

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ

SAĞLIK KURUMLARINDA ALTI SİGMA YÖNETİMİNİN
ÖNEMİ VE BİR MODEL YAKLAŞIMI

AZADE AMİRİGARGARI

DANIŞMAN
PROF. DR. AHMET TUĞRUL SAVAŞ

İSTANBUL, 2018

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ

SAĞLIK KURUMLARINDA ALTI SİGMA YÖNETİMİNİN
ÖNEMİ VE BİR MODEL YAKLAŞIMI

AZADE AMİRİGARGARI

142022008

DANIŞMAN

PROF. DR. AHMET TUĞRUL SAVAŞ

İSTANBUL, 2018

T.C
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

**DOKTORA TEZİ
ONAYI**

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Azade Amirigargari

Öğrenci No : 142022008

Anabilim/Bilim Dalı : Sağlık Yönetimi

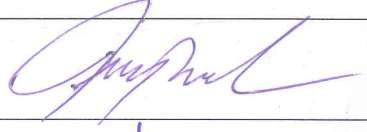

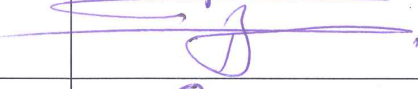


Tez Savunma Tarihi : 25.07.2018

Danışman : Prof. Dr. Ahmet Tuğrul Savaş

Tez Savunma Saati : 11:00

Tez Konusu : *Sağlık Kurumlarında Altı Sigma Yönetiminin Önemi ve Bir Model Yaklaşımı*

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin **42.Maddesi** uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULU'ne **OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA** karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Prof. Dr. Ahmet Tuğrul Savaş (Danışman)	KABUL	
Prof. Dr. Haydar Sur (Üsküdar Üniversitesi)	Kabul	
Doç. Dr. Birkan Tapan (İstanbul Bilim Üniversitesi)	Kabul	
Dr. Öğr. Üyesi Onur Yazar	Kabul	
Dr. Öğr. Üyesi Yıldırım B. Gülhan	Kabul	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Prof. Dr. Mithat Kıyak		
Prof. Dr. Hacer Özgen Narcı (İstinye Üniversitesi)		

ÖZET

Altı Sigma yaklaşımı, son yıllarda işletmeler tarafından 1980'den beri başarılı bir şekilde kullanılmaktadır. Sağlık sektöründe de yurtdışında kullanılan altı sigma yaklaşımının ülkemizde de gerekliliği gün geçtikçe artmaktadır. Ülkemizde de sağlık çalışanlarının hatasız görevlerini yerine getirmesi, uygulanan süreçlerin analizi ve ölçümü ve hizmet çıktılarının kalitesinin artırılması ve olası hataları da en aza indirilmesi önemli hale gelmiştir. Bu çalışmanın amacı, hastane çalışanları tarafından altı sigma yaklaşımını kullanıp kullanılmadığını ortaya çıkarmaktır.

Bu amaçla çalışmanın teorik kısmında; sağlık sektörünün tarihsel gelişimi, toplam kalite uygulamaları ve Altı Sigma yaklaşımının önemi, neden kullanılmalıdır sorusunun yanıtını geliştirdiğimiz bir model ve o modele ulaşmak için gereken bilişenler açıklanmıştır. Sağlık sektöründe uygulamasının önemi üzerinde geliştirilen ölçeğimiz 83 soru ve 12 alt boyutan oluşmakta olup güvenilirliği ve geçerliliği test edilmiştir. Ölçeğimizi 4 özel ve 4 kamu hastanelerinde hekim, hemşire ve sağlık çalışanları üzerinde uygulanmıştır. Veri analizi sonucu özel ve kamu hastanelerde anlamlı farklılık elde edilmiş ve altı sigma yaklaşımının kullanılmadığı ortaya çıkmıştır. Sağlık sektöründe uygulanabilir bir model yaklaşımı ortaya konmuştur.

Anahtar kelime: Altı Sigma, Sağlık sektörü, Hastane

ABSTRACT

THE IMPORTANCE OF SIX SIGMA MANAGEMENT IN HEALTH CARE SECTOR AND 'A MODEL APPROACH

The Six Sigma approach, since 1980 has been successfully used by businesses. In our country, using six sigma approach is increasing in health care sector recent years. In our country for health care workers to perform their duties with minimum errors; analyze, measure the applied processes, increase the quality of the service outputs and minimize the possible errors are the important factors. The aim of this study was to determine whether the hospital workers are using the six sigma approach or not and developing a model.

In the theoretical part of this study; the historical development of the healthcare industry, the total quality practices, the Six Sigma approach and explained the insights needed to reach six sigma in health care sector to reach a model. Reliability and validity of scale which used in this study have been tested and consists of 83 questions and 12 sub-dimensions which is developed due to the importance of its application in the health sector. Our scale was applied on physicians, nurses and health workers in 4 private and 4 public total of 8 hospitals. According to the results of the data analysis there was a significant difference between private and public hospitals and also show us that the six sigma approach was not used by hospitals. We developed the six sigma approach model for applying in the health sector.

Keywords: Six sigma, Health sector, Hospital

TEŞEKKÜR

Tezimin konusunun belirlenmesi ve yürütülmesinde yardımlarını esirgemeyen, görüş ve önerileriyle beni sürekli destekleyen değerli danışmanım Prof. Dr. Ahmet Tuğrul Savaş sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca tez süreci boyunca görüşlerinden istifade ettiğim hocalarım Prof.Dr.Haydar Sur, Dr.Öğr.Üyesi Onur Yarar, Dr.Öğr.Üyesi Yıldırım Beyazıt Gülhan destek ve yardımlarından dolayı teşekkür ederim.

Azade Amirigargari

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Azade Amirigargari



İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

TEZ ONAYI	
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	v
BEYAN	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	x
KISALTMALAR LİSTESİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Sağlık Hizmetleri Kavramı	4
2.1.1. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi	6
2.2. Hastanelerin İşlevleri ve Sınıflandırması	8
2.2.1.Hastanelerin Organizasyon Yapısı	14
2.2.1.1.Kamu Hastanelerin Organizasyon Yapısı	14
2.2.1.2.Özel Hastane Organizasyon Yapısı	14
2.3. Hastanelerde Toplam Kalite Yöntemi	15
2.4. Altı Sigma Kavramı ve Tanımı	24
2.4.1.Altı Sigma’nın İlkeleri	25
2.4.2.Altı Sigma’nın Amaç ve Yararları	26
2.4.3.Altı Sigma İlkeleri ve Yararları	27

2.4.4. Altı Sigma Organizasyon Yapısı.....	28
2.4.5.Hastanelerde Altı Sigma Yaklaşımı.....	30
2.4.6.Altı Sigma Uygulamaları.....	36
2.5. Hastanelerde Altı Sigmanın Bileşenleri.....	42
2.5.1.Hastanelerde Altı Sigma Yönetimi İçin Temel Aşamalar.....	43
2.5.1.1.Hastane Yönetim Ekibi.....	43
2.5.1.2. Hastanelerde Dış Çevre Yönetimi.....	43
2.5.1.3.Danışma ve Hasta Kabul Hizmetleri Yönetimi.....	44
2.5.1.4. Hastanelerde Mutfak ve Beslenme Hizmetleri Yönetimi.....	45
2.5.1.5.Hastanelerde Bina Yönetimi.....	46
2.5.1.6.Tıbbi Cihaz Yönetimi.....	47
2.5.1.7.Hastane Güvenliğinin Yönetimi.....	48
2.5.1.8.Hastanelerde Destek Sistemleri Yönetimi.....	48
2.5.1.9.Hastane Acil Durum Planlama ve Kriz Yönetimi.....	48
2.5.1.10.Hastanelerde Yemek Hizmetleri Yönetimi.....	53
2.5.1.11.Hastanelerde Stres Yönetimi.....	54
2.5.1.12. Hastanelerde Temizlik Hizmetleri Yönetimi.....	54
2.5.2. Altı Sigma ve Sağlık Sektörü ile Arasındaki İlişkiler	
2.5.2.1.Altı Sigma ve İşletme Stratejisiyle Arasındaki İlişki.....	55
2.5.2.2.Altı Sigma ve Müşterilerle Arasındaki İlişki.....	56
2.5.2.3.Altı Sigma Teşvikle Arasındaki İlişki.....	56
2.5.2.4.Altı Sigma ve Tedarikçilerle Aasındaki İlişki.....	57
2.5.2.5.Altı Sigma ve İnsan Kaynaklarıyla Arasındaki İlişki.....	57
2.5.2.6.Altı Sigma ve Bilişim Teknolojileri Altyapısı.....	57

2.5.2.7.Hastanelerde Müşteri Tatmini ve Altı Sigma.....	58
2.5.3.Üst Yönetimin Desteğini Sağlamak	
2.5.3.1.Hastanelerinin Gruplandırılması ve Denetimi.....	59
2.5.3.2.Hasta-Hastane İlişkileri Yönetimi.....	59
2.5.3.3.Hastane-Üst Sistem İlişkileri Yönetimi.....	60
2.5.3.4.Sağlık İşletmelerinde Halkla İlişkiler Yönetimi.....	60
2.5.3.5.Tıp Hizmetlerinin Organizasyonu ve Yönetimi.....	62
2.5.3.6. Hastanelerde Stratejik Yönetim.....	64
2.5.4. Sağlık Sektöründe Risk Faktörlerin Acil/Krize Geçmesini Engellemek.....	67
2.5.5. Sağlıkın Belirliyecileri ve Müşteri odaklılık.....	69
2.5.6. Hastanelerde Hizmet Kalitesini Artırmak.....	71
2.5.7. Hastane Performansı.....	74
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	79
3.1.Veri Toplama Araçlarında Kullanılan Ölçek ve Ölçeğin Standardizasyon.....	79
4. BULGULAR.....	81
4.1.Ölçek Verilerinin Normal Dağılıma Uygunluğu.....	82
4.2.Alt Ölçekler Arası İlişkiler.....	83
4.3.Ölçeklerden Elde Edilen Verilerin Hastane Türüne Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular.....	89
5. MODEL	
5.1.Hastanelerde Altı Sigma Modeli (Altı Sigma yaklaşımının Önemi ve Nasıl Çalıştığını Açıklamak İçin Bir Modeli) ve Örnekler.....	100
6.SONUÇ.....	121

ÖZGEÇMİŞ

EKLER

Ek 1-Ölçek

Ek 2-Sağlık Sektöründe Altı Sigma Örnekleri

Ek 3- Hastanelerde Yapılan Hatalar

Ek 4- SPSS Çıktıları

Ek 5-Etik Kuru Kararı

Ek 6- DPMO. 6 Sigma Seviyeleri Tabloları

Ek 7-Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane Seti-v1.1/2015-2017

TABLO LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1.Hastanelerin Dört Temel İşlevi.....	12
Tablo 2. Mülkiyet Biçimine Göre Hastaneler.....	13
Tablo.3. Altı Sigma ile Kullanılan ölçekle İlişkisi.....	28
Tablo 4. Altı sigma Organizasyonunda Roller ve Sorumluluklar.....	30
Tablo 5. Altı Sigma ve TKY Karşılaştırması.....	32
Tablo 6.Milyonda Hata Seviyesi.....	35
Tablo 7.HastanelerdeAltı Sigma Hedefine Ulaşmak İçin Gereken Bileşenler.....	43
Tablo 8.Hastanelerde Risk Faktörlerin Acil/Krize Geçmesini Engellemek.....	68
Tablo 9.Hastanelerde Performans.....	75
Tablo 10.Ölçeğinin Alt Boyutlarının Güvenirlik Analizi Sonuçları.....	80
Tablo 11.Araştırmaya Katılan Bireylere Ait Tanımlayıcı İstatistikler.....	81
Tablo 12.Ölçeklerden Elde Edilen Toplam Puanların Normallik Analizi Sonuçları.....	82
Tablo 13.Alt Ölçekler Arası Korelasyonlar.....	85
Tablo14.Ölçeklerden Elde Edilen Verilerin Hastane Türüne Göre Farklaşmasına Ait Bağımsızörneklem T-Testi Analizi Sonuçları.....	89
Tablo15.Ölçeklerden Elde Edilen Verilerin Hastane Türüne Göre Farklaşmasına Ait Mann-Whitney U analizi sonuçları.....	91

Tablo 16.Alt Ölçeklere Ait Hastane Sahipliği İçin Tek Yönlü Anova Ve Scheffe Testi Sonuçları.....	92
Tablo 17.Alt Ölçeklere Ait Hastane Sahipliği İçin Kruskal Wallis Sonuçları.....	94
Tablo 18.Alt Ölçeklere Ait Unvan İçin Tek Yönlü Anova Ve Scheffe Testi Sonuçları.....	96
Tablo 19.Alt Ölçeklere Ait Unvan İçin Kruskal Wallis Sonuçları.....	98



ŞEKİL LİSTESİ

SAYFA NO

Şekil 1.Altı Sigma Aşamaları.....	40
Şekil 2.Pazarlama Yaklaşımı.....	77
Şekil 3. Hastanelerde Altı Sigma Modeli.....	100

KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DPMO	: Milyonda Hata Seviye
HAP	: Hastane Acil Durum Planları
ISO	: International Organization for Standardization
JCAHO	: The Joint Commission on Accreditation Healthcare Organizations
JCI	: Joint Commision International
MIY	: Müşteri ilişki yönetimi
MSB	: Milli Savunma Bakanlığı
SAS	: Sağlık Akreditasyon Sistemi
SB	: Sağlık Bakanlığı
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Programı
SKS	: Sağlık Kalite Standartları
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi

1.GİRİŞ

Hizmet sektöründe hizmetin üretilmesi ve tüketiciye sunulması ve müşteriye ulaşması sanayide benzersiz niteliklere sahiptir. Hizmet sektörlerinde özellikleri soyut, heterojen, dayanıksız ve üretimi ile tüketimi aynı zamanda gerçekleşen ürünlerdir. Günümüzde sağlık işletmelerin temel başarısı rekabet edebilmektir ve bunun gerekli şartları, işletmenin ürettiği hizmet ve sağlık hizmeti hemen girdiye çevirerek gelirini artırabilmektir. Çıktılarını satabilmenin önemli şartı hizmet veya hizmetin talep edilmesidir. Tüketicilerin bir mal veya hizmeti arzusu ondan sağlayacağı tatmine bağlıdır (1).

21.yüzyılın başlangıcında dünya ve insanlar hızlı bir gelişime uğramış ve bu gelişmeler ve değişimler halen devam etmektedir. Ekonomi, kültür ve sosyal açıdan gelişimler yaşanmış ve oluşumların habercisi olmuştur. 19. yüzyıl teorilerinin, artık dünya gereksinimlerinin yetersiz olduğu ve dengeleri kurma gücü konusunda başarısız oldukları iddia eden bazı bilim adamları, yeni ekonomik teorilerin önemi kullanımı ve gerekliliği üzerinde durmuşlardır (2).

Donabedian hasta tatminini, hastanın beklentilerinin ve taleplerinin karşılanması olarak tanımlamış ve bunların düzeyinin önemli olduğunu belirterek temelde yetkinin hastaya verildiği ve onlara sunulan hizmetin kalitesinin gösterildiği bir ölçüt olarak nitelendirmiştir. Burada esas olarak hedeflenen hasta bağlılığını gözetmektir. Bloemer ve Ruyter göre hasta bağlılığını müşteri-işletme açısından ele almışlar ve buna göre müşterilerin aldıkları hizmet sonucu olumlu deneyim geçirmeleri ve hizmetin tekrarlanmasını talep ederek kurumun sürekli müşteriler haline gelme konusunda istek duymalarını bağlılık şeklinde tanımlamışlardır. Ayrıca, müşterinin rekabetçi ortamlara karşı gösterdiği direnci ve işletmenin sunduğu hizmet ve ürünü kullanmadaki kararlılığı müşteri bağlılığının önemli ölçütleridir. Sağlık sektöründe ise hastane sayısındaki artış hastaneler arasında rekabetin yükselmesine neden olmakta ve buna bağlı olarak müşterinin beklentilerine hitap eden ve daha iyi hizmet sunan rakip hastanelerin daha çok tercih edilmesine yol açmaktadır (3).

Altı sigma yaklaşımının 1980'li yıllara dayanan yakın bir geçmişe sahip fakat günümüzde büyük şirketlerce yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir. Sağlık sektörüne girişi yavaş ve geç olmuştur; ancak dünyada örnekleri incelendiğinde

sağlık kuruluşlarının önemli başarılar elde ettiği görülmektedir. Sağlık sektöründe harcamalarında ve maliyetlerde artışlar önemli bir problem haline gelmiştir. Dolayısıyla hizmetlerin verimli ve etkin hale getirilmesi, kaynakların doğru bir şekilde kullanılması, değişkenliğin ve israfın önlenmesi gibi çalışmaları önemli hale getirmiştir, bu nedenden dolayı sağlık sektörün başvurabileceği önemli araçlardan biri de altı sigma yaklaşımıdır.

Altı sigma faaliyetlerinden yararlanma oranı ve tıbbi personelin kendi aralarındaki iletişim konularına çok önem verilmedi. Hastanenin hizmet hattının karlılığını belirlerken, tedarik faaliyetleri gibi organizasyonel unsurların da dikkate alınması, orta ve alt kademe yöneticilerin bilgi ve sorumluluk hizmet hattının karından sadece bir yönrticiyi sorumlu tutmak yerine, altı sigma yaklaşımıyla kaynakların ve hizmetlerin, verimli ve maliyet etkin kullanımına verilen önemi arttıracaktır.

Ülkemizde altı sigma yaklaşımını uygulayan sağlık kuruluşu sayısının çok az olduğu bilinmektedir fakat ülkemizde hem kamu hemde özel sağlık kuruluşları altı sigma yaklaşımını uygulabilecek potansiyele sahiptir. Scottsdale Healthcare altı sigma yaklaşımını acil serviste iyileştirmeler yapmak ve acil servise başvurup yatış yapması gereken hastaların ilgili servise transfer süresini kısaltmak için kullanmıştır (5). Türkiye'de kalite ve kalite yönetimine ilişkin çok sayıda araştırma ve kitap mevcut fakat sağlık sektöründe Altı Sigma yaklaşımı hakkında az sayıda araştırmalar ve yazılar mevcut.

Araştırmanın ikinci bölümde öncelikli olarak literatür taraması sonucunda elde edilen bilgiler sırasıyla açıklanmıştır ve bu çalışmada kullanılacak ve hastanelerle ilişkili olduğunu düşünülen kavramlar hakkında teorik öngörü ve kuramsal çerçeve ile altı sigma ve alt boyutları detaylı bir şekilde ortaya konulmuştur. Üçüncü bölümde sağlık kurumlarının 6 sigma uygulanıp uygulanmadığı açısından incelenmesine yönelik olarak kamu ve özel hastanelerde Selim Zaim ve arkadaşları tarafından sağlık sektöründe geliştirilen güvenilirliği test edilmiş kalite ve maliyet ölçeği (4), altı Sigma bileşenlerine göre çıkan veri analizleri tablo ve şekiller yardımıyla açıklanmıştır. Beşinci bölümde, çıkan analizlerin sonuçlarına göre hastanelerde uygulanmadığının ancak uygulanmasının gerekliliği ortaya çıkmıştır. Hastanelerde uygulanmasına yönelik altı Sigma modeli geliştirilmiştir. Geliştirilen altı sigma modeli hastanelerin her bölümde hasta kabulünden, teşhis, tedavi

uygulamalarının, malzeme tedarikçilerinin vadeli tahminelerine kadar hatasız çalışma ortamı sağlayacaktır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1.Sağlık Hizmetleri Kavramı

Sağlık hizmetleri anlam itibariyle sağlığın korunması, hastaların tedavi edilmesi, sağlıkla ilgili yeni tekniklerin geliştirilmesi ve rehabilitasyon işlemlerinin uygulanması amacıyla verilen bütün hizmetleri kapsamaktadır (2). Önceki dönemlerde sağlık kavramı sadece hastalık ve sakatlığa bağlı olarak düşünülmüş ve ifade edilmiştir. Böylelikle, hastalığın tanımı birey ya da toplumların sağlığı üzerinden yapılmış ve birtakım belirti göstermeyen ya da sakatlığı bulunmayan herkes sağlıklı olarak adlandırılmıştır (6).

Sağlık hizmetleri 1961 yılında yürürlüğü giren 224 Sayılı Sağlık Hizmetleri Sosyalleştirmesi Hakkında Kanun'un 2.maddesine göre sağlık hizmetleri; *"İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması iyileştirilmesi (Rehabilitasyon) için yapılan tıbbi faaliyetler sağlık hizmetidir."* olarak açıklanmıştır. Ayrıca sağlık hizmetleri insanların fiziksel ve ruhsal hallerinin muhafazası ve tedavisine yönelik yürütülen faaliyetlerdir. Başka bir tanıma göre ise sağlık hizmetleri, insanların sağlığına zarar veren belirli etkenlerden korunması, tedavileri, bedensel ve ruhsal yetileri zayıflamış olanlarının sağlıklarına kavuşturulmasına yönelik yürütülen tıbbi faaliyetlerdir (7).

Hizmet kavramının özellikleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (8).

a. Hizmet soyuttur: Kilogram, metre, litre gibi miktar ifade eden herhangi bir ölçü birimi ile tanımlanamamaktadır. Beş duyu organıyla algılanamamakta, bu nedenle satın alınmadan önce görülmesi, duyulması ve dokunulması söz konusu olmamaktadır.

b. Hizmet bölünemez: Kendisini meydana getiren ve anlamlandıran öğeleri ile bir bütünü ifade etmektedir.

c. Envanter yapılamaz: Hizmet işletmelerinde, hizmetlerin soyut olması ve depolanamaması nedeniyle envanter yapılamaz.

d. Emek yoğundur: Hizmet işletmelerinin en önemli özelliklerinden biri emek yoğun teknoloji kullanmalarıdır.

e.Hizmeti üretenden ayırt edilemez: Hizmetler üretildiği anda tüketilmektedir. Pazarda Başarı sağlamak, üretici ile tüketici arasında yakın ilişki kurmayı gerektirmektedir.

f.Hizmetler standartlaştırılmaz: Hizmetin temel üretimi insan davranışları ile şekillenmektedir. Örneğin, aynı kişinin ürettiği hizmetler dahi birbirleriyle farklılık gösterebilmektedir (8).

Ayrıca, sağlık hizmetlerinin sunulmasında, bilgi asimetrisi nedeniyle hizmetin kalitesini sağlık hizmeti alanlar belirleyememektedir. Hizmetin kalitesi ve kapsamı hizmeti sunanlar tarafından ortaya konulmaktadır (9).

Hastanelerin hizmet sunumları; karmaşık yapıda ve açık-dinamik sistemler olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastalığın türüne ve ilerleme düzeyine bağlı olarak hastanelere başvuran hastaların sayısının düzensiz oluşu ile hastane içinde meydana gelen karmaşıklık nedeniyle hastanelere talebin ne zaman ne şekilde gerçekleşeceği tam olarak belirlenememektedir. Dolayısıyla, durumun aciliyetine göre tedavi reddedilemez olduğundan hastanelerin her daim sahip oldukları tüm donanımlarıyla her türlü olaya karşı hazır olması gerekmektedir. Hastanelerde kullanılan teknoloji ise karmaşıklığın bir diğer nedenini oluşturmaktadır. Özellikle tıbbi cihazların yapılandırılmasıyla tanı ve tedavi metotları gelişmiş, böylelikle sayıca artmasının yanında kullanımı uzmanlık gerektiren cihazlar haline gelmiştir. Hastanelerin açık-dinamik sistemleri çeşitli alt gruplardan; sosyal, sosyoteknik ve çevreye uyum sağlayabilen sistemlerden oluşmaktadır.

Sosyal sistemler, organizasyonun hem içinde meydana gelen biçimsel olan ya da olmayan ilişkileri hem de çevresiyle olan ilişkileri kapsamaktadır. **Sosyoteknik sistemler**, organizasyonun mevcut sosyal sistemi ve teknoloji arasındaki etkileşime göre şekillenmektedir. **Çevreye uyum sağlayabilen sistemler** ise tüm sosyal sistemlerde var olması gereken özellikleri bünyesinde barındırmaktadır. Çevrenin taleplerine ve ortaya çıkabilecek olası değişimlere karşı cevap veremeyen sosyal sistemler yok olma tehlikesiyle karşı karşıyadır. Bu durumun yaşanmaması için

özellikle hastaneler çevreye açık bir sistem oluşturma konusuna dikkat etmelidir (3). Hastaneler, hastaların sağlık durumlarının aciliyeti ve yatarak tedavi görenlerin bakımlarının sürekliliğinin sağlanması için 24 saat hizmet vermekle yükümlüdür. Hizmetin devamlılığının sağlanması, çalışanların vardiya ya da nöbet sistemi ile görevlerini yerine getirmeleri bir zorunluluktur. Kaliteli hizmet vermek; gece görev yapan sağlık personelinin kişilerarası ilişki zayıflığı, hizmeti gerçekleştirmede performans düşüklüğü, hata oranlarının fazla olması, hastanelerin gece vardiyalarının yönetimindeki sıkıntılar, hasta bakımında ortaya çıkabilecek sorunlar ve hastane giderlerinin denetimi açısından oldukça önemlidir (10).

2.1.1. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi

Sağlık hizmetlerinin gelişimi Türkiye’de Sağlık Bakanlığının kurulmasıyla başlamıştır. Sağlık Bakanlığı (SB) I. Dünya savaşı sırasında 20 Nisan 1920’de TBMM’nin kabul ettiği 2 Mayıs 1920 tarihli ve 3 sayılı Kanun ile kurulmuştur. Halkın sağlık durumunun iyileştirilmesine dair sorumluluk alan SB, sağlık hizmeti verme ve politika üretme konularında sorumlu olan başlıca kurumdur (11).

1920 yılında TBMM hükümetinin ilk sağlık bakanı olarak Dr. Adnan Adıvar göreve atanmıştır. Ancak dönemin koşulları gereği ülkede geçerli bir yasal düzenleme ve yerleşmiş bir örgüt yapısı bulunmadığından tüm bu konular ile ilgili olarak yeni birimlerin oluşturulması gerekmektedir. Bu açıdan bakıldığında, günümüze miras bırakılan ve bütün ülkeyi kapsayan sağlık altyapısına ait öncü çalışmaların bu dönemde gerçekleştirilmeye çalışıldı (12).

Sağlık bakanlığı’nda 1920-1938 yılları arasında çeşitli alanlarda kanuni düzenlemeler yapılmıştır. Dönemin koşulları incelendiğinde 1923 yılında Türkiye’de hastane sayısının 86 ve yatak sayısının ise 6.437 olduğu tespit edilmiştir. Ancak yalnızca üçü merkezi yönetime ait olan bu hastanelerin geri kalanlarının yönetimi özel sektörün, yabancıların ya da azınlıkların hâkimiyetindeydi. Sağlık bakanlığı’nın kurulması ile birlikte devletverdiği sağlık hizmetlerinin getirdiği başlıca sorumluluklar doğrultusunda yeni birimler açmanın yanında mevcut birimleri yerel yönetimlerden ve kâr amacı olmayan kuruluşlardan alarak büyümeye ve gelişmeye başlamıştır (13).

1925 yılında Sağlık bakanlığı'na atanan Dr. Refik Saydam sağlık hizmetlerine büyük katkılar sağlamış ve el yazısıyla belirttiği üzere 1925 yılında Cumhuriyet'in sağlıkla ilgili ilk faaliyet programını yürütmüştür. Böylelikle hazırlanan bu programa göre sağlık sorunlarına ilişkin çözümlere ait hedeflenen planlar üç temel başlık altında toplanarak açıklanmıştır (14).

1.İdari ve hukuki çalışma (mevzuat): Sağlık alanında gerekli tasarıların düzenlenmesi, devlet sağlık örgütünün yaygınlaştırılması ve esnek hale getirilmesi ve ilgili kanunların çıkartılması.

2.Kurumsallaşma: Bakanlık merkezinin organizasyonunun sağlanması, numune hastaneleri, sağlık merkezleri, doğum ve çocuk bakımevleri ve hıfzıssıhha enstitülerinin kurulması ve de sağlık örgütlerinin köylerde yaygınlaştırılmasına karar verilmiştir (14).

3.Personel temini: Bakanlık merkez kadrosu oluşturularak doktor, sağlık personeli ve ebe yetiştirilmesi, sıtma, verem ve frengi gibi hayati önem taşıyan hastalıkları yenmek için gerekli grupların oluşturulması. 2002 yılında Acil Eylem Planı çerçevesinde başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) kapsamında uygulanan politikalar doğrultusunda toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi hedeflenmektedir. Sunulan sağlık hizmetinde en önemli hedef insanların hastalanmasının önüne geçilmesini sağlamaktır. Bu alanda ilerleme kaydedilmesi, anne ve bebek ölümlerinin azaltılması ile doğuşta beklenen yaşam süresinin yükseltilmesi gibi epidemiyolojik göstergelerin sağlanmasına bağlı olmaktadır (15).

2000'li yıllarda hem yurtdışında hem de ülkemizde bulunan sağlık kurumlarının kalite konusunda önemli çalışmalar ve yatırımlar yaptığı bilinmektedir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın kalite konusunda yaptığı çalışmalardan bazıları şu şekildedir: 2001 yılında Sağlık Bakanlığı'na bağlı yataklı hizmet veren tedavi kurumlarında uygulanmak üzere "*Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi*" yürürlüğe girmiştir.

2003 yılında yayımlanan Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin sekiz bileşeninden biri "*Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri için Kalite ve Akreditasyon*" olmuştur. 2005 yılında "*Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve*

Performans Değerlendirme Yönergesi” hazırlanmıştır. Sağlık Bakanlığı 2012 yılında hizmet kalitesinin artırılması, hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması, klinik kalitenin geliştirilmesi ve verimliliğin artırılmasına yönelik tüm sağlık kurumlarına rehberlik etmek üzere tasarlanmış olan Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı kurulmuştur (11).

Sağlık Bakanlığı'nın kalite üzerine çalışmaları günümüzde devam etmektedir. Bu kapsamda son olarak “*Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik*” 27.06.2015 tarih ve 29399 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmış ve ardından 01.07.2015 tarihinde Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)-Hastane (Versiyon-5) Seti ülkemizde bulunan tüm hastanelerin kullanımına sunulmuştur. Özel sağlık kurumları kalite konusunda önemli çalışmalar yürütmektedir. Çoğu özel sağlık kurumu bünyesinde çeşitli kalite birimleri kurmuş ve yapılan kalite çalışmaları gerek yurtiçi gerekse yurtdışı kalite ve akreditasyon organizasyonlarından aldıkları belgelerle belgelendirilmeye başlamıştı.

2.2.Hastanelerin İşlevleri ve Sınıflandırması

Dünya sağlık örgütü hastaneleri, verdikleri hizmet gruplarına göre; tanı, tedavi, iyileştirme (rehabilitasyon) ve müşahede olarak tanımlanmasının yanı sıra, hastaların mevcut sağlık durumlarına bağlı olarak kısa ya da uzun sürebilen tedaviler sunan kuruluşlar şeklinde de tanımlamaktadır (16).

Yukarıda belirtilen tanımlar işlevsel nitelikte olup, hastaneleri teşhis, tedavi ve bakım yönüyle ele almaktadır. Ancak, hastaneler sistem yaklaşımı yardımıyla da değerlendirilebilmektedir. Bu yaklaşımla hastaneler, “*dinamik, değişken bir çevre içinde aldıkları girdileri dönüştürme süreçlerinden geçirerek çıktılarının önemli bir kısmını yine aynı çevreye veren, geri bildirim mekanizmasına sahip sistemler*” olarak ifade edilmektedir. Bu kapsamda, hastaneler için tanımlanan girdiler; hasta, insan gücü, malzeme, bilgi, teknolojik ve maddi kaynaklardır. Dönüştürme süreçleri, planlama, örgütlenme, kontrol ve yeniden düzenleme gibi faaliyetleri kapsamaktadır. Çıktılar ise hastaların veya yaralıların tedavilerini, personelin hizmet içi eğitimini, öğrencilerin klinik eğitimlerini ayrıca toplumun sağlık düzeyinin yükselmesine yarar sağlayacak araştırma ve geliştirme faaliyetlerini içermektedir (17). Hastaneler hastane yönetimi açısından değerlendirildiğinde tıbbi hizmetleri sunmasının ötesinde

bireyi, toplumu ve üst sistemi içeren çeşitli faktörlerden (hastaların eğitim durumlarından, aile yapısından, kültür düzeyinden, tüketim alışkanlıklarından vb.) etkilenen açık sistemlerdir (18).

Hastaneler, genel olarak sağlık hizmetleri sunan tıbbi kuruluşlar olmalarının yanı sıra değişik niteliklere sahip olmalarından dolayı farklı hedefleri bulunan ve bunları gerçekleştirmeyi amaçlayan yapılardır. Hastanelerin (devletin, özel ya da kâr amacı olmayan üçüncü sektörlerin) ortak hedefi ise hizmet sunma stratejilerinde farklılıklar olsa bile yönetimde gerekli etkinliği sağlayabilmektir. Bu çerçevede, hizmet işletmesi görevini üstlenen hastanelerin, ahlaki değerleri ve etik kuralları temel olarak ekonomik ilkeleri de göz önünde bulundurması gerekmektedir. Böylelikle, yönetim biliminde yer alan yaklaşımlar hastane işletmeciliği için de söz konusudur. Özellikle kâr amacıyla kurulan özel sağlık kurumlarının varlıklarını devam ettirebilmeleri önemli ölçüde elde ettikleri kâra bağlıdır. Bu anlamda, sağlık hizmetleri piyasasında kâr sağlamak için istenilen tür ve nitelikte sağlık hizmetinin sunulması gerekmektedir (18).

Shotell ve Kaluzny'e göre sağlık kurumlarının temel özellikleri aşağıda belirtilmiştir (19):

- a) Çıktıların tanımlanması ve ölçümü güçtür.
- b) Sağlık kurumlarında yapılan işler oldukça karmaşık ve değişkendir.
- c) Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen etkinliklerin büyük kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir.
- d) Yapılan işler hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır ve tolerans gösteremez.
- e) Sağlık kurumlarında uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir.
- f) Sağlık kurumlarında işlevsel bağımlılık çok yüksektir. Bu nedenle farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde eş güdüm gereklidir.
- g) Hastaneler başta olmak üzere tüm sağlık kuruluşlarında ikili otorite hattı bulunmaktadır. Bu durum eş güdümlenme, denetim ve çatışma sorunlarına yol

açmaktadır.

h) Sağlık kurumlarında insan kaynakları profesyonel kişilerden oluşmakta ve bu kişiler kurumsal hedeflerden daha çok mesleki hedeflere önem vermektedir.

i) Hizmet miktarını ve sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü belirleyen hekimlerin faaliyetleri üzerinde etkililiği yüksek olan yönetsel ve kurumsal denetim mekanizması kurulamamıştır.

Hastaların tanı ve tedavi süreçleri hastalık boyutuna bağlı olarak bireylerde çeşitli farklılıklar göstermektedir. Dolayısıyla, hastanelerin sunduğu hizmetin tamamını önceden saptaması ve değerlendirmesi mümkün olmamakta ve buna bağlı olarak da kendisine gelecek talebi tam olarak belirleyememektedir. Hastane özelliklerinden kaynaklanan bu durum aşağıda açıklanmıştır (18):

a) Önemli ölçüde doktorlar tarafından saptanan hastane hizmet taleplerinin esnekliği sifıra yakındır.

b) Başka işletmelerde görülme ve kapasite üstü istihdamı zorunlu kılma özelliği her an verilen her türlü hizmete hazır olunması gerekliliğinden kaynaklanmakta bu nedenle herhangi bir ünite zarar etse bile bu gerekçe kapatılmasında sebep teşkil edememektedir.

c) Kısa dönemde hastaneler talep değişikliklerine yetişememekte ve böylelikle kapasite arttırma ya da azaltma faaliyetlerini gerçekleştirememektedir.

d) Sağlık hizmetleri üretimi depolanamadığı (stoklanamadığı) için anında tüketilme zorunluluğu vardır. Fakat üretilen hizmetler kesinlikle tüketilecek anlamına gelmemektedir. Çünkü sağlık işletmesinin hizmet sunabilme kapasitesi mevcut araç-gereç sistemleri ve personel sayısı ile sınırlıdır. Ancak, devlet destek verdiği takdirde ya da dış etkenlerin katkılarıyla sağlık işletmelerinin üretiminde değişiklikler meydana gelebilmektedir.

e) Sağlık kurumları sermaye yoğun işletmeler olup hizmet kurumlarının birçoğu emek yoğun işletmelerdir. Tıp alanındaki gelişmeler ve teknolojinin hızla ilerlemesi ile birlikte sağlık taleplerinin karşılanması önemli ölçüde yatırımlar gerektirmekte ve

maliyeti arttırmaktadır.

f) Tıp alanında meydana gelen iş yükündeki yükselişin ve uzmanlaşmadaki artışın hastanelere yansımalarıyla beraber nitelikli personel sayısı artmakta ve hizmet birimleri çeşitlenmektedir. Böylelikle, iş gücü giderleri ve hizmet maliyetleri artış göstermektedir.

Hastaneler, bünyesinde farklı özellikler barındıran ve bu kapsamdaki hedeflerini gerçekleştirmeyi amaçlayan örgütlenmiş kurumlar şeklinde tanımlanmaktadır. Bu çerçevede hastaneler (20):

1. Tedavi hizmetlerini gerçekleştirme sebebiyle tıbbi kuruluşlar,
2. Yönetimlerde ekonomik ilkeleri de göz önünde bulundurmaya zorunda oldukları için işletmeler,
3. Doktorlar ve diğer sağlık personelinin eğitimlerindeki rolleri nedeniyle eğitim kurumları,
4. Tıbbi araştırmalara katkıları nedeniyle araştırma kurumları,
5. Ödeme gücüne sahip olmayanlara da hizmet sunulması dolayısıyla sosyal kurumlar,
6. Belirli bir coğrafi bölgeye hizmet edilmesi nedeniyle toplumsal girişim yerleri,
7. Devletin hastaneler üzerindeki denetimleri dolayısıyla kamu kuruluşları,
8. Kısmen ya da tamamen toplumun yardımları ile varlıklarını devam ettirmelerine göre de hayır kurumlarıdır.

Hastanelerin dört temel işlevi vardır ve bunlar aşağıda sıralandığı gibidir(21).

Tablo 1. Hastanelerin Dört Temel İşlevi

Tedavi hizmetleri	Koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri	Eğitim	Araştırma
Bu kapsamda, tedavi hizmetleri hastanelerin sahip olduğu en eski ve öncelikli işlevidir. Hastaneler, hastalara ayakta gerekli durumdaki ise yatarak teşhis ve tedavi hizmetleri sunan sağlık kurumlarıdır.	Hastaneler, Sağlığa zararlı alışkanlıkları (alkol, sigara, uyuşturucu) bırakma konusunda verilen mücadelede aktif rol oynamakta, Anne ile çocuk sağlığı hizmetleri vererek toplum sağlığına çeşitli katkılarda bulunmaktadır.	Hastaneler ayrıca eğitim kurumları olarak da düşünülebilmektedir. Eğitimler; hastalar konusundaki eğitimler, öğrencilerin eğitimi, asistan eğitimi, personelin eğitimidir.	Hastanelerde, tıp alanında çeşitli araştırmalar yapılmanın yanı sıra bu araştırmalara destek verme açısından birtakım sponsorluk faaliyetleri de yürütülmektedir.

Kaynak: 21'den uyarlanmıştır.

Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler topluma sundukları hizmetlerden dolayı çok yönlü kurumlardır. Bu nedenle, özelliklerine göre hastaneler; işlevler, finansal kaynak türleri (mülkiyet), yatak sayıları (büyüklük) gibi nitelikler temel alınarak çeşitli gruplara ayrılmaktadırlar (19).

Mülkiyet açısından değerlendirildiğinde hastaneler, mülkiyetinin ait olduğu kurum ve kuruluşlara ya da bu yapıların niteliklerine bağlı olarak sınıflandırılmaktadır. Bu sahip olma durumu genellikle hastanenin idare edilmesi ve denetimlerinin yapılması gibi sorumlulukları da üstlenmeyi gerektirmektedir. Böylelikle, "*mülkiyet*", "*yönetim ve kontrol*" esaslarına göre yapılan sınıflandırmalar çoğunlukla aynı sınıflandırma

türünü oluşturmaktadır. Mülkiyet biçimine göre hastaneler sınıflandırılmaktadır.

Tablo 2. Mülkiyet Biçimine Göre Hastaneler

Devlete Doğrudan Bağlı Hastaneler	Devlete Dolaylı Bağlı Hastaneler	Özel Hastaneler	Büyükliklerine Göre Hastaneler
<p>Sağlık Bakanlığı ve Milli Savunma Bakanlığı'na bağlı hastanelerden meydana gelmektedir.</p> <p>Askeri hastaneler sivil vatandaşlara da hizmet vermektedir.</p>	<p>Belediye ve üniversite hastaneleri bu tür hastaneler oluşturmaktadır.</p> <p>Üniversite hastaneleri eğitim ve araştırma hizmetlerinin yanı sıra üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan önemli sağlık kuruluşları arasında yer almaktadır.</p>	<p>Özel hastaneler, girişimcilerin kâr elde edebilmek amacıyla kurdukları ve çalıştırdıkları hastanelerdir.</p> <p>Sektörde varlıklarını devam ettirebilmeleri elde ettikleri kâr ile ilişkilidir (19).</p>	<p>Hastanelerin büyüklükleri yani yatak kapasiteleridir. (22).</p>

Kaynak: 19 ve 22 'den uyarlanmıştır

2.2.1. Hastanelerin Organizasyon Yapısı

Hastanelerin kamu ve özel olmalarına göre organizasyon yapılarının birbirinden farklılık göstermesi nedeniyle ayrı ayrı aşağıda açıklanmıştır.

2.2.1.1. Kamu Hastanelerin Organizasyon Yapısı

Sağlıkta Dönüşüm çalışma sürecinin sonucunda, sağlık bakanlığı'na tedavi hizmetlerini planlama, düzenleme, denetleme, ve koordinasyon çalışmaları yürütülmüştür, kamusal kurumlarda sağlık hizmetinin verilmesi, sağlık kurumlarının inşası ve işletilmesi görevi ise, 663 sayılı karar Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşların teşkilat ve görev tanımları hakkında kanun hükmünde kararname ile Türkiye Kamu Hastaneler Kurumuna (TKHK) sunulmuştur. Türkiye Kamu Hastaneleri birliğine, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini vermek üzere hastaneler ve diğer sağlık kuruluşlarının açılması ve işletilmesi dışında, kurumların gözlenmesi, değerlendirilmesi, denetlenmesi görevi de ayrıca verilmiştir (16)

2.2.1.2. Özel Hastane Organizasyon Yapısı

Sağlık çerçevesinin içerisinde toplumun sağlığını koruma, tedavi ve iyileştirme, rehabilite etme esas olarak devletin yapması gerekenler ile beraber, topluma sağlık hizmeti üretmek için belli bir dönemden sonra özel sağlık kurumlarına ve hastanelere de onay verilmiştir. Bu hedefin amacı, bu görevleri tamamen devretmek olmayıp, özellikle tedavi edici sağlık hizmetlerinde toplumun beklentilerine cevap verebilecek, sağlıktaki yeni gelişmeleri ve teknolojik cihaz ve tıbbi işlemlerin uygulamalarını ve teknik altyapıyı aynı anda takip edebilecek ve yenilikleri verimli ve etkin bir hizmet anlayışı ile topluma sunabilecek olan özel sağlık sektörüne imkan vermek şeklindedir. Bu amaçlar için kurulan özel sağlık kuruluşları; belirli branşlar için kurulan poliklinik ve tıp merkezlerinden, büyük ölçekli ve tam tesekküllü hastanelere kadar çok geniş bir yelpaze içerisinde hizmet vermektedirler. Sağlık kuruluşlarının büyüklüklerinin çok farklı olmasının yanındakuruluşlarda çalışan tıbbi ve idari çalışanların farklılıklarının olması, modern ve ihtiyaçları karşılayacak, verimlilik ve etkinliği artıracak şekilde yönetilmeleri ve organizasyonlara sahip olmaları zorunludur.

Ülkemizde özel hastanelerin kuruluşuna izin verilmesinden sonra bu konuda uzun zaman düzenleyici yönetmelik ve tebliğler hazırlanamamış olup, idari bakımdan sağlık işletmeleri şeklinde özel olarak çalışmalarına izin verilmiştir (23).

Özel sağlık kurumları, çalıştırılması ile yönetilen, kar ve verimlilik amaçları olan, ancak aynı zamanda kamu sağlığını hedeflemek gibi toplumsal değerlere de önem vermesi gereken kurumlardır. Bu bağlamda, hastanenin sermaye ve varlığının yönetiminden diğer işletmelerde olduğu gibi yönetim kurulu sorumlu ve yetkili olmakta, yönetim kurulu bu yetkiyi operasyonel olarak yürütmeden sorumlu olacak şekilde genel direktöre devretmektedir (16).

Hastane ile ilgili tüm prosedürler ve mali konular, hastane yönetim kurulunun sorumluluğudur. Yönetim kurulu, hastane sahiplerinin menfaatlerini korumak üzere hastane faaliyetlerini kontrol etmek zorundadır. Genel yönetici ile beraber yönetim kurulu, özel hastaneler kanunu, yönetmeliği ve yürürlükteki tüzüklere uygun olacak şekilde kendi iç hizmet yönergesini hazırlamak sorumluluğuna sahiptir. Yönergenin içeriği verilen hizmetleri detayları ile açıklayıcı nitelikte olmalıdır. Nöbet değişim döneminde, nöbetçi çizelgelerine, tedavi ücretlerinden sterilizasyon yönetimine kadar hastanenin yönetilmesi için gerekli tüm koşul ve prosedürler bu yönergelerde açıklanmıştır (24).

2.3. Hastanelerde Toplam Kalite Yöntemi

Sağlık hizmetlerinin ortak ve en önemli amacı, hastalar için gerekli olan sağlık hizmetlerini, hastaların dilediği kalite ve zamanın yanında mümkün olan en düşük maliyetle verebilmektir. Hızla gelişen teknoloji, yükselen maliyet, hasta şikâyetleri kavramının ortaya çıkması ve kaliteli hizmet taleplerinin artması sağlık hizmetlerinin gelişme beklentisine ve sistemin çok yönlü bir hale gelmesine neden olmaktadır. Ancak, gelir düzeyine bağlı olarak daha iyi ve kaliteli hizmet beklentisi artmaktadır. Başka bir açıdan, hizmet kalitesinin ölçülmesinde, sağlık kurumlarının sayısı, hastanelerde çalışan doktor ve hemşire sayıları ve de bu durumlara bağlı olarak tüketicilerin gereksinimlerinin karşılanması önemli faktörlerdir (25). Kalite kavramının sağlık hizmetlerinde açıklanması oldukça zordur. Örneğin, bakım kalitesi "mükemmellik derecesi" olarak ifade edilmektedir. Bu ifade, hizmeti verenin teknik açıdan yeterliliği gibi tıbbi hizmet sürecinin sadece sınırlı bir yönü açısından ele

alındığında uygun olarak değerlendirilmektedir, ancak sistem genelinde tıbbi hizmet sunumu bakımından değerlendirildiğinde tanım uygun olarak nitelendirilmemektedir. Örneğin, hizmeti veren kurum ya çalışan personelin yeterliliği en üst seviyede olabilir, fakat spesifik bir rahatsızlığı olan hastaya sunulan bakımda yaşanan zorluklar, hizmete ulaşmadaki sınırlılıklar ya da sürekli bakımın yetersizliğinden dolayı hizmet kalitesinin düzeyi azalabilmektedir. Buradan da "mükemmellik derecesi" ifadesinin sağlık hizmetlerinin çeşitli faktörlere dayanan yapısından dolayı uygun bir ifade olmayacağı sonucuna varılabilmektedir (26).

Toplam kalite yönetimi (TKY) tanım itibariyle, işletmelerin son adımda çözüm olarak başvurdukları değil, sürekli olarak kurumların elde ettiği çıktıları veya hizmet kalitesini koruyan ya da denetleyen, ölçen ve standart teknikleri oluşturmak için işletme ve endüstri tarafından geliştirilen bir süreci kapsamaktadır. Üretilen hizmetin son hali ile müşteriye sunulmasının başarılı bir şekilde gerçekleşmesi, bu süreçte uzmanlık alanına uygun olarak çalışan tüm personelin deneyimli ve uyumlu olmasına bağlıdır (27).

TKY ile ilgili hususlar sağlık sektöründe 1980'li yıllarda başlayan çalışmalarda, "hasta tatmini ve memnuniyeti" olarak kalitenin boyutu şeklinde belirlenmiş ve hastaların hizmet ile ilgili görüşleri ve hizmetin ölçülmesi konuları ortaya çıkmıştır. Arkadaş ve yakınların tavsiyelerinin hizmet kalitesine ilişkin algı ve değerlendirmede hastalar üzerinde etkili olduğu gözlenmiştir (28). 1913 yılında JCAHO (The Joint Commission on Accreditation Healthcare Organizations - Sağlık Kurumları Birleşik Akreditasyon Komitesi) ABD'de hasta bakım kalitesi ve güvenilirliğinin takibi ve denetimi hedefiyle kurulan ve standartlar geliştiren bir yapıdır. Dolayısıyla, hastaların, doktorların ve gerekli malzemeye sağlayanların beklentilerinin dikkate alınarak aralarında bir dengenin kurulması oldukça önemlidir (35). Ekonomi açısından artan sağlık hizmetlerinin önemi günümüzde daha da fazla anlaşılmıştır, ancak kalite düzeyinin ölçülmesi diğer sektörlerdeki gibi somut olarak kolay bir şekilde yapılamamaktadır. Kalite düzeyinin belirlenmesinde sürekliliğin sağlanması önemli bir faktördür. Hizmet kalitesinin ölçümünde yararlanılan önemli yöntemlerden biri hizmeti kullanan tüketicilerin görüş ve düşüncelerini almak amacıyla anket uygulamalarının gerçekleştirilmesidir. Devletler ve onların yürüttükleri politikalar bakımından da önemli bir konu olan sağlık hizmetleri,

bireylerin ve toplumların daha sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürmelerine katkıda bulunan yararlı faaliyetlerdir(29).

Sağlık sektörü çok dinamik bir yapıya sahip olduğu için, kalite yönetiminde başarı sağlanmasında çeşitli zorluklar ortaya çıkmaktadır. Tedavi hizmetleri sürekli artmakta olup bu hızlı artış yeni gelişmelerin yaşanmasına neden olmakta, dolayısı ile hızlı bir teknolojik değişim meydana gelmektedir. Nüfus dengesinin değişimi sağlık hizmetlerinin sunumunu da etkilemekte ayrıca bu durumla birlikte toplumun beklentileri de yükselmektedir. Sağlık hizmetinde kalite kavramı müşteri tarafından beklenen kalite düzeyi ile algılanan kalite düzeyi arasındaki fark şeklinde açıklanabilmektedir. Donabedian'a göre *“sağlık hizmet kalitesini, hizmetin üretilmesi ve sunulması boyunca kurumda bulunan birimlerde meydana gelen olumlu ya da olumsuz olayların yargılanması sonucu en üst seviyede beklenen tedavi”* şeklinde ifade etmektedir. Yüksek kaliteli sağlık hizmetinin diğer bir tanımı ise hastaya, imkânlar çerçevesinde en iyi fiziksel ve mental iyileşmeyi sağlayan bilimsel olanaklar yardımıyla iyi insan ilişkilerinin bir araya getirilmesinin sağlanmasıdır.

TKY'de başarı sağlamak tutum ve süreklilik arz eden çalışmalar gerektirmektedir. Var olan ya da ortaya çıkan sorunları çözmek için çalışanların işbirliği içinde hareket etmesi ve ortak hedef doğrultusunda ilerlemesi TKY'nin bir ekip çalışması olduğu düşünüldüğünde oldukça önem kazanmaktadır.

Günümüzde sağlık hizmetlerinde kullanılan en geçerli kalite tanımı ABD Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine) tarafından yapılmıştır. *“Sağlık hizmetlerinde kalite, sağlık hizmetlerinin kişilere ve topluma, en üst düzeyde bulunan mevcut bilgi ve teknikler ışığında sağlıklı duruma geçmelerini sağlayacak şekilde sunulması”* olarak tanımlanmaktadır (30). Sağlık hizmetleri sunumunda kalite kavramı, uluslararası standartlara uygun teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin sağlanmasına ek olarak bu süreçler sırasında hastaların gereksinimlerinin ve beklentilerinin doğru şekilde karşılanması şeklinde de ifade edilmektedir. Ayrıca, sağlık hizmetlerinde kaynakların etkin biçimde sunulması ve kullanılması, bu esnada adalete uygun şekilde hareket edilmesi ve hizmetten yararlananların memnuniyetinin sağlanması kalite kavramının bir diğer tanımıdır (31).

Kalite, temelde var olan gereksinimlerin karşılanmasıdır. Sağlık hizmetindeki karşılığı ise sağlık ürünlerinin gereksinimlere cevap vermesi ve böylece istenilen sonucun elde edilmesidir. Yani kaliteli sağlık hizmetinin tanımı bireye, doğru şekilde ve zamanda, uygun yöntem ve ekipman kullanılarak hizmetin verilmesi ve mümkün olan en iyi şekilde sonuçlanmasının sağlanmasıdır. Sağlık bakım hizmeti yaklaşımındaki önemli noktalar aşağıda belirtildiği üzere (32).

1. Hasta Kalitesi: Sağlık bakım hizmetinin sunumu sırasında ve sonrasında hastaların istediklerinin ve belediklerinin karşılanmasıdır.

2. Profesyonel Kalite: Sağlık çalışanlarınca hazırlanan, hastaların tıbbi hizmetlerinin en etkin şekilde verilmesini sağlayan proses ve yöntemlerdir.

3.Yönetim Kalitesi: Hastaların hak ve hukukları korunarak ihtiyaçlarının israf edilmeksizin (*hasta kalitesi ve profesyonel kaliteyi kapsayan*) en iyi şartlarda sağlanması ve bu amaç doğrultusunda kaynakların uygun şekilde kullanılmasıdır.

Hastalar **kalite ve güvenlik süreçlerinde** yer alan önemli varlıklardır. Dolayısıyla, sağlık sisteminde hastalara diğer stratejilerden yararlanılarak daha fazla sorumluluk verilmesi ve hastaların katkılarının sisteme daha fazla sağlanması gerekmektedir. Sağlık bilgileri, gizlilik, aydınlatılmış onay, ortak karar alma gibi hususlarda hasta haklarının resmi olarak uygulanması, sağlık hizmetlerinin planlanması ve değerlendirilmesi süreçlerinde hastaların da yer alması oldukça önemlidir. Diğer bir açıdan sağlık hizmetleri kalitesi, bu hizmetlerin karşılanması için tespit edilen kaynakların ve sunulan hizmetlerin özelliklerinin belirlenen standartlara uygunluğunun önemini de göstermektedir. Farklı bir yaklaşımla, sağlık hizmetlerinde kalitenin hedefi hizmetlerin yararlılığının ve maliyet etkinliğinin artırılmasının sağlanmasıdır (33).

Sağlık hizmetlerinde kalite şartlarının iyileştirilmesi için belirli parametrelerin geliştirilmesi gerekmektedir. Kaliteye inanan ve desteklerini esirgemeyen sağlam bir yönetim modelinin var olması ve bu çerçevede faaliyetlerin hangi yollarla kimler tarafından ve zamanının bilinerek yürütülmesi, çalışanların niteliği ve güçlü bir alt yapıya sahip olmalıdır. Bununla beraber gerekli eğitimlerle sürekliliğinin sağlanması, ayrıca da organizasyonda yer alan herkesin kendisini oraya ait

hissetmesi bu parametrelerin önemli parçalarıdır. Bu anlamda, sağlık hizmeti üretiminde hizmeti oluşturan tüm unsurların entegre bir sistemde bulunan zincirin halkaları olduğuna dikkat etmek gerekmektedir.

Toplam Kalite Yönetimi anlayışı birbirini tamamlayan beş temel prensibe dayanmaktadır. Bu prensipler toplam kalite yönetiminin ilkeleri aşağıda verilmiştir (34).

1. Sürekli Geliştirme ve İyileştirme (Kaizen): Kaizen kelime anlamı itibariyle "iyileştirme" demektir. Kaizen süreç odaklı bir kavramı nitilemekte olup yöneticilerden çalışanlara herkesi kapsayan devamlı iyileştirme şeklinde tanımlanmaktadır. Dolayısıyla burada çalışanların yapması gereken (sorumluluğu), üstlendikleri görevleri en doğru şekilde nasıl daha iyi yerine getirebileceklerini ve ileri seviyelere taşıyabileceklerini tasarlamak ve projelendirmektir.

2. Çalışanların Eğitimi: Ishikawa'ya göre, "Kalite kontrol eğitimle başlar, eğitimle biter." Kalite kontrol düşünmeye dayalı bir devrim niteliği taşımaktadır ve tüm çalışanların düşünce sistemleri değişmeye müsaittir. Bu durumun gerçekleşmesi eğitimin devamlı yenilenmesi ile mümkün olmaktadır(35). Deming toplam kalite yönetimine ilişkin hazırladığı 14 ilkeden ikisinde çalışanların eğitimine yer vermiştir. Bunlar; "*Eğitimi kurumsallaştırın*", ve "*Herkes için eğitimi ve kendini geliştirmeyi destekleyin*" dir (36).

Deming'e göre yöneticilerin sisteme ait nedenlerden kaynaklı problemlerin üstesinden gelebilmelerini 14 temel madde ile açıklamıştır. Bu maddeler aşağıda sıralanmıştır(37).

- 1 - Ürün ya da hizmetleri geliştirme amacını sabit hale getirme
- 2 - Toplam kalite ve sürekli geliştirmeye dayanan yeni felsefeyi benimseme
- 3 - Kitle denetimine bağımlılıktan vazgeçme
- 4 - İş salt fiyat etiketi üzerinde ödüllendirme uygulamasına son verme
- 5 - Üretim ve hizmet sistemini sürekli bir biçimde geliştirme
- 6 - İşbaşında eğitim olanağı sağlama
- 7 - Önderlik yapma
- 8 - Korkuyu savuşturma
- 9 - İş gören alanları arasındaki engelleri yıkma
- 10 - İşgücü için slogan, öğüt ve eleştirileri ortadan kaldırma
- 11 - Sayısal kotaları ortadan kaldırmak
- 12 - Sağlık Çalışanları karşısındaki engelleri ortadan kaldırma
- 13 - Eğitim ve kendini geliştirmeyi güçlü bir programa bağlama
- 14 - Değişimi gerçekleştirmek için eylemde bulunma

3.Liderlik: Toplam kalite yönetiminin uygulanmasında üst yönetimin sahip olduğu liderlik rolü etkinliğin sağlanması açısından oldukça önemlidir. Özellikle

davranış biliminde gruptaki liderlik konusu en ilgi çeken ve temel alanlardan biridir. Pek çok tanımı bulunmasına rağmen, en genel anlamıyla lider, ilgili olduğu grubun hedeflerini tespit ederek gruptaki kişilerin bu hedef doğrultusunda kendisiyle beraber hareket etmesini sağlayan kişidir. Etkin liderlik açısından gerekli ön şartlar aşağıda belirtildiği üzere (37).

- Liderin bir "rüyası" (vizyonu ve paylaşılan hedefleri) olmalıdır.
- Lider "rüyasını" gerçekleştirmek uğruna yapılması zorunlu her şey için irade gücüne ve azme sahip olmalıdır. Sabır ve direnç gösterebilmelidir.
- Lider, izleyenlerinin desteğini kazanabilmelidir. Bunun için "rüyasının" yeteri kadar değerli olması gerekir.
- Lider, izleyenlerinden daha fazlasını yapabilmelidir. Aynı zamanda izleyenlerinin kendi başlarına yapabildiklerine karışmamalıdır. İzleyenlerin üstesinden gelemedikleri anda (bir başka deyişle, krizde önderlik etme adına) devreye girmeli ve yetenekli izleyicileri desteklemelidir.
- Lider her zaman başarı kazanmalıdır, ama bu amaçla hiçbir zaman izleyicilerini feda etmemelidir.
- Lider izleyicilerine doğru zamanda doğru öneride bulunabilmelidir.

4.Takım Çalışması: Takım çalışması, bir organizasyon, kuruluş ya da şirket içerisinde çalışanlar arasında iletişimin sağlandığı, ortak amaçlar doğrultusunda güven ortamında birlikte hareket edilen ve çalışanların üretme gücünün yükseltilmesini hedefleyen verimli çalışma modelini içermektedir.

Takım çalışması, yönetimin çalışanlara olan güveni ile birlikte onlara sorunları çözme ve karar verme yetkilerini tanıyarak kalitenin iyileşmesi, daha verimli şartların oluşması ve karda artış vb. hususlarda sorumluluklar veren bir çalışma sistemidir. Toplam kalite yönetimi sistemi içinde başlıca üç çeşit takım (ekip) çalışmasından yararlanılabilmektedir (38).

- Bölüm (Departman) Geliştirme Ekipleri
- Kalite Çemberleri

- Proses (Süreç) Geliştirme Ekipleri

5.Müşteri Odaklılık: TKY dâhilinde mevcut başarı anahtarlarından biri müşteri memnuniyetinin sağlanmasıdır. Müşteri memnuniyetinde esas olarak karşılıklı duygu ve düşüncelerle beraber mevcut durum dikkate alınmaktadır. Böylelikle ikili ilişkilerdeki pozitif tutum ve davranışlar müşteri ile tedarikçilere uygulanmaktadır (38). İşletmeler olarak hastanelerin varlıklarını sürdürmek ve sağlam temellerle ileriye dönük adımlar atmak için içte ve dışta müşteri memnuniyetine özen göstermeleri gerekmektedir. Bu nedenle, müşteri istekleri ve beklentileri çerçevesinde planlarını ve süreçlerini yönetmesi "müşteri" tanımının hastanedeki karşılığının belirlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır (39).

Modern hastanenin müşterileri türleri hastalarıyla birlikte, hastaların ailelerini ve arkadaşlarını, hastaneyi iş yeri olarak kullanan doktorları, hastanenin çalışanlarını, hizmetin ücretini ödeyen sigortacıları, hastaneye yatıktan sonra hastaya yardım eden kuruluşları ve hastaneyi kapsamlı olarak sağlığı sürdürme ve iyileştirme sisteminin bir ögesi olarak gören genel toplumu da içermektedir(36).

Gelişmiş yönetim yaklaşımlarında bir işletme içerisinde görev alarak çalışan kişilerin mesleki tutum ve davranışları bakımından sorumlu tutuldukları müşteri grubu bulunmaktadır (36).

- **Müşteri:** Mesleki çalışmalar sonucu ortaya çıkan mal ve hizmetlerden doğrudan etkilenmeyen kişi ya da bölümlerdir.

- **Dış Müşteri:** Mesleki çalışmalar sonucu ortaya çıkan mal ve hizmetlerden yararlanan kişi ve kuruluşlardır.

- **İç Müşteri:** Mesleki çalışmalar yerine getirilirken ilişkide olunan kişi ve kuruluşlardır.

Sağlık kurumlarında toplam kalite yönetiminin uygulanmasında gözlenen bazı güçlükler aşağıdaki şekilde sıralanabilmektedir (40).

- Doktorların erken katılımlarının sağlanamaması
- Uygun misyon ve hedeflerin seçilememesi

- İş görenlere yeterli eğitimin verilmemesi
- Ara kademe yöneticilerin katılımlarının sağlanamaması
- Çıktı olarak tanımlanan hastalara odaklanılamamasıdır.

TKY sisteminin başarılı bir biçimde uygulanmasında doktorların ilgili süreçlere dâhil olması ve katkı sağlaması amacıyla liderlik görevini üstlenecek bir doktorun seçilmesi, ölçümler konusunda doktorların verilerinden yararlanılması, geri bildirim mekanizması oluşturularak işlevlerin iyileştirilmesi hususlarında doktorların da görüş ve önerilerinin değerlendirilmesi oldukça önem taşımaktadır. Gerçekleşmesi istenen amaç ve misyonların tespitinde bu katılımlar, mevcut durum analizinin yapılması, işlevlerin tasarlanması, açık ve anlaşılır uygun hedeflerin saptanması açısından son derece önemlidir (27).

Doktorların TKY'ye karşı gösterdikleri direncin üstesinden gelebilmek için bu dirence neden olan faktörlerin analizlerinin doğru şekilde yapılması gerekmektedir. TKY uygulamasında gerçekleşen her yenilikte birtakım dirençler ile karşılaşılması normal bir durumdur. Doğaları gereği özerk çalışmaya alışan doktorlar, hastalarına karşı kendilerini doğrudan sorumlu saymaktadırlar.

Bu sebeple sağlık kurumlarında TKY uygulamasında aşağıdaki unsurlar başarıya ulaşmada anahtar niteliği taşımaktadır (41).

a.İleri görüşlü liderlik anlayışı: TKY uygulamasında üst düzey yöneticiler için büyük önem taşıyan bir unsurdur. İleri görüşlü lider kadrosunun olmaması sistemin başarılı olamamasının en önemli göstergesi olarak görülmektedir.

b.Müşteri odaklı kurumsal kültür: Müşteri memnuniyetine bağlı olarak kurum çalışanlarının ödüllendirilmesi anlayışına dayanan bir unsurdur.

c.Çalışanların tam katılımı: TKY'nin başarıya ulaşabilmesi için kurumda çalışan herkesin gerekli süreçlerde bulunmaları gerekmektedir. TKY'ye ait bir felsefe geliştirilmesi ve onun kurum içinde profesyonel takımlarla birlikte yayılması önemlidir. Başarının bir diğer anahtarı olan takım çalışması ön planda tutulmakla beraber ekibi oluşturan bireylerin farklı işlev gruplarında yer alması ve üst düzey

yöneticilerin de burada bulunması gerekmektedir.

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

e.Sürekli iyileştirme yaklaşımı: TKY sürecinde iyiye varma hali şeklinde bir tanımlama bulunmamalı, her zaman ileriye (daha iyiyi) amaçlayan fikir yapısı benimsenmelidir.

f. Sistem ile bütünleşme: Bir yönetim stratejisi olarak TKY'nin başarıya ulaşabilmesi, işletme yapısının yönünü belirleyen yönetim sisteminin TKY felsefesi ile paralel olmasına bağlıdır.

Doktorların TKY'nin kendilerine aşağıdaki konularda yarar sağlayacağına inanmaları gerekmektedir. Bu hususlar şu şekilde sıralanabilmektedir:

- Mesleki uygulamalarda kontrolü daha fazla ellerinde tutabilme
- Hastanenin işleyişinde daha güçlü bir etkiye sahip olabilme
- Hastaların hastaneden memnun ayrılması
- Sağlık hizmeti verirken daha kaliteli bir destek hizmeti alınması
- Kurumunu seçen hasta sayısının artması
- Hastanede hem klinik, hem de idari yönden kaliteli bir hizmet vermeye başlanması
- İşlerin düzenli yürümesi sağlanarak hastalarla ilgilenecek daha fazla vaktin verilmesi

Ayrıca, TKY'nin sağlık sektöründe uygulanmasıyla meydana gelecek olumlu gelişmelerden bazıları aşağıdaki gibi sıralanabilmektedir (40).

- Çalışanlar arasında ilişkilerin daha iyi düzeye gelmesi
- Hasta memnuniyetinin artması
- Hastane enfeksiyon oranının düşmesi
- Hastanenin klinik ve idari yönden daha kaliteli bir hizmet vermesi
- Doktorların ve diğer çalışanların (iç müşterilerin) daha kaliteli bir destek hizmeti olarak sağlık hizmeti vermeleri sağlanmış olacaktır.

2.4. Altı Sigma Kavramı ve Tanımı

Yunan alfabesindeki kullanılan bir harfin adıdır, küçük bir harfi olarak Sigma (σ). Büyük harf sigma (Σ) genel olarak toplam simgesi göstermek amaçlı kullanılır. Küçük harf olarak (σ) istatistikte önemli bir sembolüyle olan, standart sapmanın simgesi olarak kullanılır (42). Japon endüstrisinin İkinci Dünya Savaşı sonrasında gösterdiği büyük yükselişin arkasındaki felsefe de Deming'in üretim süreçlerinde değişkenliklerin analiz edilerek minimize edilmesi anlayışı olup ve bu yaklaşım aynı zamanda 6 sigmanın temel amacıdır(43). Altı Sigma yaklaşımı, organizasyonlarda maliyetleri düşürmek, verimliliği artırmak ve müşteri memnuniyetini sağlamak, başarı sağlanmadığı her alanda kullanılabilir(44).

Altı Sigma müşteri ihtiyaçlarını doğru bir şekilde incelenmesi, gerçeklerin, verilerin ve istatistiksel analizlerin anlaşılma ve doğru bir yerde disiplinli ve sürekli olarak kullanılması ile çalışma süreçlerinin tekrardan gözden geçirilmesine ve iyileştirilmesine yardımcı olur. Altı Sigma sıkı çalışma anlamına gelmez, fakat süreçleri daha akıllıca ve doğru adımları ve stratejileri atmaya yönelik olarak şekillendirir (45).

The Financial Times (1997), ürünler ve hizmetler çıktısında hataların en aza ve elenmesine amaçlayan bir yöntem olarak açıklamıştır. Altı Sigma bir araç değil, bir sonuçtur. Altı Sigma kurumlardaki tüm çalışan grupların - *müşterileri, çalışanları, tedarikçileri, sahipleri* – performanslarını, memnuniyet yaratarak ve gerekli ihtiyaçlarını temin etmeyi içermektedir (46).

2.4.1. Altı Sigma'nın İlkeleri

Hastane ve şirketlerin müşterileri, çalışanları, tedarikçileri, sahipler vb memnuniyetleri ve ihtiyaçların karşılayacak faaliyet ve süreçler içermektedir. Altı Sigma'nın ilkeleri aşağıdaki gibidir (47).

Altı Sigma'nın İlkeleri

- 1- Müşteri Odaklılık
- 2- Verilere Dayalı Yönetim
- 3- Sürece Odaklanma
- 4- Proaktif Yönetim
- 5- Sınırsız İşbirliği
- 6- Kusursuzu İstemek ve Başarısızlığa Tolerans Göstermek

Müşteri Odaklılık

Altı Sigma'nın uygulanmasının temeli firmanın ana müşterilerini tespit etmesiyle başlar. Müşterilerin asıl olarak firmadan ne istediklerinin öğrenilmesi, istek ve ihtiyaçlarının zaman içerisinde nasıl değiştiğinin tespit edilmesi Altı Sigma uygulama sürecinde büyük önem taşımaktadır.

Verilere Dayalı Yönetim

Altı Sigma uygulamalarında hataların bulunması ve ortadan kaldırılması için sadece tecrübe veya içgüdülerle değil, kapsamlı verilere dayanarak ve istatistiksel analizler ile karar vermek esastır.

Sürece Odaklanma

İster şirket yönetimi, ürün ve hizmet tasarımı, performans ölçümü, etkinliğin artırılması ya da müşteri tatminin iyileştirilmesi olsun tüm alanlarda başarının anahtarı süreçlerdir. Altı Sigma da süreçler sürekli olarak belgelenir, ölçülür ve iyileştirilir. Ayrıca, müşteri gereksinimlerine ve işin koşullarına ayak uydurmak için belli aralıklarla tasarımları güncellenir.

Proaktif Yönetim

Proaktif yönetim başarı elde etmek için kritik çalışma alışkanlıkları ile ilgilidir; hedefleri belirlemek, süreçleri sık sık gözden geçirmek, net politikalar ortaya koymak, sorunların önlenmesine odaklanmak; problemlerin olmasına rağmen işleri nasıl yaptığımızı savunmak yerine, durumu niçin böyle yaptığımızı sorgulamaktır. Altı Sigma reaktif alışkanlık ve uygulamalar yerini dinamik, ihtiyaç ve taleplere gerçekten cevap veren proaktif bir yaklaşım tarzının almasını sağlayacak yöntem ve uygulamaları kapsar.

Sınırsız İşbirliği

Altı Sigma için sınırsız işbirliğinin anlamı, hem son kullanıcıların gerçek taleplerini, hem de bir süreç ya da üretim zincirindeki işakısını iyi anlamak için herkesle işbirliği yapılması gerektiğini ifade eder.

Kusursuzu İstemek ve Başarısızlığa Tolerans Göstermek

Altı Sigma'nın ortaya çıkardığı araç ve yöntemler performans iyileştirmesi için önemli bölümde risk yönetimini içermektedir. Altı Sigma'yı hedef belirlemiş bir firma her zaman hatasız olmak için çaba harcayacak, fakat ara sıra oluşan hataları da kabul edecektir.

2.4.2. Altı Sigmanın Amaç ve Yararları

Altı sigma'nın temel hedefi, süreçlerde mükemmeliği ve sıfır hata modeline elde etmek ve ulaşmaktır. Bu en iyi olan modeli için altı sigma metodolojisi, işletme çalışanlarının neler yapmaları lazım yerine, nasıl yapılması gerektiğini ve yöntemleri açıklamaktadır. Bu hedefler istatistiksel teknikleri, süreci iyi hale gelmesi için kullanmaktadır. Altı sigma yaklaşımı uygulandığı kurumlarda temel hedef olarak izlenen süreç mükemmeliği ve verimlilik gibi iş sonucu belirtilen diğer amaçlardan ortaya çıkmaktadır (47).

Altı sigma yararları

- İş süreçlerinde kısalma
- Olumlu kültürel değişim
- Üretkenlikte artış
- Maliyetlerde azalma
- Pazar payında artış
- Müşteri tatmininde

2.4.3. Altı Sigma İlkeleri ve Yararları

Altı sigma yaklaşımının ilkeleri ve yararlarını yukarıda detaylı bir şekilde ele aldık fakat bu çalışmada kullanılan altı sigma ölçeği'nin (Bkz Ek1) alt boyutlarını altı sigma çerçevesinde önemli olduğunu ortaya çıkarmak için ve aynı zamanda altı sigma neden sağlık sektöründe kullanılmalıdır yanıtını altı sigma'nın ilkeleri ve yararlarını bu çalışmada kullandığımız ölçeğin alt boyutları ile ilişkilendirmek mümkün olduğu tablo 3'de görülmektedir. Literatür içinde bulunan bilgiler doğrultusunda bu çalışmada kullanılan ölçeğimiz ile aralarındaki ilişki Tablo 3'de yer almaktadır.

Tablo 3. Altı Sigma ile Kullanılan Ölçekle İlişkisi

Altı Sigma'nın İlkeleri	Altı Sigma'nın Yararları	Kullanılan Ölçeğin Alt Boyutları İlişkilendirmek
1- Müşteri Odaklılı	Pazar Payında artış Müşteri tatmininde artış	1.Temizlik Yönetimi ve fiziki imkanlar 2.Bilgi ve İdari İşler Yönetimi 8- Kurum Algısı 9- Çalışan Memnuniyeti 10- Personel Yetkinlikleri,
2.Verilere Dayalı Yönetim	Üretkenlikte Artış	7.Fiyat Ve Maliyet
3- Sürece Odaklanma	İş Süreçlerinde kısalma	12.Verimlilik
4-Proaktif Yönetim	Müşteri Tatmininde Artış	3.Hasta Şikayet Yönetimi
5- Sınırsız İşbirliği	Maliyetlerde Azalma Olumlu kültürel değişim	4.Hasta Bakım Hizmetleri Yönetimi 6.Güvenirlilik ve Gizlilik
6- Kusursuzu İstemek ve Başarısızlığa Tolerans Göstermek	Hata oranında azalma	5.Teknoloji Yönetimi 11.Yatırımlar

2.4.4.Altı Sigma Organizasyon Yapısı

Sağlık sektöründe altı sigma'nın önemini belirlemek amacıyla geliştirdiğimiz model de altıncı kısmında bulunan süreç yönetimi (Kara Kuşak Eğitimi) açıklanmıştır. Altı Sigma'nın organizasyon şemasını, kalite şampiyonları, uzman kara kuşaklar, kara kuşaklar ve yeşil kuşaklar oluşturmaktadır.Altı Sigma Organizasyon yapısını şu şekilde sıralayabiliriz:

- Üst Yönetim
- Üst YönetimTemsilcisi
- Kalite Şampiyonları
- Uzman Kara Kuşaklar
- Kara Kuşaklar
- Yeşil Kuşaklar

Altı sigma uygulamalarının başarısı için bazı organizasyonel düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Altı sigma organizasyonu işletmenin yapısına uygun olarak yapılandırılmalıdır. Bu kapsamda kalite konseyi, yönetim temsilcisi, şampiyon, uzman kara kuşak, kara kuşak, yeşil kuşak gibi görev ve pozisyonlar oluşturulmalıdır. Bu pozisyonların, görev tanımları, yetkileri ve sorumlulukları açıkça belirlenmelidir. Altı sigma organizasyonunda yer alan görev ve pozisyonların (Tablo 4), yetkilerini kullanabilmesini, rahat hareket edebilmesini ve güvenli bir ortamda çalışabilmesini sağlayacak bir alt yapının da oluşturulması gerekmektedir. Altı sigma organizasyonunun, işletme yapısına ve değişen koşullara göre yenilenebileceği de göz ardı edilmemelidir (48).

Tablo 4.Altı sigma organizasyonunda roller ve sorumluluklar

Şampiyon	Uzman Kara Kuşak	Kara Kuşak	Yeşil Kuşak
1)Şirketin Altı Sigma vizyonunu oluşturmak	1)Kara Kuşakların eğitimine ve Sertifikalandırılmasına yardımcı olmak	1)Proje engellerini belirlemek	1)Günlük işlerin yanında, Yeşil Kuşak fonksiyonlarını yerine getirmek
2)Altı Sigma Uygulama adımlarını tanımlamak	2)Şampiyonlarla işbirliği kurmak	2)Projenin gerçekleştirilmesinde ekipleri yönlendirmek ve yönetmek	2)Kara Kuşakların projelerine katılarak, sorumluluklarını yerine getirmek
3)Stratejileri uygulamak için eğitim planı geliştirmek	3)Şirketin birçok seviyesindeki personele eğitim vermek	3)Liderlere gelişmeleri rapor etmek	3)Projelerin uygulanmasında Altı Sigma metodlarını öğrenmek
4)Etkisi yüksek olacakprojeleri belirlemek	4)Proje tanımlamasına yardımcı olmak	4)Gerektiğinde şampiyonlardan yardım talep etmek.	4)Projelerin tamamlanmasından sonra da Altı Sigma metod ve araçlarının öğrenimini sürdürmek
5)İstatistiksel düşünce sistemini geliştirmek	5)Proje çalışmalarında Kara Kuşakları desteklemek.	5)Uygulamada kullanılacak en etkin araçları belirlemek	
6)Kara Kuşakları denetlemek	6)Gerekli olduğunda teknik danışmanlık verebilmek üzere proje incelemelerine katılmak		

Kaynak: 25'den Uyarlanmıştır.

2.4.5.Hastanelerde Altı Sigma Yaklaşımı

Sağlı hizmetleri ve sunumu ertelenmez, ikame edilemez ve kamusal yönünün olması bu hizmetlerin soraya bırakılmasını engellemektedir. Sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği için sunulan sağlık hizmetlerinin verimli hale getirilmesi, kaynakların doğru kullanılması, değişkenliğin ve israfın önlenmesi gibi çalışmalar önemli hale gelmiştir. Bu durumda sektörün başvurabileceği önemli yöntemlerden de altı sigma yaklaşımı olabilir. Sigma özellikle istatistikte ve istatistiksel süreç kontrolünde çok önemli bir ölçüt olan, standart sapmanın simgesi olarak kullanılmaktadır. Standart sapma istatistiksel olarak bir dağılım, yayılma, sapma, farklılıklarını ölçüsü olarak adlandırılır. Belirli koşullarda oluşan değerler arasındaki farklılaşma ne kadar yüksekse, standart sapması da o kadar yüksek bir değer olarak hesaplanmış olur. Farklılıklar az seviyeye ulaştıkça, ölçüde yani standart sapma da küçülür. Ticaret dünyasında rekabetin temel şartı müşterilerin ihtiyaçlarını doğru tespit etmek, bu ihtiyaçları ve gereksimleri rakiplerden çok daha hızlı, kaliteli aynı

anda daha ekonomik ve uygun şekilde karşılamaktan geçmektedir. Altı Sigma bu amacı engelleyen ve karşı çıkan tüm olayları problem olarak görür (49).

Yaşanan ekonomik krizlerin ülke bütçeleri üzerinde yaptığı baskılar ülkelerin tasarrufa yönelmesine neden olmuştur. Özellikle son yıllarda sağlık harcamalarındaki artış dikkat çekici boyutlara ulaşmış olup; sağlık harcamaları tasarruf tedbirlerinin odağı haline gelmiştir. Bu durum sağlık kuruluşlarının faaliyetlerini, etkin, verimli ve etkili olarak yürütmesini zorunlu hale getirmiştir. Böylece personelden maksimum verimin alınması, fırsatlardan yararlanılması, kalitesizlik ve tedavi maliyetlerinin azaltılması, israf oranının düşürülmesi, tekrarlayan işlerin azaltılması, teknolojik yatırımların yapılması, daha fazla hasta kabulünü yapılması, tıbbi hataların önlenmesi ve sağlık bakım kalitesinin artırılması sağlanabilecektir. Bu noktada altı sigma yaklaşımı başvurulabilecek önemli araçlardan birisidir. Nitekim sağlık kuruluşlarının altı sigma uygulamalarından elde ettiği kazanımlara dair örnekler incelendiğinde (aşağıda detaylı olarak açıklanmıştır) yaklaşımın sektörde uygulanabilecek iyi bir iyileştirme aracı olduğu görülmektedir(50). Altı Sigma uygulamayı düşünen işletmeler başarıya ulaşması için değişime ve gelişime açık olması gerekmektedir. Üst yönetimin desteğini ile çalışmak Altı Sigma uygulamalarının olumlu yönde başarısını sağlayan ve etkileyen bir diğer faktördür. Üst yönetimin programı ve planlamada cesaretle liderlik etmesi ve bunu tüm kuruma göstermesi hem önemli hemde başarı sağlamaktadır (42). Toplam kalite yönetimi mükemmelliği, yani "sıfır hata" düzeyinde bir ideali hedefleyen bir yönetim anlayışdır, bu hedefin ulaşılamazlığı, toplam kalite yönetiminin sürekli gelişmeyi sağlayan sonsuz bir nokta olması nedendir. Altı Sigma ise, toplam kalite yönetiminin önemli odak noktalarından biri olan süreçlerin kalitesinin ölçümü ve iyileştirilmesinde, kullanılabilen bir yöntem, bir metodolojidir (6).

Tablo 5.Altı sigma ve tky karşılaştırması

Altı Sigma	Toplam Kalite Yöntemi
<p>1- Sadece NE/NEDEN sorusunun cevabını değil aynı zamanda NASIL sorunun cevabını da verir.</p> <p>2- Toplam kalite yönetimine alternatif değil, toplam kalite felsefesinin ileri seviyede uygulanmasına yardımcı olacak bir araçtır.</p> <p>3- İstatistiksel bir ölçüm tekniğidir, ürünlerin, hizmetlerin ve süreçlerin ne kadar iyi olduğu hakkında sayısal bir göstergedir.</p> <p>4- Sürecin sıfır hatalı konumdan ne kadar saptığını gösterir. Bir sürecin altı sigma kalite düzeyinde olması demek, elde edilen ürün veya hizmette bir milyonda 3.4 adet hataya rastlanması demektir.</p> <p>5- Etkin ve yoğun bir eğitimle tüm çalışanların bu yöntemi planlı ve sistemli bir şekilde uygulamasıdır.</p> <p>6- Toplam kalite yönetiminin önemli araçlarından biri olan "kıyaslama" kavramına etkinlik kazandırmaktadır.</p> <p>7- Getirdiği metodolojik yaklaşım toplam kalite yönetimindeki önemli kriterlerden stratejik hedefler belirlemede, kilit süreçlerin belirlenmesinde, süreç iyileştirmelerde kullanılabilir.</p> <p>8- Adım adım iyileştirmeyi uygulatır. Siz bırakana kadar o sizin elinizi bırakmaz.</p> <p>9-Altı Sigma eğitimi tek seferde verilen kuru bir eğitim değildir. Her kuşak adayı eğitime paralel olarak bir proje yürütmek zorundadır (bilmek ve yapmak arasındaki fark). Ayrıca eğitim projeye paralel olarak zamana yayılır.</p> <p>10- Sürecinde yer alan sarı, yeşili kara ve uzman kara kuşaklar herkes için ortaktır. Şirketlerin kültür farkı nedeniyle uygulamada bazı farklar vardır sadece. Örneğin bazı şirketler tüm çalışanlarına YK eğitimi aldırır. Ya da YK'lar KK'lara idari olarak bağlanır. Bazı şirketlerde KK'lar tam zamanlıdır bazıları değil.</p>	<p>1-Toplam kalite yönetimi mükemmelliği, yani "sıfır hata" düzeyinde bir ideali hedefleyen bir yönetim felsefesidir.</p> <p>2-Sürekli gelişmeyi sağlar.</p> <p>3-Müşteri odaklılık.</p> <p>4- Sürekli kıyaslama</p> <p>5- Sürekli iyileştirme hedeflenir.</p> <p>6-Ürünler ve süreçler dikkate alınır.</p> <p>7-Müşteri ve tedarikçinin katılımı sağlanır.</p> <p>8-Ekip ve takım çalışması yapılır.</p> <p>9-Tüm çalışanlara sorumluluk verilir.</p> <p>10-Tky uygulamasında, üst yönetimin liderliği, tüm çalışanların katılımı ve uzun dönemli, sistematik bir değişim programı gereklidir.</p>

Başlangıçta üretim sektörlerinde kullanılmaya başlanan Altı Sigma, 1990'lı yıllarda hizmet süreçlerinin uygulanmaya başlanmıştır. Sağlık, bankacılık, pazarlama ve lojistik gibi sektörler de faaliyet gösteren başarılı bir şekilde sonuçlanmıştır ve şuanda hizmet veren bir çok sektörde önemli bir sistem olarak ele alınmakta ve uygulanmaktadır. Sağlık alanında hasta güvenliği, bakım kalitesi gibi hususlar da ele alındığında hataların azalmasının önemi daha da anlaşılır. Hatalı ilaç

kullanımı, yanlış yön ameliyatı, enfeksiyonlar gibi birçok özellikleri görülme olasılığının azalması büyük bir kazanım olacaktır (51). Sağlık hizmetleri yönetimi doğrudan bireylerin sağlığı ve hayatı ile ilgilidir. Herhangi bir sanayi kuruluşunda yönetsel olarak verdikleri hatalar en fazla üretim azalması ya da maddi zarara neden olurken sağlık yönetiminde hatalı kararlar, kişinin hayat kalitesinde azalması hatta insan hayatın mal olma ve toplumun sağlık düzeyinde zarar verebilir. Sağlık sektöründe yapılan yanlışlıkların geri dönüşü ve telafisi çoğunlukla imkansızdır. Sağlık sektörü diğer sektörlerle arasında kıyaslama yapmak gerekirse çok hızlı değişiklik gösteren ve sürekli gelişen bir sektör olarak açıklanır ve doğrudan sağlık sektörü değişmekte olan diğer sektörlerden hızlıca etkilenmektedir (6).

Sağlık sektöründe ve hizmet endüstrisinde tüketicilerin pazarda varolan hizmetleri satın alma konusunda seçeneklerinin çok az veya seçeneklerinin bulunmadığı görülmüştür, en bariz ve önemli neden olarak talep edenlerin satın almak arzusunda buldukları hizmetlerin niceliği ve niteliği konusunda tercih edecekleri hizmetlerin çoğu tıbbi otoriteye bağımlı bulunmalarıdır. Bazı durumlarda tüketiciler satın alma gücü ya da istediği fiyatı ödemesi, hizmetlerden yararlanılması hizmet verenin iznine bağlıdır. Örneğin, hekim onayı olmadan hasta hastaneye yatırılmaz veya ameliyat edilemez. Hastanelerde üretim yönetimi, istenilen kalitede, istenilen fiyat, zaman ve miktarda üretilmesi amacıyla yapılan işlemleri içermektedir. Dolayısıyla, üretim yönetimi, miktar, kalite, zaman, maliyet parametrelerini artırmaya çalışır (52).

Sağlık sektöründe hizmet çıktıları her hastaya ayrı bir proje olarak değerlendirilir ve bu nedenden dolayı üretimde standardizasyon zordur. Hizmet çıktıların üretiminde belli bir standardın olmaması yanı kişiden kişiye değişiklik göstermesi hizmetin sunumu için önemli olan girdilerin planlaması da oldukça zordur. Hekim ve hemşireler hastanede, bir fabrikadaki bir mühendis veya bir teknikerin işini yapmaktadır. Bir mühendis bir iş yaparken, işin özelliklerine göre iş verimini ve kalitesini artırmak için hangi işletmecilik ve yöneticilik ilkelerini uyguluyor ise hekimlerde hizmetin sunumu için poliklinikte hasta muayenesinde, klinik hasta yatağında hastanın tedavisinde, ameliyathanede ameliyat masasında veya laboratuvar da aym metod ve ilkeleri uygulayabildikleri oranda verimliliği, etkililiği, ekonomikliği ve kaliteyi sağlayabileceklerdir. Yapılacak hizmet üretimin emri ve gerekli talimatlar hekimler tarafından ve hizmet üretimi hekimler ile birlikte çeşitli

sağlık personeli ve hemşireler tarafından gerçekleştirilir Hastane üretim sürecinde, hekimlerin otonomluğu söz konusudur (53).

Altı sigma projelerinde, süreç performansını ve projelerin başarısını değerlendirebilmek için bazı parametrelerin tanımlanması gerekmektedir. Örneğin hata oranı, kalitesizlik maliyeti, verimlilik oranı gibi parametreler. Bu parametreler, proje ekibinin kararlarını etkilemekte ve değerlendirmelere de referans olmaktadır. Yararlanılacak parametrelerin belirlenmesinde, veri toplama zorluğu, maliyet, zaman gibi kriterlere göre değerlendirmeler yapılmalıdır; eğer bir sürece ait parametrelerle ilgili veri toplamak mümkün değilse, pahalıya ya da zaman alıyorsa projenin gerçekleşmesi gecikebilir veya proje tamamlanamaya bilir. Parametrelerle ilgili referans değerlerin ya da aralıkların belirlenmesi de gerekmektedir. Böylece süreç veya proje ile ilgili daha sağlıklı değerlendirmeler yapılabilecektir. Referans değerler belirlenirken yaşanabilecek aksaklıklar mutlaka göz önüne alınmalı ve bunlar için tolere edilebilir düzeyi belirlenmelidir (50).

İşletmeler de olduğu gibi hastanelerde altı sigma uygulamalarına geçebilmek için, üst yönetimin yaklaşıma olan güven ve desteğin tam olma da bir sisteme, verilere dayalı bir alt yapıya, yetkin ve özverili çalışanlara sahip olmak gibi minimum koşulları da sağlamış olmalıdır (42). Sağlık sektöründe, tıbbi birimlerde bulunana aşamaları göre oluşabilen hatalar gösterilmektedir fakat Ek 3'de sunulmuştur. Şekil 3'de geliştirdiğimiz sağlık sektöründe altı sigma modelin dördüncü kısmı tıbbi birimlere göre hataların analizi eşlenmektedir.

Altı Sigmayı uygulayabilecek bir standart sapma düzeyine gelebilmiş olmasıdır (56). Sağlık sektöründe Sigma hesaplanması;

1. Öncelikle hata fırsatlarının tanımlanması sağlanmalı
2. Hatanın ne olduğu tanımlanmalı
3. Hata fırsatları ve hata'nın ölçümü yapılmalı
4. Hizmet ve milyonda ihtimalde hata değeri hesaplanmalı
5. Hizmet ve milyon ihtimalde hata değeri'ne karşılık gelen sigma değeri belirlenmelidir.

Sigma seviyesi ise hizmet üretiminin tatminini ne kadar karşıladığını belirlemek üzere kullanılmaktadır, yüksek sigma seviyesinin daha iyi kalite ve daha az hatayı ifade ettiği bir ölçek denilebilir. Bu durumda altı sigma kalite düzeyinde hizmet performansın yüzde 99.9997'si istenen düzeyde olabilir. Bu düzeyde sigma 3-4 hata seviye aralığında bulunur. Sigma seviyesini ölçmek için öncelikle milyonda hata ihtimalini (DPMO-defect per million opportunity) hesaplayıp daha sonra sigma seviyesi için bakmalıdır (Tablo 6).

Tablo 6. Milyonda Hata Seviyesi

Özellik Limitleri	Yüzde(%)	Milyonda Kusur Sayısı
$\pm 1\sigma$	68,27	317300
$\pm 2\sigma$	95,45	45500
$\pm 3\sigma$	99,73	2700
$\pm 4\sigma$	99,9937	63
$\pm 5\sigma$	99,999943	0,57
$\pm 6\sigma$	99,9999998	0,002

Kaynak: 116'dan alınmıştır.

DPMO'nun Hesaplanması aşağıdaki formül ile hesaplanır;

$$DPMO = \left[\frac{\text{Hataların toplamı}}{\text{(birimde hata imkanı} \times \text{incelenen birim sayısı)}} \right] \times 1.000.000$$

Örneğin 10 bölümden oluşan bir formun incelendiği düşünülürse ve elimizde 100 adet form varsa;

- İncelenen birim sayısı: 100
- Birimde hata imkanı: 10
- Bulunan toplam hata sayısı: 550

$$DPMO = \left[\frac{550}{(10 \times 100)} \right] \times 1.000.000 = 550.000 \quad \text{Sigma Seviyesi } 1.3 \text{ ile } 1.4 \text{ arasındadır.}$$

Altı sigma modeli ikinci kırımında bulunan kontrol oklarının kullanılarak hastanelerde her biriminde hataları bulunması ve onları sıfır hatay ulaşmasına yardım olmaktadır.

2.4.6. Altı Sigma Uygulamaları

Altı sigmanın önemsendiği nokta, kurumun süreçlerinde veya üretim yapısında potansiyel değişkenliği azaltmak oluşturmaktadır. Altı sigma yönetim sisteminin uygulama aşamaları; DMAIC (Define, Measure, Analyse, Improve, Control) olarak bilinen Tanımlama, Ölçme, Analiz, İyileştirme ve Kontrol'den oluşmaktadır. Bu aşamaların tümü temelde süreçlerin etkin tasarım ve yönetimine dayanmaktadır. Altı sigma ürün çıktı sürecinde ve üretimiyle ilgili olabileceği gibi siparişlerin izlenmesi veya finansal tabloların oluşturulması vb. her türlü süreçle ilgili olabilir. Planın amaç ve kapsamının belirlendiği tanımlama aşamasında “problemin kaynağı nedir?” sorusuna cevap aranmaktadır. İşletmenin hedefleri ve bu hedefleri ulaşmayı zorlaştıran hatalar ayrıntılı bir şekilde tanımlanmaktadır. Süreç ve müşteri hakkında bilgi toplanarak, iyileştirmelerin ayrıntılı tanımı yapılmaktadır. Bu aşamada kullanılan araçlar ise, proje beyanı, proje iyileştirme planı, süreç haritaları, yakınlık diyagramı, sebep-sonuç diyagramı ve kalite fonksiyon göçerimidir. Ölçme aşamasında mevcut durumu tüm yönleri ile açıklayan bilgiler toplanarak temel süreçlerin performansları ölçülmektedir. “Sürecin yeterliliği hangi seviyededir?” sorusuna cevap aranan ölçme aşaması altı sigma uygulamasının en önemli aşamalarından birisini oluşturmaktadır. Bu aşamada elde edilen hataların nerede, ne zaman ve ne sıklıkla oluştuğu gibi bilgiler sayesinde analiz safhasında araştırmaya konu olacak nedenler daraltılarak, bu safhanın gerçekleştirilmesine yardımcı olunmaktadır. Bu aşamada kullanılan araçlar ise; veri toplama formu, kontrol kartları, histogram, pareto şeması ve süreç sigmasıdır. Analiz aşamasında, “hatalar nerede ve ne zaman oluşur?” sorusuna cevap aranmaktadır ve altı sigma süreçlerini etkileyen tüm faktörler istatistiksel olarak ortaya konulmaktadır. Bu aşamanın amacı; problemlerin asıl nedenlerini tanımlayarak bu nedenleri doğrulamaktır. Doğrulanmış nedenler bir sonraki aşamanın girdisini oluşturmaktadır. Analiz aşamasında, regresyon, korelasyon, hipotez testleri, ki-kare testi, anova, t testi gibi istatistiksel araçlar kullanılmaktadır. İyileştirme aşamasında “süreç yeterliliği nasıl altı sigma olabilir?” sorusu yanıt bulmaktadır. Bu aşamada artık çözüm arayışı söz konusu olmaktadır. Problemin temel nedenlerini ortadan kaldıracak düşünülür. Son olarak kontrol aşamasında artık “kazancın sürekli olması için nasıl bir kontrol sağlanmalıdır?” sorusu ile karşılaşılmaktadır. Burada ilk dört aşama sonrasında elde edilen kazanımlar değerlendirilerek bunların sürdürülmesi ve artırılması için neler yapılabileceği kararlaştırılmaktadır. İyileştirme

yapılan sürecin eski durumuna dönmesine izin vermeden kontrol sağlama işlemi yapılmaktadır. Sürecin son durumu, kazanımlar ve elde edilen fırsatlar bu aşamanın çıktılarını oluşturmaktadır. Kontrol şemaları ve istatistiksel proses kontrolü bu aşamada kullanılan araçlardır (57).

Altı sigma yaklaşımı ağırlıklı olarak üretim sektöründe kullanılmasına karşın son yıllarda hizmet sektöründe de kullanılmaya başlanmıştır. Özellikle bankalar, hastaneler, finansal şirketler ve havayolu şirketleri altı sigma yaklaşımını kullanmaya başlayan hizmet işletmeleri arasında yer almaktadır (58). Altı sigma yaklaşımının sağlık sektörüne girişi yavaş olmuş ve başlangıçta şüpheyle yaklaşılmıştır. Bunun en büyük nedeni, üretim sektöründe otomasyonlar ve mühendislik süreçleri ön planda olduğundan insana bağımlılığın az olmasına karşın sağlık sektöründe insanın (hizmet sunumunda) ön planda olması ve süreçlerin ölçümünün daha zor olmasıdır (51).

Altı sigma yaklaşımı, yukarıda sayılan iyileştirmelerin yanı sıra hasta kabul sürecinde, hasta yatak atamasında, katater uygulamalarında, cerrahi enfeksiyon yönetiminde, kan transfüzyonunda, ağrı yönetiminde, ventilatörde harcanan gün sayısında, laboratuvar ve radyoloji isteklerinde ve hasta bekleme süresinde iyileştirmeler yapmak içinde kullanılabilir. Kısaca altı sigma yaklaşımı sağlık kuruluşlarında, hekimlik hizmetlerinde, laboratuvar hizmetlerinde, radyoloji hizmetlerinde, hemşirelik hizmetlerinde, otelcilik hizmetlerinde, destek hizmetlerinde, teknik hizmetlerde ve idari hizmetlerde iyileştirmeler yapmak için kullanılabilir (53).

İşletmeler varlığını ve karlılığını sürekli kılabilmek için faaliyetlerini iyi tasarlanmış süreçlerle gerçekleştirmeli ve süreçleri kontrol etmelidir. Bunun içinde üç önemli çalışma sistematığından yararlanılmaktadır. Bu sistematlere altı sigma stratejileri de denilmektedir. Bu stratejiler, süreç yönetimi, süreç iyileştirme ve süreç tasarımıdır . Bu stratejiler aşağıda açıklanmıştır (53).

a.Süreç, girdileri alan, değer katan ve çıktılar sağlayan adımlar ya da faaliyetler dizisi olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir tanıma göre süreç, birey veya gruplar tarafından ürün veya hizmet üretmek amacıyla yapılan etkinlikler veya faaliyetler dizisidir.

b.Süreç yönetimi ise, “mevcut süreçlerin nasıl çalıştığını anlamak ve iyileştirebilmek için, şirketin tüm süreçlerinin belirlenmesi, tanımlanması, belgelenmesi, sahip atanması, düzenli olarak süreç performans göstergelerin izlenerek ve değerlendirilmesi ve gerektiğinde küçük iyileştirmelerin ya da sil baştan/sıfırdan yeni tasarımların yapılmasıdır” olarak tanımlanmıştır.

c.Süreç yönetimi, işletmelerin ana fonksiyonlarını yerine getirebilmesi için gerekli olan süreç başarısının sürdürülebilirliğini sağlamak ve süreçlerin gereksinimleri karşılayıp karşılamadığından emin olmak için uygulanmaktadır. Süreç yönetimi, organizasyonda tek bir sürece uygulanabileceği gibi bütün bir organizasyona da uygulanabilmektedir (55). İyi ve başarılı bir süreç yönetiminde (46).

1-Süreçler belgelenmekte ve yazılı hale getirilmekte,

2-Süreçler başından sonuna kadar bir bütün olarak yönetilmekte,

3-Süreçlerde aksaklıkların yaşanmaması için sorumlular belirlenmektedir

Girdilerin, süreç etkinliklerinin ve çıktılarının ölçümü ayrıntılı olarak yapılmakta,Süreç sahipleri ve yöneticiler, süreç performansını değerlendirebilmek için ölçümlerden yararlanmakta,Gerçekleştirilen süreç iyileştirmeleri, işletme performansının, rekabet gücünün ve karlılığın artırılması için kullanılmaktadır.

Süreç yönetiminde çeşitli nedenlerden dolayı istenilen başarı sağlanamayabilir. Bu başarısızlık nedenleri (46).

- Müşteri ihtiyaçlarının ve işletme stratejisinin tam olarak anlaşılabilmesi veya tanımlanamaması,
- Süreç performansı ile mali sonuçların açık bir şekilde ilişkilendirilememesi,
 - İşletmedeki uyumsuzlukların çözülememesi,
 - Süreç sahiplerinin, yeterli deneyim ve yetkiye sahip olmaması,
- İşletmenin olguya ve veriye dayalı karar verebilme becerisine sahip olmaması,
- Süreç yönetimi ekibinin, süreçlerde değişiklik yapabilme gücüne sahip olmaması,
 - Bütçenin ve kaynakların yetersiz olması olarak sıralanabilir.

Süreç iyileştirme, süreçlere ait problemlerin kök nedenlerini ortadan kaldıracak veya azaltacak çözümleri bulmaya yönelik bir altı sigma stratejisidir. Süreç iyileştirme, süreçlere ait problemlerin çözümünün yanı sıra gerçekleştirilmekte olan üretim çalışmalarının yanlış uygulamalardan temizlenmesi veya azaltılması şeklinde de uygulanmaktadır (46).

İşletmeler, ürün veya süreçlerde yaptıkları iyileştirmelerle müşteri beklentilerini karşılamakta yetersiz kalıyorsa, ürün veya süreçlerde kapsamlı iyileştirmeler yapmak istiyorsa veya tamamen yeni bir ürün veya süreç geliştirmek istiyorsa süreç tasarımına yönelebilmektedir (59).

Altı sigma yaklaşımında süreç ve ürün tasarımı için, DFSS (Design for Six Sigma) olarak da bilinen “tasarımda altı sigma metodolojisi” kullanılmaktadır . DFSS metodolojisi ile süreç ve ürün tasarlanırken, ürün teslim süresinin düşürülmesi, müşteri memnuniyetinin artırılması, geliştirme maliyetlerinin azaltılması, süreç ve ürün etkinliğinin artırılması amaçlanmaktadır (30). DFSS metodolojisi, tanımlama, ölçme, analiz, tasarım ve doğrulama aşamalarından oluşan TÖATD metodolojisini kullanmaktadır. TÖATD metodolojisi, İngilizce karşılığının baş harflerinden oluşan DMADV kısaltmasıyla da bilinmektedir. TÖATD metodolojisinin aşamaları aşağıda kısaca açıklanmıştır (60).

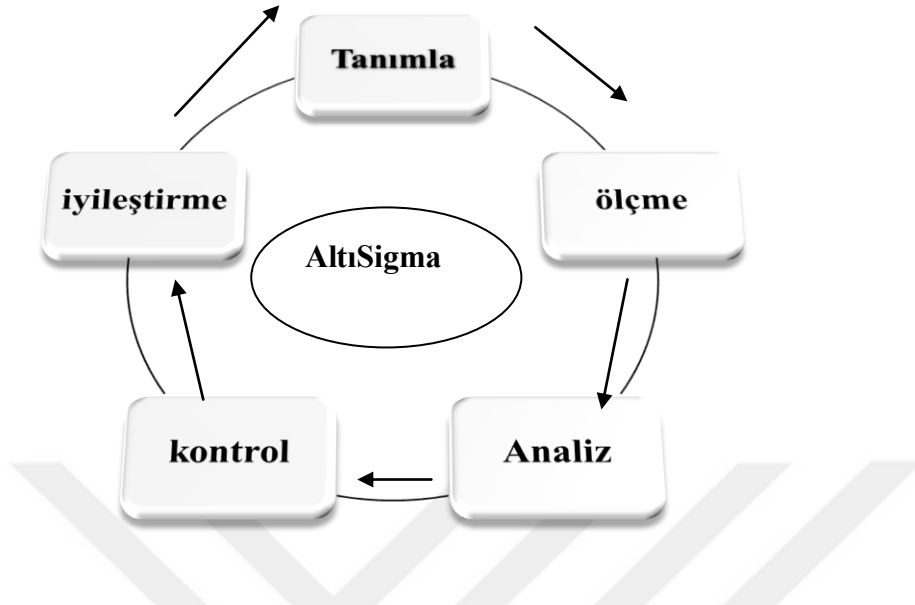
2.4.6.1-Tanımlama (Define): Bu aşamada, süreç ve tasarım hedefleri tanımlanmaktadır.

2.4.6.2-Ölçme (Measure): Bu aşamada, sürece veya ürüne ait kritik kalite karakteristikleri (critical to quality) ölçülmektedir.

2.4.6.3-Analiz (Analyze): Bu aşamada, en iyi tasarımın yapılabilmesi için alternatifler belirlenmekte ve değerlendirilmektedir.

2.4.6.4-Tasarım (Design): Bu aşamada, süreç ve ürün detayları tasarlanmakta, optimize edilmekte ve test edilmek.

2.4.6.5-Doğrulama (Verify): Bu aşamada, seçilen tasarım alternatifinin pilot denemelerle doğrulaması yapılmakta, yeni sürecin uygulanması ve izlenmesi sağlanmaktadır.



Şekil 1 Altı Sigma Aşamaları

Altı sigma süreç iyileştirme metodolojisi olan TÖAİK ile süreç tasarım metodolojisi olan TÖATD arasında bazı benzerlikler bulunmaktadır. Bu benzerlikler aşağıda sıralanmıştır (61):

- İki metodolojinin de amacı, milyon olasılıkta 3,4'ten daha az hataya ulaşmaktır.
 - İki metodolojide verilerle ve gerçeklerle ilgilenmektedir.
 - İki metodolojide kuşaklar tarafından uygulanmaktadır.
 - İki metodolojide şampiyonun desteği ile uygulanmaktadır.TÖAİK ve TÖATD metodolojileri arasında benzer yönler bulunmasına rağmen aralarında bazı farklılıklarda bulunmaktadır. Bu farklılıklar aşağıda sıralanmıştır (31).
 - TÖAİK metodolojisi, işletmede var olan süreç ve ürünlerle ilgilenmektedir.
 - TÖATD metodolojisi ise, yeni ürün ve süreçlerin tasarımına odaklanmaktadır.
 - TÖAİK metodolojisinin sağladığı faydalar hızlı bir şekilde sayısallaştırılmaktadır. Oysa TÖATD metodolojisinin sağladığı faydalar daha zor sayısallaştırılmakta ve faydaları daha uzun bir zaman diliminde elde edilmektedir.
 - TÖATD metodolojisi, TÖAİK metodolojisine göre daha zahmetli ve daha fazla zaman alan bir süreçtir (62).

İşletmeler altı sigma uygulamalarına başlarken nasıl ve nereden başlayacağını belirlemede sorun yaşayabilmektedir; çünkü seçilecek başlangıç noktası yatırım maliyetlerini ve yapılacak olan yatırımın geri dönüş hızını doğrudan etkilemektedir. Bu aşamada belirsizlikleri açıklığa kavuşturabilmek için, gerçekleştirilecek olan altı sigma uygulamalarının hedefinin, kapsamının ve takviminin ayrı ayrı ele alınması gerekmektedir (63).

A.Hedefin Netleştirilmesi:

İşletmelerin altı sigma uygulama-1 larıyla bazı hedeflere ulaşmak istemesi gayet doğaldır; an-ı cak bu hedeflerden hangisinin altı sigma uygulamalarının öncelikli gerekçesi olacağını belirlemek gerekmektedir. Öncelikli hedefler başlangıçta doğru olarak belirlenebilirse, işletmelerin altı sigma uygulamaları için en iyi başlangıç stratejisiyle yola çıkması sağlanabilir.

B.Kapsamın Belirlenmesi:

Başlangıç aşamasında altı sigma uygulamalarını organizasyonun tamamında başlatmak gerçekçi olmayabilir. Altı sigma uygulamalarının kapsamı belirlenirken, organizasyon kaynaklarının, yönetim katılımının, çalışanların altı sigmayı benimseme düzeyinin ve direncinin çok iyi analiz edilmesi gerekmektedir (27).

C. Takvimin Belirlenmesi:

Altı sigma uygulamalarının takvimi belirlenirken göz önünde bulundurulacak en önemli nokta, üst yönetimin altı sigma uygulamalarının sonuçlarını almak için ne kadar süre bekleyeceğidir. Esasında yöneticiler yaptıkları yatırımın karşılığını hemen almak ister ancak altı sigma uygulamalarının esas hedefi kısa vadeli kazanç yerine sadık bir müşteri tabanına sahip olan bir işletme oluşturmak ve uzun vadede işletme karlılığını arttırmaktır. Bundan dolayı uygulama takvimi oluşturulurken üst yönetimin tutumu belirleyici bir rol oynamaktadır.

Ülkemizde altı sigma yaklaşımını uygulayan sağlık kuruluşu sayısının çok az olduğu bilinmektedir. Oysa ülkemizde hem kamu hem de özel sağlık kuruluşları altı sigma yaklaşımını uygulayabilecek potansiyele sahiptir; çünkü ülkemiz sağlık kuruluşlarının kalite çalışmalarını önemseydiği ve önemli bütçeler ayırdığı

bilinmektedir.

Altı sigma yaklaşımının uygulanması konusunda sağlık kuruluşlarının teşvik edilmesi gerekmektedir. Bu konuda en büyük hizmet sunucusu olan Sağlık Bakanlığı'nın nc bir rol üstlenmesi gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı hem kamu hem de özel sağlık kuruluşlarını yaklaşımın uygulanması konusunda desteklemeli, teşvik etmeli; ayrıca özel sağlık kuruluşlarıyla, üniversitelerle, meslek odalarıyla işbirliği halinde olmalıdır (27).

2.5. Hastanelerde Altı Sigmanın Bileşenleri

Sağlık sektöründe altı sigma kullnılması ve ulaşmak için; Sağlık sektöründe altı sigma yönetimi için temel aşamalar, tablo 7'de belirtilmiştir.

Tablo 7. Hastanelerde Altı Sigma Hedefine Ulaşmak için Gereken Bileşenler

Sağlık Sektöründe Altı Sigma Yönetimi İçin Temel Aşamalar
1-Hastane yönetim Ekibi
2-Hastanede Dış Çevre Yönetimi
3-Danışma ve Hasta Kabul Hizmetleri Yönetimi
4-Hastanelerde Mutfak ve Beslenme Hizmetleri Yönetimi
5-Hastanelerde Bina Yönetimi
6-Hastanelerde Tıbbi Cihaz Yönetimi
7-Hastane Güvenliğinin Yönetimi
8-Hastanelerde destek sistemleri Yönetimi
9-Hastane acil durum ve kriz yönetimi
10-Hastanelerde yemek hizmetleri yönetimi
11-Sağlık sektöründe stress Yönetimi
12-Hastanelerde temizlik hizmetleri yönetimi

2.5.1.Hastanelerde Altı Sigma Yönetimi İçin Temel Aşamalar

Hastanelerde Altı Sigma Yönetimi İçin Temel Aşamalar aşağıda sırayla açıklanmıştır.

2.5.1.1.Hastane Yönetim Ekibi

Başhekim, görev, yetki ve yükümlülükler bakımından yürütülen tüm faaliyetlerin yönetmeliklere uygun şekilde gerçekleştirilmesi konularında sağlık müdürlüklerine karşı sorumlu olan ve müdürlüğe bağlı hastaneleri yöneten kişidir (64).

Kurum tarafından belirlenen durumlarda, birlik ve hastanelerin büyüklükleri göz önünde bulundurularak birliğin ve hastanelerdeki idari görevlerin sorumluluğu tek kişiye verilebilmekte ve müdürlüklerin sayısı görev dağılımları yeniden düzenlenmek kaydıyla dört kişiye çıkarılabilmektedir. Ayrıca, kamu hastaneleri kurumu tarafından belirlenen regülasyonlar doğrultusunda genel sekreterin tespit ettiği sayıda baştabip ve müdür yardımcılıkları oluşturulmaktadır. Hastane

yöneticileri genel sekreterin önerisiyle sözleşmeli olarak iki yıl ile dört yıl arasında görev yapmaktadır. Görev süresinin tamamlanmasının ardından gerekli görülmesi halinde sözleşme yenilenebilmektedir. Ancak, performansa bağlı olarak tersi bir durumun yaşanması yani sözleşme tarihinden önce görevin sonlanması da mümkün olabilmektedir. Örneğin, görevde hedeflenen başarının elde edilememesi nedeniyle genel sekreterin değişmesi durumunda bu duruma sebep olan başkanların ve hastane yöneticilerinin sözleşmeleri kendiliğinden feshedilmektedir, ancak yeni görevlendirmeler belirlenene kadar kişiler görevlerini sürdürmektedirler. Böylelikle, yeni idari kademenin göreve başlamasından itibaren ay sonunda sözleşmeleri kendiliğinden sona ermektedir. Fakat sözleşmesi bu nedenle sona eren personelle tekrar sözleşme yapılabilir. Açıktan çalıştırılan personelin birtakım sebeplerle sözleşmelerinin fesih edildiği durumda birlik ile ilişkisi kesilmektedir. Açıktan sözleşmeli çalıştırılmada, memuriyete ya da diğer çalışma şekillerinden herhangi birine geçme açısından hak kazanılması söz konusu değildir. Bir ay içinde çalıştığı kuruma başvuruda bulunan sözleşmesi sona ermiş kamu personeli kurumu tarafından bir ay içinde kadrosuna atanmaktadır(65).

2.5.1.2. Hastanelerde Dış Çevre Yönetimi

Hastaların tutum ve davranışları hastanelerin sunduğu hizmetler adına oldukça önemli bir gösterge olmakla beraber dış çevrede meydana gelen sistemsel değişimler de bu hizmetlere olan talebi etkileyen diğer önemli unsurlardır. Bu çerçevede, eğitim ve istihdam politikaları insan gücüne olan talepleri etkilemekte, sağlık politikaları ise bu alandaki hukuki yapılanmayı, sosyal güvenlik sistemi böylelikle, sağlık hizmetlerine ilişkin talepleri çeşitli açılardan etkilemektedir (68).

2.5.1.3. Danışma ve Hasta Kabul Hizmetleri Yönetimi

Hastaneler çeşitli hizmetlerin sunulduğu karmaşık yapılardır. Dolayısıyla, hastalar ve hasta yakınları hastane içinde aradıkları hizmet birimlerini bulmada ya da işlemlerini gerçekleştirme süreçlerinde bazı sorunlar yaşayabilmektedirler. Danışma birimlerine bu anlamda gereksinim vardır. Bu nedenle, hastaların ve hasta yakınlarının herhangi bir problemle karşı karşıya kalmamaları adına danışma birimlerinin kolay fark edilebilir alanlara kurulması oldukça önemlidir. Ayrıca, broşür ve el ilanları kullanılarak hastanelerin tanıtılmasının yanı sıra faks, fotokopi

vb. araçlar ile hastalara hizmet verilmesi gerekmektedir. Polikliniğe başvuran günlük ortalama hasta sayısı 751-1000 olan kurumlarda en az iki danışma görevlisi bulundurulmalıdır. Bu sayının 1500'ün üzerinde olması durumunda ise (her 1500 hasta için) bir danışma görevlisinin daha bu sayıya eklenmesi gerekmektedir. Danışma, hastaların kayıt için başvurdukları ve iletişime geçtikleri ilk bölümdür. Bu bölüm aynı zamanda hastaların istek ve gereksinimlerini öğrenme, kliniklere geçişlerini yönlendirme ve gerekli durumlarda hastaları odalarına yerleştirme gibi hizmetlerin verildiği birimlerdir. Dolayısıyla, hastanelerde bulunan danışmanlar, hastaları ve yakınlarını bilgilendiren, hastaların doğru şekilde doğru birimlere yönlendirmelerini sağlayan donanımlı kişilerden meydana gelmektedir. Danışmanlar bu görevleri, kurumların genel çalışma prensiplerine bağlı olmak kaydıyla araç ve gereçleri iş sağlığı ve güvenliğine uygun olarak kullanarak aynı zamanda çevre koruma düzenlemelerini de dikkate alarak mesleki değerler çerçevesinde yerine getirmekle yükümlüdür (69).

2.5.1.4. Hastanelerde Mutfak ve Beslenme Hizmetleri Yönetimi

Toplu beslenme hizmetlerinin yapıldığı en önemli alanlardan birini sağlık kurumları oluşturmaktadır. Merkez tarafından planlanan ve yürütülen belirli bir gruba hitap eden toplu beslenme hizmeti, yiyecek ve içeceklerin tüketilecek hale getirilmesini sağlayan bir hizmet dalıdır. Genel itibarıyla sağlık kurumlarında mutfak hizmetleri kapsamında yer alan konular; servisin sunulma şekli ve yeri (ortam), araç-gereç, hijyenik uygulamalar, gıdaların taşınması ve saklanma koşulları ve kullanılan diğer katkı maddelerinin temizliğidir (70).

Sağlık kurumlarında tüm çalışanların yanı sıra hastanede stajına devam eden öğrencilere, hastanede eğitim alan sağlık personeline öğle yemeği ayrıca, nöbetli çalışanlara üç öğün yemek ve vardiya sistemi ile görev yapılan hastanelerde vardiyaya kalan çalışanlara görev süresince rastlayan yemek vakitlerinde bu hizmetler sunulmaktadır (71).

Sağlık kurumlarında hastalara ve hastane personeline normal yemek ve diyet yemeği olmak üzere iki farklı hizmet sunulmaktadır (72). Normal yemek yiyebilen hasta ve hastane çalışanlarına günde üç öğün (kahvaltı, öğle ve akşam) normal yemekler verilirken, diyet yemekleri ise tıbbi gereklilik bakımından tedavi amacıyla her türlü

besin maddesi içerecek şekilde gerekli görülen hastalara verilmektedir(72).

2.5.1.5.Hastanelerde Bina Yönetimi

Bina yönetimi, bir kurumun mevcut personeli ile birlikte faaliyetlerini yürüttüğü çalışma alanlarının (bina, fabrika, ofis gibi) en verimli ortamın oluşturulması amacıyla koordinasyonunun sağlanmasıdır (74).

Günümüzde, bina yönetimi konusunda yapılan çalışmalar sınırlı olmakla beraber konuya ilişkin çeşitli yaklaşımlar bulunmaktadır. Bu amaçla, 2006 yılında bina yönetimi ile ilgili terim ve tanımları içeren ve uygun forma getiren bir Avrupa standardı geliştirilmiştir. Böylelikle, bina yönetimi, organizasyonun devamlılığını ve gelişimini baz alarak, yürütülen asıl faaliyetlerin (core activities) verimliliğini desteklemek için kabul edilen hizmetlerle ilgili süreçleri kapsayan bir entegre sistem olarak tanımlanmıştır(23).

Bina yönetimi, organizasyonların asıl faaliyetlerini sürdürmeleri ve geliştirmeleri açısından oldukça büyük öneme sahiptir. Dolayısıyla inşa edilen binaların yaşam döngüsünün tamamında üzerinde durulması gereken hususlar şu şekilde sıralanabilir(7).

- Zamanla değişen ihtiyaçlara göre uyum sağlayabilmek ve esneklik
- İç iletişim, taşıma ve dağıtım ile ilgili lojistik
- Bina ve çevresindeki alanların korunması ve temizliğinin kolaylığı
- Bina bölümlerinin yerleştirilmesi ve yeniden kullanılması için olasılıklar
- Bina, insanlar ve varlıkların güvenliği
- Enerji ve kaynak tüketimi (elektrik, ısıtma, soğutma, su vs.)
- Çevreyi etkileyen çevresel etkiler (kirlilik, gürültü, çöp)
- Dahili iklimlendirme ve çalışma koşulları
- Bina yönetim sistemleri ve donanım

Bina ve tesis yönetimi, organizasyonunun nitelikli çalışma ortamı ve destek servislerinin ana faaliyetlerin yürütülmesinde uygun maliyetler ile gerçekleştirilmesi işlemi olarak tanımlanmaktadır. Nitelikli çalışma ortamı, fiziksel ve yönetsel kavramların yanı sıra sosyal boyutları da kapsayan ve bilgi teknolojileriyle desteklenen üretim aktivitelerini içermektedir. Bina ve tesis yönetim hizmetlerinin

geliştirilme amacı, stratejik açıdan öneme sahip bu konuların yönetiminin tek elde bulunmasını, doğru bilgiye ulaşımın hızlı olmasını ve destek servisleri ile ilgili olarak yapılan harcamalarda önemli tasarruflar yapılmasını sağlamaktır.

Hastane yönetimi, diğer örgütler göz önünde bulundurulduğunda, hastanelerin uzmanlaşan işlevlere ve daha karmaşık bir örgüt yapısına sahip olması nedeniyle yönetsel açıdan çeşitli farklılıklar mevcuttur. Hastane yönetimi, tıbbi ve genel yönetim olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Tıbbi yönetim, hasta bakım hizmetlerini sunan servislerin yönetimi ve tıbbi personel yönetimini içermektedir. Genel yönetim, yönetim işlevlerine ilave olarak ofis yönetimi, mali yönetim ve hasta bakımı ile ilgili (yiyecek ve içecek, ev idaresi ve çamaşırhane gibi) destek hizmet birimlerinden meydana gelmektedir (71).

Hastane binalarının kalitesi ve tasarımı, hastaların bu ortamda stres ve endişeden uzaklaşabilmeleri ve sağlıklı ortamlara kavuşabilmeleri açısından oldukça önem kazanmaktadır. Binaların iyi yönetilmesi ve rahat olması çalışanların performansı üzerinde pozitif bir etki oluşturmaktadır. Böylelikle, hastane binalarının kalitesi ve bina hizmetlerinin yönetimi hizmet kalitesinin belirlenmesinde önemli bir ölçüt haline gelmiştir. Ancak, sağlık tesislerinin yeterli kaynağının olmaması sebebiyle etüt proje hizmetleri yerine çoğu zaman tip proje uygulaması kullanılmaktadır. Bu uygulamanın sınırlandırıcı etkisi, arazinin topografik yapısı ile çevresel özelliklerinin göz ardı edilmesidir (75).

Dünyada sağlık politikalarının değişmesiyle birlikte bu alanda hizmet veren binaların da kalitesinin önemli ölçüde etkileneceği beklenmektedir. İlerideki dönemlerde hastane binalarının, hastaların tek başlarına kendilerine yardım edebilecekleri ve hastalıklardan korunabilecekleri, sosyal hizmet ofisleri ve spor salonları içeren mekanlar haline geleceği ön görülmektedir (76).

2.5.1.6. Tıbbi Cihaz Yönetimi

Hastanede bulunan tıbbi cihazların denetiminin yanında test ve bakımının planlı olarak yapılması ve uygulanması cihaz yönetimi açısından yerine getirilmesi gereken önemli bir sorumluluk olup hasta bakımı ve tedavisinde kullanılan cihazların kalibrasyon planlamalarının yapılması da dikkat edilmesi gereken hususlar arasında

yer almaktadır.

Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan Tıbbi Cihaz Yönetmeliği'nde, tıbbi cihaz ve aksesuarlarının sahip olması gereken temel ihtiyaçların belirlenmesi ve bu cihazların kullanımında hastaların, uygulayıcıların ve üçüncü şahısların olası tehlikelere karşı korunmalarını sağlamak amacıyla tasarımı, sınıflandırılması, üretimi, hizmete sunulması ve denetlenmesi esasına yönelik düzenlemeler gerçekleştirilmiştir. Sağlık kuruluşlarının bu yönetmeliğe uygun şekilde belirtilen hususlara göre dikkat ederek tıbbi cihaz alım ve kullanım süreçlerini planlaması ve uygulaması gerekmektedir(16).

2.5.1.7.Hastane Güvenliğinin Yönetimi

Hastaların ve hastane çalışanlarının can ve mal güvenliğinin sağlanması konularında gerekli planlamaların yapılması önemli bir yükümlülüktür. Özellikle belirli risk taşıyan hasta grupları için bu durumun hayati önem kazandığı göz önünde bulundurularak hastanede, hasta ve çalışanların güvenliğinin 24 saat sağlanması gerekmektedir. Ayrıca, tesis güvenliğinde görev alan personellerin sorumluluklarının belirlenmesi ve gerektiğinde konu ile ilgili eğitim alması gerekmektedir(77) .

2.5.1.8. Hastanelerde Destek Sistemleri Yönetimi

Hastaneler 7 gün 24 saat hizmet veren kurumlar oldukları için gerekli destek hizmetlerini (içme suyu ve elektrik enerjisi gibi) planlamak ve kontrollerini sağlamak ile yükümlüdürler. Herhangi bir arıza ya da acil durum söz konusu olmasına yönelik mevcut kapasiteyi belirlemek ve eksikliğin giderilmesinin planlanmasını yapmak bu süreci iyi bir şekilde yönetmek açısından oldukça önem taşımaktadır(77).

2.5.1.9.Hastane Acil Durum Planlama ve Kriz Yönetimi

Hastanelerin işleyişini değiştirebilecek herhangi bir salgın, kaza ya da depreme karşı yönetimin, hazırlıklı olması ve bu doğrultuda gerekli önlemleri içeren "hastane acil durum planları" (HAP) hazırlayarak hastanedeki koordinasyonu sağlaması gerekmektedir.Acil durumlar meydana gelmeden önce riskleri tespit etme, alınması gereken önlemlerin tespit edip bunları uygulama, acil durumu sonrasında meydana

gelen zararları hafifletme, müdahale etme ve kurumu eski haline getirme çalışmalarını disiplin altına alan bir yönetim modelidir. Acil durum yönetimi kapsamında hazırlanan, kurumun ve çalışanların olası acil durumlar karşısında davranış biçimlerini belirleyen, müdahale, tahliye, kurtarma, iletişim, zarar azaltma gibi çalışmaları netleştiren dokümandır. Acil durumunu etki süresi ve türüne göre yeri değişiklik gösterebilecek ve acil durumların yönetimi için temel olanakların bulunduğu mekanları ifade eder. Bu mekanlar genel olarak afet ve kazalardan en az etkileneceği tahmin edilen bölümlerden seçilir. Acil durum kapsamına giren olaylar meydana geldiğinde olay yönetimi için kullanılan sistemdir. Durumun boyutuna göre gerekirse aşağıdaki fonksiyonlardan oluşur (71): 1- Olay Komutası, 2- Planlama Birimi 3- Operasyon Birimi 4- Lojistik Birimi 5- Güvenlik Birimi 6- Finans Birimi.

Acil durumlar meydana geldiğinde ilk müdahaleyi yapacak olan, eğitimleri tamamlanmış ekipleri ifade eder. Her tesiste bir Acil Müdahale Takımı kurulur. Çalışanların, mekanik, otomatik veya insan sesiyle yapılan uyarı sonrasında ya da uyarıya gerek kalmadan, Hastane Tahliye Planına uyararak, tahliye sorumlularının yönetiminde, seri ve soğukkanlı biçimde buldukları mekanı terk etme işlemini ifade eder (79).

Sağlık kuruluşlarında sıklıkla Toplam Kalite Yönetimi (TKY), Karşılaştırma veya Kıyaslama (78), Dış Kaynaklardan Yararlanma (Outsourcing), Kriz Yönetimi ve Stres Yönetimi yaklaşımları üzerinde kullanılır.

a. Kriz Yönetimi

Kriz temel anlamı itibarıyla, herhangi bir gelişme anında meydana gelen ve iyileştirilmesi gereken bir durum şeklinde ifade edilmektedir. Böylelikle kriz, önemli bir olay sırasında örgütün işleyişini olumsuz etkileyen bir durumdur (78).

Belirsizlik, krizin yaşandığı dönemlerin en çarpıcı olma özelliğini taşımaktadır. İşletmeler açısından kriz, sisli bir ortam olarak görülmekle birlikte örgütün ve çalışanlarının hareket edecekleri yönün doğruluğu büyük bir belirsizlik ortamına neden olmaktadır(80).

Örgüt için bir belirsizlik ortamı yaratmasının yanı sıra krizin dikkat çeken üç temel özelliği tehdit, zaman baskısı ve sürpriz olarak sıralanmaktadır. Tehdidin oluşturduğu algı olası kayıplar üzerinedir ve mevcut durum ile istenen en üst

düzydeki hedef arasındaki farklılık şeklinde tanımlanmaktadır. Zaman baskısı, mevcut zaman ile karar verebilecek son an arasındaki farktır. Sürpriz ise beklenmedik olayları ve ani değişimleri içeren örgütü rahatsız eden bir durumdur (27). Sonuç olarak, kriz yönetimi, kriz ile ortaya çıkabilecek değişimleri ortadan kaldırmak için planlı ve sistematik bir şekilde gerçekçi adımların kararlaştırılıp uygulamaya geçirilmesiyle başarıya ulaşmaktadır.

Sağlık kurumlarında önceden belirtildiği üzere hem dış çevre (enerji darboğazı, ekonomik sarsıntı, endüstriyel sorunlar, yasal durumlarda değişiklik, doğal afetler, yangın, sabotaj, savaşlar vb.) hemde örgütsel faktörler (yönetimin el değiştirilmesi, nakit para darlığı, yöneticilerin bilgisizliği vb.) nedeni ile kriz durumu ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Sonuç olarak, sağlık kurumlarında olası krizlere karşı çevredeki değişimleri takip eden, sinyalleri alıp doğru şekilde yorumlayabilen ve erken uyarı görevi gören bir araştırma ekibine ihtiyaç vardır (71).

Genel olarak kamu sağlık kuruluşlarında afet durumlarına (çok sayıda hasta müracaatının olabileceği, deprem, sel baskını, büyük kaza ve felaketler ve savaşlar vb) karşı sivil savunma uzmanlarının istihdam ettikleri ve ya plan hazırladıkları birimler mevcuttur. Bu hazırlıklar çoğunlukla yalnızca doğal felaketler için yapılmaktadır. Fakat, diğer işletmelerde olduğu gibi her türlü krize karşı önlem alma amacıyla bir kriz yönetim ekibi oluşturulması gerekmektedir (81).

b.Kriz Yönetim Ekibi

Kriz anında uygulanacak senaryo ve planları iyi hazırlamak durumundadır.Etkin bir kriz yönetim ekibinin oluşturulması, hedef kitlelerin saptanması, risk denetiminin yapılması, çeşitli prosedürlerin geliştirilmesi açısından oldukça önem arz etmektedir. Ekibi oluşturan kişiler yaratıcı düşünme, yeni fikirler geliştirebilme, kayıt tutabilme ve belki de en önemli parametrelerden biri olan insancıl bakış açısına sahip olma gibi birtakım yetkinlikleri bünyesinde barındırmalıdır. Böylesi bir ekibi belirlemek üzere üç ayrı alt ekip tanımlanmıştır (82): 1. Çekirdek Ekip, 2. Kriz Kontrol Ekibi, 3. Kriz İletişim Ekibi ve Halkla

1.Çekirdek Ekip

Bu ekipte işletmenin üst düzey kurul üyeleri yer almaktadır. Ekip, işin devamlılığı, ürün sağlama, bütçe onayları, ileri düzeyde (milletvekilleri,bakanlar, bürokratlar, uluslar arası idari birimler vb.) iletişim kurma ile ilgili kitlelere yönelik mesaj içeriklerini onaylayacaktır. Ayrıca, yasal ilişkileri yürütme, halkla ilişkiler uzmanı tarafından desteklenen CEO'nun medya ilişkileri ve sözcülük işlevinin gerçekleştirilmesini sağlama, ilgili grup ziyaretleri gibi konularla da ilgilenecektir. Diğer yandan ekip üyelerinin toplantı odası adeta bir karargah gibi olmalı ve bilgisayarlar, internet, faks makineleri, fotokopi makineleri, televizyon, radyo ve bilgi karar kayıt düzenekleri mutlaka bu ofiste bulundurulmalıdır (83).

Kriz bir endüstriyel kaza, afet ya da terör gibi olaylardan meydana gelmişse tehlikeli maddelerin stokuna ait bilgiler, güvenlik bilgileri, tahliye detayları, bölgenin karayolu bilgileri, hava şartları, bölgenin yerleşim alanları, sosyal merkezler ile coğrafi konum gibi kritik bilgilere karar vericilerin ulaşabilmesi gerekmektedir. Tecrübeli, örgütün hareketlerini gözlemleyen ve güvenilir iyi bir sekreterin de sürekli ekipte bulunması gerekmektedir. Ekip üyeleri kriz, etkilenenler, örgütün işleyişi ve devamlılığı ile insan kaynakları, krizden etkilenen gruplar ve tepkileri gibi konularda sürekli bilgi sahibi olmalıdır. Halkla ilişkiler, iş devamlılığı (tedarik-üretim-pazarlama-satış), yasal ilişkiler, operasyonlar, finans, insan kaynakları konularına ilişkin stratejik kararları çekirdek ekip almaktadır. Her üyenin bu konulardan bir ya da birkaçından sorumlu olması gerekmekte ve her üyenin bir yedeği bulunmalıdır. Ekip lideri gün içinde sıklıkla bilgilerin koordine edileceği ve belirli kararların alınacağı toplantılar yapmakla yükümlüdür. Krizin sıcak dönemlerinde bu toplantılar 15 dakikada bir gibi kısa zaman aralıklarında dahi yapılabilmektedir (84).

2.Kriz Kontrol Ekibi

Bu ekip, çekirdek ekibin kararlarını sahada acilen uygulamakla sorumlu ekiptir. Sahada olmak ile birlikte bilgi işlem ve iletişim olanakları ile döşenmiş bir toplantı merkezine ihtiyaç duymaktadır. Etkin bir kriz yönetim

ekibindeki çekirdek ve kontrol ekibinde planların ve düzenlemelerin yapılması ve koordinasyon çok önemlidir.Kriz kontrol ekibi, sahada yaşananları ve gelişmeleri çekirdek ekibe belirli aralıklarda raporlamalıdır.Bu amaçla, sadece raporlamadan ve çekirdek ekip ile iletişimden sorumlu bir kişinin varlığı çok önemlidir.Genellikle merkez ofiste bulunan çekirdek ekip, gelen raporları karar almada kullanmakta ve gerektiğinde acil taktikler geliştirerek, stratejik tavsiyelerde bulunmaktadır.Krizin hasarlarının giderilmesi için gerekli ek bütçelerin acil onayının yapılması işlemleri de çekirdek ekip tarafından gerçekleştirilmektedir (82).

3. Kriz İletişim Ekibi ve Halkla İlişkiler

Kriz yönetim ekibinin olmazsa olmazı kriz iletişim ekibinin varlığıdır. Bilginin toplanması ve dağıtılmasından iletişim, strateji ve uygulamalarına kadar kriz yönetimindeki iletişim faaliyetlerinden bu ekip sorumludur.

Kriz döneminde karar sürecinin bozulması hazır bilgiye olan ihtiyacı arttırmaktadır. Stres altındaki yöneticinin şartları tümüyle ve ayrıntılı biçimde görebilme açısı daralmaktadır, böylelikle hata yapma payı artmakta, sorun çözme süreci katılaşmakta ve yönetsel karar alma sürecinde çeşitli aksaklıklar meydana gelmektedir.

Kriz döneminde iletişim hayati önem taşımakta, insan doğası kriz anında belirsizlikler, güvensizlikler ve bilgi eksikliği ile uzun süre baş edememektedir.İşletme ile ilgili tüm gruplar, kişisel ihtiyaçların tatmini, grup veya tüzel kişilikler ise gelecek dönemin belirsizliğinin kendi çıkarlarına etkisi hususundaki endişeleri nedeniyle, dedikodu ve rivayetlere fırsat tanınmadan örgüt tarafından, kriz anında ve sonrasında, dürüst, duyarlı, inandırıcı ve güncel bilgiyle donatılmak istemektedirler.İyi bilgilendirilmiş kitleler korkmamakta ve hiçbir zaman spekülasyon ve ya dedikoduya ihtiyaç duymamaktadırlar. Krizin, hızla ve aniden ortaya çıkması, günler, haftalar hatta aylarca sinyaller gönderip patlak vermesi, ya da radyasyon tehlikesi gibi yaşamsal olayların gerçekleşmesi durumunda ilgili gruplara acil bilgi verilmesi gerekmektedir.Olası her durumda hedef

kitleler ve kamuoyu, kriz dönemi ve sonrasına ilişkin kriz yönetim ekibinden dürüst ve duyarlı açıklamalar yapmasını beklemektedir.Çünkü güvenilir bilgi eksikliğinin oluşması bireyleri en kötüyü düşünmeye itmektedir (85).

Böylelikle, etkin bir kriz yönetiminde, kriz planlaması yapmak ve kriz dönemi iletişimini sağlıklı bir şekilde kurmayı başarmak krizi atlattırma ve hatta onu fırsata dönüştürmede büyük önem taşımaktadır. Afet sırasında hastaneye başvuran hastaların tanı ve tedavisini doğru şekilde gerçekleştirebilmek ve hastanede meydana gelebilecek sorunları azaltabilmek amacıyla her hastanede yazılı bir afet planı bulunması gerekmektedir. Birimlerde bulunan yetkili kişilere bu planda yer alacaklarının önceden bildirilmesi ve sonrasında bu kişilerin planı iyi bir biçimde öğrenmesi afet anında herhangi bir sorunla karşılaşılması adına oldukça önemlidir ve planın yılda en azından bir defa uygulanması gerekmektedir(73).

2.5.1.10.Hastanelerde Yemek Hizmetleri Yönetimi

Hastanelerde yemek hizmetleri başlıca; hastaların yemeklerinin hazırlanması ve onlara servis edilmesi, personellerin yemeklerinin hazırlanması ve meydana gelen atık ya da kirli malzemelerin toplanmasından oluşmaktadır. Böylelikle, hastanede kullanılan mutfağın zemininin ve duvarlarının yıkanması ve dezenfekte edilmesine ek olarak yiyeceklerin yıkandığı ve hazırlandığı yerlerin ayrı olmasına dikkat edilmesi ve çelik evyelerin yeterli ölçüde bulundurulması gerekmektedir (73).

Sağlık kurumlarındaki hasta ve yakınlarının memnuniyetinde etkin parametrelerin (bakım hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, sağlık personelinin ilgisi, temizlik, bürokratik işlemler, yönetim anlayışı, fiyat) yanında hastalara verilen yemeğin sunumu da önem taşımaktadır (86).Carman tarafından yapılan bir çalışmada hastanelerin hizmet kalitesi teknik ve konaklama (fonksiyonel) olmak üzere iki boyutta incelenmiştir. Teknik boyut, doktorlar ve hemşireler tarafından verilen hizmetleri kapsamakta olup konaklama boyutu ise yemek servisi, odanın sıcaklığı ve temizlik gibi konuları içermektedir. Dolayısıyla, yapılan araştırmalar doğrultusunda devlet hastanelerinin hizmet kalitesini artırmada genel olarak bina yönetim hizmetlerini, özel sektördeki ise yemek sunum hizmetlerini ön planda tuttuğu gözlenmiştir.

2.5.1.11.Hastanelerde Stres Yönetimi

Stres kelimesi, Latince kökenli olmakla birlikte dilimize yerleşmiş bir kelimedir ve sıklıkla kullanılmaktadır. Genel bir ifade ile stres, insanı gerektiğinde derinden etkileyen, ihtiyaçlarını yerine getirmesinde zorlanmasına neden olan ve üzüntü ya da gerilimle sonuçlanan bir durumdur (87).

Shermerborn ve çalışma arkadaşları stresi, insanda meydana gelen sıra dışı istek, baskı ya da fırsatların sebep olduğu gerilim olarak tanımlamaktadır. Magnuson ise stresi, tepki şeklinde yorumlar ve bu tepki kişinin kendi dünyası ve gelecekte bekledikleri arasındaki ayrımlardan ibarettir. Stresin literatürde pek çok kişi tarafından çeşitli tanımları bulunmaktadır. Bu çerçevede stresin bir diğer tanımı, bireyin kendisi ya da çevresinden fiziksel ya da psikolojik olarak etkilenerek bu anlamda değişim göstermesine neden olan güç şeklinde yapılabilmektedir(12).

Stres, insanların içsel ve çevresel baskıya karşı gösterdikleri tepki olarak yorumlanmaktadır. Günümüzde, yaşam şartlarında meydana gelen hızlı değişimler ve bireylerin sürekli artan beklentileri, insanların her zamankinden daha fazla baskıya maruz kalmasına neden olmaktadır. Çoğu insan sürekli artan bir stres altında yaşamaya alışmakta ve hayattan zevk alamamaya başlama nedenini merak etmektedir. Ancak çoğunlukla bireyler, stresin kontrol altına alınması gerektiğini fark edememektedir. Çünkü stresin yönetilebilir bir psikolojik durum olduğunu düşünmemektedirler (12).

2.5.1.12. Hastanelerde Temizlik Hizmetleri Yönetimi

Sağlık kurumlarında hizmet birimlerinin (servis, laboratuvar, mutfak vb.) temizliği çalışanlarla ya da hizmet alımıyla gerçekleştirilmekte ve başhekim ve yardımcıları, hastane müdürü ile hemşireler tarafından sürekli denetlenmektedir. Temizlik esnasında özellikle lavaboların sterilizasyonuna kendi koşullarına bağlı olarak özen gösterilmekte ve belirli dönemlerde tuvaletlerin dezenfektan maddeler kullanılarak genel temizlikleri yapılmaktadır. Ayrıca, bu konularda gerekli tedbirlerin alınması ve sistemlerin geliştirilmesine yönelik ilgili uzman yönetiminde ve başhemşire, başhekim ve hastane müdürünün gerekli gördüğü personelin katıldığı bir temizlik komitesi kurulmaktadır. Bu komite, temizlik birimlerine bağlı olarak görevlerin

kimler tarafından, ne zaman, ne şekilde yerine getirileceği ve gerekli maddelerin sarf şekillerinin kontrolünün kimlerce yapılacağı konularında bir iç yönerge oluşturmaktadır. Komitenin sekreterliğini ise hastane müdürü yapmakta ve kararlar ile toplantıların çıktılarının not edildiği imzalı özel kayıt defterini başhekimine sunmaktadır. Birimlere ait sorumluların tespit edilmesi ve denetimde görülmesi açısından bir çizelge oluşturulmaktadır (71).

Temizlik hizmeti başlıca iki fonksiyondan meydana gelmektedir. İlk fonksiyon, hastanenin çevresinin düzenlenmesi ve yenilenmesi, diğer fonksiyon ise hastanede bulunan mikrop ve patojenlerin sayısının azaltılması ve sterilize edilmesidir. Genellikle birçok mikroorganizma gözle görülebilir kirler' şeklinde ortaya çıkmakta ve rutin temizlik bu kirlerin ortadan kaldırılmasına yardımcı olmaktadır. Temizlik, gözle görülen kirlerin giderilerek ya da seyreltilerek gözle görülmez hale getirilmesidir. Dolayısıyla, hastane çevresinde hijyenin sağlanması temizlik açısından önem taşımaktadır (88).

Hastanelerin temizliğinde dikkat edilmesi gereken husus, hasta ve yakınlarının yanı sıra çalışanların da uygun ve steril ortamda barındırılmasının sağlanmasıdır. Ortak kullanımı olan eşyaların (dolap, banyo vb.) pek çok hasta tarafından paylaşılma durumu mevcutsa bir sonraki kullanımdan önce muhakkak o eşyalar temizlenmelidir. Böylelikle, personelin hastane hijyeni konusunda yapılan çalışmalara katılması ve uygulamalarla ilgili olarak çeşitli eğitimler alması oldukça önemlidir. Hastaların bakımlarının yapıldığı yerlerdeki temizlik stratejilerinde, çalışanların doğrudan hasta ile temas etme durumu, el temas sıklığı ve temasın derecesi ayrıca, yüzeyin vücut maddeleriyle ve çevresel mikroorganizmaların yanında toz ya da toprakla kontamine olmasının göz önünde bulundurulması gerekmektedir (89).

2.5.2. Altı Sigma ve Sağlık Sektörü Arasındaki İlişkiler

2.5.2.1. Altı Sigma ve İşletme Stratejisiyle Arasındaki İlişki

İşletmeler amaçlarına ulaşabilmek için kendi yapılarına ve amaçlarına uygun stratejiler geliştirmektedir. İşletmeler tüm faaliyetlerinde bu stratejilere sadık kalarak hareket etmektedir. İşletmeler altı sigma uygulamalarında da mutlaka işletme stratejilerine bağlı kalmalıdır. Altı sigma uygulamaları işletme stratejilerinin

gerçekleşmesine ve stratejik hedeflere ulaşılabilmesine katkı sağlamaktadır (90). Bu faaliyetler sağlık kurumları içinde aynıdır.

2.5.2.2. Altı Sigma ve Müşterilerle Arasındaki İlişki

İşletmelerin kar elde edebilmesinin ve varlığını sürdürebilmesinin en iyi yolu, müşteri beklentileri doğrultusunda ürünler üretip satmaktır. Bunun içinde işletme faaliyetleriyle müşteri beklentileri arasında güçlü bir ilişki oluşturulmalıdır. Müşteriler, mal veya hizmeti zamanında, hatasız ve en düşük fiyatla temin etmek ister. İşletmeler ise, en düşük maliyetle, hatasız ve en az çevrim süresiyle mal veya hizmet üretmek ister. Bu entegrasyon güçlü olursa üretilen mal veya hizmetin katma değeri de yüksek olur. Altı sigma uygulamalarında da bu entegrasyon göz önünde bulundurulmalıdır. Altı sigma uygulamalarında sadece maliyetlere ve iç fırsatlara odaklanılmamalıdır. Başlangıç noktasından itibaren, müşterilerin ihtiyaçları, beklentileri ve altı sigma projelerinin müşterilere sağlayacağı yararlar mutlaka dikkate alınmalıdır (101). Altı sigma uygulamalarına müşterilerin katılımı da önemlidir. Bu katılım özellikle müşteri kaynaklı sorunların çözümünde etkili olabilmektedir. Örneğin İspanya'da bulunan Cordoba San Juan de Dios Hastanesi'nde, poliklinik randevularında yaşanan gecikmeler ve randevulara uyulmaması ile ilgili geliştirilen altı sigma projesine hastaların katılımı da sağlanmış ve proje ile önemli iyileştirmeler gerçekleştirilmiştir (91).

2.5.2.3. Altı Sigma ve Teşvikle Arasındaki İlişki

Teşvik ve ödüller, altı sigma uygulamalarının başarısı için kullanılabilir. Altı sigma uygulamalarında, eğitim teşviki ve proje ekiplerinin teşviki olmak üzere iki tür teşvik programı uygulanmaktadır. Eğitim teşviki kapsamında, altı sigma uygulamalarında görev alan veya alacak olan çalışanların gerekli eğitimleri almaları için teşvik edilmeleri ve bunun için gerekli ortamın sağlanması yer almaktadır. Proje ekiplerinin teşviki kapsamında ise, işletmelerdeki kuşakların özellikle teknik donanımları yüksek olan kara kuşakların, kariyerleriyle ilgili endişe duymadan, mutlu bir şekilde ve güvenli bir ortamda çalışabilmesinin sağlanması yer almaktadır. Başarı sağlanan altı sigma projelerinde, proje ekiplerinin ödüllendirilmesi de sağlanmalıdır. Böylece gerçekleştirilecek olan yeni projelerde personelin motivasyonu daha kolay sağlanabilir (92).

2.5.2.4. Altı Sigma ve Tedarikçilerle Arasındaki İlişki

Altı sigma yaklaşımının başarı elde etmeleri için, tedarikçilerinde projelere katılımı ve görevlendirilmesi sağlanmalıdır. Tedarikçilerle olan ilişkiler, hem hata ve değişkenliklerin en aza indirilmesi için katkı sağlayarak projelerin başarı şansını arttırabilir hem de yeni düşüncelerin kuruma kazandırılmasını sağlayabilir. Malzeme, tıbbi sarf, ilaç ve cihaz kullanımının yoğun olduğu sağlık işletmelerinde, tedarikçiler çalıştıkları ürünlerle ilgili piyasayı ve yenilikleri çok iyi takip etmektedir. Tedarikçiler sağlık işletmelerinde bu yeniliklerle tanışmasında aktif rol almaktadır. Projelerde iyileştirmeler, malzeme, tıbbi sarf, ilaç ve cihaz değişiklikleri ile gerçekleşecek ise, muhakkak tedarikçilerinde projeye katılımı sağlanmalıdır(27).

2.5.2.5. Altı Sigma ve İnsan Kaynaklarıyla Arasındaki İlişki

Altı sigma yaklaşımlarının başarısı insan kaynakları açısından etkileyen en önemli etkeni, projelerde görev alacak çalışanı yarı zamanlı mı yoksa tam zamanlı mı çalışacağıdır; diğer bir anlatımla çalışan mevcut örevine devam ederken yarı zamanlı olarak projelerde de yer alıp almayacağıdır. Bu durum kurumun yapısına, süreçlerine ve projelerden olan beklentilerine göre çeşitlilik göstermektedir. Proje önemli derecede genişse ve kurum projeden büyük ve önemli neticeler bekliyorsa muhtakak projede tam zamanlı çalışanlar görevlendirilmelidir(92).

Altı sigma projelerin organizasyonlarında tüm çalışanların katılımı sağlanmalıdır (93). Personelin desteği ve katılımı yeterli değilse projelerde beklenen başarılar elde edilemez. Personelin uygulamalara katılımı sağlandığı takdirde hem iç direnç kırılabilir hem de altı sigma felsefesinin organizasyonu amaçladığı hedefe ulaşabilir. Altı sigmayı başarı ile şirketlere ayat geçiren firmalar bakıldığında personeleri uygulamalara mutlaka dahil edildiği görülmektedir. Bu firma çalışanlarına kuşak eğitimleri sağlayarak, uygulamaların çoğunun çalışanlarca devam edilmesi sağlamakta birlikte insan sermayesine ve varlığına da önemli yatırım yapmaktadırlar(63).

2.5.2.6. Altı Sigma ve Bilişim Teknolojileri Altyapısı

Altı sigma uygulamalarının yürütülmesinde ve değerlendirilmesinde gerekli olan verilerin sağlanabilmesi ve analizlerinin yapılabilmesi için, işletmelerin yeterli

bilişim teknolojisine sahip olması gerekmektedir. Bilişim teknolojileri (15).

- Süreç ve faaliyetlerle ilgili verilerin toplanmasında,
- Proje sonuçlarıyla ilgili verilerin toplanmasında,
- İlgili analizlerin yapılmasında,
- Etkin iletişimi sağlayarak, bilgi ve verinin paylaşılmasında,
- Devam eden ve tamamlanmış olan altı sigma projelerine ait bilgilere ulaşılabilmesinde,
- İnteraktif bir eğitim aracı gibi kullanılarak, çalışanlara altı sigma yaklaşımının araç ve tekniklerinin öğretilmesinde kullanılabilir.

2.5.2.7.Hastanelerde Müşteri Tatmini ve Altı Sigma

Hastanerde hasta kalitesi pazarlama açısından tanımı, tüketicinin hizmetten beklediği memnuniyet ile kullanması sonucu hizmet aldığı verilen hizmet arasında idrak ettiği farkın yorumlanmasıdır. Hastaneler de diğer işletmeler gibi müşteri/hasta tatmini ve devamlılığını sağlama doğrultusunda sürekli farklı pazarlama yöntemleri geliştirmektedir. Sağlık hizmetlerinde hasta tatmini genel olarak, hasta ihtiyaç ve beklentileri sağlanması ya da hizmet sunulması şeklinde açıklanmaktadır. Sağlık kurumlarında hasta tatmini, verilen hizmetler ve onların süreçlerine bağlı olarak çeşitlilik göstermektedir. Örneğin, hastanede yatan bir hasta kayıt işlemleri konusunda sorun yaşayabilir ya da otel hizmetlerinden memnuniyet olmayabilir fakat aynı hasta laboratuvar hizmetlerini tatmin edici bulabilmektedir.Sonuç olarak, hasta tatmini konusunda geliştirmeyi amaç edinen hastanelerde yöneticilerin öncelik vermesi gerekmektedir, hasta memnuniyetsizliğe neden olan hizmetin sunumu ve bu süreçte yaşananları teşhis ederek gerekli çalışmaları yürütmektir. Hasta tatmininin bir diğer ifadesi ise bakım kalitesi boyutu çerçevesinde değerlendirilmesi doğrultusunda girdi-süreç-çıkıtı ile ilgili hastaların tepkilerini gösteren bir ölçüm olarak beklenen ve algılanan kalitenin bir fonksiyonu niteliği taşımasıdır.Hasta tatmini, sağlık kurumlarında kalitenin ölçümünde yararlanılan ana kriterlerden birini oluşturmaktadır(27).

2.5.3.Üst Yönetimin Desteğini Sağlamak

Şekil 3’de geliştirdiğimiz sağlık sektöründe altı sigma modelin’de bulunan birinci kısmı Üst yönetim desteği bu bölümünde eşleşmektedir.

2.5.3.1.Hastanelerinin Gruplandırılması ve Denetimi

Hastaneler altı ay ya da bir yıl gibi sürelerle tıbbi ve maddi konular göz önünde bulundurularak hasta ve personelin güvenliğinin sağlanması, nitelik ve de eğitim kriterleri doğrultusunda kurum tarafından belirlenen usul ve esaslara göre değerlendirilmektedirler. Değerlendirme süreçleri kamu ya da özel fark etmeksizin her kuruluşa uygulanmaktadır. Sonuçlara bağlı olarak hastaneler (A), (B), (C), (D) ve (E) olacak şekilde yukarıdan aşağıya çeşitli gruplara ayrılmaktadır. Hastanelerin ağırlıklı ortalaması baz alınarak birliklerin grupları tespit edilmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan kararnamede belirtildiği üzere yapılan değerlendirme sonuçlarına göre birliğin(94);

- a. Grup düşürülmesi,
- b. (D) grubunda devralınması halinde, üçüncü değerlendirmede üst gruba çıkarılamaması,
- c. (E) grubunda devralınması halinde, ikinci değerlendirmede üst gruba çıkarılamaması,
- d. Bünyesindeki hastanelerden birinin ardı ardına yapılan iki değerlendirmede de grup düşürülmesi,
- e. (E) grubu hastane ile devralınması halinde, ikinci değerlendirmede bu hastanenin bir üst gruba çıkarılamaması, hallerinde kurumca genel sekreterin görevine son verilmektedir.

2.5.3.2.Hasta-Hastane İlişkileri Yönetimi

Hastanelerin temel hedefi hastaların gereksinimlerine cevap vermektir, bu kapsamda hastaların ve yakın çevrelerinin tutumları, değer yargıları, alışkanlıkları, eğitim seviyeleri, sosyal güvenlik sistemleri ve maddi gelirlerlerinin düzeyi hastanenin etki

alanı içerisinde yer almaktadır (94).

2.5.3.3.Hastane-Üst Sistem İlişkileri Yönetimi

Hastaneler, mevcut düzene bağlı olarak üst sistem ile yakından ilişki içindedirler, özellikle yönetim biçimi, devlet politikası, kültürel gelişmişlik seviyesinin getirdiği anayasal düzenlemeler sağlık sistemini etkileyen önemli parametrelerdir. Ulusal yönetmeliklere ek olarak DSÖ gibi uluslararası örgütlerin almış olduğu kararlar da hastane sistemlerini etkilemektedir. Teknolojinin gelişmesi ile tıp alanında yapılan çalışmalar ve meydana gelen ilerlemeler doğrultusunda hastanelere verilen önem zaman içerisinde artmış ve hastaneler sağlık harcamalarının belirli bir bölümünü kaplayarak hızla değişen ve değer kazanan kurumlar olma özelliği kazanmıştır (11).

Sosyoekonomik açıdan bakıldığında, yüksek bütçe gerektirmesi yönüyle ülke kaynaklarını etkilemesi özel sektörün bu alana dahil olmasına yol açmıştır. Dolayısıyla, devlet hastanelerine ek olarak özel hastanelerin hizmet sunmaya başlaması ile birlikte rekabetçi bir ortam meydana gelmiş ve bu durum stratejik planların kurulmasına zemin hazırlamıştır. Fakat sağlık hizmetleri kamu malı olma özelliğini yitirmemekte ve bu hizmeti sunan fark etmeksizin gerekli ihtiyacı uygun şartlarda karşılanmasından ve kalitesinden devlet sorumlu tutulmaktadır. Sağlık hizmetlerinin üretim koşullarından bağımsız olarak devlet, sağlık hizmetlerini daima ulaşılabilir ve faydalanılabilir ortamlarda sunmalıdır. Ayrıca, devletin düzenleme ve denetim mekanizmasını kullanarak sağlık hizmetleri pazarında daima etkin rol oynama yetkisi mevcuttur (11).

2.5.3.4.Sağlık İşletmelerinde Halkla İlişkiler Yönetimi

Sağlık kuruluşlarında halkla ilişkilerin tarihi çok öncelere, hasta hekim ilişkisinin başlangıcına dayanmaktadır. Sağlık kuruluşlarında iletişim yoğun ve sürekli bir şekilde yaşanmaktadır. Özellikle, destek hizmeti sağlayan birimler ve sağlık çalışanları, hasta ve yakınlarıyla ve diğer hizmet birimleriyle doğrudan iletişim sağlamaktadırlar. Genel olarak sağlık kuruluşları, hastaların yanında diğer sağlık birimleri ile aile hekimleri, toplum sağlığı merkezleri, koruyucu sağlık hizmeti sunan dispanserler, hastaneler, kamu kuruluşları, medya kuruluşları ve sigorta şirketleriyle karşılıklı iletişim içerisindedir (2).

Sağlık kuruluşlarında halkla ilişkiler kavramının çağdaş anlamda yer alması yaklaşık olarak 1975'li yıllara dayanmaktadır. Daha önceleri halkla ilişkiler yalnızca hastane içi iletişimle, hekimler için düzenlenen sosyal faaliyetler ve gönüllü organizasyonlarla sınırlıydı. Günümüzde, halkla ilişkiler ile ilgili çalışmalar ilerleyerek potansiyel hastaları, işletmeleri, gönüllü kurum ve kuruluşları kapsar hale gelmiştir (95).

Kamuoyunun fikirlerinin şekillenmesinde de halkla ilişkiler önemli rol oynamaktadır. Özellikle yıllarda, tanıtım kampanyaları ile pek çok trafik kazası önlenmiş, aile planlamaları gerçekleştirilmiş, bebek ölümlerinde büyük ölçüde azalmalar meydana gelmiştir. Ayrıca, emniyet kemeri kullanımının artması ve alkolü araç kullanımındaki düşüş yapılan kampanyaların etkinliğinin bir göstergesi olmuştur. Sağlık kuruluşlarında profesyonel yöneticilerin artmasına paralel olarak halkla ilişkiler yöneticilerine de duyulan ihtiyaç artmaktadır. Halkla ilişkiler uygulayıcıları, yöneticilere personelle ve dış çevre ile ilişkilerin geliştirilmesinde danışmanlık yapmaktadır. Aynı zamanda pazarlama yöneticilerinin partneri olmakta ve örgütsel imajın geliştirilmesinde önemli rol almaktadır. Halkla ilişkilerin etkin kullanımı sayesinde pazarlamacılar faaliyetlerinde daha başarılı olabilmektedirler. Örneğin, sağlık ürünlerinin markalandırılması ya da isimlendirilmesi çalışmalarında katkı sağlayabilmektedirler. Özellikle, ruh sağlığı ve plastik cerrahi ünitelerine verilecek iyi bir isim negatif hisleri veya imajı hafifletebilmektedir. Aynı şekilde doğum öncesi bakımın teşvik edilmesi doğumun başarı ile gerçekleştirilmesinde etkili olabilmektedir. Ancak, halkla ilişkilerin sağlık kuruluşlarında önemli bir yeri olmasına rağmen, bugün hastanelerde tam gün çalışan halkla ilişkiler uzman sayısı yeterli sayıda değildir (96).

Halkla ilişkiler, günümüzde üzerinde tartışılan bir uygulama haline gelen bir bilim dalı olarak hızla ilerlemektedir. Kamu ve özel işletmelerin kurmaya çalıştıkları sistem halka hizmetlerini sunma aşamasında gerekli desteği almak ve yakınmaları en aza indirmektedir. Bu durum ayrıca, hizmet sunulan hedef kitle tarafından da oldukça önem kazanmaktadır.

Örgütsel ve toplumsal alanda yaşanan gelişmeler, halkla ilişkilerin varlığı ve uygulamasına ilişkin ihtiyaçları gözler önüne sermektedir. Halkla ilişkilere ait yükümlülüklerin yerine getirilebilmesi için hedef kitlenin ve hizmeti sunan yöneticilerin gerçekleştirilmesi gereken çeşitli sorumlulukları mevcuttur. Örneğin, hizmet veren idari sorumluların hedef kitle olan halkı içine alan uygulamalar gerçekleştirilmesi halkla ilişkileri güçlendirecek bağların oluşmasına ve gerektiğinde onlardan yorum alması da idari sistemin gözden geçirilmesine fayda sağlayacaktır(93).

Halkla ilişkiler, dünyanın her yerinde özel ya da kamu sektörü, hükümetten sivil toplum kuruluşlarına kadar çeşitli faaliyet alanını içerisinde barındırmaktadır. Bu çerçevede, halkla ilişkiler, kurum ve kuruluşların verimliliğini ve etkililiğini arttıran idari işlev ve anlayışı kapsamının yanı sıra idari süreci birlikte değerlendirmeyi sağlayan bir kavramdır(97).

Sağlık hizmetlerinde de diğer kamu hizmetlerinde olduğu gibi çeşitli iyileştirme çalışmalarının yapılması gerekmektedir. Hastane yönetimlerinin sağlık hizmetlerinden sorumlu olması, bu yükümlülüklerini yerine getirmeleri sırasında kaliteyi önemsemelerini gerektirmekte ve bu yöndeki girişimin bir sonucu olan halkla ilişkilere ilişkin konularda belirli kararlar almalarına yol açmaktadır. Bu anlayışla, hastanelerin iletişim yöntemlerinden yarar sağlamaları, herkesin katılımı (iş ve dış müşteri memnuniyeti) ilkesini benimsemelerine bağlıdır .

2.5.3.5.Tıp Hizmetlerinin Organizasyonu ve Yönetimi

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde tıp hizmetlerinin kapsamına oldukça geniş yer verilmiştir. Yardımcı tıp hizmetleri, hemşirelik hizmetleri hatta arşiv ve ev idaresi hizmetleri de tıp hizmetleri kapsamına alınmıştır (98).

I. Poliklinik Hizmetleri

Poliklinikler ayaktan muayene, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yapıldığı hastaların yataklı tedavi kurumlarında ilk müracaat üniteleridir.

Poliklinik muayenelerinde gizlilik prensiplerine riayet esastır. Burada, halkın gelenek ve ahlak kurallarına saygı gösterilir. Hastalar teker teker muayene edilir.

Muayene esnasında poliklinik odasında tip ve yardımcı tip meslekleri personelinin başka kimsenin bulunmaması gerekir. Ancak hasta isterse ailesinden biri veya bir yakını bulunabilir.

II. Servis Hizmetleri

Servis hizmetleri uzman, uzmanlık eğitimi görenler, hemşire ile eczacı, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog gibi branşla ilgili diğer meslek mensupları tarafından birlikte yürütülen bir ekip çalışması olup, hastaya en iyi koşullarda, güvenilir araçlarla isabetli teşhisi koyarak, bakımının ve en kısa zamanda tedavisinin sağlanmasını, eğitim hastanelerinde

ayrıca servis içi hasta başı eğitimlerini de gerçekleştirmeyi amaçlar. Bu ekibe kimlerin dahil edileceği daim özelliğine göre ilgili şef veya uzmanın teklifi, baştabibin uygun görüşü ile tespit edilir.

III. Acil Hizmetleri

Acil hizmetleri, acil poliklinik veya acil servis, bunlar yoksa nöbetçi tabip tarafından yürütülür. Bu hizmetler 24 saat süre ile kesintisiz olarak yürütülür. Acil servis baştabibin teklifi ve valilik onayı ile kurulur ve tescil için Sağlık Bakanlığı'na bildirilir. Bu hizmetlerde, hizmetin sürekliliğini sağlayacak şekilde, yeteri kadar sağlık ve yardımcı sağlık personeli ile hayati önemi haiz araç, gereç ve nöbetçi eczane bulunmayan kurumlarda da lüzumlu ilaçlar bulundurulur.

IV. Laboratuvar Hizmetleri

Laboratuvar hizmetleri, poliklinik ve servis hastaları ile gereğinde Sağlık Bakanlığı'nın halk sağlığı gibi diğer laboratuvar ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikte ve ayrıca poliklinik laboratuvarı bulunmayan yataklı tedavi kurumlarında servis ve polikliniklere göre merkezi bir yerde düzenlenir.

V. Ameliyathane - Merkezi Sterilizasyon - Reanimasyon - Yoğun Bakım - Uyandırma ve Ameliyat Sonu Bakım Ünitesi Hizmetleri

Ameliyathanelerin yönetimi, hizmete devamlı hazır bulundurulması, alet ve malzemenin sağlanması, bakım, onarım ihtiyaçlarının saptanarak yaptırılmak üzere

ilgililere bildirilmesi ve burada çalışan personelin yönetimi ve eğitimlerinin yapılması ile genel cerrahi uzmanı görevli olup, bu hususlarda baştabipliğe karşı doğrudan sorumludur.

Çeşitli cerrahi dalların ya da birçok cerrahın bulunduğu kuramlarda, ilgili uzmanların görüşü alınarak baştabip tarafından seçilecek cerrahi dal uzmanı ameliyathane sorumlusu olarak görevlendirilir. Bu sorumlu, anesteziyoloji uzmanının bulunmadığı kuramlarda, uyandırma odası hizmetlerinin yürütülmesi ve narkoz personeli ile uyandırma odası personelinin yönetim ve eğitimi ile de görevlidir.

Merkezi sterilizasyonda ameliyathane, tüm hasta servisleri, poliklinikler, laboratuvarlar, endoskopi, müdahale ve doğum odaları, yoğun bakım gibi hizmet alanlarında kullanılan alet ve malzemeler hizmete uygun olarak kağıt veya özel bohçalar içerisinde, setler halinde topluca sterilize edilerek kullanılmaya hazır vaziyette buradan dağıtılır. Merkezi sterilizasyon hizmetleri ve burada çalışanlar ameliyathane sorumlusuna bağlıdır (89).

Yoğun bakım ve reanimasyon hizmetlerinin yapıldığı yerler, tabip ve hemşire hizmetleri ile diğer teknik, sağlık ve laboratuvar hizmetleri bakımından sürekli olarak gözlem ve kontrol altında bulundurulması gereken hayati tehlike içindeki hastaların, bakımlarının sağlandığı yataklı bakım üniteleridir. Burada hayati fonksiyonları izleyecek ve gereğinde destekleyecek cihazlar bulundurulur. Hemşire ve diğer gerekli görülen personelin çalışmaları 24 saat görev yapacak şekilde düzenlenir (99).

Ameliyat sonrası hastaların servise nakledilmeden önce uyanmaları ve kısa süreli cerrahi komplikasyonların düzeltilmesi için en fazla 24 saat kaldıkları yataklı bakım üniteleridir. Burada yeterli cihaz ve malzeme ile 24 saat sürekli hizmet göreceği şekilde hemşire ve gerekli personel bulundurulur. Ünitenin yönetim ve tıbbi bakım hizmetlerinden anesteziyoloji uzmanı, yoksa ameliyathane sorumlusu olan genel cerrah sorumludur.

2.5.3.6. Hastanelerde Stratejik Yönetim

Strateji, işletmenin amaç ve hedeflerinin tespiti, işletme ile çevresi arasındaki ilişkilerin analiz edilerek bu amaçların gerçekleştirilmesi için gerekli faaliyetlerin

yemden düzenlenmesi ve ihtiyaç duyulan kaynakların uzun dönemde etkili olacak şekilde dağıtılmasıdır (39). Strateji bir aksiyon ve uygulama planıdır, işletmelerin uzun süreli ve sürekli olarak yönelimlerini açıklayan ve sürdürülebilir bir rekabet üstünlüğü başka kaynakların sağlanması için kullanılmasına rehberlik eden kapsamlıdır. Strateji temel amacı rekabetçi bir çevreyi dikkat çekmek ve değişen çevre koşulları ve karşı karşıya kalman rekabette gelecekte başarılı olmak için ne yapılması gerektiğine odaklanmaktadır (100). Stratejik yönetim demek, stratejilerin doğru planlanması için olması gereken araştırma, inceleme, değerlendirme ve seçim aktiviteleri; planlanan stratejilerin hayata geçirilebilmesi için işletme içi her türlü öngörü yapılarak ve önlem alınarak uygulamaya konulması ve diğer aşamalarda yapılan çalışmaların kontrol edilmesi ile ilgili faaliyetlerin tümünü kapsamaktadır (102).

Ginter ve arkadaşları, strateji tiplerini, örgüt faaliyetlerini içine alan ve strateji geliştirme sürecinde oluşturulan kararlara dayalı olarak beş farklı şekilde ifade etmişlerdir ve sıralamada öncelikle yönelim stratejilerinin, bunu takiben uyum stratejilerinin ve daha sonra da pazara giriş stratejilerinin geliştirilmesi gerekliliği önem kazanmıştır(101). İlk dört strateji tipini; strateji oluşturma, organizasyonun misyon ve vizyonunu gerçekleştirmek için temel yönetim seti oluşturmaktadır.Stratejik devinirlik, stratejinin uygulanması ve bir organizasyonun stratejik amaçlarına ulaşması için özel hedeflerin çeşitli birimlerce oluşturulmasını içermektedir (103).

1-Yönelim (Directional) Stratejileri

Yönelim stratejileri misyon, vizyon, değerler ve hedeflerden meydana gelmektedir.Bu parametreler durum analizi ve strateji oluşturmanın parçalarıdır. Strateji oluşturmanın yanında durum analizini de kapsama nedeni ise örgüt için genel yönelimler setini oluşturan karar verme faaliyetlerini oluşturmalarıdır.Yönelim stratejileri örgütün temel felsefesini ortaya koyan önemli araçlardır.Misyon, organizasyonun varlık amacı veya sebebini ortaya koyan bir unsurdur. Vizyon, paydaşların organizasyonun niyet veya misyonunu gerçekleştirdiği zaman, arzularının ne olduğu konusunda zihinsel bir portre çizmektedir.Vizyon organizasyonun gerçekleştirmek istediği hayalidir.Değerler, organizasyon üyeleri tarafından oluşturulan ve saygın olarak kabul edilen prensiplerdir.Bu değerler,

yönetici ve çalışanlara misyon, vizyon ve stratejik amaçlara ulaşma sürecinde özellikle üzerinde uzlaşma sağlayamayacakları konularda rehberlik eden prensiplerdir. Stratejik hedefler, organizasyonun misyon ve vizyonunu gerçekleştirmesi için takip ettiği faaliyetlerin tamamı ve sonucudur (101).

2-Uyum Sağlama (Adaptive) Stratejileri

Organizasyonun mevcut dengenin korunması, büyümesi ya da küçülmesi konularının belirlenmesi için sistemin aynı kalıp kalmayacağı ya da yeni düzene geçilip geçilmeyeceğine karar vermek gerekmektedir. Organizasyona önemli stratejik tercihler sağlayan bu seçenekler şirket seviyesinde (corporate level) ve ya işletme seviyesinde (divisional level) olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Şirket seviyesindeki yönetim stratejileri, sistemin misyonunu en iyi şekilde yerine getirebilmek için işletmelerin sağlık sistemi içerisinde ne yapması gerektiğine (akut bakım hastanesi, kronik bakım hastanesi, evde bakım, vs.) cevap aramaktadır. İşletme seviyesindeki stratejiler ise organizasyonun mevcut pazarda rekabeti nasıl gerçekleştirileceğine cevap aramaktadır (101).

Böylelikle, uyum sağlama stratejileri organizasyonun nasıl gelişeceğini ve büyüyeceğini (çeşitlendirme, dikey bütünleşme, pazar geliştirme veya penetrasyon) ve ya nasıl küçüleceğininin (tecrit etme, tasfiye, hasat toplama veya tasarruf) yanı sıra nasıl dengede kalacağını (iş geliştirme veya durumu koruma) açık bir şekilde ortaya koymaktadır (104).

Sağlık hizmetleri yönetimi örgütsel amaçları yönlendirmek için etkili araçların bir türüne ihtiyaç duymaktadır. Sağlık sektöründe son 40 yılda çeşitli değişimler gözlenmiştir. Günümüzde, kâr amaçlı kurulan sağlık kuruluşları ile meydana gelen sorunların yanı sıra değişen demografik yapı, artan rekabet, daha yüksek tüketici beklentileri nedeniyle belirli sorunlar yaşanmaktadır. BSC sadece performans ölçümün amaçlarını yerine getirmek için bir araç değil aynı zamanda organizasyon bazında iyileştirmeye katkı sağlayan bir ölçüm sistemidir (73).

Strateji bir aksiyon ve uygulama planıdır, işletmelerin uzun süreli ve sürekli olarak yönelimlerini açıklayan ve sürdürülebilir bir rekabet üstünlüğü başka kaynakların sağlanması için kullanılmasına rehberlik eden kapsamlıdır. Strateji temel amacı

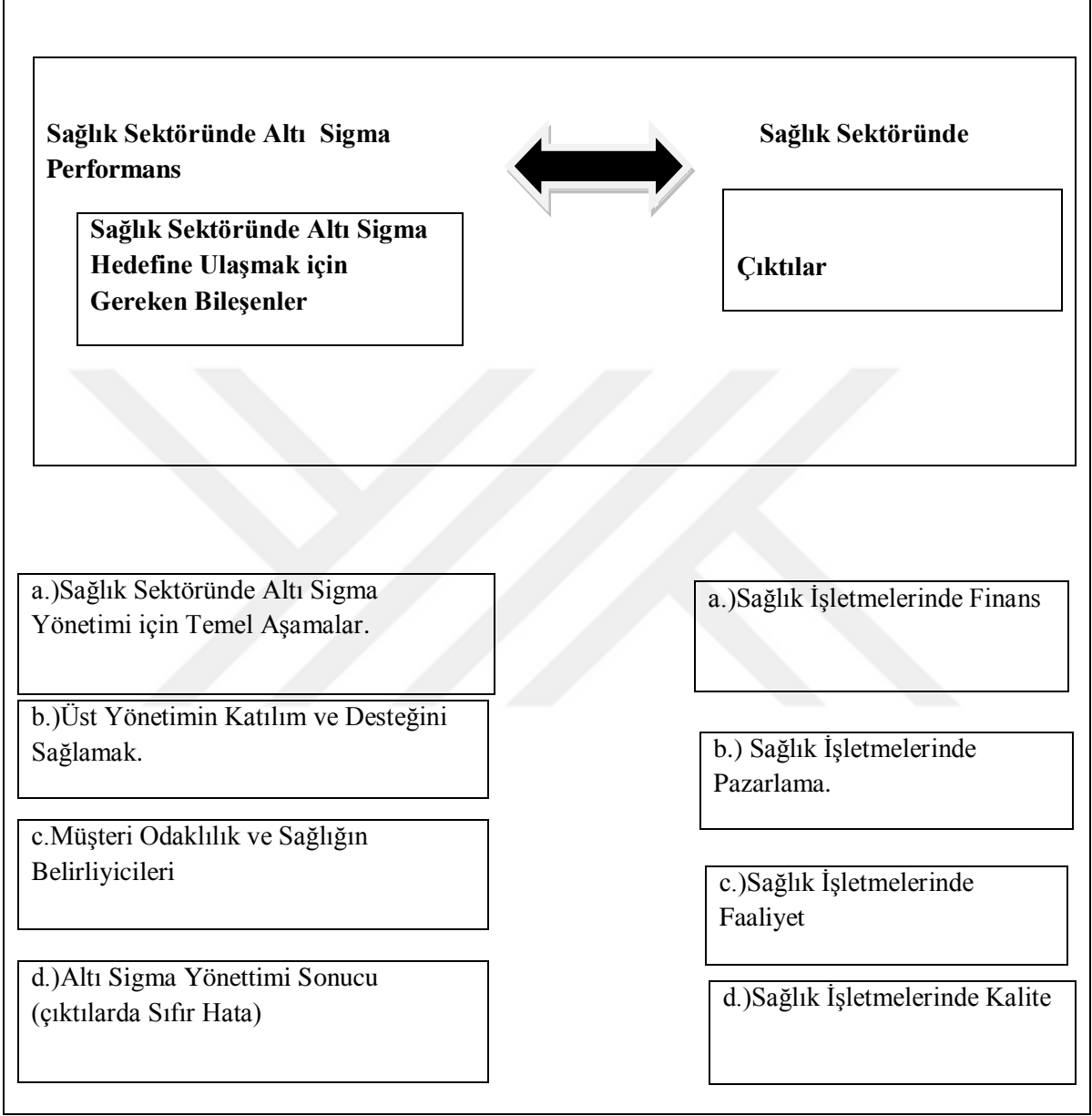
rekabetçi bir çevreyi dikkat çekmek ve değişen çevre koşulları ve karşı karşıya kalman rekabette gelecekte başarılı olmak için ne yapılması gerektiğine odaklanmaktadır (100). Stratejik yönetim demek, stratejilerin doğru planlanması için olması gereken araştırma, inceleme, değerlendirme ve seçim aktiviteleri; planlanan stratejilerin hayata geçirilebilmesi için işletme içi her türlü öngörü yapılarak ve önlem alınarak uygulamaya konulması ve diğer aşamalarda yapılan çalışmaların kontrol edilmesi ile ilgili faaliyetlerin tümünü kapsamaktadır (105).

Stratejik yönetim, bir şirketin uzun vadede performansını ortaya koyan idari kararlar ve faaliyetler sürecidir. Stratejik yönetim, içteki ve dıştaki çevre analizlerine bağlı strateji oluşturulması (stratejik ve ya uzun vadeli planlama), stratejinin uygulanması ve değerlendirilmesi ile kontrol süreçlerini kapsamaktadır. Bu nedenle stratejik yönetim çalışması, dış faktörlerin yanı sıra şirketin zayıf ve güçlü yönlerinin belirlenmesi ve olası tehditlerin değerlendirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (106).

2.5.4. Sağlık Sektöründe Risk Faktörlerin Acil/Krize Geçmesini Engellemek

Sağlık sektöründe, altı sigma hizmet kalitesini yükseltme için kullanılmalıdır, bu çalışmada altı sigma kullanımı neden önemli ve neden kullanılmalıdır yanıtını bulmamız için hizmet girdileri ve çıktıları maksimum verimliliği elde etmek ve kurum için altı sigma nasıl önem kazanıyor göstermektedir. Şekil 3’de geliştirdiğimiz sağlık sektöründe altı sigma modelinde bulunan üçüncü kısmı Sağlık sektöründe risk faktörlerin acil/krize geçmesini engelleme modeli açıklanmıştır. Literatür içinde bulunan bilgiler doğrultusunda tablo 8’de açıklanmıştır.

Tablo 8.Hastanelerde Risk Faktörlerin Acil/Krize Geçmesini Engellemek.



2.5.5. Sağlığın Belirliyecileri ve M¼şteri odaklılık

Psikososyal (duygusal ve zihinsel) ve bedensel sağlık veya iyilik halinin girdileri olarak çevre, davranış, kalıtım ve sağlık hizmetleri insan sağlığını etkileyen önemli parametrelerdir. Bu dört girdi ekolojik denge, doğal kaynaklar, nüfus karakteristikleri, kültürel sistem ve akıl sağlığı yolu ile diğerlerini etkilemenin yanı sıra birbirleri ile ilişki içerisindedir (107).

1.Çevre

İnsanların içinde buldukları doğal, fiziksel (iklim, toprak, vb.) ve sosyal faktörler çevrenin yapısını oluşturmaktadır. Çevresel özellikler insan sağlığını etkilemektedir. Genel olarak çevre üç grupta incelenmektedir (108).

2.Biyolojik çevre

Biyolojik çevreyi mikroorganizmalar, vektörler, bitki ve hayvanlar ile besinler oluşturmaktadır. Mikroorganizmalar kolera ve verem gibi çeşitli hastalıklara sebep olmaktadır. Hastalığa neden olan mikroorganizmaları insan vücuduna sokan eklem bacaklılar ve kemiriciler ise vektörler sınıfında yer almaktadır.

3.Fiziksel Çevre

İklim, toprak, hava kirliliği, atıklar vb. fiziksel çevreyi meydana getiren etmenlerdir. İnsanların iklim değişikliğine yol açacak faaliyetlerde bulunmasına bağlı olarak yerkürede oluşan ısınma sonucu yaşlılar ve bebekler ile kronik solunum ve kardiyovasküler hastalığı bulunan bireylerin hayati tehlikelerinin arttığı gözlemlenmiştir. Dolayısıyla, iklim koşullarında meydana gelen değişimlerin insan sağlığı üzerinde çeşitli etkileri bulunmaktadır.

Çevre kirliliği de insan sağlığını önemli ölçüde etkilemekte olup zararlı atıkların kontrolsüz olarak atmosfere bırakılması ya da toprakla etkileştirilmesi toplum sağlığını tehlikeye atmaktadır. Diğer bir unsur da hava kirliliği olmakla birlikte havanın içerisinde bulunan birtakım maddeler (karbon monoksit, kükürt dioksit, doymamış hidrokarbonlar, aldehitler ve kanserojen içeren maddeler) solunum yolları

üzerinde etkilidir ve çeşitli hastalıklara sebep olmaktadır. İklim, sosyal koşullar ve topografi gibi çevrenin doğal fiziksel karakteristikleri ekonomi ve kültür gibi konularda sağlığa dolaylı yoldan katkıda bulunsa da doğrudan doğruya da sağlığı etkileyebilmektedir. Ayrıca, insanlar tarafından değiştirilen çevrenin sağlık üzerinde pek çok etkisi bulunmaktadır. Örneğin, konutların şartlara uygun olarak inşa edilmemesi ya da yetersiz oluşu çeşitli hastalıkların oluşumuna neden olabilmektedir (107).

4.Sosyal Çevre

Sosyokültürel çevre insan sağlığını doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen, bireylerin birbirleriyle olan ilişkilerini yürütmelerinde bağlantı görevi gören çeşitli etmenlerden meydana gelmektedir. Bu etmenler birtakım hastalıklara yol açtığı gibi bu hastalıkların görülmesi de sosyokültürel etmenlerin olumsuz yönde değişmesine de sebebiyet vermektedir. Tüberküloz ve zührevi hastalıklar (frengi, bel soğukluğu gibi) sosyokültürel çevre ile ilgili hastalıklardır. Böylelikle, sosyokültürel etmenler sağlığa ait girdilerdir. Kültürel modeller, beslenme şekilleri, egzersiz, kalıtım ve diğer faktörler insan sağlığını etkilemektedir (107).

5.Davranış

Kişinin hayata bakış açısına bağlı olarak geliştirdiği değerler, tutumlar, davranışlar ve alışkanlıklar yaşam tarzını belirlemektedir. Sigara, alkol, tehlikeli araç kullanma, aşırı yeme, ilaçların ters etkileri, kişisel hijyenin yetersizliği ve sağlık hizmetlerinin geciktirilmesi gibi kişisel davranış ve alışkanlıklar sağlık veya iyi olma üzerinde etkili rol oynamaktadır.

6.Kalıtım

Kalıtım bireyin yaratılışı itibari ile sahip olduğu biyolojik ve organik yapısı, hastalıklara karşı duyarlılığını etkileyebilir ve hastalıklar kalımsal olarak geçebilir. Kalıtım bireyin yalnızca doğuşsal olarak getirdiği hastalık ya da bozukluklardan ibaret değildir. Aynı zamanda bireyde orta ve ileri yaşlarda ortaya çıkabilecek artrit, diyabet, kanser, iskelet ve kas sistemi hastalıkları ve kardiyovasküler sistem hastalıkları gibi pek çok hastalığa yakalanma riskini de artırmaktadır (107).

Genetik kalıtım hem çevresel hem de davranışsal faktörlerin her ikisi ile de etkileşim halindedir. Etnik veya ırksal eğilimler gibi kültürel etmenler evlenilecek partnerlerin seçimini ve böylece çocukların genetik potansiyelini ve belirli hastalıklara karşı hassaslığını etkilemektedir. Örneğin orak hücreli anemi (sickle cell anemia) yalnızca siyahların arasında görülmektedir. Bununla birlikte hastalık kişisel davranış ve sağlık bakım hizmetleri aracılığı ile teşhis ve tedavi edilebilmektedir (107).

2.5.6. Hastanelerde Hizmet Kalitesini Artırmak

Gerçek kalite algılanan değil tüketicinin ürüne karşı öznel olarak yaptığı yaklaşımıdır. Algılanan kalitenin değerlendirilmesi, bir sağlık kurumun markası kullanıcılarının sahip olduğu farklı beklentilerinin ve o sağlık kurumun hastaları algılarında yanıt bulmasının dereceleriyle ilişkilendirilmektedir. Örneğin, sağlık hizmet veren kurumlarda bu kriterler, işin kendisi, hizmeti sunanın güvenilir ve yardımsever olması, zamanında görevi yerine getirmesi ve empati yapabilme özelliğinin olmasıdır (110).

Uluslararası Standartlar Örgütü (ISO) kaliteyi, bir mal veya hizmetin birtakım ihtiyaçları karşılayabilme potansiyelini ortaya koyan özelliklerin bütünü olarak tanımlamıştır (111). Hizmet kalitesi tanımı; müşterinin algıladıkları hizmet kalitesi beklentilerinde oluşan hizmet ile aldıkları hizmetin uygulamasıyla açıklanır. Bu nedenden dolayı müşteri kullanım öncesinde hizmetle ilgili işletmenin ne sunması gerektiğine ilişkin beklentiler ortaya çıkar. Uygulamalarda hizmet kalitesindeki gelişim sağlanmaları açısından, kurumlara yeni müşteri artırdığı, var olan müşterilerle iş hacmini ve işletmenin rekabet gücünü artırdığı ve hataların önlenmesi için harcanan emek ve maliyetleri azalttığı gözlenmektedir. Bu bakımdan hizmet veren kurumların önemli amaçlarından biri hizmet kalitesini artırmak olmalıdır. Yapılan çalışmalarda hizmet kalitesi ile ilgili olarak hizmet kalitesinin kurumun performansıyla, müşteri tatminiyle ve satın alma amacıyla (75) ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Hizmet kalitesiyle ilgili algı hastalar arasında ve bir sağlık kurumunun başarısı, hastaların tatmin elde etmelerindeki ve hastane karlılığındaki etkisi nedeniyle, kilit öneme değişken özelliği taşımaktadır (112). Son

Yıllarda çeşitli araştırmalarla hizmet sağlayıcıların başarı veya başarısızlıklarında algılanan hizmet kalitesinin önemi ve etkisi ortaya konulmuştur. Hizmet kalitesinin ölçülmesinde, literatürde belirli göstergelerden yararlanılmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalitenin çeşitleri vardır. Maxwell sağlık hizmetlerinde kalitenin, verimlilik, kabul edilebilirlik, etkinlik, erişilebilirlik, eşitlik ve uygunluk olmak üzere altı boyutunun olduğunu belirtmiştir.

Dr. Avedis Donebedian ise, sağlık hizmetlerinin kaliteli olup olmadığının belirlenmesinde yedi boyutun yol gösterici olduğunu belirtmiştir. Bu boyutlar tek başına ya da birleşim şeklinde ele alındığında kaliteyi tanımlamakta ve ölçüldüklerinde kalitenin derecesini meydana getirmektedirler. Donabedian'ın ortaya koyduğu bu yedi boyut aşağıda kısaca açıklanmıştır (21).

a.Etkinlik

Mevcut kaynakların kullanımı ile ilgili bir kavram olan etkinliğe sağlık hizmetleri açısından bakıldığında, mevcut bilginin, teknolojinin ve olanakların sağlık hizmetlerinin sunumunda yapabileceği maksimum gelişimi ifade etmektedir. Başka bir tanımıyla, bilgi ve kaynak kullanımının, hastaların sağlık durumunda yapabileceği azami değişiklik (iyileşme) etkinlik olarak ifade edilmektedir.

b.Etkililik

Sağlık hizmetlerinde plana ya da olası iyileştirmeye ulaşma ölçütü şeklinde tanımlanmaktadır.

c.Verimlilik

Sağlık hizmetleri açısından bakıldığında verimlilik, etkili sağlık hizmetlerinin en az maliyet ile sunulmasını ifade etmektedir. Yönetimce benimsenmesi gereken temel ilkelerden en önemlisi en etkili hizmetin en az maliyet (girdi) ile sunulmasıdır. Hizmetin sağlayacağı fayda aynı kalmadığı sürece sadece maliyetin azaltılması verimliliği göstermemektedir. Aynı sonucu veren iki hizmetten düşük maliyetli olanın pahalı olan hizmete göre tercih edilmesi ve verimliliğin kaliteyi oluşturan bir faktör olarak düşünülmesi gerekmektedir. Verimlilik ayrıca üç farklı şekilde de ifade edilmektedir:

1. Klinik verimlilik: Sağlık hizmeti verenlerin bilgi, beceri ve yargılarına dayanarak daha etkin ilaçları önermesi ve hastalara uygulaması

2. Yönetmel Verimlilik: Üretim (mal ve hizmet) verimliliğinin artırılması açısından idari kararlara dayalı hareket edilmesi

3.Dağıtım Verimliliği: Sağlık hizmetlerinin değişik hasta grupları arasında yaş, cinsiyet, hastalık türü gibi nitelikler göz önünde bulundurularak tedavi yöntemlerine göre orantılı şekilde dağıtımının sağlanması, böylelikle kaynakların daha düşük maliyetle belirli nüfus gruplarına uygun şekilde sunulması.

d.Optimallik

Optimallik, verilen hizmet miktarına bağlı olarak değişen fayda ile maliyetler arasında en uygun dengenin sağlanması şeklinde ifade edilmektedir. Başka bir ifade ile optimallik, verilen sağlık hizmetlerinin maliyeti ile faydaları arasında en iyi noktanın elde edilmesidir. Burada önemli olan kaliteden ödün verilmeden optimum hizmet düzeyinin sağlanmasıdır.

e.Kabul Edilebilirlik

Kabul edilebilirlik, sunulan hizmetlerin hasta ve ailelerinin değerleri, beklentileri ve istekleri ile uyumlu olmasını ifade etmektedir. Kabul edilebilirliğin beş temel unsuru bulunmaktadır. Bunlar; erişilebilirlik, hasta ile hizmet sunucusu arasındaki olumlu ilişki, hizmet ortamının konfor ve rahatlığı, hizmetlerin etkili ve ucuz olması, hizmetlerin adil ve hakkaniyetli sunulmasıdır.Hastalar hizmet sonuçlarına (etki, risk ve maliyet) hizmet sunucusundan farklı değerler verebilmektedir.Bu nedenle hizmet sunucuları, alternatif hizmetlerin beklenen maliyet, risk ve etkilerini hastalara açıklamalı ve hastaların verilen hizmeti kabul edilir bulmasını kalitenin bir unsuru olarak önemsemelidir.

f.Yasallık

Yasallık, hizmet sunumunun yasalar, düzenlemeler ve etik değerlere uygun olmasını ifade etmektedir. Bu kavram elde edilecek fayda ve zararın toplumsal yansımaları

dikkate alındığında önemli bir hale gelmektedir.

g.Eşitlik

Eşitlik, toplumdaki bütün bireylere adil bir şekilde hizmet edilmesini ve ayrımcılık yapılmamasını ifade etmektedir. Hizmet sunumunda sadece etkili, verimli ve optimal olma düşüncesi ile hareket edilmemeli ve olabildiğince sosyal fayda ve anlaşmalar da dikkate alınmalıdır. Böylelikle mağduriyet yaşayan kişi ve gruplara sağlanan ilave sağlık hizmeti desteğinin eşitsizlik olarak algılanmaması sağlanabilecektir.

2.5.7. Hastane Performansı

Performans anlayışının geçerliliği ve güvenilirliğinin sağlanması hastanelerin varlığı ve sürekliliğinin gereğidir (113). Performans yönetimi kapsamında çalışanların motivasyonun sağlanması hastane açısından önemli bir strateji aracıdır ve aralarında önemli bir bağ vardır. Motivasyon, bireyleri belirli davranışlara birtakım etkenler doğrultusunda yönlendirir, performans yönetimi ise çalışanların belirli konularda kendilerine verilen sorumluluklar çerçevesinde yetkinliklerini kullanarak gerçekleştirdikleri çalışmaların değerlendirilmesi anlamına gelmektedir. Böylelikle, performans yönetiminde sosyal ve etik ilkelere dayanarak gerekli motivasyonun sağlanması çalışanların (örneğin bir örgütteki insan kaynaklarının) verimliliklerinin arttırılmasına katkı sağlamaktadır (27).

Performans ölçüm süreci planlı ve döngüsel çalışmayı gerektirmektedir. Böylelikle, kuruluşlar ölçüm sistemlerini kendi gereksinimlerine uygun olarak belirlemektedir. Performans ölçümü, stratejik planlama sürecinin içerisinde yer almakta ve değerlendirme sonuçlarına bağlı olarak kuruluşların olası eksiklerinin giderilmesinde ve kapasitelerinin arttırılmasında önemli rol oynamaktadır (89).

Performans ölçüm sistemlerinde olması gereken temel parametreler şu şekilde sıralanabilir:

- Üst yönetimin istekliliği ve kararlılığı gereklidir.
- Hedeflerin doğru tespit edilmesi sonuca ulaşmayı kolaylaştırır.
- Metot tercih edilmelidir.

- Çalışma grubu oluşturulmalıdır.
- Faaliyet alanlarının doğru ayrıştırılması ve önceliklendirilip önem verilenlere yoğunlaşılması gereklidir.

Sağlık işletmeleri açısından performans kavramı "hizmetin kalitesi" olarak değerlendirilmektedir. Sağlık Organizasyonları Akreditasyonu Ortak Komisyonu (The Joint Commission on Accreditation Healthcare Organizations-JCAHO) ise performansı işin doğru yapılması olarak tanımlamaktadır. Örneğin, laboratuvar ortamındaki performans, mesleki bilgi ve beceriler kullanılarak mevcut ve uygun malzemeler yardımıyla elde edilen verilerin incelemeler sonucunda zamanında, doğru, eksiksiz ve güvenli bir şekilde müşteriye aktarılmasıdır (97). Performans ölçüm ve denetimleri; uygulanan sistem ya da modelin rolünün iyi anlaşılması, bilgili ve deneyimli uzmanlarca geliştirilip uygulanması ve tüm örgütün katılım sağlaması ile başarılı olmaktadır. Hastane işletmelerinde ise, yatakların etkin kullanımı, hekim hemşire koordinasyonu, poliklinik sayısının artırılması, taburcu olan hasta oranının yüksekliği, mali gösterge oranları önemli performans göstergeleridir. Hastane performansı, çok boyutlu bir yapıdır; hastanenin farklı bölümlerini performansını kapsayan tek bir ölçüt bulunmamaktadır. Yapılan çalışmalarda, hastane performansını tanımlamak için maliyet göstergeleri, çıktı oranları ve çok sayıda finansal ölçüt kullanılmıştır (21). Gruca ve diğerleri, çalışmalarında hastanelerin performanslarını üç şekilde tanımlamışlardır:

Tablo 9. Hastanelerde performansı

1.Finansal Performans
2.Pazarlama Performansı
3.Faaliyet/İşletme Performansı

1. Sağlık İşletmelerinde Finansal Performans

Hastanenin harcamalarının karşılanabilmesi ve faaliyetlerinin sürdürülebilmesinin ölçütü olarak tanımlanmaktadır. Gruca ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada finansal

performans ölçütü aktiflerin getirisi olarak kullanılmıştır. Ohio Columbus'daki Mount Carmel Health System'de uygulanan altı sigma projelerinde operasyonel konulara ve iş yönetimine odaklanılmıştır. Projeler sonunda organizasyon 3,1 milyon Dolar tasarruf, çalışan memnuniyet düzeyinde de artış sağlamıştır.

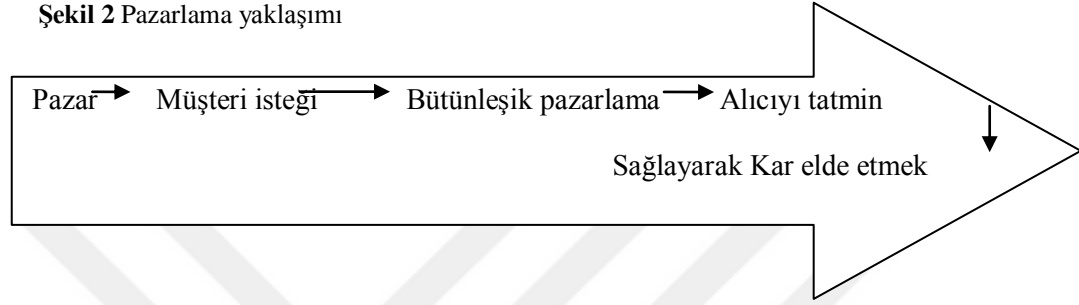
Hastaneler, dinamik değişken bir yapıya sahip, gelen girdileri dönüştürme sürecinden geçirerek, çıktılarının önemli bir kısmını yine aynı çerçeveye veren, geribildirime sahiptirler. Hastanelerin hedefleri istenilen düzeydeki sağlık hizmetlerini en az maliyetle ve maksimum nitelikte üretilecek şekilde vermektir. Hastanelerin tedavi hizmetleri, koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri, eğitim, araştırma olmak üzere dört temel görevi vardır (98).

Hastaneler sağlık hizmetlerinin sunulmasında oldukça büyük bir bütçeye sahiptir. Hastaneler maliyetli tıbbi teknolojiyi ve fazla işgücü istihdamı yaparlar ve sağlık harcamalarında önemli bir kısmaa sahiptirler. Özellikle Sağlık Bakanlığı hastanelerinde mevcut kaynaklarla yükselen talebe cevap vermenin oldukça artmaktadır, maliyetlerde hızlı artması finansal performans analizi yapmayı zorumlu hale getirmektedir. Hastanelerde finansal performans analizi ve denetimlerinin temel amacı, hastanelerin varlıklarını devam ettirebilmeleri için performans ve verimlilik anlayışını oluşturmak, gerçekleştirilen faaliyetlerin sonuçlarını değerlendirerek elde edilen bilgilerin örgüt içi ve dışı ilgili kişilere iletilmesini sağlamaktır. Kurum sermaye yönetiminin önemini anlamak firma sermayesinin sağlık kurumlarının faaliyetlerine etkisini ölçerek anlamak mümkündür. Sağlık hizmetinin verilmesi için sabit varlıklar diğer adıyla duran varlıklara gerekmektedir. Fakat bir tek sabit sermayeler hizmet üretimi yapmak mümkün değildir. Başka bir anlamla sadece hastane binasının olması hastalara bakmak için yeterli değildir. Bina sağlık hizmeti üretimi ya da üretim kapasitesi için potansiyel oluşturabilir.

2.Pazarlama Performansı

Hastanenin rakipleriyle ilişkisini içeren pazarlama performansı hastanenin aldığı kritik kararları değerlendirmektedir. Sağlık işletmelerinde medikal kadronun verileri hizmetlerin, kliniklerin pazarlamasını en uygun yollarla yapmak zorundadır. Toplumun sağlık pazarını öğrenme ve tatmin etme daha duyarlı ve bilinçli olma pazarda yer alma ve gerekenlerini doğru bir biçimde

karşılama iç müşterilerin ve çalışanlar ihtiyaçlarını karşılama ve motivasyon düzeylerini geliştirme, hastanenin genel imajını geliştirmek ve marka haline getirmek, etkin pazarlama yoluyla finansal performansı artırma pazarlama anlayışının hastane yönetimine sağladığı en yararlılarından birisi olarak sayabiliriz.



3.Faaliyet/İşletme Performansı

Tıbbi bakımın hastaneler aracılığıyla sağlanması büyük çaplı sermaye yatırımı ve ekipmanın sağlanmasını gerektirmektedir. Hastane performansı bu açıdan büyük önem kazanmakta ve doluluk (yatak işgal) oranı ile bu ölçüt değerlendirilmektedir.

Hizmet Performans Göstergeleri İle İlgili Bulgular:

1. Poliklinik Sayısı: Hastanenin performans göstergelerinden en önemlisidir. Yıllık, aylık ve günlük poliklinik sayısı ile bu sayının polikliniklere dağılımı ve hekim başına düşen poliklinik sayısı önemli bir performans ölçüsüdür.

2. Taburcu Edilen Hasta Sayısı: Taburcu edilen hasta sayısı ve bu sayının servislere göre dağılımı, hekim ve hemşire sayısı başına taburcu edilen hasta sayısı performans göstergesi olarak alınmaktadır.

3.Ölen Hasta Sayısı: Taburcu edilen hasta sayısının yüksek olması hastane performansını olumlu yönde etkileyen bir gösterge olmakla birlikte ölen hasta sayısının yüksek olması hastane performansını olumsuz yönde etkileyen bir göstergedir.

4. Ameliyat Sayısı:Hastanelerde yapılan ameliyat sayısı ve gereksiz ameliyat sayısı önemli performans göstergeleridir.

5. Doğum Sayısı:Hastanede gerçekleştiren doğum sayısı ve doğumun başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesi önemli bir performans göstergesidir.

6. Yatılan Gün Sayısı: Yatılan gün sayısı hastanede yatılarak geçirilen gün sayısıdır. Hastaların belirli bir dönem içinde hastanede yattığı toplam gün sayısının servislere dağılımı ve gereksiz yatılan gün sayısı hastanelerin performans göstergesidir.

7. Acil Servis Başvuru Sayısı: Acil serviste sunulan hizmet ya da bu servise yapılan başvuru sayısı hastanenin performans göstergeleri arasında sayılmaktadır. Ancak acil servisin amaç dışı kullanımını ise negatif bir performans göstergesidir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada, hastanelerde çalışanların altı sigma yaklaşımını uygulamadığı ve aynı zamanda sağlık sektöründe uygulanabilir bir model yaklaşımı ortaya koymak amaçlanmıştır. Tabakalı örneklem kullanılarak (Yapılacak olan araştırmanın ana kütlesi, ilgilenilen değişkenler yönünden heterojen olduğu için kullanılmıştır) veri toplanmıştır, verilerin toplanmasında anket yöntemi kullanarak eş zamanlı olarak yerinde gözlem ve derinlemesine mülakatlar desteklenmiştir. Bu çalışma tanımlayıcı bir araştırma olarak planlanmış olup, evreni İstanbulda bulunan 4 farklı kamu ve 4 farklı özel hastanede toplam 399 hastane çalışanları (doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları) üzerine uygulanmıştır. Bu konuda geçerliliği olan bir ölçek kullanılmıştır ve elde edilen verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 24.0 programı kullanılmıştır.

T.C İstanbul Okan Üniversitesi etik kurulu tarafından onay alındıktan sonra (Bkz Ek 5) Anadolu Kuzey kamu hastaneler birliğinden onay alınmıştır. Bu çalışmada kullanılan anket, geçerlilik ve güvenilirliği geçerli olan Selim Zaim ve ark tarafından yapılmıştır (114).

3.1. Veri Toplama Araçlarında kullanılan ölçek ve Ölçeğin Standartizasyon

Sağlık sektöründe uygulamasının önemi üzerinde geliştirilen ölçek, tarafımızdan belirlenen altı sigma bileşenlerine göre tekrar uyarlanmıştır. Ölçeğimiz 83 soru ve 12 alt boyutun oluşmakta olup 1.Temizlik yönetimi ve fiziki imkanlar, 2.Bilgi ve idari işler yönetimi, 3. Hasta şikayet yönetimi, 4. Hasta bakım hizmetleri yönetimi, 5.Teknoloji Yönetimi, 6. Güvenirlilik ve gizlilik, 7. Fiyat ve maliyet, 8. Kurum algısı, 9. Çalışan memnuniyeti,10. Personel yetkinlikleri, 11.Yatırımlar, 12.Verimlilik ayrı ayrı güvenilirliği ve geçerliliği test edilmiştir (Bkz Tablo 10).

Tablo 10. Ölçeğin Alt Boyutlarının Güvenirlik Analizi Sonuçları

Boyut	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha
Temizlik Yönetimi ve Fiziki İmkanlar	5	0,80
Bilgi ve İdari İşler Yönetimi	8	0,75
Hasta Şikayet Yönetimi	4	0,63
Hasta Bakım Hizmetleri Yönetimi	8	0,73
Teknoloji Yönetimi	13	0,90
Güvenirlilik ve Gizlilik	7	0,86
Fiyat ve Maliyet (özel hasatanelerde)	10	0,77
Kurum Algısı	4	0,79
Çalışan Memnuniyeti	6	0,83
Personel Yetkinlikleri	7	0,90
Yatırımlar	7	0,79
Verimlilik	4	0,88

Cronbach's Alpha değeri bir ölçme aracının güvenirlilik analizinde kullanılır ve iç tutarlılık katsayısıdır.

4.BULGULAR

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 24.0 programı kullanılmıştır.

Çalışmada kullanılan ölçeğin temizlik yönetimi ve fiziki imkanlar; bilgi ve idari işler yönetimi; hasta şikayet yönetimi; hasta bakım hizmetleri yönetimi; teknoloji yönetimi; güvenilirlik ve gizlilik; fiyat ve maliyet; kurum algısı; çalışan memnuniyeti; personel yetkinlikleri; yatırımlar ve verimlilik olmak üzere 83 madde ve 12 alt boyut oluşmaktadır. Ölçek 155'i özel 244'ü kamu olmak üzere toplam 399 katılımcı üzerinde uygulanmıştır. Ölçeğin fiyat ve maliyet alt boyutu sadece özel hastanelerde uygulanabildiği için bu alt boyuta ait analizler sadece özel hastanelerden toplanan veriler yardımıyla hesaplanmıştır.

Tablo 11.Araştırmaya Katılan Bireylere Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Değişkenler	N	%	
Cinsiyet	Kadın	266	66,8
	Erkek	133	33,2
Hastane Sahipliği	Kamu	70	17,5
	Özel	97	24,3
	Kamu –Eğitim ve araştırma	174	43,6
	Özel – (vakıf)Üniversite	58	14,5
Unvan	Hemşire	154	38,9
	Doktor	141	35,6
	Diğer Sağlık personeli	34	8,5
Sağlık sektöründe çalışılan süre	İdari personel	67	16,9
	1 – 5 yıl	268	67,2
	6 – 10 yıl	70	17,5
	11 – 15 yıl	48	12,0
	16 – 20 yıl	13	3,3

Tablo 11 incelendiğinde araştırmaya katılan toplam 399 bireyden 266'sının (%66,8) kadın 132'sinin (%33,2) erkek olduğu görülmektedir. Katılımcılardan 70 kişi (%17,5) kamu, 97 kişi (%24,3) özel, 174 kişi (%43,6) kamu ve üniversite (%2,2), 58 kişi (%14,5) ise özel ve üniversite hastanelerinde çalışmaktadır. Katılımcılar unvanlarına göre incelendiğinde 154 kişinin (%38,9) hemşire, 141 kişinin (%35,6) doktor, 34 kişinin (%8,5) sağlık personeli ve 67 kişinin (%16,9) idari personel olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan bireylerden sağlık sektöründe çalışma süresi 1 – 5 yıl arası olanlar 268 kişi (%67,2), 6 – 10 yıl arası olanlar 70 kişi (%17,5), 11 – 15 yıl arası olanlar 48 kişi (%12,0) ve 16 – 20 yıl arası olanlar ise 13

kişidir (%3,3). Ölçeğin güvenirliğini belirlemek adına ölçeğin Cronbach's Alpha değeri alt ölçekler için ayrı ayrı hesaplanmıştır.

4.1. Ölçek Verilerinin Normal Dağılıma Uygunluğu

Ölçeğin alt boyutlarından elde edilen verilerle yapılacak uygun analiz yöntemini belirlemek için ölçeklerin toplam puanlarının basıklık ve çarpıklık katsayıları incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar tablo 12'de yer almaktadır.

Tablo 12. Ölçeklerden Elde Edilen Toplam Puanların Normallik Analizi Sonuçları

Alt Ölçekler	N	\bar{X}	SS	Minimum değer	Maksimum değer	Basıklık		Çarpıklık	
						İstatistik	SH	İstatistik	S H
Temizlik									
Yönetimi ve Fiziki İmkanlar	399	12,99	3,25	5	25	0,96	0,24	0,71	0,12
Bilgi ve İdari İşler Yönetimi	399	26,89	4,57	8	40	0,22	0,24	0,34	0,12
Hasta Şikayet Yönetimi	399	13,18	2,21	4	20	0,51	0,24	0,43	0,12
Hasta Bakım Hizmetleri Yönetimi	399	29,06	3,65	8	40	1,11	0,24	-0,02	0,12
Teknoloji Yönetimi	399	39,94	7,16	13	65	1,96	0,24	0,59	0,12
Güvenirlilik ve Gizlilik	399	23,88	3,59	7	35	2,82	0,24	0,62	0,12
Fiyat ve Maliyet	155	32,19	4,63	10	50	5,70	0,39	1,18	0,20
Kurum Algısı	399	11,82	2,36	4	20	2,23	0,24	0,64	0,12
Çalışan Memnuniyeti	399	11,58	3,59	6	30	2,08	0,24	0,97	0,12
Personel Yetkinlikleri	399	21,65	4,07	7	35	3,75	0,24	1,51	0,12
Yatırımlar	399	20,27	4,13	7	32	0,52	0,24	0,47	0,12
Verimlilik	399	12,05	3,05	4	20	0,05	0,24	0,39	0,12

Basıklık ve çarpıklık değerleri +2,0 ve -2,0 istatistiksel değerleri arasında ise dağılımın normallüğinden söz edilebilir. Temizlik yönetimi ve fiziki imkanlar alt ölçeğinden 5 ile 25 puan arasında değerler almışlardır. Temizlik yönetimi ve fiziki imkanlar alt ölçeği verileri 0,96 basıklık değeri (SH=0,24) ve 0,71 çarpıklık değeri (SH=0,12) ile verilen sınırlar arasında bulunduğu için temizlik yönetimi ve fiziki imkanlar alt ölçeğinden elde edilen verilerin normal dağılım gösterdiği söylenebilir. Bilgi ve idari işler yönetimi alt ölçeğinden 8 ile 40 puan arasında (AO=26,89; SS=4,57) değerler almışlardır. Bilgi ve idari işler yönetimi alt ölçeği verileri 0,22 basıklık değeri (SH=0,24) ve 0,34 çarpıklık değeri (SH=0,12) ile verilen sınırlar arasında bulunduğu için bilgi ve idari işler yönetimi alt ölçeğinden elde edilen verilerin normal dağılım gösterdiği söylenebilir.

4.2. Alt Ölçekler Arası İlişkiler

Alt ölçekler arası ilişkileri bulmak için normal dağılım gösteren veriler için Pearson korelasyon katsayısı, normal dağılım göstermeyen veriler için ise Spearman korelasyon katsayısı hesaplanmış ve bu değerler tablo 13’de verilmiştir.

Temizlik yönetimi ve fiziki imkanlar alt ölçeği ile bilgi ve idari işler yönetimi alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve orta düzey ilişki ($r=0,65$; $p<0,01$); hasta şikayet yönetimi alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve orta düzey ilişki ($r=0,61$; $p<0,01$); hasta bakım hizmetleri yönetimi alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve orta düzey ilişki ($r=0,63$; $p<0,01$); teknoloji yönetimi alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve orta düzey ilişki ($r=0,55$; $p<0,01$); güvenilirlik ve gizlilik alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve orta düzey ilişki ($r=0,53$; $p<0,01$); fiyat ve maliyet alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı olmayan ve çok düşük ilişki ($r=0,11$; $p>0,05$); kurum algısı alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve düşük ilişki ($r=0,38$; $p<0,01$); çalışan memnuniyeti alt ölçeği arasında negatif yönlü, anlamlı olmayan ve çok düşük ilişki ($r=-0,10$; $p>0,05$); personel yetkinlikleri alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek ilişki ($r=0,73$; $p<0,01$); yatırımlar alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı olmayan ve çok düşük ilişki ($r=0,06$; $p>0,05$) ve verimlilik alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok düşük ilişki ($r=0,27$; $p<0,01$) bulunmaktadır.

Bilgi ve idari işler yönetimi alt ölçeği ile hasta şikayet yönetimi alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek ilişki ($r=0,74$; $p<0,01$); hasta bakım hizmetleri yönetimi alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok yüksek ilişki ($r=0,85$; $p<0,01$); teknoloji yönetimi alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek ilişki ($r=0,79$; $p<0,01$); güvenilirlik ve gizlilik alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek ilişki ($r=0,79$; $p<0,01$); fiyat ve maliyet alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok düşük ilişki ($r=0,34$; $p<0,01$); kurum algısı alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek ilişki ($r=0,72$; $p<0,01$); çalışan memnuniyeti alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı olmayan ve çok düşük ilişki ($r=0,10$; $p>0,05$); personel yetkinlikleri alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve orta düzey ilişki ($r=0,68$; $p<0,01$); yatırımlar alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok düşük ilişki ($r=0,34$; $p<0,01$) ve verimlilik alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve orta düzey ilişki ($r=0,50$; $p<0,01$) bulunmaktadır.

Tablo 13. Alt Ölçekler Arası Korelasyonlar

Alt Ölçekler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Temizlik Yönetimi ve Fiziki İmkanlar	-											
2. Bilgi ve İdari İşler Yönetimi	0,65**	-										
3. Hasta Şikayet Yönetimi	0,61**	0,74**	-									
4. Hasta Bakım Hizmetleri Yönetimi	0,63**	0,85**	0,64**	-								
5. Teknoloji Yönetimi	0,55**	0,79**	0,64**	0,76**	-							
6. Güvenirlilik ve Gizlilik	0,53**	0,79**	0,72**	0,73**	0,71**	-						
7. Fiyat ve Maliyet	0,11	0,34**	0,23**	0,21**	0,27**	0,38**	-					
8. Kurum Algısı	0,38**	0,72**	0,61**	0,67**	0,51**	0,72**	0,32**	-				
9. Çalışan Memnuniyeti	-0,10	0,10	0,14	0,08	0,08	0,24**	0,09	0,19*	-			

10. Personel	0,73**	0,68**	0,80**	0,71**	0,64**	0,67**	0,26**	0,53**	0,11
11. Yatırımlar	0,06	0,34**	0,25**	0,29**	0,48**	0,16*	0,17*	0,19*	0,79**
12. Verimlilik	0,27**	0,50**	0,46**	0,40**	0,41*	0,27**	0,23**	0,26**	0,63**
								0,19*	0,72**
									-

*p<0,05; **p<0,01

Hasta şikayet yönetimi alt ölçeği ile hasta bakım hizmetleri yönetimi alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve orta düzey ilişki ($r=0,64$; $p<0,01$); teknoloji yönetimi alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve orta düzey ilişki ($r=0,64$; $p<0,01$); güvenilirlik ve gizlilik alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek ilişki ($r=0,72$; $p<0,01$); fiyat ve maliyet alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok düşük ilişki ($r=0,23$; $p<0,01$); kurum algısı alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve orta düzey ilişki ($r=0,61$; $p<0,01$); çalışan memnuniyeti alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı olmayan ve çok düşük ilişki ($r=0,14$; $p>0,05$); personel yetkinlikleri alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek ilişki ($r=0,80$; $p<0,01$); yatırımlar alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok düşük ilişki ($r=0,25$; $p<0,01$) ve verimlilik alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve düşük ilişki ($r=0,46$; $p<0,01$) bulunmaktadır.

Hasta bakım hizmetleri yönetimi alt ölçeği ile teknoloji yönetimi alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek ilişki ($r=0,76$; $p<0,01$); güvenilirlik ve gizlilik alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek ilişki ($r=0,73$; $p<0,01$); fiyat ve maliyet alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok düşük ilişki ($r=0,21$; $p<0,01$); kurum algısı alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve orta düzey ilişki ($r=0,67$; $p<0,01$); çalışan memnuniyeti alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı olmayan ve çok düşük ilişki ($r=0,08$; $p>0,05$); personel yetkinlikleri alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek ilişki ($r=0,71$; $p<0,01$); yatırımlar alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok düşük ilişki ($r=0,29$; $p<0,01$) ve verimlilik alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve düşük ilişki ($r=0,40$; $p<0,01$) bulunmaktadır.

Teknoloji yönetimi alt ölçeği ile güvenilirlik ve gizlilik alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek ilişki ($r=0,71$; $p<0,01$); fiyat ve maliyet alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok düşük ilişki ($r=0,27$; $p<0,01$); kurum algısı alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve orta düzey ilişki ($r=0,51$; $p<0,01$); çalışan memnuniyeti alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı olmayan ve çok düşük ilişki ($r=0,08$; $p>0,05$); personel yetkinlikleri alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve orta düzey ilişki ($r=0,64$; $p<0,01$); yatırımlar alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve düşük ilişki ($r=0,48$; $p<0,01$) ve verimlilik alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve düşük ilişki ($r=0,41$; $p<0,01$) bulunmaktadır.

Güvenirlilik ve gizlilik alt ölçeği ile fiyat ve maliyet alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve düşük ilişki ($r=0,38$; $p<0,01$); kurum algısı alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek ilişki ($r=0,72$; $p<0,01$); çalışan memnuniyeti alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok düşük ilişki ($r=0,24$ $p<0,01$); personel yetkinlikleri alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve orta düzey ilişki ($r=0,67$; $p<0,01$); yatırımlar alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok düşük ilişki ($r=0,16$; $p<0,05$) ve verimlilik alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok düşük ilişki ($r=0,27$; $p<0,01$) bulunmaktadır.

Fiyat ve maliyet alt ölçeği ile kurum algısı alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok düşük ilişki ($r=0,32$; $p<0,01$); çalışan memnuniyeti alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı olmayan ve çok düşük ilişki ($r=0,09$ $p>0,05$); personel yetkinlikleri alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok düşük ilişki ($r=0,26$; $p<0,01$); yatırımlar alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok düşük ilişki ($r=0,17$; $p<0,05$) ve verimlilik alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok düşük ilişki ($r=0,23$; $p<0,01$) bulunmaktadır.

Kurum algısı alt ölçeği ile çalışan memnuniyeti alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok düşük ilişki ($r=0,19$ $p<0,05$); personel yetkinlikleri alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve orta düzey ilişki ($r=0,53$; $p<0,01$); yatırımlar alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok düşük ilişki ($r=0,19$; $p<0,05$) ve verimlilik alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok düşük ilişki ($r=0,26$; $p<0,01$) bulunmaktadır.

Çalışan memnuniyeti alt ölçeği ile personel yetkinlikleri alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı olmayan ve çok düşük ilişki ($r=0,11$; $p>0,05$); yatırımlar alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek ilişki ($r=0,79$; $p<0,01$) ve verimlilik alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve orta düzey ilişki ($r=0,63$; $p<0,01$) bulunmaktadır.

Personel yetkinlikleri alt ölçeği ile yatırımlar alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı olmayan ve çok düşük ilişki ($r=0,06$; $p>0,05$) ve verimlilik alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok düşük ilişki ($r=0,63$; $p<0,05$) bulunmaktadır.

Yatırımlar alt ölçeği ile verimlilik alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek ilişki ($r=0,72$; $p<0,01$) bulunmaktadır.

4.3. Ölçeklerden Elde Edilen Verilerin Hastane Türüne Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular

Ölçeğin her bir alt boyutunun hastane türüne göre farklılık gösterip göstermediğini inceleyen hastane türü bağımsız değişkeni iki grup içerdiği için normal dağılım gösteren alt ölçek verilerinde bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Ölçeklerden elde edilen toplam puanlarla yapılan analizler tablo 14’de yer almaktadır.

Tablo 14. Ölçeklerden Elde Edilen Verilerin Hastane Türüne Göre Farklılaşmasına Ait Bağımsız Örneklem t-testi Analizi Sonuçları

Alt Ölçek		N	\bar{X}	ss	Levene İstatistiği		t Testi Analizleri		
					F	p	t	sd	p
Temizlik Yönetimi ve Fiziki İmkanlar	Özel	155	15,95	2,72	28,83	0,00	19,53	243,77	0,00
	Kamu	244	11,10	1,85					
Bilgi ve İdari İşler Yönetimi	Özel	155	29,00	4,19	1,12	0,29	7,90	397	0,00
	Kamu	244	25,55	4,30					
Hasta Şikayet Yönetimi	Özel	155	13,51	2,58	6,15	0,01	2,27	259,58	0,02
	Kamu	244	12,96	1,91					
Hasta Bakım Hizmetleri Yönetimi	Özel	155	29,50	3,90	0,14	0,71	1,90	397	0,06
	Kamu	244	28,79	3,46					
Teknoloji Yönetimi	Özel	155	45,23	6,49	0,41	0,52	14,41	396	0,00
	Kamu	244	36,61	5,33					
Yatırımlar	Özel	155	23,91	3,68	50,62	0,00	17,93	234,63	0,00
	Kamu	244	17,96	2,36					
Verimlilik	Özel	155	14,21	2,50	3,88	0,05	13,70	331,91	0,00
	Kamu	244	10,68	2,54					

Temizlik yönetimi ve fiziki imkanlar alt ölçeğinden elde edilen verilerle yapılan Levene’s testi sonuçlarına göre varyanslar homojen değildir ($p<0,01$). Varyansların homojen olmaması göz önüne alınarak temizlik yönetimi ve fiziki imkanların hastane

türüne göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan bağımsız örneklem t testi sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,01$). Özel ve kamu arasındaki farkı incelerken, özel hastanelerde temizlik yönetimi daha önem verildiği elde edilmiştir.

Bilgi ve idari işler yönetimi alt ölçeğinden elde edilen verilerle yapılan Levene's testi sonuçlarına göre t testi sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($t(397) = 7,90$; $p < 0,001$). Bilgi ve idari işler yönetimi açısından özel hastanelerde daha fazla önem verildiği elde edilmiştir.

Hasta şikayet yönetimi alt ölçeğinden elde edilen verilerle yapılan Levene's testi sonuçlarına göre t testi sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($t(259,58) = 2,27$; $p < 0,05$). Bu sonuca göre hasta şikayetler yönetimi özel hastanelerde hastane türüne göre daha önem verildiği önem verilmiştir.

Hasta bakım hizmetleri yönetimi alt ölçeğinden elde edilen verilerle yapılan Levene's testi sonuçlarına göre t testi sonucunda aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($t(397) = 1,90$; $p > 0,05$). Hasta bakım hizmetleri yönetimi sonucuna göre özel hastaneler ve kamu hastaneler arasında fark bulunmamıştır.

Teknoloji yönetimi alt ölçeğinden elde edilen verilerle yapılan Levene's testi sonuçlarına göre t testi sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($t(396) = 14,41$; $p < 0,001$). Teknoloji yönetimi açısından özel hastanelerde önemli olarak fark görülmüştür, özel hastanelerde teknoloji yönetimi açısından önemli verildiği tespit edilmiştir.

Yatırımlar alt ölçeğinden elde edilen verilerle yapılan Levene's testi sonuçlarına göre t testi sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($t(234,63) = 17,93$; $p < 0,001$). Özel hastanelerde daha fazla yatırım yapıldığı ve önem verildiği görülmüştür.

Verimlilik alt ölçeğinden elde edilen verilerle yapılan Levene's testi sonuçlarına göre t testi sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($t(331,91) = 13,70$; $p < 0,001$). Özel hastanelerde daha fazla kaynaklarını verimli olarak kullanmıştır.

Tablo 15.Ölçeklerden Elde Edilen Verilerin Hastane Türüne Göre Farklaşmasına Ait Mann-Whitney U Analizi Sonuçları

Alt Ölçek		N	\bar{X}	ss	U	p
Güvenirlilik ve Gizlilik	Özel	155	26,62	3,38	3790,50	0,00
	Kamu	244	22,15	2,48		
Kurum Algısı	Özel	155	13,82	2,23	2007,50	0,00
	Kamu	244	10,55	1,33		
Çalışan Memnuniyeti	Özel	155	20,55	3,61	3218,50	0,00
	Kamu	244	15,69	1,91		
Personel Yetkinlikleri	Özel	155	23,71	5,04	11574,50	0,00
	Kamu	244	20,34	2,56		

Ölçeğin her bir alt boyutunun hastane türüne göre farklılık gösterip göstermediğini incelerken hastane türü bağımsız değişkeni iki grup içerdiği için normal dağılıma sahip olmayan alt ölçek verilerinde Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Fiyat ve maliyet alt ölçeği sadece özel hastanelere uygulandığı için bu analize dahil edilmemiştir.

Tablo 15'de yer alan sonuçlara göre özel ve kamu hastanelerinde güvenirlilik ve gizlilik alt ölçeği puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır, özel hastanelerde daha önemli olduğu görülmektedir. Kurum algısı alt ölçeği puanları özel ve kamu hastanelerinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır, hastane algısı özel hastanelerde daha önemli olduğu elde edilmiştir. Çalışan memnuniyeti alt ölçeği puanları incelendiğinde özel ve kamu hastanelerinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmakta, olduğu görülmektedir, özel hastaneler çalışan memnuniyetine daha önem verdiği görülmüştür. Personel yetkinlikleri alt ölçeği puanları incelendiğinde özel ve kamu hastanelerinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmakta olduğu görülmektedir, özel hastanelerde personel yetkinlikleri daha fazla önemli olduğu.

Tablo 16.Alt Ölçeklere Ait Hastane Sahipliği İçin Tek Yönlü ANOVA ve Scheffe Testi

Alt Ölçekler		N	\bar{X}	ss	ANOVA			Scheffe Testi
					sd	F	p	p*
Temizlik Yönetimi ve Fiziki İmkanlar	Kamu (a)	70	11,93	1,21	3	254,42	0,00	
	Özel(b)	97	17,30	2,53				
	Kamu-Eğitim araştırma (c)	174	10,76	1,95				
	Özel- (Vakıf) Üniversite (d)	58	13,71	1,03				
Bilgi ve İdari İşler Yönetimi	Kamu (a)	70	30,73	1,96	3	152,78	0,00	a-b
	Özel (b)	97	30,65	4,50				
	Kamu- Eğitim araştırma (c)	174	23,47	0,03				
	Özel-(Vakıf) Üniversite (d)	58	26,24	0,94				
Hasta Şikayet Yönetimi	Kamu (a)	70	13,70	1,18	3	49,49	0,00	
	Özel (b)	97	14,82	2,24				
	Kamu- Eğitim araştırma (c)	174	12,67	2,06				
	Özel- Eğitim araştırma (d)	58	11,31	1,31				
Hasta Bakım Hizmetleri Yönetimi	Kamu (a)	70	30,59	1,85	3	26,05	0,00	a-b c-d
	Özel (b)	97	30,90	4,35				
	Kamu- Eğitim araştırma (c)	174	28,06	3,69				
	Özel- Eğitim araştırma (d)	58	27,16	0,52				
Teknoloji Yönetimi	Kamu (a)	70	38,29	3,03	3	94,84	0,00	
	Özel (b)	97	47,45	7,36				
	Kamu- Eğitim araştırma (c)	174	35,94	5,89				
	Özel- Vakıf(d)	58	41,55	0,84				
Yatırımlar	Kamu (a)	70	19,09	1,71	3	152,99	0,00	
	Özel (b)	97	23,10	4,45				
	Kamu- Eğitim araştırma (c)	174	17,51	2,43				
	Özel(Vakıf) (d)	58	25,26	0,52				
Verimlilik	Kamu (a)	70	13,41	1,80	3	141,55	0,00	a-b a-d c-d
	Özel (b)	97	14,28	3,10				
	Kamu- Eğitim araştırma (c)	174	9,57	1,87				
	Özel-(Vakıf) Üniversite (d)	58	14,10	0,76				

*Sadece gruplar arası anlamlı fark bulunmayan gruplar arası farklılıklar rapor edilmiştir.

Alt ölçeklerden temizlik yönetimi ve fiziki imkanlar boyutunun hastane sahipliğine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan tek yönlü ANOVA sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir. Buna göre hastane sahipliği durumunun temizlik yönetimi ve fiziki imkanlar üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

Alt ölçeklerden bilgi ve idari işler yönetimi boyutunun hastane sahipliğine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan tek yönlü ANOVA sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir Buna göre hastane sahipliği durumunun bilgi ve idari işler yönetimi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

Alt ölçeklerden hasta şikayet yönetimi boyutunun hastane sahipliğine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan tek yönlü ANOVA sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir. Buna göre özel hastaneler hasta şikayet yönetimi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu söylenebilir. Post Hoc karşılaştırmalarından Scheffe testi sonuçlarına göre grupların her birinin ikili karşılaştırılması arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Alt ölçeklerden hasta bakım hizmetleri yönetimi boyutunun hastane sahipliğine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan tek yönlü ANOVA sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir Buna göre hastane sahipliği durumunun hasta bakım hizmetleri yönetimi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

Alt ölçeklerden teknoloji yönetimi boyutunun hastane sahipliğine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan tek yönlü ANOVA sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir [$F(3,395)=94,84$; $p<0,01$]. Buna göre hastane sahipliği durumunun teknoloji yönetimi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu söylenebilir. Post Hoc karşılaştırmalarından Scheffe testi sonuçlarına göre grupların her birinin ikili karşılaştırılması arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Alt ölçeklerden yatırımlar boyutunun hastane sahipliğine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan tek yönlü ANOVA sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir.

Buna göre hastane sahipliği durumunun yatırımlar üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu söylenebilir. Alt ölçeklerden verimlilik boyutunun hastane sahipliğine göre

anlamli olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan tek yönlü ANOVA sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir.

Tablo17. Alt Ölçeklere Ait Hastane Sahipliği İçin Kruskal Wallis Sonuçları

Alt Ölçekler	N	\bar{X}	ss	Kruskal Wallis sd	Ki-kare	p	
Güvenirlilik ve Gizlilik	Kamu (a)	70	22,24	1,56	3	189,84	0,00
	Özel (b)	97	27,64	3,93			
	Kamu- Eğitim araştırma (c)	174	22,11	2,76			
	Özel- (vakıf) Üniversite (d)	58	24,91	0,28			
Fiyat ve Maliyet	Özel (b)	97	32,88	5,75	1	2,56	0,00
	Özel- (Vakıf) Üniversite (d)	58	31,03	0,26			
	Kamu (a)	70	10,84	1,37			
Kurum Algısı	Özel (b)	97	14,32	2,70	3	238,86	0,00
	Kamu- Eğitim araştırma (c)	174	10,43	1,30			
	Özel- (vakıf) Üniversite (d)	58	12,98	0,13			
	Kamu (a)	70	15,59	1,79			
Çalışan Memnuniyeti	Özel (b)	97	20,32	4,54	3	209,28	0,00
	Kamu- Eğitim araştırma (c)	174	15,73	1,96			
	Özel- (vakıf) Üniversite (d)	58	20,95	0,39			
	Kamu (a)	70	21,43	2,37			
Personel Yetkinlikleri	Özel (b)	97	26,16	4,91	3	184,95	0,00
	Kamu- Eğitim araştırma (c)	174	19,90	2,51			
	Özel- (Vakıf) Üniversite (d)	58	19,60	0,88			
	Kamu (a)	70	21,43	2,37			

Alt ölçeklerden güvenirlilik ve gizlilik boyutunun hastane sahipliğine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan parametrik olmayan testlerden Kruskal Wallis testi sonucuna göre aradaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir. Buna göre hastane sahipliği durumunun güvenirlilik ve gizlilik üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

Alt ölçeklerden fiyat ve maliyet boyutunun hastane sahipliğine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan parametrik olmayan testlerden Kruskal Wallis testi sonucuna göre aradaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir. Buna göre hastane sahipliği durumunun fiyat ve maliyet üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu söylenebilir. Alt ölçeklerden kurum algısı boyutunun hastane sahipliğine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan parametrik olmayan testlerden Kruskal Wallis testi sonucuna göre aradaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir. Alt ölçeklerden çalışan memnuniyeti boyutunun hastane sahipliğine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan parametrik olmayan testlerden Kruskal Wallis testi sonucuna göre aradaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir. Alt ölçeklerden personel yetkinlikleri boyutunun hastane sahipliğine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan parametrik olmayan testlerden Kruskal Wallis testi sonucuna göre aradaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir.

Tablo 18. Alt Ölçeklere Ait Unvan İçin Tek Yönlü ANOVA ve Scheffe Testi Sonuçları

Alt Ölçekler	N	\bar{X}	ss	ANOVA			Scheffe Testi	
				sd	F	p	p*	
Temizlik Yönetimi ve Fiziki İmkanlar	Hemşire (a)	154	12,36	2,42	3	9,38	0,00	a-c**
	Doktor (b)	141	12,84	3,23				b-c**
	D.SağlıkPersoneli (c)	34	15,44	3,85				c-d***
	İdari Personel (d)	67	13,45	4,04				
Bilgi ve İdari İşler Yönetimi	Hemşire (a)	154	26,07	3,92	3	5,72	0,00	a-c**
	Doktor (b)	141	26,88	4,20				b-c***
	D.SağlıkPersoneli (c)	34	19,50	6,25				
	İdari Personel (d)	67	17,33	5,26				
Hasta Şikayet Yönetimi	Hemşire (a)	154	12,65	1,87	3	17,47	0,00	a-c**
	Doktor (b)	141	13,00	1,93				a-d***
	D.SağlıkPersoneli (c)	34	15,38	2,84				b-c**
	İdari Personel (d)	67	13,66	2,40				c-d**
Hasta Bakım Hizmetleri Yönetimi	Hemşire (a)	154	28,38	3,10	3	4,42	0,01	a-c***
	Doktor (b)	141	29,11	3,33				
	D.SağlıkPersoneli (c)	34	30,50	5,42				
	İdari Personel (d)	67	29,75	4,11				
Teknoloji Yönetimi	Hemşire (a)	154	28,58	5,66	3	7,19	0,00	a-c**
	Doktor (b)	141	39,74	6,95				a-d***
	D.SağlıkPersoneli (c)	34	44,03	10,15				b-c***
	İdari Personel (d)	67	41,75	8,02				
Yatırımlar	Hemşire (a)	154	19,56	3,47	3	7,10	0,00	a-c**
	Doktor (b)	141	20,18	3,94				b-c**
	D.SağlıkPersoneli (c)	34	23,00	5,80				
	İdari Personel (d)	67	20,78	4,45				
Verimlilik	Hemşire (a)	154	11,56	2,83	3	7,60	0,00	a-c**
	Doktor (b)	141	12,14	2,74				b-c**
	D.SağlıkPersoneli (c)	34	14,24	3,90				c-d**
	İdari Personel (d)	67	11,88	3,27				

*Sadece gruplar arası anlamlı fark bulunan gruplar arası farklılıklar rapor edilmiştir. **p<0,01; ***p<0,05

Alt ölçeklerden temizlik yönetimi ve fiziki imkanlar boyutunun unvana göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan tek yönlü ANOVA sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir. Buna göre unvanın yani hastanede çalışılan pozisyonun temizlik yönetimi ve fiziki imkanlar üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

Alt ölçeklerden bilgi ve idari işler yönetimi boyutunun unvana göre farkın anlamlı olduğu görülmektedir. Buna göre unvanın yani hastanede çalışılan pozisyonun bilgi ve idari işler yönetimi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

Alt ölçeklerden hasta şikayet yönetimi boyutunun unvana göre farkın anlamlı olduğu görülmektedir. Buna göre unvanın yani hastanede çalışılan pozisyonun hasta şikayet yönetimi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu söylenebilir. Diğer Sağlık personeli, hasta şikayet yönetimi boyutu açısından daha yüksek çıkmıştır dolayısıyla daha fazla önem verdiği saplanmıştır.

Alt ölçeklerden hasta bakım hizmetleri yönetimi boyutunun unvana göre farkın anlamlı olduğu görülmektedir. Buna göre unvanın yani hastanede çalışılan pozisyonun hasta bakım hizmetleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu söylenebilir

Alt ölçeklerden teknoloji yönetimi boyutunun unvana göre farkın anlamlı olduğu görülmektedir. Buna göre unvanın yani hastanede çalışılan pozisyonun teknoloji yönetimi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu söylenebilir. Diğer sağlık personeli teknoloji yönetimi açısından daha önem verdiği görülmüştür.

Alt ölçeklerden yatırımlar boyutunun unvana göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan tek yönlü ANOVA sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir. Buna göre unvanın yani hastanede çalışılan pozisyonun yatırımlar üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu söylenebilir. Diğer sağlık personeli yatırım yönetimi açısında daha fazla önem verdiği görülmüştür.

Alt ölçeklerden verimlilik boyutunun unvana göre farkın anlamlı olduğu görülmektedir. Buna göre unvanın yani hastanede çalışılan pozisyonun verimlilik üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu söylenebilir. Diğer sağlık personeli verimlilik açısından daha önem verdiği ortaya çıkmıştır.

Tablo 19. Alt Ölçeklere Ait Unvan İçin Kruskal Wallis Sonuçları

Alt Ölçekler	N	\bar{X}	ss	Kruskal Wallis			
				sd	Ki-kare	p	
Güven İrtililik ve Gizlili k	Hemşire (a)	154	23,19	2,90	3	16,40	0,00
	Doktor (b)	141	23,63	3,16			
	DSağlıkPersonel(c)	34	26,94	5,37			
	İdari Personel (d)	67	24,61	3,96			
Fiyat ve Maliy et	Hemşire (a)	42	31,62	1,78	3	2,03	0,57
	Doktor (b)	56	32,05	3,83			
	DsağlıkPersoneli(c)	27	32,59	6,75			
	İdari Personel (d)	30	32,87	6,28			
Kuru m Algısı	Hemşire (a)	154	11,38	1,84	3	19,47	0,00
	Doktor (b)	141	11,70	2,27			
	DsağlıkPersoneli(c)	34	13,85	3,75			
	İdari Personel (d)	67	12,06	2,24			
Çalışa n Memn uniyet i	Hemşire (a)	154	16,70	2,59	3	23,27	0,00
	Doktor (b)	141	17,50	3,31			
	DsağlıkPersoneli(c)	34	20,68	5,35			
	İdari Personel (d)	67	18,18	4,18			
Person el Yetkin likleri	Hemşire (a)	154	20,62	2,76	3	34,51	0,00
	Doktor (b)	141	21,11	3,37			
	DsağlıkPersoneli(c)	34	27,09	6,28			
	İdari Personel (d)	67	22,39	4,39			

Alt ölçeklerden güvenilirlik ve gizlilik boyutunun unvana göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan parametrik olmayan testlerden Kruskal Wallis testi sonucuna göre aradaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir. Buna göre unvanın yani hastanede çalışılan pozisyonun güvenilirlik ve gizlilik üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

Alt ölçeklerden kurum algısı boyutunun unvana göre yani hastanede çalışılan pozisyonun kurum algısı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

Alt ölçeklerden çalışan memnuniyeti boyutunun unvana göre yani hastanede çalışılan pozisyonun çalışan memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

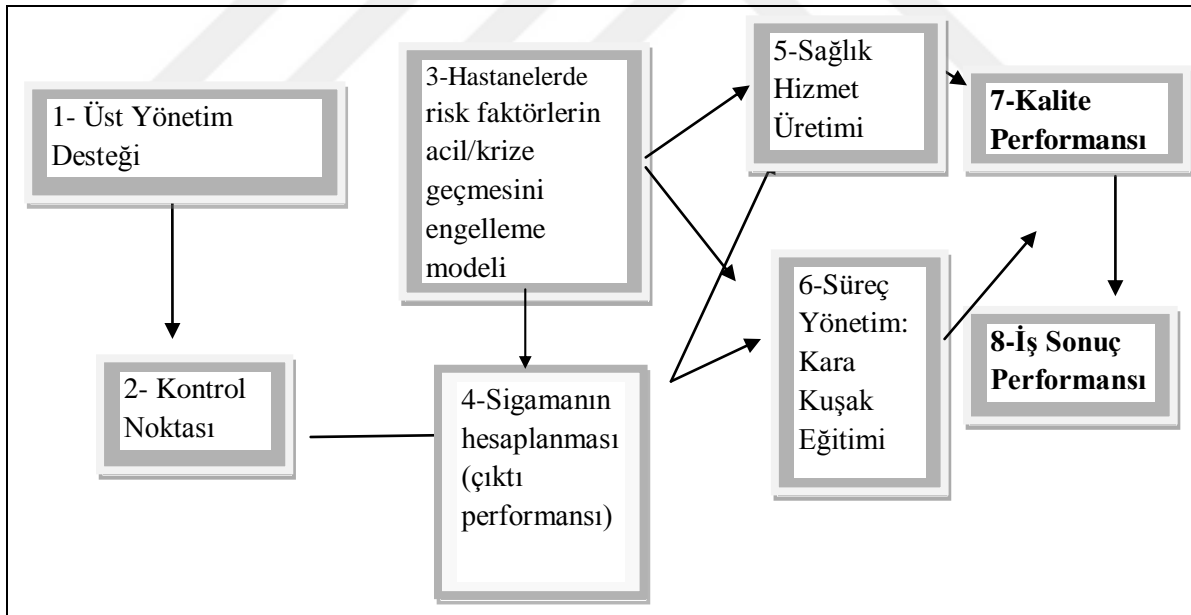
Alt ölçeklerden personel yetkinlikleri boyutunun unvana göre yani hastanede çalışılan pozisyonun personel yetkinlikleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu söylenebilir ve unavana göre personel yetkinlikleri açısından önem kazanmaktadır.



5. MODEL

5.1.Hastanelerde Altı Sigma Modeli

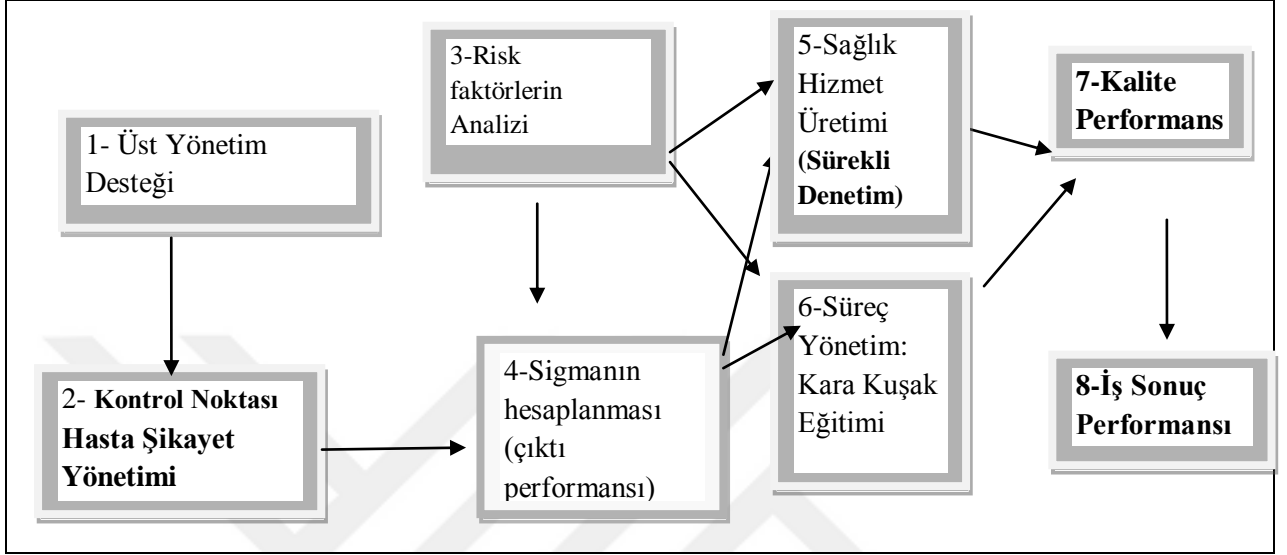
Bu çalışmada , altı Sigma çerçevesinde sağlık sektöründe başarı elde ederek sıfır hataya yakalmak ve altı sigma yaklaşımının önemini ortaya çıkarmak için ortak bir dil geliştirerek sağlık sektöründe uygulanabilir bir model yaklaşımı geliştirildi. Model, hastanelerde hata oranını minimum seviyeye ulaşmasını sağlamaktadır dolayısıyla kalite ve iş performansını artırarak anlaşılabilir hale getirmiştir. Elde edilen veri analiz sonucu ölçeğimizin her alt boyutu (Kontrol Noktaları) için ayrı ayrı oluşturuldu. Kurulan modelin çalıştığını göstermek amacı ile örnek olarak Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane Seti –v1.1/2015 desteği ile hasta şikayet yönetimi, güvenilirlik ve gizlilik iki farklı alt boyutları için metodolarıyla beraber açıklanmış ve hesaplanması verilmiştir. Diğer altboyutlar için aynı yöntemler kullanılabilir (Bkz Ek 7).



Şekil 3. Hastanelerde Altı Sigma Modeli

(Model çalışmasında, hastaneler, mevcut düzene bağlı olarak üst sistem ile yakından ilişki içinde olmak zorundadırlar, üst yönetim desteği 6 sigma uygulamalarında hastanelerin yönetiminde mutlaka süreçleri takip açısında önem kazanmaktadır. Hizmet çıktıları ve kriz yönetimi, hata analizi (Bkz Ek3) ile beraber eğitim kalite performans ve dolayısıyla iş performansın yükselmesine neden olmaktadır).

Şikayet Yönetimi



Kontrol Noktası:

- 1-Hasta Şikayetleri İçin Yetkili Muhatap Bulabilmektedir:
- 2-Hastalar Doktor Ve Hemşirelere Ulaşmakta Sorun Yaşamaktadır
- 3-Hasta Hakları Ve Sorumlulukları Hakkında Bilgilendirme Yapılmaktadır:
- 4-Hasta Şikayetleri Ölçmekte Ve Hastaya Geri Dönüş Yapılmaktadır

Özellik Limitleri	Yüzde(%)	Milyonda Kusur Sayısı
$\pm 1\sigma$	68,27	317300
$\pm 2\sigma$	95,45	45500
$\pm 3\sigma$	99,73	2700
$\pm 4\sigma$	99,9937	63
$\pm 5\sigma$	99,999943	0,57
$\pm 6\sigma$	99,9999998	0,002

Sigma Seviyesi

DPMO'nun (Milyonda Hata Seviye) Hesaplanması aşağıdaki formül ile hesaplanır; Hatalar (Bkz Ek 3) ve DPMO 6 Sigma Seviye (Bkz Ek 6)

$$\text{DPMO} = [\text{Hatalı Hizmet Sayısı} / \text{Süreçteki Toplam Hizmet Sayısı}] \times 1,000,000$$

Geribildirim Sistemi (Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane Seti – v1.1/2015)

KOD	STANDARTLAR	KOD	DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTLERİ
HD.GB.01.00	Hasta ve hasta yakınlarının, sunulan hizmetler ile ilgili geri bildirimlerinin alınmasına yönelik sistem oluşturulmalıdır.	HD.GB.01.01	Sistemde, başta şikayetler olmak üzere tüm geribildirimlerin kabul edilmesi, araştırılması ve çözülmesini içerecek şekilde kapsam, yöntem ve araçlar tanımlanmalıdır.
		HD.GB.01.02	Hasta ve hasta yakınları ne şekilde geribildirimde bulunabilecekleri konusunda bilgilendirilmelidir.
		HD.GB.01.03	Geribildirimler değerlendirilmelidir.
		HD.GB.01.04	Geri bildirimlerden elde edilen sonuçlar için gerekli iyileştirme faaliyetleri planlanmalıdır.

Hastaneden hizmet alanların her türlü geribildirimlerinin alınmasına yönelik bir geribildirim Sistemi oluşturulmalıdır. Hasta ve hasta yakınları; kendilerine sunulan hizmetler, hizmet süreçlerinde karşılaştıkları sorunlar ya da hastane ve personel ile ilgili geribildirimde bulunabilecekleri konusunda bilgilendirilmiş olmalıdırlar. Geribildirimlerini ne şekilde, kimler, hangi birimler aracılığıyla ya da hangi araçları kullanarak yapabilecekleri gibi konularda hasta ve hastayakınları bilgilendirilmelidir. Hasta ve hasta yakınlarından elde edilen geri bildirimler sistemli bir şekilde analiz edilmeli ve bulgular değerlendirilmelidir. Şikayet içerikli geribildirimlerin değerlendirilmesine yönelik hastanın temsil edildiği bir değerlendirme komisyonu kurulmalıdır. Hasta/Hizmet kullanıcısının şikâyetleri zamanında ve adil bir şekilde sonuçlandırılmalıdır. Veri analizleri ile ulaşılan bulgular üst yönetim ve ilgili birimler ile paylaşılmalı, geribildirimlerden etkin bir şekilde yararlanılmalıdır. Hasta/Hizmet

kullanıcısının şikayetleri zamanında ve adil bir şekilde sonuçlandırılmalıdır. Bu amaçla hasta temsilcilerinin de yer aldığı bir değerlendirme komisyon kurulmalıdır (Bkz Ek 7). Hastanede şikayet yönetimi Hasta Hakları Birimi tarafından yürütülmektedir .

1. Yüz yüze iletişim (Şahsen Başvuru)
2. Çağrı Merkezi
3. Anketler
4. WEB sitesi iletişim formu
5. Resmi Kanallar (CİMER-BİMER-SABİM-İŞ- BİTİR)
6. Yatan Hasta ziyareti
7. Çeşitli internet sitesi
8. Sosyal Medya

Kanalları ile alınan olumsuz bildirimlerin yönetilmesinde öncelikle başvuru sahibine bildirim Hastaya Hakları Birimine ulaştığı ve inceleme başlatıldığı ile ilgili ilk bilgi verilir.

Bildirimler konularına göre ilgili birim yöneticileri ile paylaşılır, birlikte çözüm önerileri değerlendirilir ve hasta/ hasta yakınına konunun çözümü ile ilgili dönüş yapılır. Gerektiği durumlarda memnuniyet araştırması için ikinci bir dönüş yapılması da gerekmektedir. Hasta Hakları Birimine gelen bildirimler bir excell dosyasında tutulmalıdır

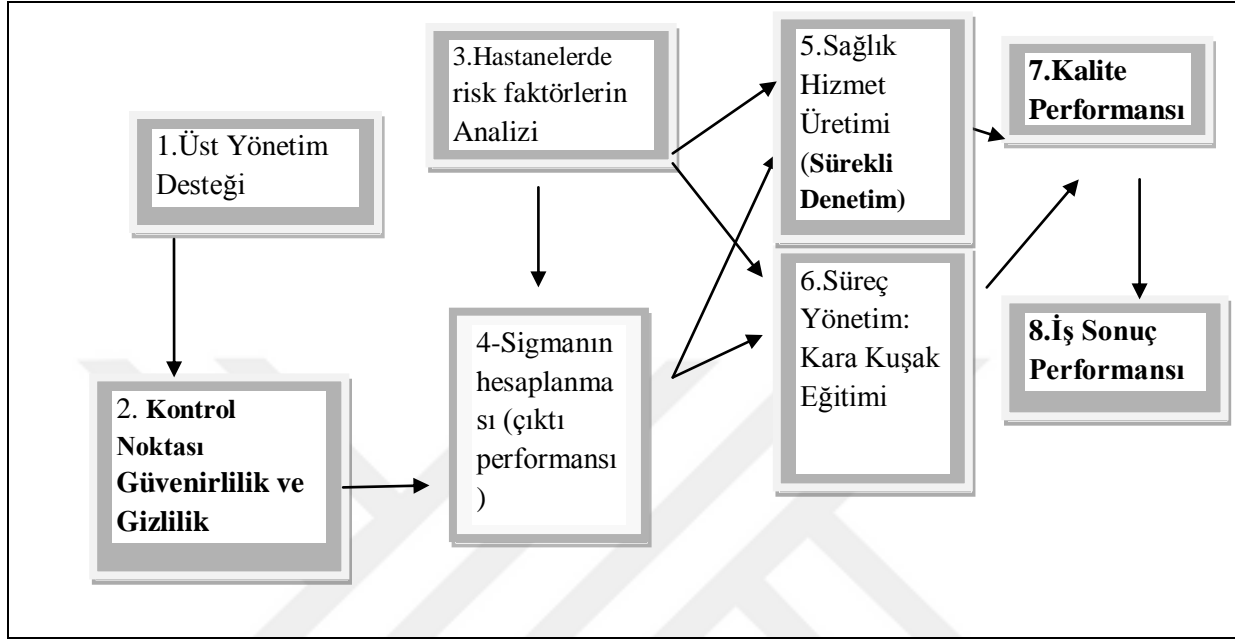
Alınan tüm bildirimler aylık olarak kaydedilir. Bildirim Tarihi-Başvuran kişinin Adı Soyadı- Telefon Numarası- İlgili Birimi- İletişim Kanalı- Konu- Durum başlıkları altında listelenen olumsuz bildirimler her hafta Pazartesi günü ve her ayın sonunda üst yönetime raporlanır.

Aylık Raporlamada şikayetlerin birimlere göre dağılımı, iletişim kanallarına göre dağılımı, aylık toplam hasta sayısına oranı, birimlerin yıl içindeki trendi (eğim grafiği)

gibi kriterler göz önünde bulundurulmaktadır. Ölçümler her ay için ayrı ayrı tutulan Excell listelerinden elde edilmelidir.



Güvenirlilik ve Gizlilik



$$DPMO = \left[\frac{\text{Hatalı Hizmet Sayısı}}{\text{Süreçteki Toplam Hizmet Sayısı}} \right] \times 1,000,000$$

Kontrol Noktası:

- 1-Bu Hastaneye Güven Duymaktayım
- 2-Bu Hastaneyi Başkalarınında Tavsiye Ederim
- 3-Bu Hastanede Doktorlara Güveniyorum
- 4-Bu Hastaneye Güveniyorum
- 5-Verilen Sağlık Hizmetlerinde Ahlaki İkelere Uygun Davranıldığımı Düşünüyorum
- 6-Bu Hastane Hastaya Vaadettiği Sorumlulukları Yerine Getirmektedir
- 7-Bu Hastanede Hasta Mahremiyetine Dikkat Edilmektedir

Hasta Güvenliliği (Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane Seti – v1.1/2015)

KOD	STANDARTLAR	KOD	DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTLERİ
HD.HG.01.00	Hastanede sunulan hizmetler hastanın ve hasta yakınlarının güvenliğini gözeterek düzenlenmelidir	HD.HG.01.01	Hasta güvenliğinin sağlanmasına yönelik komite oluşturulmalıdır.
		HD.HG.01.02	Hasta güvenliğini tehdit eden unsurların belirlenmesine yönelik risk analizleri yapılmalı ve güvenliği tehdit eden riskleri ortadan kaldırmaya ya da azaltmaya yönelik tedbirler alınmalıdır.
		HD.HG.01.03	Hastaların güvenliğinin sürekliliğini sağlamaya yönelik kalite iyileştirme faaliyetleri planlanmalıdır..

Hastanenin sunduğu hizmetlerde, hastanın ve hasta yakınlarının güvenliğinin sağlanması ve güvenliklerini tehdit edebilecek unsurların önceden tespit edilerek, sunulan hizmetlerin ve ortaya konulan süreçlerin bu amaca yönelik olarak düzenlenmesidir.

Hastanelerde var olan ya da oluşabilecek güvenlik tehditlerinin tespit edilebilmesi ve tedbirlerin alınabilmesi amacı ile bu alanda düzenli ve sistematik olarak çalışacak bir komite oluşturulmalıdır. Komitenin yapısı ve kimlerden oluşacağı; hastanenin büyüklüğü ve hizmetlerin çeşitliliği dikkate alınarak bu alandaki çalışmaların etkililiğini, sürekliliğini ve sistematikliğini sağlayacak şekilde tanımlanmalıdır.

Hasta güvenliğine yönelik riskler analiz edilmeli, değerlendirilmeli, risk düzeyleri belirlenmeli ve analiz sonuçlarına göre gerekli iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır. » Hastane, Sağlıkta Akreditasyon Standartları'nın çeşitli bölümlerinde yer alan Hasta Güvenliği ile ilgili aşağıdaki konuları bu kapsamda ele almalıdır.

- Enfeksiyonların kontrolü
- İlaç güvenliği
- Radyasyon güvenliği
- Güvenli cerrahi
- Kimlik doğrulama
- Bilgi güvenliği
- Acil durum yönetimi
- Tesis güvenliği
- Transfüzyon güvenliliği
- Atık yönetimi

Hastanede zorunlu Uluslararası Hasta Güvenliği hedeflerine göre süreçlerimizi planlamakta ve yürütmekteyiz.

Uluslararası Zorunlu Hasta Güvenliği Hedefleri ve bu hedefleri de indikatör-gösterge olarak aylık excel tabloda verileri ve oranları takip edilmelidir.

1. Kimlik Doğrulama da ölçümlediğimiz gösterge;

- Kimlik doğrulama hata sayısı

2. Etkili İletişim de ölçümlediğimiz gösterge;

- Sözel order sayısı

3. İlaç Yönetimi ve Güvenliğinde ölçümlediğimiz gösterge;

- İlaç hataları gerçekleşme sayısı/oranı

İlaç isimleri kısaltılarak yazılmamalıdır.Yazılışı, okunuşu, ambalajı birbirine benzeyen ilaçların listeleri hazırlanmalı, Listeler kullanım alanında bulunmalıdır.Yazılışı, okunuşu, ambalajı birbirine benzeyen ilaçların dolaplardaki yerleşimi ayrı raflarda yapılmalıdır. İlaçlar, kapalı kaplarda ve kişiye özel olarak hazırlanmalı,Kaplarda hastaların kimlik tanımlayıcı bilgileri bulunmalıdır.Tedavi planı hekim tarafından

yazılmalı, kaşelenmeli ve imzalanmalı,Tedavi planı; ilacın tam adını, uygulama zamanını ve dozunu, uygulama şeklini ve veriliş süresini içermelidir.Hemşire hekimin tedavi planını hemşire gözlem formuna kaydetmelidir.İlaçlar hastaya hemşire tarafından uygulanmalı,Stajyerlerin ilaç uygulamaları da hemşire gözetiminde olmalıdır.

4. Taraf Cerrahisi/Güvenli Cerrahi de ölçümlediğimiz gösterge;

- Güvenli cerrahi listesi kullanım oranları

5. Enfeksiyon Kontrolünde, ölçümlediğimiz göstergeler;

- El hijyeni uyum oranı

El antiseptik solüsyonu iç istemleri her bölüm için düzenli olarak üç ayda bir takip edilmeli, Bölümlerde el antiseptik solüsyonlarının yeterli kullanılmadığı tespit edildiğinde iyileştirme faaliyetleri yapılmalıdır.“5 Endikasyon Kuralı Gözlem Formu” ile çalışanlar üzerinde haberli gözlem yapılmalı, Gözlemler her üç ayda bir yapılmalı,Gözlemler asgari yoğun bakım ve kliniklerde yapılmalı,Gözlemler yoğun bakımlarda sağlık çalışanlarının tamamını kliniklerde ise en az %10’unu kapsamalıdır.

- Hastane enfeksiyon oranı

Hastane enfeksiyonlarının rutin sürveyansı yapılmalıdır.Sürveyans sonuçları Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı'na (UHESA) kayıt edilmelidir.Sürveyans sonuçlarına göre bölüm bazında düzeltici ve önleyici faaliyetler başlatılmalıdır.Üç ayda bir bölüm bazında hastane enfeksiyon hızları, etkenleri ve direnç paternlerini içeren sürveyans raporu hazırlanmalıdır.Sürveyans raporları üst yönetim ve ilgili bölümlerle paylaşılmalıdır.

- Cerrahi alan enfeksiyon oranı
- Yoğun bakım enfeksiyon oranları
- Cerrahi profilaksi uygun antibiyotik kullanım oranı

Hastane enfeksiyonlarının rutin sürveyansı yapılmalıdır.Sürveyans sonuçları Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı'na (UHESA) kayıt edilmelidir.Sürveyans sonuçlarına göre bölüm bazında düzeltici ve önleyici faaliyetler başlatılmalıdır.Üç ayda bir bölüm bazında hastane enfeksiyon hızları, etkenleri ve direnç paternlerini içeren

sürveyans raporu hazırlanmalıdır.Sürveyans raporları üst yönetim ve ilgili bölümle paylaşılmalıdır.

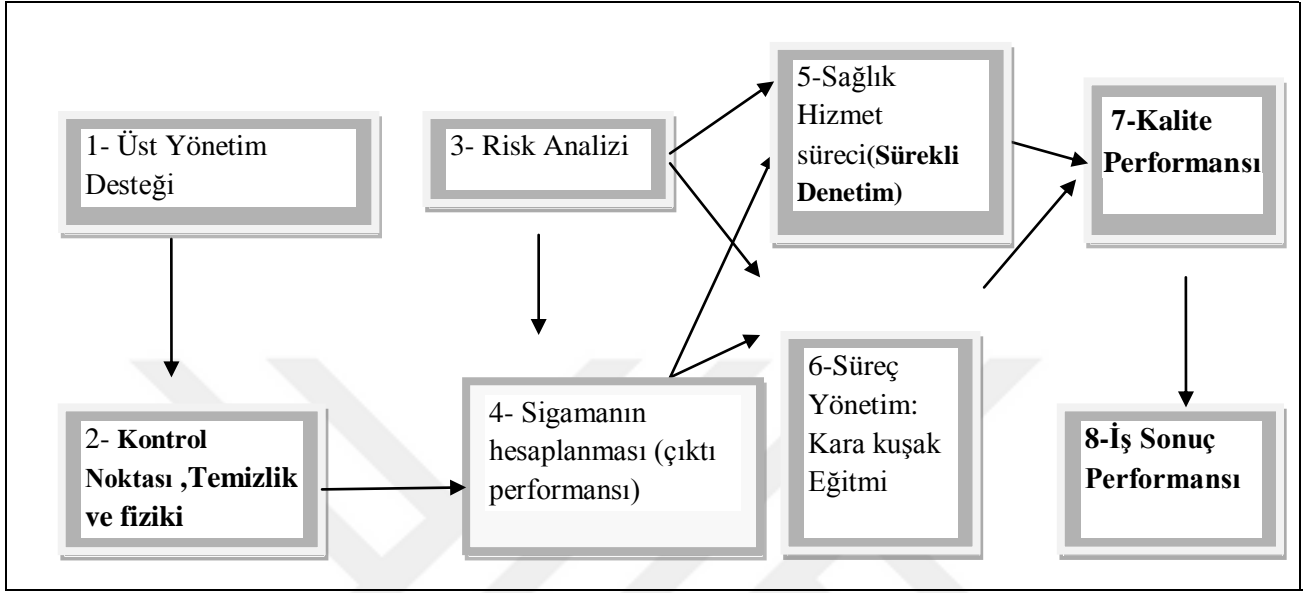
6. Düşmelerin Önlenmesi

Düşen hasta oranı

Yatan hasta, bölüme kabulünde düşme riski yönünden değerlendirilmeli,Değerlendirme, hastane tarafından belirlenen bir ölçekle yapılmalı,Hastanın klinik durumuna göre düşme riski değerlendirmesi tekrarlanmalıdır.Düşme riski olan hastalar için, hastanın risk düzeyine yönelik önlemler alınmalıdır.Düşme riski olan hastalar dört yapraklı yonca figürü ile tanımlanmalı ve bu tanımlayıcı hastanın odasının giriş kapısında bulunmalıdır.Yatan hastalarda düşme olayı gerçekleştiğinde kalite yönetim birimine bildirim yapılmalı,Olay ile ilgili gerekli düzeltici önleyici çalışmalar başlatılmalıdır.

Bu göstergeleri hesaplama yöntemini belirten indikatör kartları var. İndikatör kartlarında hesaplama yöntemleri mevcuttur. Hasta bilgilerinin gizliliği ve mahremiyeti içinde gerekli prosedürlerimiz mevcut. Genel işleyiş ve otomasyon sistemi olarak da yetki bazlı hasta bilgilerinin mahremiyetine ve gizliliğine uygun işleyiş sunulmaktadır.

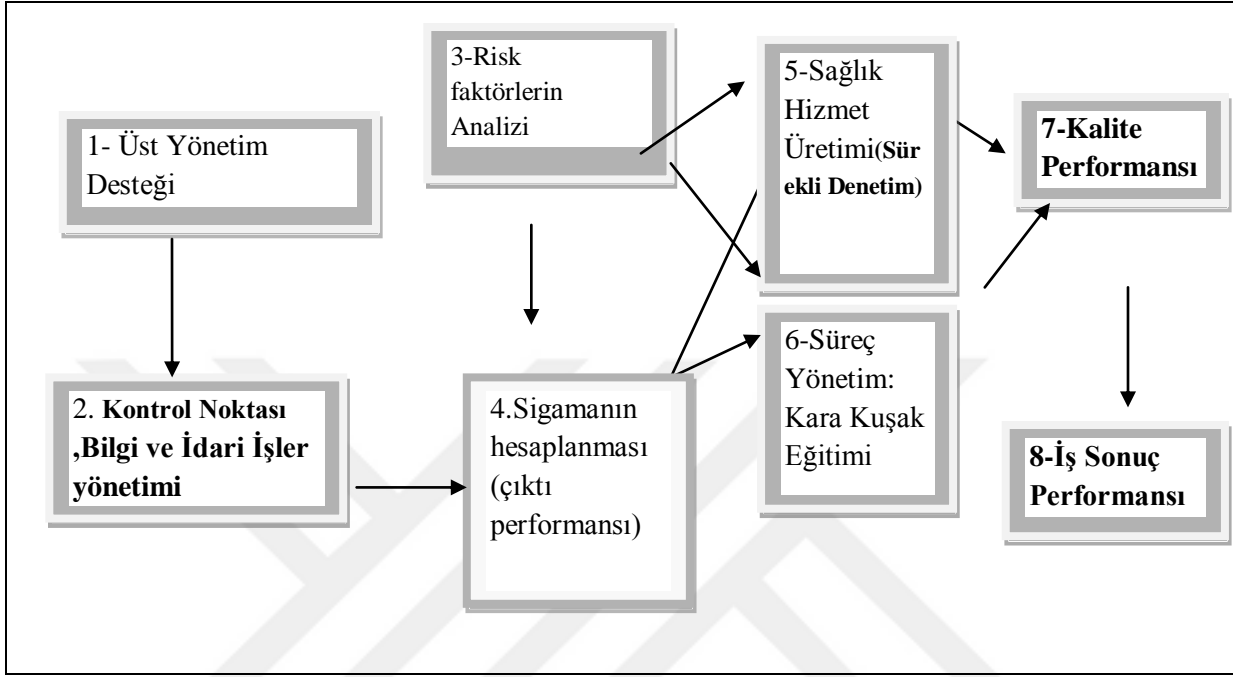
Temizlik Yönetimi ve fiziki imkanlar



$$DPMO = \left[\frac{\text{Hatalı Hizmet Sayısı}}{\text{Süreçteki Toplam Hizmet Sayısı}} \right] \times 1,000,000$$

Kontrol Noktası:

- 1-Bu Hastanede Tuvaletler Son Derece Temiz Ve Bakımlıdır
- 2-Bu Hastanede Odalar Son Derece Temiz Ve Bakımlıdır
- 3-Bu Hastanede Yemekler Temiz ve Lezzetlidir
- 4-Hastane Hijyenine Dikkat Edilmektedir
- 5-Bu Hastanede Odalar Son Derece Sessizdir

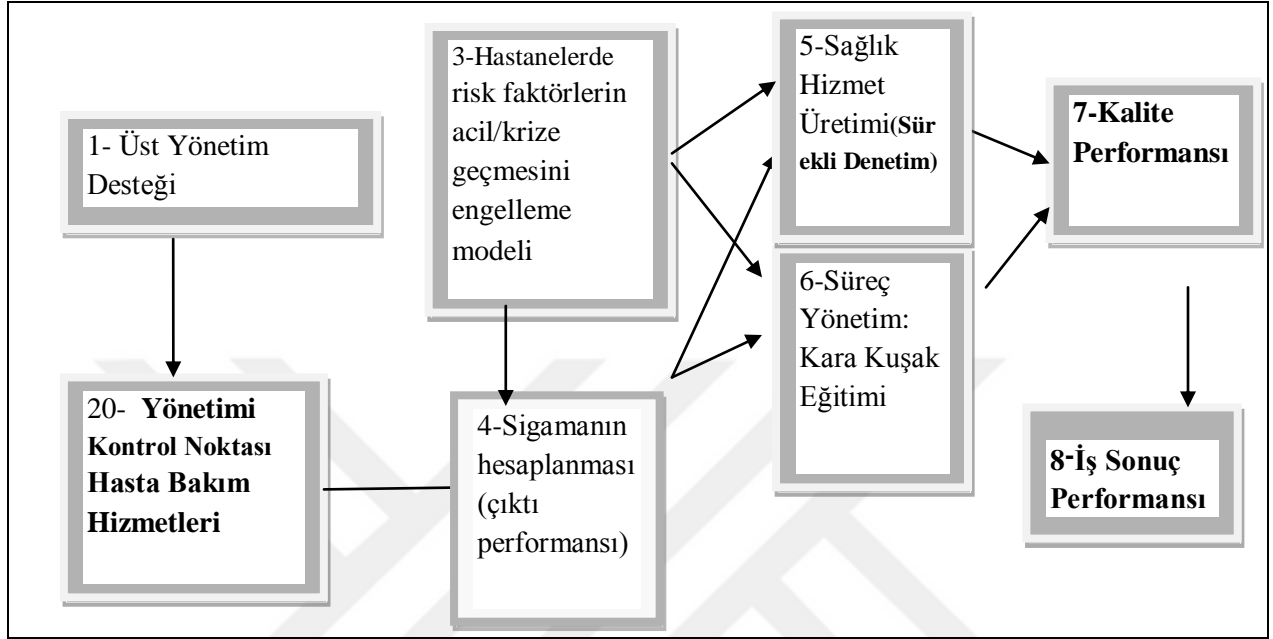


$$DPMO = \left[\frac{\text{Hatalı Hizmet Sayısı}}{\text{Süreçteki Toplam Hizmet Sayısı}} \right] \times 1,000,000$$

Kontrol Noktası:

- 1-Hastalara E-Posta Veya Sms (Cep Telefonu Mesajı)İle Hizmet Sunabilmektedir
- 2-Hastanenin Websitesi Yeterlidir
- 3-Telefonla Randevu Sistemi Etkili Biçimde Çalışıyor
- 4- Hastalar Doktorlara Soru Sorup, Açık Ve Anlaşılır Cevap Alabilmektedir
- 5-Hastaların Durumu İle İlgili Hasta Yakınlarına Yeterli Bilgi Verilmiştir
- 6- Bu Hastanede Hastaya Süreci İle İlgili Bilgiler Doğru Ve Zamanında Verilmektedir
- 7-Bu Hastaede İdari İşler Doğru Biçimde Yürütülmektedir

Hasta Bakım Hizmetleri Yönetimi

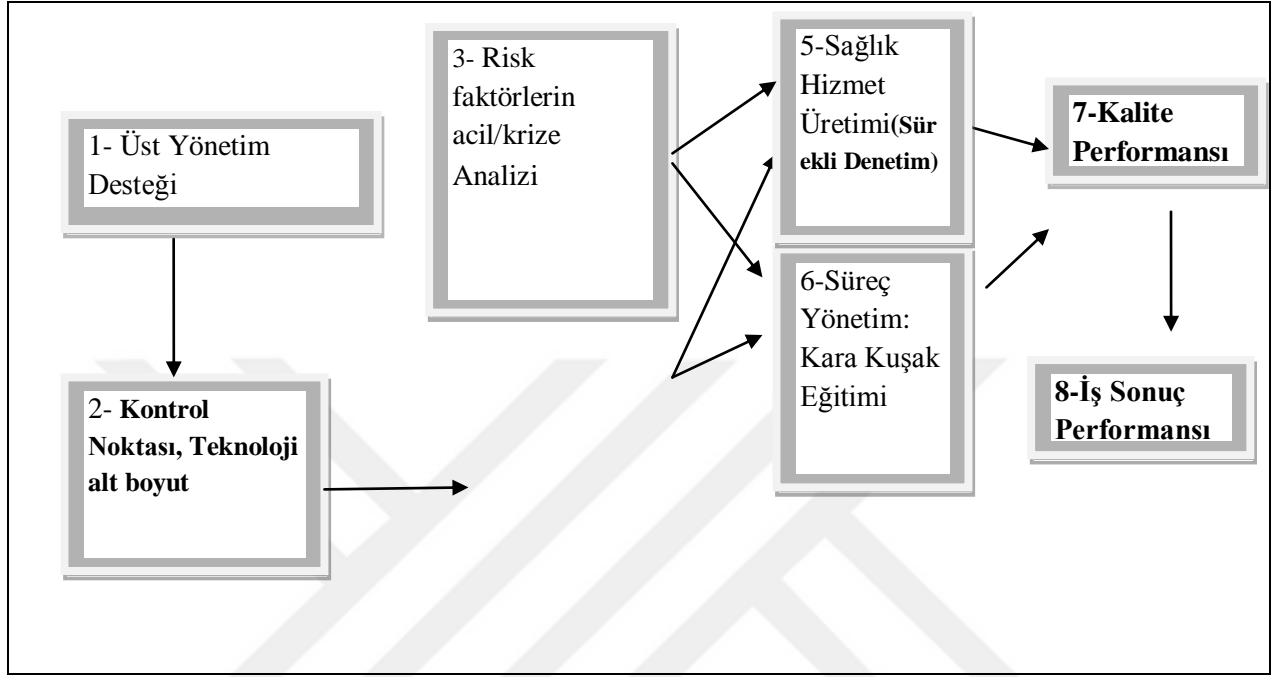


$$DPMO = \left[\frac{\text{Hatalı Hizmet Sayısı}}{\text{Süreçteki Toplam Hizmet Sayısı}} \right] \times 1,000,000$$

Kontrol Noktası:

- 1-Bu Hastaneden Taburcu Olacak Hastanın Tahliye İşlemlerison Derece Hızlı Olarak Yerine Getirilir
- 2-Bu Hastanede Hastaneye Gelen Hastaların Kabul İşlemleri Hızlı Bir Şekilde Gerçekleşir
- 3- İlaçlar Doğru Ve Zamanında Verilmektedir
- 4-Kan Temini Zamanında Yapılmaktadır
- 5-Bu Hastanede Sağlık Hizmetleri Doğru Bir Biçimde Verilmektedir
- 6- Doktorlar Hastayı Dikkatli Ve Özenli Biçimde Muayene Etmektedir
- 7- Acil Durumlar İçin Yeterli Acil Müdhale Ekibi Bulunmaktadır
- 8- Bu Hastanede Sağlık Hizmeti En Güzel Biçimde Sunulmaktadır

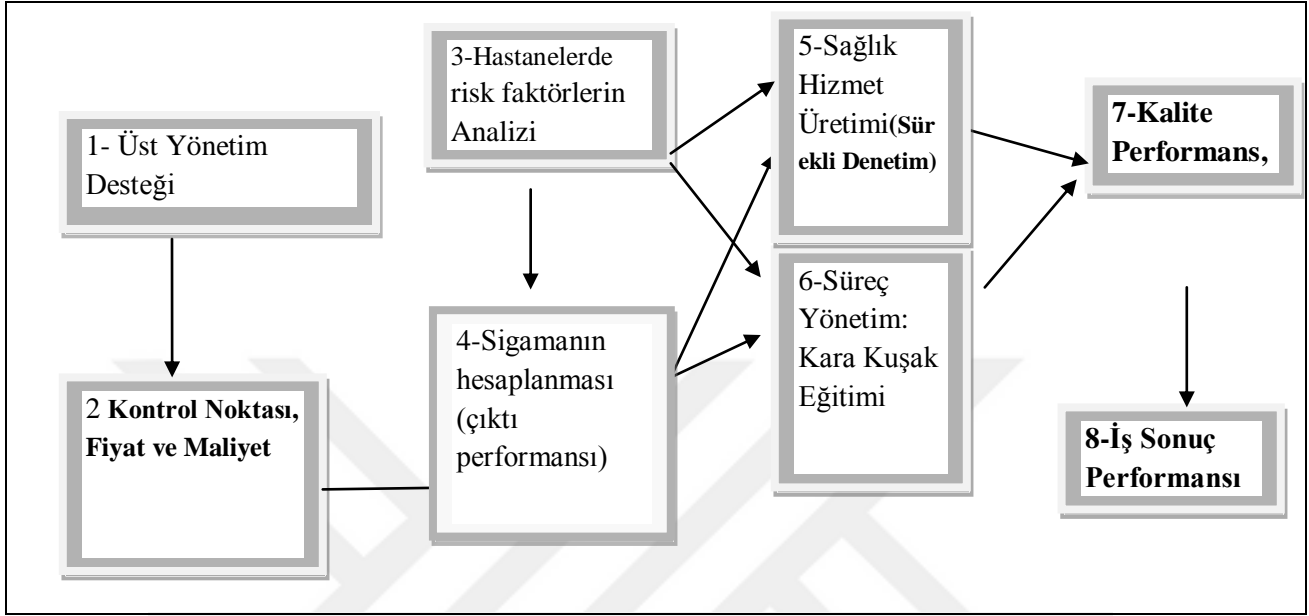
Teknoloji Yönetimi



$$\text{DPMO} = [\text{Hatalı Hizmet Sayısı} / \text{Süreçteki Toplam Hizmet Sayısı}] \times 1,000,000$$

Kontrol Noktası:

- 1-Klinikler Yeterli Teknolojiye Sahiptir
- 2-Laboratuarlarda Kullanılan Cihazlar Teknoloji Açıdan Yeterlidir
- 3-Görüntülen Cihazları (Radyoloji) Teknolojik Açıdan Yeterlidir
- 4-Hasta Takip Sistemleri Teknolojik Açıdan Yeterlidir
- 5-İlaç Takip Sistemleri Teknolojik Açıdan Yeterlidir
- 6-Otomatik Kit Analizi Cihazları Yeterlidir
- 7-Otomatik Reçetelendirmek Yeterlidir
- 8-Poliklinikler Yeterli Teknolojik Donanıma Sahiptir
- 9-Ameliyathaneler Yeterli Teknolojik Donanıma Sahiptir
- 10-Doktor Ofisleri Teknolojik Açıdan Yeterli Donanıma Sahiptir
- 11-Hastanenin Bilişim Alt Yapısı Yeterlidir
- 12-Hastanede İnternet Erişimi Yeterli Düzeydedir
- 13-Hastane Personeli Bilişim Teknolojisine Hakimdir

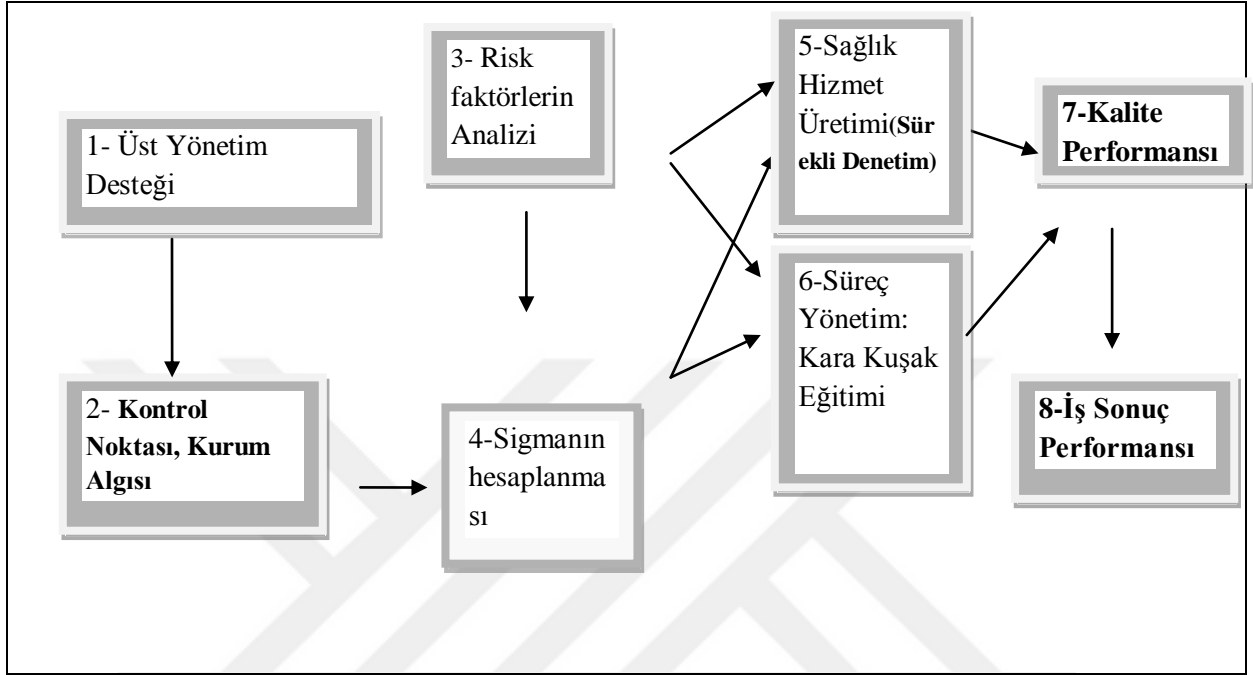


$$DPMO = \left[\frac{\text{Hatalı Hizmet Sayısı}}{\text{Süreçteki Toplam Hizmet Sayısı}} \right] \times 1,000,000$$

Kontrol Noktası:

- 1-Bu Hastanede Sunulan Hizmet Maliyetinin Yüksek Olduğunu Düşünüyorum
- 2-Bu Hastanede Hastaya Fazla Bir Maliyet Çıkarılmaktadır
- 3-Bu Hastanede Personel Maliyetler Konusunda Yeterince Bilgilidir
- 4-Bu Hastanede Sağlık Hizmetleri Uygun Fiyata Sunulmaktadır
- 5-Bu Hastanede Sunulan Hizmet Kalitesinin Fiyatına Göre Yüksek Olduğunu Düşünüyorum
- 6-Bu Hastanede Poliklinik hizmetlerinin Kalitesi Fiyatına Göre Yüksektir
- 7-Bu Hastanede Ameliyat Hizmetlerinin Kalitesinin Fiyatından Yüksek Olduğunu Düşünüyorum
- 8-Bu Hastanede Laboratuvar Hizmetlerinin Kalitesinin Fiyatından Yüksek Olduğunu Düşünüyorum
- 9-Bu Hastanede Görüntüleme (Radyoloji) Hizmetlerinin Kalitesinin Fiyatından Yüksek Olduğunu Düşünüyorum
- 10-Bu Hastanede Hastane Ücretleri Doğru Olarak Belirlenir

Kurum Algısı

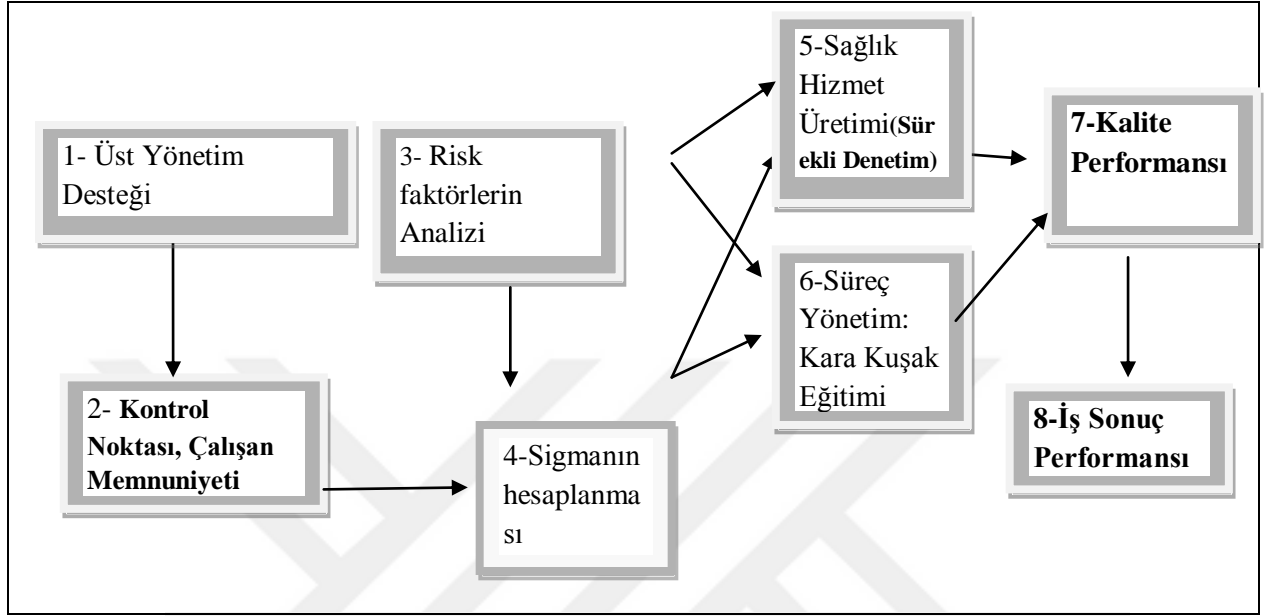


$$DPMO = \left[\frac{\text{Hatalı Hizmet Sayısı}}{\text{Süreçteki Toplam Hizmet Sayısı}} \right] \times 1,000,000$$

Kontrol Noktası:

- 1-Bu Hastanede Genel Olarak Alanındaki Hastanelere Göre Daha Başarıldır
- 2-Bu Hastane Alanındaki Diğer Hastanelere Göre Daha Karlıdır
- 3-Bu Hastane Alanındaki Diğer Hastaneler Göre Daha yenilikçidir
- 4-Bu Hastane Alanındaki Diğer Hastaneler Göre Daha Kaliteli Hizmet Üretmektedir

Çalışan Memnuniyeti

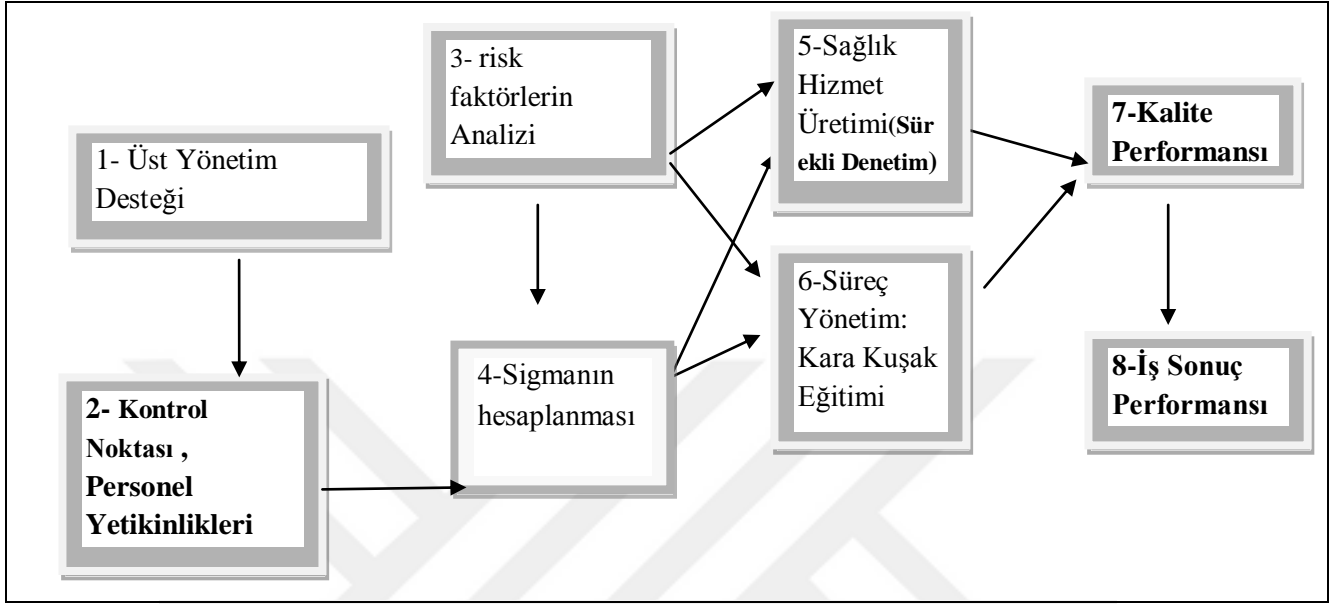


$$DPMO = \left[\frac{\text{Hatalı Hizmet Sayısı}}{\text{Süreçteki Toplam Hizmet Sayısı}} \right] \times 1,000,000$$

Kontrol Noktası:

- 1-Bu Hastane Alanındaki Diğer Hastaneler Göre Çalışanlarına Daha Fazla Yatırım Yapmaktadır
- 2-Çalıştığım Kurumdan Memnunum
- 3-Çalıştığım Kurumda Ücretlerden Memnunum
- 4-Çalıştığım Kurumun Çalışma Oramından Memnunum
- 5-Bu Hastanedeki Hizmet Kalitesinden Memnunum
- 6-Çalıştığım Kurumun Bana Değer Verdiğini Düşünüyorum

Personel Yetkinlikleri

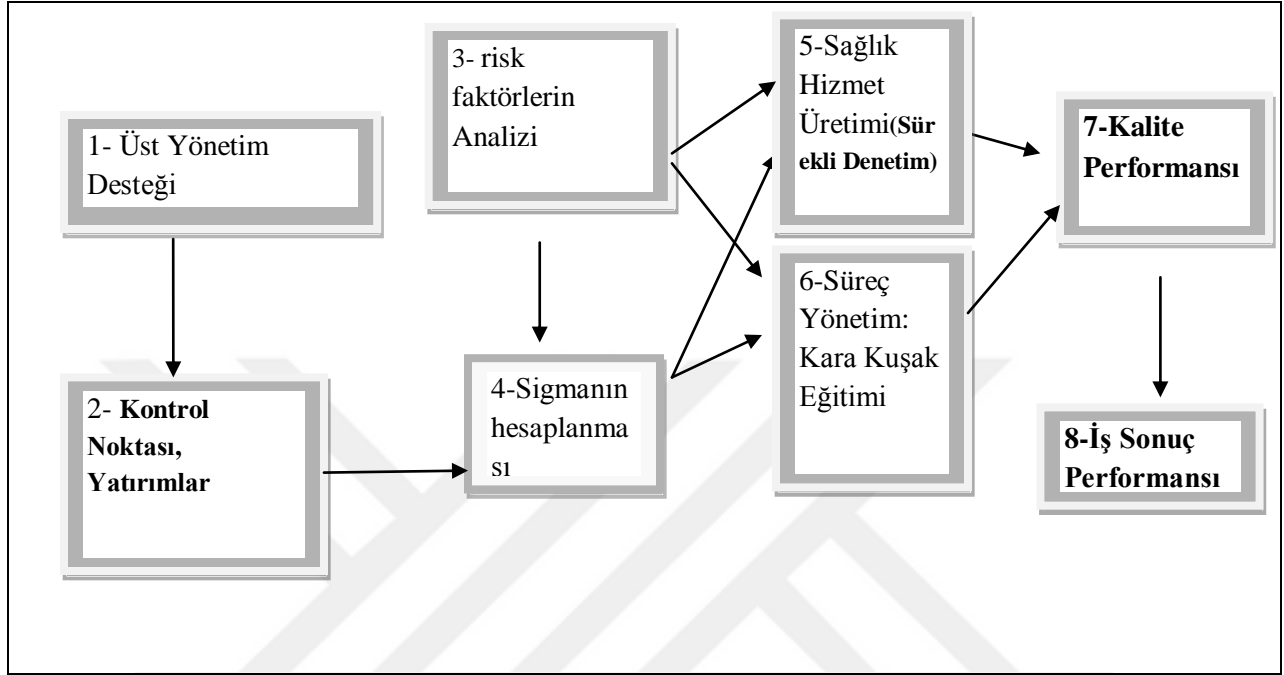


$$DPMO = \left[\frac{\text{Hatalı Hizmet Sayısı}}{\text{Süreçteki Toplam Hizmet Sayısı}} \right] \times 1,000,000$$

Kontrol Noktası:

- 1- Doktorların Mesleki Bilgi Ve Birikimi Yeterlidir
- 2- Hemşirelerin Mesleki Bilgi Ve Birikimi Yeterlidir
- 3- Yardımcı Sağlık Personelinin Mesleki Bilgi Ve Birikimi Yeterlidir
- 4- Hastanede Doktor Ve Hemşireler Arasında İşbirliği Ve Ekip Çalışması Yeterli Düzeydedir
- 5- Doktorlar Arasında İşbirliği Ve Koordinasyon Yeterli Düzeydedir
- 6- Doktorlar Hastanın Şikayetini Sabırlı Ve Dikkatli Biçimde Dinlemektedir
- 7- Hemşireler İşlerini Nazik Ve Özenli Biçimde Yapmaktadır

Yatırımlar

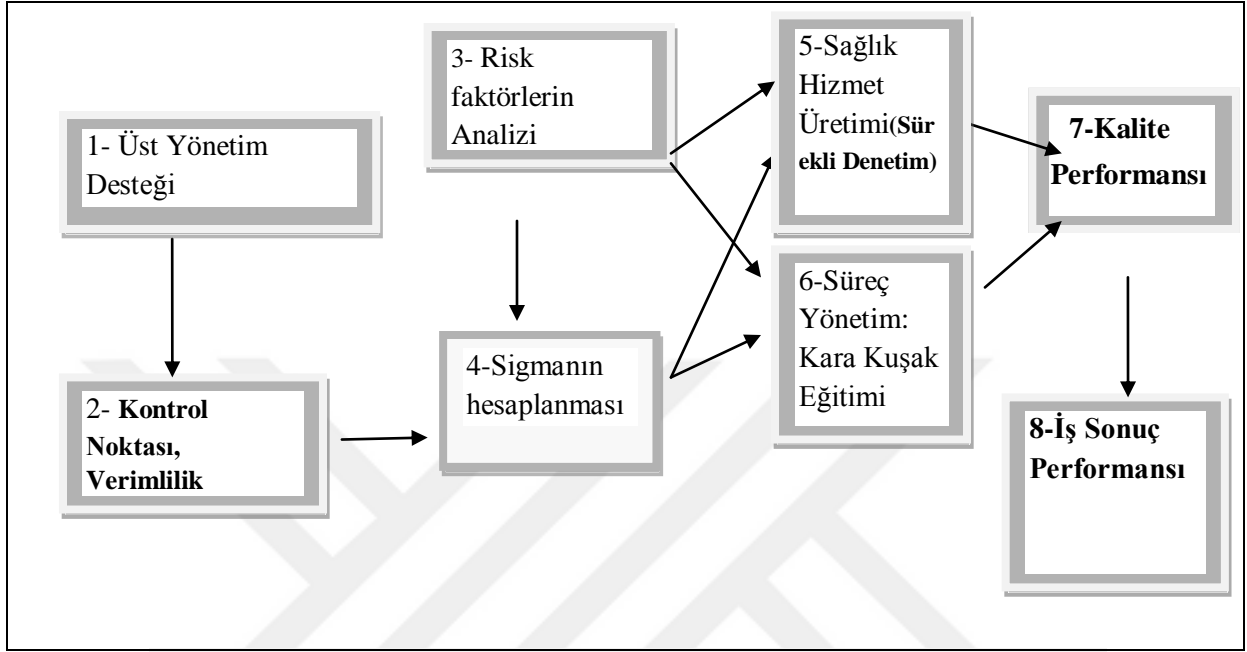


$$DPMO = \left[\frac{\text{Hatalı Hizmet Sayısı}}{\text{Süreçteki Toplam Hizmet Sayısı}} \right] \times 1,000,000$$

Kontrol Noktası:

- 1- Bu Hastaneye Bina Ve Ekipman konusunda Gerekli Yatırımlar Yapılmaktadır
- 2- Bu Hastaneye Personel konusunda Gerekli Yatırımlar Yapılmaktadır
- 3- Bu Hastaneye Teknoloji konusunda Gerekli Yatırımlar Yapılmaktadır
- 4- Bu Hastaneye Hizmet Kalitesi Açısından Gerekli Yatırımlar Yapılmaktadır
- 5- Bu Hastanede Kullanılan Fiziki İmkanlar Yeterlidir
- 6- Tıbbi Testler Ve Tetkiler (Röntgen Vs.) Kolaylıkla Yapılmaktadır
- 7- Refaktçilere Yönelik İmkanlar yeterlidir

Verimlilik



$$\text{DPMO} = \left[\frac{\text{Hatalı Hizmet Sayısı}}{\text{Süreçteki Toplam Hizmet Sayısı}} \right] \times 1,000,000$$

Kontrol Noktası:

- 1- Bu Hastanenin Sahip Olduğu Varlıkları (Bina, Ekipman Vs) Verimli Biçimde Kullanılmaktadır
- 2- Bu Hastanede İk Verimli Kullanılmaktadır
- 3- Bu Hastanein Finansal Kaynakları Verimli Biçimde Kullanılmaktadır
- 4- Bu Hastanede Atıl Kapasite Mevcut Değildir

5.Sonuç

Altı Sigma konusu hastanelerde uygulanıyor mu? sorusunu araştırmak üzere güvenilirliği test edilmiş ölçeğimiz ile 4 özel ve 4 kamu hastanelerinde; hekim, hemşire ve sağlık çalışanları üzerinde toplam 399 kişiye uygulanmıştır.SPSS analizi sonucu özel ve kamu hastanelerinde anlamlı farklılıklar elde edilmiş ve en önemlisi altı sigma yaklaşımının kullanılmadığı ortaya çıkmıştır.

Bunun üzerine Hastanelerde uygulanabilir bir Altı Sigma Modeli ortaya konulabilir mi? Altı sigma modeli, hastanelerin nasıl kaynak bulacağını, nasıl tedarik edeceğini, hastane personelinin insan ve para kaynaklarını nasıl kullanacağını belirleyen stratejilerin oluşturulması konusunda yol gösterici ve belirleyici bir model olacaktır.

Altı sigma modeli; birimlerin süreçlerini iyileştirme ile ilgili yatırımlarda, teknolojik yatırımlarda ve diğer maliyetli yatırımlarla - *malzeme gereksimini ve satınalamalarla* - ilgili olarak aralarında önceliğin hangisine verileceğinin hesaplanması, tedavi uygulamalarındaki genel değişikliklerin neler olacağının belirlenmesi ve bütün bu çalışmaların uygulanabilmesinde birimlerin, kara ve yeşil kuşakların oluşturulmasına kadar etkin bir şekilde uygulanabilecektir.

Hastanelerin genel olarak yürütölmekte olan süreçlerde; birimlere kabul edilen her yeni hasta için kritik yol planları oluşturmakta, bu planlar sonuç odaklı olup, hastanın kalış sırasında hangi süreçlerin sonunda yada hangi zamanlarda hangi sonuçlar beklendiği bellidir. Aynı zamanda geçmişteki uygulamalara bakıldığında ihtiyaç duyulan her neyse alınacaktır. Başka bir ifade ile, elde etmenin maliyeti ne kadar yüksek olursa olsun veya elde etmek için ne kadar çaba harcanacak olursa olsun, ihtiyaç duyulan şey elde edilecektir. Hastanelerin daha verimli ve etkin çalışmasını sürdürebilmesi ciddi bir iş gücünü ve yönetimini gerektirmektedir. Başarılı Hastaneler, kârlılığını artırılması ve operasyonların iyileştirilmesi için *Tedarik Zinciri Yönetimi, Hizmet Yönetimi, Müşteri İlişkileri Yönetimi (MİY)* vb. gibi faktörleri dikkate almaktadırlar.

Altı Sigma yaklaşımı; zaman ve sınırsız olarak görölen kaynakların sınırlı olduğu, hastanelerdeki bütün çalışanlar için bu kaynakların etkili, düşük maliyette elde edilebilmesi ve etkin olarak kullanılması önemli hale gelmiştir. Altı sigma modeli ile,

hastanelerin içindeki tüm faaliyetlerin hatasız yapılması, analiz edilmesi, iyileştirilmesi ve kontrolünde en etkili istatistik araçlarının kullandığı bir modeldir.

Hastanelerdeki, sağlık çalışanlarının hatasız çalışmaları ve sürdürülebilirliği çok önemlidir. Altı Sigma modeli bunu mümkün kılmaktadır.

Hastanelere yönelik geliştirilen Altı Sigma Modeli doğrultusunda:

- 1- Üst yönetim desteği- *Stratejilerin belirlenmesi ve liderlik etmesi*
- 2- Hastanelerde kullanılan altı sigma ölçęęi- *birimlerdeki hataların belirlenmesi*
- 3- Hastanelerde risk faktörlerinin acil / krize geçmesinin engellenmesi- *Toplam Kalite Yönetimi*
- 4- Tıbbi birimlere göre hataların analizi – *DMPO*
- 5- Sağlık Hizmet Üretimi – *Hastenedeki her birim için kalite standartlarının uygulanması*
- 6- Süreç yönetimi- *Kara ve Yeşil kuşak eğitimi*
- 7- Kalite performansı – *Hastanenin bütün birimleri içinde müşteri tatmininin sağlanması*
- 8- İş sonuç performansı – *Hataların azaltılması , verimliliğin ve kârlılığın artırılması*

Yukarıda sıralanan Altı sigma modelinin aşamaları hastanelerde; belirlenen hedefleri doğrultusunda, tüm sağlık çalışanlarının aynı doğrultuda ilerlemesini sağlayarak, hedefleri belirlenen projelerde atılması gereken adımlara rehberlik etme özelliği taşıyacaktır. Bununla beraber kendi içerisinde bir takip mekanizmasına sahip olan altı sigma modeli, her adımın doğru atılması konusunda hastanelerde bir kültür yaratacaktır.

Günümüzün acımasız rekabet ortamında sıfır hatayı yakalamak isteyen ve kaliteyi bir amaç edinen hastanelere, bu model kendi süreçlerinin ve yapılarının yeniden yapılandırılmasına yardımcı olacaktır.

KAYNAKÇA

- 1- Güllülü U, Özer S., Candan B, “*Muayenehanelerden Alınan Sağlık Hizmeti Kalitesinin Ölçülmesi Üzerine Bir Saha Çalışması*”, 5. Ulusal Pazarlama Kongresi: Değişen Tüketici Karşısında Pazarlamada Yeni Yaklaşımlar, Antalya: Akdeniz Üniversitesi, s. 91-109.Sayı: Toplam Kalite Yönetimi, MPM Yayınları, Ankara 2000,.S:88
- 2- http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=240 Erişim Tarihi: Aralık 2017.
- 3- Kaya S, *Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi*, “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı” , Eskişehir, 2013.
- 4- Akal Z, *İşletmelerde Performans Ölçümü ve Denetimi: Çok Yönlü Performans Göstergeleri*, MPM Yayın ,Ankara,2000: 473
- 5- Press I, *Patient Satisfaction: Defining, Measuring, And Improving the Experience of Care*. Chicago: Health Administration Pres, 2002.s.88
- 6- Akdur R, “*Türkiye’de Sağlık Politika*”, Halk Sağlığı, Antıp Aş Tıp Kitapları ve Bilimsel Yayınlar , Ankara, 1998: 11.
- 7-<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.224.pdf> ErişimTarihi: Aralık 2017
- 8-Dinçer Ö, *Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası*, Beta Basım Yayım, İstanbul.2013.S:437.
- 9-<http://www.aksaglik.org> Erişim Traihi: Aralık 2017
- 10- Tengilimoğlu D, Işık O, ve Akbolat M, *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, 7. Baskı ,Nobel Tıp Kitapevleri , Ankara: 2015, ic. Ltd. Şti.s.10-27.
- 11-<https://www.saglik.gov.tr> Erişim tarihi: 12 subat 2017
- 12- Tutar H ,Yılmaz M, *Genel İletişim Kavram ve Modeller*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.2004:191
- 13- Berman P, Tatar M, Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları 1999-2000, Cilt I, T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara:7 Erişim Tarihi: 10 Haziran 2017
- 14-Metintaş MY, Elçioğlu Ö, “*Cumhuriyetin İlk Onbeş Yılında Sağlık Hizmetleri* ”, Osmangazi Tıp Dergisi, Cüt 29, No. 3, 1923-1938:162-170. Erişim Tarihi. Haziran 2017
- 15-<http://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/46eb828a53e74e26a2130eefdc94650a.pdf> Erişim tarihi: 12 Aralık 2017
- 16-Sağlık Bakanlığı, Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulmasına Dair Yönerge, Yayım tarihi ve No: 03.08.2011/25197.
- 17-Seçim H, *Hastane Yönetimi ve Organizasyonu* , Türkiye’de Hastaneleri Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi, İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yayınları, İstanbul ,2007:223
- 18- Kurtulmuş S, *Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi*, Değişim Dinamikleri Yayınları, İstanbul. 1998s.88.
- 19- Kavuncubaşı Ş. *Hastane ve Sağlık Kurumlan Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi2010,S:52-77

- 20- Kaptanoğlu A, *Sağlık Yönetimi*. İstanbul Penguen Kitap Kaset Yayıncılık Eğitim Danışmalık Tic.Ltd.Şti.2014,S.14-89.
- 21- Kaya S, *Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi İçinde (2-29)*. (1.Baskı). T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir 2013 No: 2864, Açıköğretim Fakültesi, Erişim Tarihi:Temmuz 2016
- 22-<https://www.saglik.gov.tr/TR,10982/hastane-yatak-sayilari-vetanimlari-ile-ilgili-genelge-200865.html> Erişim Tarihi:Aralık 2017
- 23- T.C. Sağlık Bakanlığı, I. Ulusal Sağlık Kongresi, Çalışma Grupları Raporları, Ankara.1992,S:193
- 24-<https://www.saglik.gov.tr/TR,10510/ozel-hastaneler-yonetmeli.html> Erişim Tarihi: Haziran 2017
- 25-Deniz S, Staub S, Çimen M. *Atı Sigma Yaklaşımı ve Sağlık Sektöründen Başarı Örnekleri*,1.basım,Atlas Akademik basım Yayın evi,İstanbul, 2017:1-148.
- 26- Özgen H, "*Sağlık Bakım Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmin Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme*", Toplum ve Hekim Dergisi, 1995Cilt:10, No. 69-70, S: 47-53.
- 27- McGlynn A , *Six Challenges in Measuring the Quality of Health Care*, *Health Affairs*, May/June 1997 :7, Erişim Tarihi: Haziran 2017
- 28- Akat İ, Budak G, *İşletme Yönetimi*, Barış Yayınları Fakülteler Kitabevi, 4. Baskı, İzmir Akdoğan, N. ve N. Tenker, Finansal Tablolar ve Mali Analiz Teknikleri, Gazi Kitabevi,7. Baskı, Ankara.2001 S:101
- 29- Ada E, "*Türk İşletmelerinde Verimlilik Artışı İçin Altı Sigma Yönetim Sistemi Modeli*", Yöneylem Araştırması Endüstri Mühendisliği Kongresi, 15-18 Haziran 2017:4
- 30- Ömürbek N, Altın F, *Sağlık Bilişim Sistemlerinin Uygulanmasına İlişkin Bir Araştırma: İzmir Örneği*, Mayıs 2009, Sayı:19, S:211-232. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/117987>
- 31- Tengilimoğlu D, Işık O ve Akbola M, *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, 7. Baskı Nobel Tıp Kitapevleri ,Ankara: 2015: 506-519
- 32- <https://aktif.net/tr/Aktif-Blog/Teknik-Makaleler/Isletmelerde-Surekli-Iyilestirme> Kaizen Erişim Tarihi: Aralık 2017
- 33- Aydın S, "*Sağlık Sisteminde Kalite ve Güvenlik*", 17. Kalite Kongresi Kaliteli Çalışmak, Kaliteli Yaşamak, Kasım, İstanbul,2008:2-9.
- 34- Şimşek M, *Toplam Kalite Yönetimi*, Alfa Yayınları, 3. Baskı, İstanbul,2001
- 35- Yenersoy G, *Toplam Kalite Yönetimi*, Rota Yayınları, İstanbul. 1995 s.52
- 36- Kaptanoğlu A, *Sağlık Yönetimi*..İstanbul Penguen Kitap Kaset Yayıncılık Eğitim Danışmalık Tic.Ltd.Şti.2014:14-89.
- 37- Kondo Y, *İşletmede Bütünsel Kalite: Arka Planı ve Gelişimi*, (Çeviren Ayşe Bilge Dicleli) MESS Yaym No: 300, İstanbul.1999:79
- 38- Yenersoy G, *Toplam Kalite Yönetimi*, Rota Yayınları, İstanbul1997:52
- 39- Işık O, Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde Çalışan Doktorların Hastanenin Kalitesi Hakkındaki Değerlendirmeleri, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2005

- 40- Barbour G, *Amerikan Sağlık Sisteminde TKY Uygulamalarında Karşılaşılan Güçlükler*, I. Basamak Sağlık Hizmetlerinde TKY, Ed. Mithat Çoruh, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1998, S:3-4.
- 41- Yalçın N, *Sağlık Kuruluşlarında Kalite Ve Akreditasyon Açısından Tıbbi Kayıt Sistemine Yaklaşımlar*, Sağlıkta Kalite Geliştirme Ve Akreditasyon Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2014.
- 42- Işığışık E, *100 Soruda Altı Sigma*. Bursa: Marmara Kitabevi. 2001:3-10
- 43- Atmaca E, Girenes SŞ, Literatür Araştırması: *Altı Sigma Metodolojisi*. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2009, Cilt: 14, Sayı: 3S: 112-115.
- 44- Satı ZE, Gülay K, *Altı Sigma Yönteminin Bir Enerji Santralinde Uygulanması*. Business and Economics Research Journal, 2012. Volume:3, Number:4. 144-155.
- 45- <https://www.isixsigma.com> Erişim Tarihi Aralık 2017.
- 46- <https://industryolog.com> Erişim tarihi: 12 Mayıs 2017
- 47- <http://www.sixsigmadaily.com> Erişim tarihi: 12 Nisan 2017
- 48- Akın O, *Altı Sigma Sistemi İle Bütünleşik Faaliyet Tabanlı Maliyet Sisteminin Mermer Sektöründe Uygulanması*. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı; 2010.
- 49- Tengilimoğlu D, Somunoğlu S, *Sağlık Kurumları Yönetimi*, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2631 Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1599 Eskişehir, 2012:78-84
- 50- Memiş S A, Son Dönemdeki Sağlık Harcamalarının Analizi. Değerlendirme Notu. Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı: TEPAV Yaşam Bilimleri ve Sağlık Politikası Enstitüsü. 2012, Erişim Tarihi: 10 Şubat 2017, http://www.tepav.org.tr/upload/files/1354282721-9.Son_Donemdeki_Saglik_Harcamalarinin_Analizi.pdf.
- 51- Sehwal L, DeYong C. *Six Sigma in Health Care*. International Journal of Health Care Quality Assurance Incorporating Leadership in Health Services, 2003 i-v. Erişim Tarihi: 10 Mart 2017
- 52- <https://www.saglik.gov.tr/TR,10510/ozel-hastaneler-yonetmeli.html> Erişim Tarihi: Haziran 2017
- 53- Deniz S, Staub S, Çimen M, *Altı Sigma Yaklaşımı ve Sağlık Sektöründen Başarı Örneği*, 1. basım, Atlas Akademik basım Yayın evi, İstanbul, 2017:123-135.
- 54- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2008, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, 2008\ Ankara.
- 55- Yatılı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Yayımlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 13.1.1983/17927 Mükerrer.
- 56- http://www.academia.edu/11492966/Hastanelerde_Alt%C4%B1_Sigma_Uygulamalar%C4%B1. Erişim Tarihi: Aralık 2017
- 57- Sehwal L, DeYoung C, *Six Sigma in Health Care* International Journal of Health Care Quality Assurance Incorporating Leadership in Health Services, i-v. Erişim Tarihi: 10 Mart 2017
- 58- Antony J, *Six Sigma in The UK Service Organisations: Results From A Pilot Survey*. Managerial Auditing Journal, 2004. Vol: 19, No: 8. 1006-1013. Erişim Tarihi: 11 Şubat 2017.
- 59- <http://www.sosyalarastirmalar.com> Erişim Tarihi: 11 Şubat 2017
- 60- Deniz S, Staub S, Çimen M, *Altı Sigma Yaklaşımı ve Sağlık Sektöründen Başarı*

Örnekeri,1.basım,Atlas Akademik basım Yayın evi,Istanbul, 2017:54-93.

61- <http://www.elektrikport.com/sektor-rehberi/6-sigma-nedir-buyuk-sirketlerdeki-uygulamalari-nelerdir-/8565> Erişim Tarihi: Aralık 2017

62- Eckes G, *Herkes İçin Altı Sigma*. Banu Adıyaman (Çev). MediaCat Kitapları. (2.Baskı). İstanbul, 2007, Kapital Medya Hizmetleri A.Ş.

63- Öncül K, *Altı Sigma Yönteminin Konfeksiyon İşletmelerinde Uygulanabilirliği*. Doktora Tezi.İzmir: Ege Üniversitesi.Fen Bilimleri Enstitüsü,2012, Erişim Tarihi: 11 şubat 2017

64-Tengilimoğlu D, Somunoğlu S, *Sağlık Kurumları Yönetimi*, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2631 Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1599 Eskişehir, 2012.s.27-34.

65- Serdar A, *Kamu Hastaneleri Birliklerinde Tedarik Zinciri Yönetimi Ve Örnek Bir Uygulama*. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi.

66-Can H, Tuncer D, Ayhan DY, *Genel İşletmecilik Bilgileri*, Siyasal Kitabevi, 14. Baskı, Ankara,2003:141.

67- <http://sedasevincer.blogcu.com/> Erişim Tarihi:11 şubat 2017

68- Kurtulmuş S, *Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi*, Değişim Dinamikleri Yayınları, İstanbul,1998,s:232-233

69- Türk Meslek Standartları Kurumu Niçin Kuruluyor? rapor, Ankara,1998 Ekim

70- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 13.1.1983/17927 Mükerrer.Madde 98 <http://www.turkpath.org.tr/files/YTKIY.pdf>

71- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 13.1.1983/17927 Mükerrer.Madde 90

72- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 13.1.1983/17927 Mükerrer.Madde 88

73-Seneviratne D, Measuring user satisfaction: a case study at the PGIM Branch Library at Peradeniya.*Journal of University Librarians of Sri Lanka*. 10 (200).2006, S:344

74-<https://kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=46&newsCat=1&newsID=12> Erişim tarihi : 11 Şubat 2017

75- Konakçı E, *Sağlık Kuruluşlarında Fizibilite; İzmir'de Bir Geriatrik Hastane Kuruluş Örneği*, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Yüksek Lisans Tezi, İzmir.2006, S:44

76- Ergenoğlu S, Aytuğ, A, "Sağlık Kurumlarında Değişen Paradigmalar ve İyileştiren Hastane Kavramının Mimari Tasarım Açısından İrdelenmesi" YTÜ Mimarlık Fakültesi E-Dergi, 2007,Cilt 2, No. 1, s. 49.

77- Kaptanoğlu A, *Sağlık Yönetimi*. İstanbul Penguin Kitap Kaset Yayıncılık Eğitim Danışmalık (2012)Tic.Ltd.Şti.S.14-120.

78-<http://www.saglik.gov.tr> Erişim Tarihi:11Mar 2017

79- Ergin G, Şahin I, "*Dış Kaynaklardan Yararlanma Aracı Olarak Hizmet İhaleleri: T.C. Sağlık Bakanlığı Hastane Yöneticülerinin Değerlendirmeleri Üzerine Bir Çalışma*", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt 8, No. 1,2005, s. 51-70

80- Işığınçok E, *100 Soruda Altı Sigma*, Burasa, Marmara Kitapevi, S:3-10

81- <https://sbu.saglik.gov.t> Erişim 11Mar 2017

82- Akdağ M, Taşdemir E, Krizden Çıkmanın Yolları: Etkin Bir Kriz İletişimi, 4.2.2006. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/177980>.

83- Regester M, "*Crisis Management*", The Practice of Public Relations, 4. th. Edit., Butterworth-Heinemann Ltd., Oxford.1995:161.

84- Deniz M, *Kriz Dönemlerinde İşletme Stratejileri Ve Malatya Organize Sanayi Bölgesinde Faaliyet Gösteren Tekstil İşletmelerinde Bir Uygulama*, dergipark, Yıl 2007, Cilt 6, Sayı 20, <http://dergipark.gov.tr/esosder/issue/6134/82263> Erişim Tarihi:11Mar 2017

85- Tengilimoğlu D, Somunoğlu S, *Sağlık Kurumları Yönetimi*, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2631 Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1599 Eskişehir, 2012.s.27-34.

86- <https://www.saglik.gov.tr/TR,10357/saglik-mevzuati.html> Erişim Tarihi: aralık 2017

87- Ergin G, Şahin I, "*Dış Kaynaklardan Yararlanma Aracı Olarak Hizmet İhaleleri: T.C. Sağlık Bakanlığı Hastane Yöneticülerinin Değerlendirmeleri Üzerine Bir Çalışma*", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2005, Cilt 8, No. 1, s. 51-70

88- <https://www.etimolojiturkce.com/kelime/stres> Erişim Tarihi:Aralık 2017

89- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Yayımlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 13.1.1983/17927 Mükerrer.Madde 88 <https://www.saglik.gov.tr/TR,10518/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeliği>

90- Varinli İ, Çakır A, "*Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Hakkındaki İlişki –Kayseri’de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma*", Kayseri: Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı:17, Yıl:2004/2.

91- Press I, *Patient Satisfaction: Defining, Measuring, And Improving the Experience of Care*. Chicago: Health Administration Press, 2002.s.88

92- <https://iibfdergi.deu.edu.tr> Erişim Tarihi: 11 şubat 2017

93- Gürsakal N, *Altı Sigma Müşteri Odaklı Yönetim*. (2.Basım). Ankara,2005,: Nobel Yayın Dağıtım.

94- Kavuncubaşı Ş, *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara,2000,: Siyasal Kitabevi.S:295

95- <http://www.saglik.gov.tr/T> Erişim Tarihi 11 Şubat 2017

96- Deniz S, Staub S, Çimen M, *Altı Sigma Yaklaşımı ve Sağlık Sektöründen Başarı Örnekleri*,1.basım,Atlas Akademik basım Yayın evi,Istanbul, 2017:1-156.

- 97-** Menderes M, Ersoy K, "*Genel Sistem Kuramı ve Sağlık Sistemi, Hastane Sistemi ve Hasta Bakım Alt Sistemi*", Hastane İşletmeciliği: Seçme Yazılar, Editör: Hikmet Seçim, Eskişehir, 1995:62
- 98-** Kavuncubaşı Ş. *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi, 2000 :292-293
- 99-** Erdoğan R, *Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler: Hastane Tercihinde Halkla İlişkilerin Rolü Üzerine Bir Saha Araştırması*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler Ve Tanıtım Ana Bilim Dalı Halkla İlişkiler Ve Tanıtım Bilim Dalı. 2015: 100-108
- 100-** Varinli İ, Çakır A, "*Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Hakkındaki İlişki –Kayseri’de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma*", Kayseri: Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Yıl:2004/2. Sayı:17
- 101-** Schermerhorn JR, Management, John Wiley&Sons, Inc., Hoboken New Jersey. 2007:205-207
- 102-** Ginter P M, Swayne E, Ginter WJ, "*Strategic Management*" ,Handbook of Health Care Management, Editörler: W. Jack Ginter, Peter M Ginter ve Linda E Swayne, Blackwell Business, USA 1998, s. 224. **103-**Deniz S, Staub S, çimen. M. *Altı Sigma Yaklaşımı ve Sağlık Sektöründen Başarı Örnekleri*, 1. basım, Atlas Akademik basım Yayın evi, İstanbul, 2017.S:27-35.
- 104-** http://www.canaktan.org/yonetim/toplam_kalite/gurular/deming.htm Erişim Tarihi: 05.06.2017
- 105-** Dinçer Ö, *Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası*, Beta Basım Yayım, İstanbul, 2003:437.
- 106-** Ginter PM, Swayne L E , "*Strategic Management*", Handbook of Health Care Management, Editörler: W. Jack Ginter, Peter M Ginter ve Linda E Swayne, Blackwell Business,, USA, 1998: 134.
- 107-** Zenciroğlu A, Perinatal Sağlık hizmetlerinin bölgesel organizasyonu ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin planlanması. 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi. Kayseri, Mayıs 2017:11
- 108-** Schultz R, Johnson AC, *Management of Hospitals and Health Services*, Beard Books, Washington, 2003:18-20
- 109-** Kısa A, Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir. 2002:3.
- 110-** Alan Ms, *Hastane Enfeksiyonlarından Korunmada Birimlerin Yapılanma, Havalandırma, Temizleme ve Dezenfeksiyon Esasları* , İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri, Hastane Enfeksiyonları: Koruma ve Kontrol Sempozyum Dizisi, 2008, Ocak, No:60,S:233.
- 111-** Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL, "*Alternative Scales for Measuring Service Quality - A Comparative-Assessment Based on Psychometric and Diagnostic-Criteria*", Journal of Retailing, 70 (3), 1994:201-30.
- 112-** Bircan H, Baycan S, Sağlık Sektöründe Verimlilik ve Kalite Sistemi: Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2004 Cilt: 28, No:2. 173-185. Erişim Tarihi: 10 şubat 2017, <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1018.pdf>
- 113-** Dursun Y, Çerçi M, "*Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma*", Erciyes Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, SayFletcher, Keith, Marketing Management and Information Technology, Prentice Hall, II. Edition, UK, 1995.
- 114-** Zaim S, Tarım M, Sağlık Sektöründe Kalite ve Maliyet Analizi Kamu özel Karşılaştırması, Akademik Yayınlar, 2011, Vol:2010-106

115- <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3688,sashastaneturkcesonbaskirevizepdf.pdf?0> Erişim Tarihi:Haziran 2018

116-://kaliteturkiye.wordpress.com/2014/09/11/sigma-seviyesinin-hesaplanmasi **Erişim Tarihi:**Aralık 2917



ÖZGEÇMİŞ

Ad: Azade	Soyad: Amirigargari	
Doğum Yeri: Iran	Doğum Tarihi: 1983	
Email: azadeami@gmail.com		
Eğitim		
Doktora: Sağlık Yönetimi	Okan Üniversitesi	2018
Yüksek Lisans: Uygulamalı Klinik Psikoloji	Haliç Üniversitesi	2013
Lisans: Psikoloji	Near East University	2009
Konuşma		Yazma
İngilizce	Çok İyi	Çok İyi
Farsca	Çok İyi	Çok İyi
Türkçe	Çok İyi	Çok İyi
Azerice	Çok İyi	Çok İyi

Ek 1 Anket

Hastane Adı:						
1. Sağlıkta çalıştığınız süre						
2. Hastane sahipliği birini seçiniz: 1-Kamu 2-özel 3-Üniversite (kamu) 4.Üniversite (Özel)						
3. Göreviniz veya unvanınız						
4. Çalıştığınız birim						
5. Hastanede memnuniyet anketi yapılıyor mu?						
6. Hastanenizde çalışanlara uzmanlık eğitimi veriliyor mu? Eğitimin adı? 1.Evet 2.Hayır						
Cinsiyet : 1-Erkek 2-Kadın						
1.Temizlik Yönetimi ve Fiziki İmkanlar						
1	Bu Hastanede Tuvaletler Son Derece Temiz Ve Bakımlıdır	1	2	3	4	5
2	Bu Hastanede Odalar Son Derece Temiz Ve Bakımlıdır	1	2	3	4	5
3	Bu Hastanede Yemekler Temiz ve Lezzetlidir	1	2	3	4	5
4	Hastane Hijyenine Dikkat Edilmektedir	1	2	3	4	5
5	Bu Hastanede Odalar Son Derece Sessizdir	1	2	3	4	5

2.Bilgi ve İdari İşler Yönetimi						
6	Hastalara E-Posta Veya Sms (Cep Telefonu Mesajı)İle Hizmet Sunabilmektedir	1	2	3	4	5
7	Hastanenin Websitesi Yeterlidir	1	2	3	4	5
8	Telefonla Randevu Sistemi Etkili Biçimde Çalışıyor	1	2	3	4	5
9	Hastalar Doktorlara Soru Sorup, Açık ve Anlaşılır Cevap Alabilmektedir	1	2	3	4	5
10	Hastaların Durumu İle İlgili Hasta Yakınlarına Yeterli Bilgi Verilmektedir	1	2	3	4	5
11	Bu Hastanede Hastaya Süreci İle İlgili Bilgiler Doğru ve Zamanında Verilmektedir	1	2	3	4	5
12	Bu Hastaede İdari İşler Doğru Biçimde Yürütülmektedir	1	2	3	4	5
13	Bu Hastanede Hasta İlişkileri Doğru Biçimde Yürütülmektedir	1	2	3	4	5

3.Hasta Şikayet Yönetimi						
14	Hasta Şikayetleri için Yetkili Muhatap Bulabilmektedir	1	2	3	4	5
15	Hastalar Doktor ve Hemşirelere Ulaşmakta Sorun Yaşamaktadır	1	2	3	4	5
16	Hasta Hakları ve Sorumlulukları Hakkında Bilgilendirme Yapılmaktadır	1	2	3	4	5
17	Hasta Şikayetleri Ölçmekte ve Hastaya Geri Dönüş Yapılmaktadır	1	2	3	4	5
4.Hasta Bakım Hizmetleri Yönetimi						
18	Bu Hastaneden Taburcu Olacak Hastanın Tahliye İşlemleri son Derece Hızlı Olarak Yerine Getirilir	1	2	3	4	5
19	Bu Hastanede Hastaneye Gelen Hastaların Kabul İşlemleri Hızlı Bir Şekilde Gerçekleşir	1	2	3	4	5
20	İlaçlar Doğru ve Zamanında Verilmektedir	1	2	3	4	5
21	Kan Temini Zamanında Yapılmaktadır	1	2	3	4	5
22	Bu Hastanede Sağlık Hizmetleri Doğru Bir Biçimde Verilmektedir	1	2	3	4	5
23	Doktorlar Hastayı Dikkatli Ve Özenli Biçimde Muayene Etmektedir	1	2	3	4	5
24	Acil Durumlar İçin Yeterli Acil Müdahale Ekibi Bulunmaktadır	1	2	3	4	5
25	Bu Hastanede Sağlık Hizmeti En Güzel Biçimde Sunulmaktadır	1	2	3	4	5

5.Teknoloji Yönetimi						
26	Klinikler Yeterli Teknolojiye Sahiptir	1	2	3	4	5
27	Laboratuarlarda Kullanılan Cihazlar Teknoloji Açıdan Yeterlidir	1	2	3	4	5
28	Görüntülen Cihazları (Radyoloji) Teknolojik Açıdan Yeterlidir	1	2	3	4	5
29	Hasta Takip Sistemleri Teknolojik Açıdan Yeterlidir	1	2	3	4	5
30	İlaç Takip Sistemleri Teknolojik Açıdan Yeterlidir	1	2	3	4	5
31	Otomatik Kit Analizi Cihazları Yeterlidir	1	2	3	4	5
32	Otomatik Reçetelendirmek Yeterlidir	1	2	3	4	5
33	Poliklinikler Yeterli Teknolojik Donanıma Sahiptir	1	2	3	4	5

34	Ameliyathaneler Yeterli Teknolojik Donanıma Sahiptir	1	2	3	4	5
35	Doktor Ofisleri Teknolojik Açıdan Yeterli Donanıma Sahiptir	1	2	3	4	5
36	Hastanenin Bilişim Alt Yapısı Yeterlidir	1	2	3	4	5
37	Hastanede İnternet Erişimi Yeterli Düzeydedir	1	2	3	4	5
38	Hastane Personeli Bilişim Teknolojisine Hakimdir	1	2	3	4	5

6.Güvenirlilik ve Gizlilik

39	Bu Hastaneye Güven Duymaktayım	1	2	3	4	5
40	Bu Hastaneyi Başkalarında Tavsiye Ederim	1	2	3	4	5
41	Bu Hastanede Doktorlara Güveniyorum	1	2	3	4	5
42	Bu Hastaneye Güveniyorum	1	2	3	4	5
43	Verilen Sağlık Hizmetlerinde Ahlaki İkelere Uygun Davranıldığını Düşünüyorum	1	2	3	4	5
44	Bu Hastane Hastaya Vaadettiği Sorumlulukları Yerine Getirmektedir	1	2	3	4	5
45	Bu Hastanede Hasta Mahremiyetine Dikkat Edilmektedir	1	2	3	4	5

7.Fiyat Ve Maliyet

46	Bu Hastande Sunulan Hizmet Maliyetinin Yüksek Olduğunu Düşünüyorum	1	2	3	4	5
47	Bu Hastanede Hastaya Fazla Bir Maliyet Çıkarılmaktadır	1	2	3	4	5
48	Bu Hastanede Personel Maliyetler Konusunda Yeterince Bilgilidir	1	2	3	4	5
49	Bu Hastanede Sağlık Hizmetleri Uygun Fiyata Sunulmaktadır	1	2	3	4	5
50	Bu Hastanede Sunulan Hizmt Kalitesinin Fiyatına Göre Yüksek Olduğunu Düşünüyorum	1	2	3	4	5
51	Bu Hastanede Poliklinik hizmetlerinin Kalitesi Fiyatına Göre Yüksek tir	1	2	3	4	5
52	Bu Hastanede Ameliyat Hizmetlerinin Kalitesinin Fiyatından Yüksek Olduğunu Düşünüyorum	1	2	3	4	5
53	Bu Hastanede Laboratuar Hizmetlerinin Kalitesinin Fiyatından Yüksek Olduğunu Düşünüyorum	1	2	3	4	5
54	Bu Hastanede Görüntüleme (Radyoloji) Hizmetlerinin Kalitesinin Fiyatından Yüksek Olduğunu Düşünüyorum	1	2	3	4	5

55	Bu Hastanede Hastane Ücretleri Doğru Olarak Belirlenir	1	2	3	4	5
8.Kurum Algısı						
56	Bu Hastanede Genel Olarak Alanındaki Hastanelere Göre Daha Başarıldır	1	2	3	4	5
57	Bu Hastane Alanındaki Diğer Hastanelere Göre Daha Karlıdır	1	2	3	4	5
58	Bu Hastane Alanındaki Diğer Hastaneler Göre Daha yenilikçidir	1	2	3	4	5
59	Bu Hastane Alanındaki Diğer Hastaneler Göre Daha Kaliteli Hizmet Üretmektedir	1	2	3	4	5
9.Çalışan Memnuniyeti						
60	Bu Hastane Alanındaki Diğer Hastaneler Göre Çalışanlarına Daha Fazla Yatırım Yapmaktadır	1	2	3	4	5
61	Çalıştığım Kurumdan Memnunum	1	2	3	4	5
62	Çalıştığım Kurumda Ücretlerden Memnunum	1	2	3	4	5
63	Çalıştığım Kurumun Çalışma Ortamından Memnunum	1	2	3	4	5
64	Bu Hastanedeki Hizmet Kalitesinden Memnunum	1	2	3	4	5
65	Çalıştığım Kurumun Bana Değer Verdiğini Düşünüyorum	1	2	3	4	5
10.Personel Yetkinlikleri						
66	Doktorların Mesleki Bilgi Ve Birikimi Yeterlidir	1	2	3	4	5
67	Hemşirelerin Mesleki Bilgi Ve Birikimi Yeterlidir	1	2	3	4	5
68	Yardımcı Sağlık Personelinin Mesleki Bilgi Ve Birikimi Yeterlidir	1	2	3	4	5
69	Hastanede Doktor Ve Hemşireler Arasında İşbirliği Ve Ekip Çalışması Yeterli Düzeydedir	1	2	3	4	5
70	Doktorlar Arasında İşbirliği Ve Koordinasyon Yeterli Düzeydedir	1	2	3	4	5
71	Doktorlar Hastanın Şikayetini Sabırlı Ve Dikkatli Biçimde Dinlemektedir	1	2	3	4	5
72	Hemşireler İşlerini Nazik Ve Özenli Biçimde Yapmaktadır	1	2	3	4	5

11.Yatırımlar						
73	Bu Hastaneye Bina Ve Ekipmankonusunda Gerekli Yatırımlar Yapılmaktadır	1	2	3	4	5
74	Bu Hastaneye Personel Konusunda Gerekli Yatırımlar Yapılmaktadır	1	2	3	4	5
12.Verimlilik						
75	Bu Hastaneye Teknoloji Konusunda Gerekli Yatırımlar Yapılmaktadır	1	2	3	4	5
76	Bu Hastaneye Hizmet Kalitesi Açısından Gerekli Yatırımlar Yapılmaktadır	1	2	3	4	5
77	Bu Hastanede Kullanılan Fiziki İmkanlar Yeterlidir	1	2	3	4	5
78	Tıbbi Testler Ve Tetkiler (Rontgen Vs.) Kolaylıkla Yapılmaktadır	1	2	3	4	5
79	Refaktçilere Yönelik İmkanlar yeterlidir	1	2	3	4	5
80	Bu Hastanenin Sahip Olduğu Varlıkları (Bina, Ekipman Vs) Veerimli Biçimde Kullanılmaktadır	1	2	3	4	5
81	Bu Hastanede İk Verimli Kullanılmaktadır	1	2	3	4	5
82	Bu Hastanein Finansal Kaynakları Verimli Biçimde Kullanılmaktadır	1	2	3	4	5
83	Bu Hastanede Atıl Kapasite Mevcut Değildir	1	2	3	4	5

Ek 2 Sağlık Sektöründe Altı Sigma Örnekleri

Altı Sigma uygulamalarında çıktı performansını ölçebilmek ve değerlendirebilmek için, hatalı parça oranı, son başarı oranı ve milyon olasılıkta (fırsatta) hata sayısı (defects per million opportunity-DPMO) hesaplanmaktadır. Hatalı parça oranı, üretilen mal veya hizmetin ne kadarının hatalı olduğunu göstermektedir. Bu oran, hatalı parça sayısının üretilen toplam parça sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir. Son başarı oranı ise, üretilen toplam parça sayısından hatalı parça oranı çıkartılarak elde edilmektedir. Bu oran, 1 sayısından hatalı parça oranı çıkartılarak elde edilmektedir. Bu iki oranın hesaplanmasına ilişkin örneğe aşağıda yer verilmiştir. Örneğe göre 250 kredi başvurusunun 43'ünde hata vardır. Bu bilgiler çerçevesinde, hatalı parça (işlem) oranı ve son başarı oranı aşağıdaki gibi hesaplanabilir.

Hatalı parça oranı= Hatalı Parça Sayısı/Toplam Parça sayısı

$$43/250=0,172 \text{ (başvuruların \%17,20 'si hatalı)}$$

Son başarı oranı= 1-hatalı parça oranı

$$\text{Son başarı oranı} = 1 - 0,172 = 0,828 \text{ (başvuruların \%82,80' i başarılı)}$$

Milyon olasılıkta (fırsatta) hata sayısı (DPMO) ise, sigma seviyesinin karşılık geldiği sigma seviyesini bulabilmek için sigma dönüşüm tablolarından yararlanılmaktadır ve çalışmalarına göre DPMO değerinin hesaplanmasıyla ilgili olarak aşağıdaki formül kullanılabilir:

DPMO= Hata sayısı/ Birim (toplam parça) sayısı *hata olasılığı (fırsat) sayısı
*1.000.000

Louisiana Alexandria'daki Rapides Regional Medical Çenter, altı sigma yaklaşımını acil servisteki hataları azaltmak için kullanmıştır. Uygulamalar sonucunda acil servisteki hasta bekleme süresi azalmış, daha fazla hasta kabulünün yapılabilmesi mümkün hale gelmiş ve yıllık 950.000 Doların üzerinde tasarruf sağlanmıştır. Bu sonuçlar bizim çalışmada geliştirdiğimiz modelimiz ile finansal ve faaliyet performans vurgulanmıştır(53).

Türkiye'de kalite ve kalite yönetimine ilişkin çok sayıda araştırma ve kitap mevcut fakat sağlık sektöründe Altı Sigma yaklaşımı hakkında az sayıda araştırmalar ve yazılar mevcut. Altı sigma yaklaşımı 1980'li yılların ortalarında Motorola kurumu tarafından ürün ve hizmet kalitesini ölçmek ve iyileştirmek için geliştirilmiştir ve daha sonra yaygın hale gelerek diğer firmalar tarafından kullanılmıştır ve sağlık sektöründe bir çok firma kullanmıştır. Örneğin; Mount Carmel sağlık sistemi, iki yıl süre ile proje ve operasyonel odaklı iyileşme sağlanmıştır ve 3.1 milyon dolar tasarruf edilmiş olup ve aynı zamanda çalışan memnuniyeti artmıştır(53) .

Stanford Hospital and Clinics, koroner arter bypass greft operasyonlarıyla ilgili olarak uygulanan altı sigma projeleriyle, yıllık 15 milyon Dolar tasarruf sağlamıştır; ayrıca ölüm oranlarında % 7,1'den % 3,7'e, maliyetlerde % 40'a, hasta başına yoğun bakımda kalış süresinde 8 saate ve entübasyon süresinde 12-16 saatten 4-6 saate kadar düşüş sağlamıştır. Uygulanan diğer altı sigma projeleriyle satın alma süreçlerini standardize etmiş ve bazı süreçlerinde de iyileştirmeler yapmıştır. Stanford Hospital and Clinics tüm bu iyileştirmelerle yıllık 25 milyon Dolar tasarruf sağlamıştır.

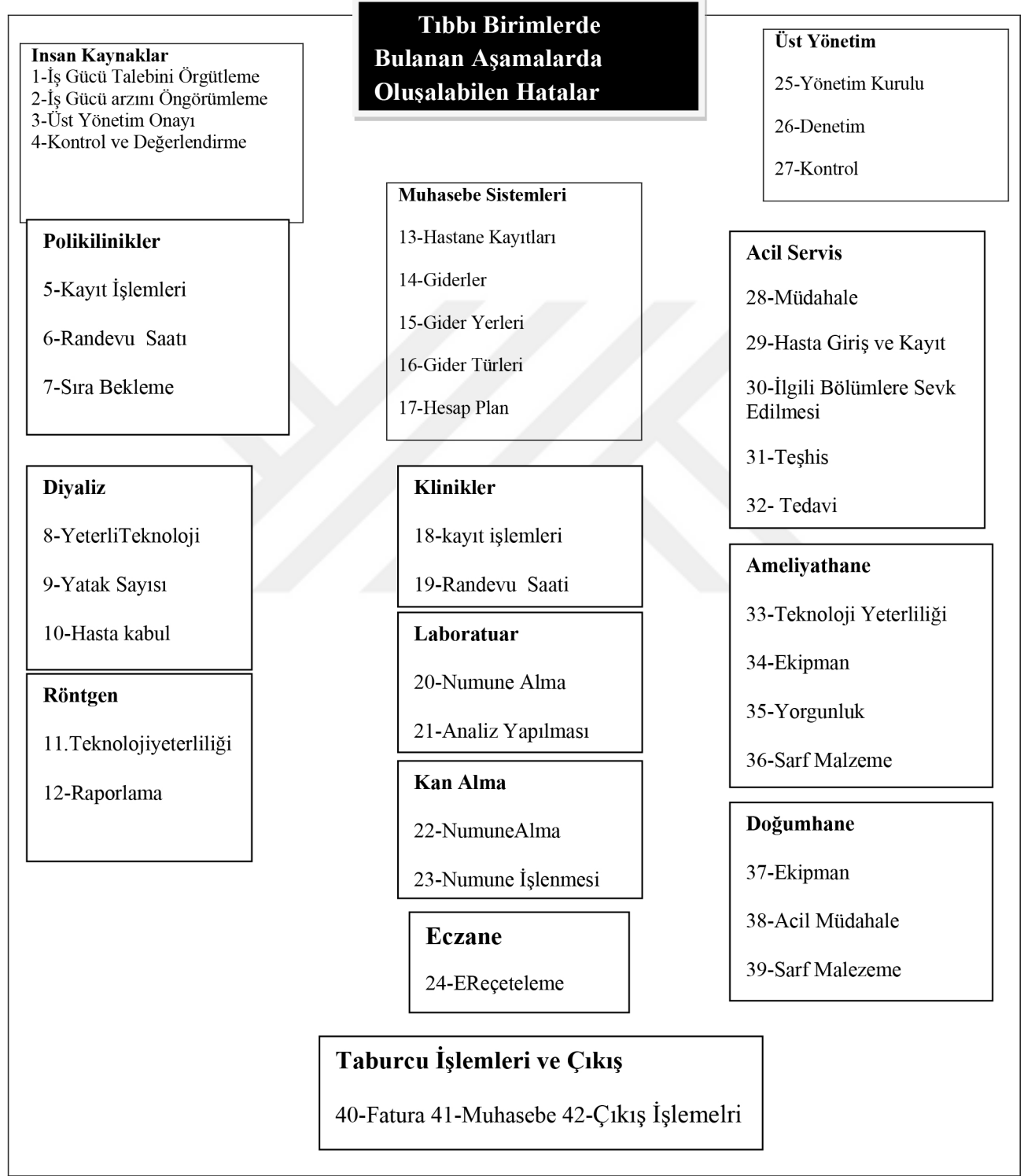
Yale New Haven Medical Center'da gerçekleştirilen altı sigma projeleri sonucunda, cerrahi yoğun bakım ünitesinde enfeksiyon oranı % 75 oranında azalmış ve sağlanan tasarrufun yıllık 1,2 milyon Dolar olduğu tahmin edilmiştir. Altı sigma uygulanması ile fiyat ve maliyet açısından daha fazla kar elde edilmiştir (53).

The Women and Infants Hospital of Rhode Island'da altı sigma yaklaşımı, embriyo transferi prosedürünü standardize etmek için kullanılmıştır. Altı sigma uygulamaları sonucunda hastanenin uyguladığı embriyo transferi sayısı % 35 oranında artmıştır. Altı sigma yöntemi ile hasta sayısında artış elde edilmiştir, verimlik ve hasta ve Pazar payda artış görülmüştür.

Sentara Sağlık Kurumu altı sigma uygulamalarıyla, hastaların ventilatörde ortalama kalış süresini % 25 oranında azaltmış, hata oranında düşüş sağlamış ve yıllık 450.000 Dolar tasarruf sağlamıştır. Altı sigma uygulanması ile fiyat ve maliyet yönetimi alt boyut açısında daha fazla kar elde edilmiştir dolayısıyla bu çalışmanın bulguları ile uyumlu olduğu görülmüştür(53).

The Women and Infants Hospital of Rhode Island'da altı sigma yaklaşımı, embriyo transferi prosedürünü standardize etmek için kullanılmıştır. Altı sigma uygulamaları sonucunda hastanenin uyguladığı embriyo transferi sayısı % 35 oranında artmıştır. Altı sigma yöntemi ile hasta sayısında artış elde edilmiştir(53).

Ek 3 Hastanelerde Yapılan Hatalar



Ek 4 Spss Çıktıları

```
DATASET ACTIVATE DataSet1.  
FREQUENCIES VARIABLES=cinsiyet hastane_sahipligi unvan calisilan_süre  
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes		
Output Created		22-JAN-2018 14:56:28
Comments		
Input	Data	C:\Users\Gulen\YandexDisk\Azade Amirigagarı\lazade_analiz_2017_ 12_30\sonveri.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	399
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=cinsiyet hastane_sahipligi unvan calisilan_süre /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,01

Statistics

		cinsiyet	hastane_sahipligi	unvan	calisilan_süre
N	Valid	398	399	396	399
	Missing	1	0	3	0

Frequency Table

		cinsiyet			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	erkek	132	33,1	33,2	33,2
	kadın	266	66,7	66,8	100,0
	Total	398	99,7	100,0	
Missing	System	1	,3		
Total		399	100,0		

		hastane_sahipligi			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	kamu	70	17,5	17,5	17,5
	özel	97	24,3	24,3	41,9
	üniversite_kamu	174	43,6	43,6	85,5
	üniversite_özel	58	14,5	14,5	100,0
	Total	399	100,0	100,0	

		unvan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	hemsire	154	38,6	38,9	38,9
	doktor	141	35,3	35,6	74,5
	saglik p	34	8,5	8,6	83,1
	idari	67	16,8	16,9	100,0

Total		396	99,2	100,0
Missing	System	3	,8	
Total		399	100,0	

calisilan_süre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	66	16,5	16,5	16,5
	2	76	19,0	19,0	35,6
	3	57	14,3	14,3	49,9
	4	28	7,0	7,0	56,9
	5	41	10,3	10,3	67,2
	6	20	5,0	5,0	72,2
	7	15	3,8	3,8	75,9
	8	11	2,8	2,8	78,7
	9	10	2,5	2,5	81,2
	10	14	3,5	3,5	84,7
	11	8	2,0	2,0	86,7
	12	17	4,3	4,3	91,0
	13	8	2,0	2,0	93,0
	14	6	1,5	1,5	94,5
	15	9	2,3	2,3	96,7
	16	2	,5	,5	97,2
	17	2	,5	,5	97,7
	18	3	,8	,8	98,5
	19	3	,8	,8	99,2
	20	2	,5	,5	99,7
	21	1	,3	,3	100,0
Total		399	100,0	100,0	

RELIABILITY

```

/VARIABLES=s1 s2 s3 s4 s5
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE
/SUMMARY=TOTAL.

```

Reliability

Notes

Output Created		22-JAN-2018 14:56:28
Comments		
Input	Data	C:\Users\Gulen\YandexDisk\Azade Amirigagari\azade_analiz_2017_ 12_30\sonveri.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	399
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=s1 s2 s3 s4 s5 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE /SUMMARY=TOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	396	99,2
	Excluded ^a	3	,8
	Total	399	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,802	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
s1	2,85	,818	396
s2	2,99	,726	396
s3	1,80	,954	396
s4	2,79	,880	396
s5	2,57	,956	396

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
s1	10,15	7,631	,505	,787
s2	10,01	7,681	,590	,766
s3	11,20	6,941	,543	,780
s4	10,21	6,951	,616	,754
s5	10,43	6,337	,692	,727

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
13,00	10,582	3,253	5

RELIABILITY

```
/VARIABLES=s6 s7 s8 s9 s10 s11 s12 s13  
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
/MODEL=ALPHA  
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE  
/SUMMARY=TOTAL.
```

Reliability

Notes

Output Created		22-JAN-2018 14:56:28
Comments		
Input	Data	C:\Users\Gulen\YandexDisk\Azade Amirigagari\azade_analiz_2017_ 12_30\sonveri.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	399
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.

Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=s6 s7 s8 s9 s10 s11 s12 s13 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE /SUMMARY=TOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	396	99,2
	Excluded ^a	3	,8
	Total	399	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,752	8

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
s6	3,38	1,169	396
s7	3,15	1,169	396
s8	3,64	,721	396

s9	3,24	,887	396
s10	3,43	,768	396
s11	3,68	,908	396
s12	3,04	1,084	396
s13	3,33	,679	396

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
s6	23,51	13,906	,625	,687
s7	23,75	14,407	,558	,703
s8	23,25	17,637	,424	,732
s9	23,65	15,676	,607	,698
s10	23,47	15,895	,692	,690
s11	23,21	19,216	,086	,786
s12	23,86	15,936	,417	,734
s13	23,56	18,753	,257	,754

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
26,89	20,723	4,552	8

```

RELIABILITY
/VARIABLES=s14 s15 s16 s17
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE
/SUMMARY=TOTAL.

```

Reliability

Notes

Output Created		22-JAN-2018 14:56:28
Comments		
Input	Data	C:\Users\Gulen\YandexDisk\Azade Amirigagari\azade_analiz_2017_12_30\sonveri.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	399
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=s14 s15 s16 s17 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE /SUMMARY=TOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	398	99,7

Excluded ^a	1	,3
Total	399	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,627	4

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
s14	3,20	,678	398
s15	3,06	,864	398
s16	3,48	,683	398
s17	3,44	,928	398

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
s14	9,99	3,685	,248	,655
s15	10,13	3,046	,330	,619
s16	9,71	3,004	,557	,467
s17	9,75	2,380	,540	,445

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
13,19	4,790	2,189	4

RELIABILITY

```

/VARIABLES=s18 s19 s20 s21 s22 s23 s24 s25
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE

```

/SUMMARY=TOTAL.

Reliability

Notes		
Output Created		22-JAN-2018 14:56:28
Comments		
Input	Data	C:\Users\Gulen\YandexDisk\Azade Amirigagari\lazade_analiz_2017_ 12_30\sonveri.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	399
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=s18 s19 s20 s21 s22 s23 s24 s25 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE /SUMMARY=TOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,01

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	393	98,5
	Excluded ^a	6	1,5
	Total	399	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,734	8

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
s18	3,72	,944	393
s19	3,75	,715	393
s20	3,98	,756	393
s21	3,98	,730	393
s22	3,86	,847	393
s23	3,35	,605	393
s24	3,29	,704	393
s25	3,19	,714	393

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
s18	25,39	9,250	,473	,699
s19	25,37	10,203	,469	,700

s20	25,13	10,623	,337	,725
s21	25,14	10,501	,385	,715
s22	25,25	9,343	,540	,682
s23	25,76	11,069	,353	,721
s24	25,83	10,393	,433	,706
s25	25,93	10,354	,433	,706

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
29,11	12,857	3,586	8

RELIABILITY

```

/VARIABLES=s26 s27 s28 s29 s30 s31 s32 s33 s34 s35 s36 s37 s38
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE
/SUMMARY=TOTAL.

```

Reliability

Notes

Output Created	22-JAN-2018 14:56:28	
Comments		
Input	Data	C:\Users\Gulen\YandexDisk\Azade Amirigari\azade_analiz_2017_ 12_30\sonveri.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	399

	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=s26 s27 s28 s29 s30 s31 s32 s33 s34 s35 s36 s37 s38 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE /SUMMARY=TOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	387	97,0
	Excluded ^a	12	3,0
	Total	399	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,901	13

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
s26	2,69	1,014	387
s27	3,33	,832	387
s28	3,29	,660	387
s29	3,45	,866	387
s30	3,39	,682	387
s31	3,24	,705	387
s32	3,43	,646	387
s33	3,09	,576	387
s34	2,77	,982	387
s35	2,66	1,004	387
s36	2,65	,899	387
s37	2,82	,782	387
s38	3,07	,706	387

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
s26	37,17	40,273	,709	,888
s27	36,53	43,219	,596	,894
s28	36,56	45,288	,530	,896
s29	36,41	41,942	,690	,889
s30	36,47	44,851	,560	,895
s31	36,62	49,210	,073	,913
s32	36,42	45,727	,491	,898
s33	36,77	46,105	,510	,897
s34	37,09	39,534	,804	,883
s35	37,20	39,585	,778	,884
s36	37,20	40,505	,797	,884
s37	37,04	42,250	,745	,887
s38	36,79	44,748	,549	,896

Scale Statistics

Ek 5: Etik Kurulu Kararı

OKAN ÜNİVERSİTESİ Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 01.02.2017

Toplantı Sayısı: 79

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye)
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Gökçe Aykol Şahin	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal	(Üye)


Okan Üniversitesi Etik Kurulu 01.02.2017 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak Başkanlığında toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;


Karar 7. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinden **Azade AMİRİGARGARI'nin "Sağlık Kurumlarında 6 Sigma Yönetimi Yeri ve Önemi "** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.




Prof. Dr. Mithat Kıyak
(Başkan)




Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan
(Üye)



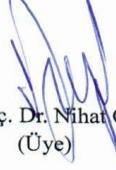
Prof. Dr. Dilek Öztürk
(Üye)




Prof. Dr. Ali Tayfun Atay
(Üye)




Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı
(Üye)




Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Gökçe Aykol Şahin
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan
(Üye)

Ek 6: DPMO 6 Sigma Seviyeleri Tabloları

Defects Per Million Opportunities	Sigma level (with 1.5 shift)
933200	0.00
915450	0.125
894400	0.250
869700	0.375
841300	0.500
809200	0.625
773400	0.750
734050	0.875
691500	1.000
645650	1.125
549750	1.375
500000	1.500
450250	1.625
401300	1.750
354350	1.875

Defects Per Million Opportunities	Sigma level (with 1.5 shift)
308500	2.000
265950	2.125
226600	2.250
190800	2.375
158700	2.500
130300	2.625
105600	2.750
84550	2.875
66800	3.000
52100	3.125
40100	3.250
30400	3.375
22700	3.500
16800	3.625
12200	3.750
8800	3.875

Defects Per Million Opportunities	Sigma level (with 1.5 shift)
6200	4.000
4350	4.125
3000	4.250
2050	4.375
1300	4.500
900	4.625
600	4.750
400	4.875
230	5.000
180	5.125
130	5.250
80	5.375
30	5.500
23.4	5.625
16.7	5.750
10.1	5.875
3.4	6000

**EK 7 - Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane
Seti – v1.1/2015-2017**



İnsan Kaynakları Yönetimi



Standart 1

Kod	Standartlar	Kod	Değerlendirme Ölçütleri
SÇ.İK.01.00	İnsan kaynaklarının planlanması, çalışanların ve çalışma yaşamının geliştirilmesi amaçlarına yönelik gereklilikleri yerine getirecek bir yönetim yapısı oluşturulmalıdır.	SÇ.İK.01.01	Yönetim yapısının diğer yönetim kademeleri ile ilişkisi tanımlanmalıdır.
		SÇ.İK.01.02	Yönetim yapısı içinde yer alanların görev, yetki ve sorumlulukları ile bu görevlerde çalışacakların hangi niteliklere sahip olmaları gerektiği tanımlanmalıdır.
		SÇ.İK.01.03	Yıllık hedefler ve çalışma planları oluşturulmalıdır.
		SÇ.İK.01.04	Çalışanların, çalışma yaşamları ile ilgili görüş ve önerilerini ve memnuniyet düzeylerini tespit etmeye yönelik geri bildirim süreçleri tanımlanmalıdır.

Amaç

Sağlıklı bir çalışma yaşamının tesisi için gerekli iş ve işlemlere yönelik görev tahsisi, koordinasyon ve değerlendirme gibi faaliyetleri yürütecek bir yönetim yapısının tanımlanmasıdır.

Hedefler

» Sağlıklı Çalışma Yaşamı



Çalışan Sağlığı ve Güvenliği

Kod	Standartlar	Kod	Değerlendirme Ölçütleri
SÇ.Ç.G.01.00	Çalışanların sağlığını ve güvenliğini tehdit eden faktörler belirlenmeli, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı oluşturulması için gerekli önlemler alınmalıdır.	SÇ.Ç.G.01.01	Çalışanların sağlığını ve güvenliğini tehdit eden unsurların yönetimine yönelik bir komite oluşturulmalıdır.
		SÇ.Ç.G.01.02	Çalışanların sağlığını ve güvenliğini tehdit eden unsurlara yönelik risk analizleri yapılmalı ve güvenliğini tehdit eden riskleri ortadan kaldırmaya ya da azaltmaya yönelik tedbirler alınmalıdır
		SÇ.Ç.G.01.03	Risklere yönelik belirlenen kişisel koruyucu ekipmanının çalışanlar tarafından kullanılması sağlanmalıdır.
		SÇ.Ç.G.01.04	Çalışanların güvenliğinin sürekliliğini sağlamaya yönelik kalite iyileştirme faaliyetleri planlanmalıdır.
		SÇ.Ç.G.01.05	Çalışma ortamlarının ve çalışma yaşamının geliştirilmesi için gerekli fiziki ve sosyal imkânlar sağlanmalı, çalışanın iş yaşamı ile ilgili bireysel ihtiyaçları karşılanmalıdır.

Amaç

Çalışanların hastanede güvenliklerini ve sağlıklarını tehdit eden unsurların ortadan kaldırılması ya da minimuma indirilmesi yoluyla sağlıklı çalışma yaşamının tesis edilmesidir.

Enfeksiyonların Önlenmesi



Kod	Standartlar	Kod	Değerlendirme Ölçütleri
SH.EÖ.01.00	Enfeksiyonların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.	SH.EÖ.01.01	Enfeksiyonların önlenmesine yönelik komite oluşturulmalı ve sorumluluklar belirlenmelidir.
		SH.EÖ.01.02	Enfeksiyonların önlenmesine yönelik program oluşturulmalıdır.
		SH.EÖ.01.03	Enfeksiyonların önlenmesine yönelik uygulamaların etkinliği izlenmelidir.

Amaç

Sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak gelişen, çalışanları ve hastaları tehdit eden enfeksiyonlara ilişkin riskleri tespit etmek ve önlemektir.

Hedefler

- » Hasta Güvenliği
- » Sağlıklı Çalışma Yaşamı

İlaç Yönetimi



Kod	Standartlar	Kod	Değerlendirme Ölçütleri
SH.Y01.00	Kurumda etkin ve güvenli ilaç yönetimi sağlanmalıdır.	SH.Y01.01	Kurumlarda ilaç yönetiminin etkin bir şekilde yürütülmesi ve koordinasyonunu sağlayacak bir ilaç yönetim yapısı oluşturulmalıdır.
		SH.Y01.02	İlacın kurumdaki tüm süreçlerine ait temel ve kritik aşamalar tespit edilmeli ve bunlara ait yöntem ve kurallar belirlenmelidir.
		SH.Y01.03	Doğru ilaç, doğru zamanda temin edilmeli ve ilaçlar için etkin stok yönetimi sağlanmalıdır.
		SH.Y01.04	İlaçlar uygun şartlarda muhafaza edilmelidir.
		SH.Y01.05	İlaçların hazırlama ve uygulama aşamalarında hasta ve çalışan güvenliğine yönelik tedbirler alınmalıdır.
		SH.Y01.06	Bildirim altyapıları ve göstergeler kullanılarak ilaç süreçlerinin izlenebilirliği sağlanmalı, gerekli iyileştirmeler yapılmalıdır.

Amaç

İlacın dahil olduğu tüm süreçlerde, hasta ve çalışana yönelik riskleri en az düzeye indirmek, süreçlerin etkin ve verimli şekilde yürütülmesini sağlamaktır



Laboratuvar Hizmetleri

Sağlıkta Akreditasyon Standartlarının bu bölümü, hastanede yer alan Mikrobiyoloji, Biyokimya, Patoloji, Doku Tiplendirme, Genetik gibi Tıbbi Laboratuvarları kapsamaktadır.

Standart 1

Kod	Standartlar	Kod	Değerlendirme Ölçütleri
SH.LH.01.00	Laboratuvar fiziki ortamı, test güvenliği ve çalışan güvenliğini sağlayacak şekilde oluşturulmalıdır.	SH.LH.01.01	Laboratuvarda numunelerin kabulü, analiz öncesi hazırlanması, analizi ve analiz sonrası sonuçların raporlanması için belirlenen alanlar numunenin ve testin güvenliğini sağlayacak şekilde düzenlenmelidir.
		SH.LH.01.02	Laboratuvarda bulunan tüm alanlarda sağlıklı çalışma ortamı sağlanmalıdır.

Amaç

Laboratuvarda; hastaya ait materyalin uygun koşullarda teslimi, saklanması, analiz edilmesi, test sonuçlarının uygun şekilde raporlanmasını sağlayacak şekilde fiziki koşulları yapılandırmak ve laboratuvar personeli için sağlık bir çalışma ortamı oluşturmaktır.

Hedefler

» Hasta Güvenliği

» Sağlıklı Çalışma Yaşamı

Acil Sağlık Hizmetleri



Standart 1

Kod	Standartlar	Kod	Değerlendirme Ölçütleri
SH.AS.01.00	Acil serviste hizmet sunumunu kolaylaştıran yapısal düzenlemeler yapılmalıdır.	SH.AS.01.01	Acil sağlık hizmeti süreçleri ve bu süreçlere ilişkin kurallar tanımlanmalıdır.
		SH.AS.01.02	Acil servise ulaşımı kolaylaştırmaya yönelik tedbirler alınmalıdır.
		SH.AS.01.03	Acil servis ünitesinin fiziki alanları hasta ve çalışan güvenliği koşullarını ve etkin hizmet sunumunu sağlayacak şekilde düzenlenmelidir.
		SH.AS.01.04	Acil serviste emniyeti sağlamaya yönelik tedbirler planlanmalıdır.
		SH.AS.01.05	Acil servis hizmetlerine yönelik alanlar belirlenmelidir.

Amaç

Acil servise ait yapısal düzenlemelerin, hizmet sunumundaki etkinlik ve etkililiği artırmak, aynı zamanda hasta güvenliğini sağlamak amacıyla yönelik olarak oluşturulmasıdır.

Destek Hizmetleri

Acil Durum Yönetimi

Acil Durum Yönetimi



Standart 1

Kod	Standartlar	Kod	Değerlendirme Ölçütleri
AD.AD.01.00	Doğal afetler ya da olağan dışı müdahale, mücadele, ilkyardım veya tahliye gerektiren olaylara yönelik tedbirler alınmalıdır.	AD.AD.01.01	Olağan dışı müdahale, mücadele, ilkyardım veya tahliye gerektiren olaylara yönelik risk analizleri yapılarak gerekli tedbirler belirlenmelidir.
		AD.AD.01.02	Belirlenen önleyici tedbirlere ve oluşabilecek acil durumlara yönelik planlama yapılmalıdır.
		AD.AD.01.03	Acil durum yönetimine yönelik eğitimler verilmeli ve tatbikatlar yapılmalıdır.

Amaç

Hastanede karşılaşılabilecek deprem, sel gibi doğal afetler ya da yangın, patlama, acil tıbbi müdahale ihtiyacı vb. acil durumlarda insanların ve fiziksel unsurların zarar görmemesi ya da göreceklere zararın en az düzeye düşürülmesi için gereklilikleri tanımlamaktır.

Hedefler

» Sağlıklı Çalışma Yaşamı

Standart 2

Kod	Standartlar	Kod	Değerlendirme Ölçütleri
AD.AD.02.00	Solunum arresti veya kardiyak arrest durumlarında zamanında müdahale yapılmalıdır.	AD.AD.02.01	Solunum arresti (durması) ve/veya kardiyak arrest durumlarında zamanında müdahale yapılmasına yönelik mavi kod ile tanımlanmış acil uyarı sistemi oluşturulmalıdır
		AD.AD.02.02	Acil uyarı sisteminin yönetiminden sorumlu kişiler belirlenmelidir.
		AD.AD.02.03	Müdahale ekibi/ekipleri belirlenmelidir.
		AD.AD.02.04	Uygulamalarda kullanılacak olan ilaç ve ekipman tanımlanmalıdır.
		AD.AD.02.05	Yapılan müdahale ile ilgili kayıtlar tutulmalıdır.
		AD.AD.02.06	Mavi kod ile ilgili eğitimler verilmeli, tatbikatlar yapılmalıdır

Amaç

Hastanede karşılaşılabilecek solunum veya kardiyak arrest durumlarında müdahalenin en hızlı ve etkin şekilde yapılmasına yönelik gereklilikleri tanımlamaktır.

Standart 3

Kod	Standartlar	Kod	Değerlendirme Ölçütleri
AD.AD.03.00	Bebek/çocuk kaçırma riski ya da eyleminin söz konusu olduğu durumlarda zamanında müdahale sağlanmalıdır.	AD.AD.03.01	Bebek/çocuk kaçırma riski ya da eyleminin söz konusu olduğu durumlarda zamanında müdahale yapılmasına yönelik pembe kod ile tanımlanmış acil uyarı sistemi oluşturulmalıdır
		AD.AD.03.02	Acil uyarı sisteminin yönetiminden sorumlu kişiler belirlenmelidir.
		AD.AD.03.03	Müdahale ekibi/ekipleri belirlenmelidir.
		AD.AD.03.04	Yapılan müdahale ile ilgili kayıtlar tutulmalıdır.
		AD.AD.03.05	Pembe kod ile ilgili eğitimler verilmeli, tatbikatlar yapılmalıdır

Amaç

Hastanede bebek ya da çocuk kaçırma riski ve/veya eyleminin söz konusu olduğu durumlarda zamanında müdahale edilmesidir.

Hedefler

» Sağlıklı Çalışma Yaşamı

Standart Gereklilikleri

Acil Uyarı Sistemi (Pembe Kod)

» Başta çocuk hastaneleri, kadın doğum hastaneleri, kadın doğum kliniği ya da pediatri kliniği bulunan hastaneler olmak üzere, hastaneden hiz-

Standart 5

Kod	Standartlar	Kod	Değerlendirme Ölçütleri
AD.AD.05.00	Yangına zamanında müdahaleyi sağlamaya yönelik düzenleme bulunmalıdır.	AD.AD.05.01	Yangın algılama sistemi bulunmalıdır.
		AD.AD.05.02	Yangın durumunda zamanında müdahale yapılmasına yönelik kırmızı kod ile tanımlanmış acil uyarı sistemi oluşturulmalıdır.
		AD.AD.05.03	Acil uyarı sisteminin yönetiminden sorumlu kişiler belirlenmelidir.
		AD.AD.05.04	Yangına müdahale sırasında kullanılacak ekipman, bu ekipmanın güvenli kullanımına ilişkin kurallar, yangın durumuna yönelik işaret ve yönlendirmeler tanımlanmalıdır.
		AD.AD.05.05	Kırmızı kod ile ilgili eğitimler verilmeli, tatbikatlar yapılmalıdır

Amaç

Hastanede çıkabilecek herhangi bir yangın tehlikesi halinde, yangına en hızlı şekilde müdahale edilerek oluşabilecek tehlikeleri ve zararları en aza indirmek ve/veya önlemektir.

Hedefler

» Sağlıklı Çalışma Yaşamı

Standartlar ile İlişkili Mevzuatlar			
Bölüm Adı	Standart Kodu	Standart	İlişkili Olduğu Mevzuat
Organizasyon Yapısı	YO.OY.01.00	Hastane faaliyetlerinin tamamını kapsayacak şekilde bir organizasyon yapısı oluşturulmalıdır.	<ul style="list-style-type: none"> T.C. Sağlık Bakanlığı, İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı, "Mevcut ve Yeni Yapılacak Sağlık Tesislerinde Uyumlası Gereken Asgari Teknik Standartlar Hakkında Genelge, 30.10.2012. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Resmî Gazete, Sayı:3359, 15.05.1987 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname, Resmî Gazete, Sayı:28103, 02.11.2011
	YO.OY.02.00	Hastane, faaliyetlerinin tamamını kapsayacak şekilde gerekli tüm yetki ve izin belgelerine sahip olmalıdır.	
Temel Politika ve Değerler	YO.PD.01.00	Hastanenin temel politika ve etik değerleri tanımlanmalıdır.	
Kalite Yönetim Yapısı	YO.KY.01.00	Kalite iyileştirme çalışmalarının planlanması, yürütülmesi, koordinasyonu ve sürekliliği sağlanmalıdır.	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık Kalitenin Geliştirilmesi Ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik, Resmî Gazete, Sayı: 29399, 27.06.2015.
Doküman Yönetimi	YO.DY.01.00	Hastanede doküman yönetim sistemi bulunmalıdır.	
İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi	YO.OB.01.00	Hasta ve çalışanların güvenliğini olumsuz etkileyen veya etkileyebilecek istenmeyen olayların bildirilmesi sağlanmalı ve gerekli önlemler alınmalıdır.	
Risk Yönetimi	YO.RY.01.00	Hastane ve hastanede sunulan hizmetlere ilişkin riskler yönetilmelidir.	
Eğitim Yönetimi	YO.EY.01.00	Kalite iyileştirme faaliyetleri doğrultusunda hasta, hasta yakını ve çalışanların eğitim ihtiyaçları belirlenmeli, gerekli eğitimlerin etkin şekilde uygulanması sağlanmalıdır.	<ul style="list-style-type: none"> Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi Ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik, Resmî Gazete, Sayı: 29399, 27.06.2015.
Sosyal Sorumluluklar	YO.SS.01.00	Hastane, toplumun sağlık yapısı ve genel sağlık sorunlarını dikkate alarak sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ile ilgili programlar düzenlemelidir.	
Kurumsal İletişim	YO.Kİ.01.00	Kurumsal İletişim faaliyetleri etkili bir şekilde yürütülmelidir.	

Standartlar ile İlişkili Mevzuatlar			
Bölüm Adı	Standart Kodu	Standart	İlişkili Olduğu Mevzuat
Kurumsal Göstergeler	PÖ.Gİ.01.00	İdari, finansal, tıbbi adımlar başta olmak üzere hizmet sunumuna yönelik süreçleri sürekli iyileştirme amacıyla performans ölçümü yapılmalıdır.	
İnsan Kaynakları Yönetimi	SÇ.İK.01.00	İnsan kaynaklarının planlanması, çalışanların ve çalışma yaşamının geliştirilmesi amaçlarına yönelik gereklilikleri yerine getirecek bir yönetim yapısı oluşturulmalıdır.	
	SÇ.İK.02.00	Çalışanların işe alım ve uyum süreçleri ile çalışma yaşamlarının sürekli geliştirilmesi için gereklilikler belirlenmeli ve yerine getirilmelidir.	
Çalışan Sağlığı ve Güvenliği			<ul style="list-style-type: none"> Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, Resmî Gazete, Sayı: 28648, 15.05.2013. İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik, Resmî Gazete, Sayı:28512, 29.12.2012. İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği, Resmî Gazete, Sayı:28545, 29.12.2012. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, Kanun No:6331, Kabul Tarihi 20.06.2012. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik, Resmî Gazete, Sayı: 28532, 18.01.2013. İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ, Resmî Gazete, Sayı: 28602, 29.03.2013.
		SÇ.ÇG.01.00	Çalışanların sağlığını ve güvenliğini tehdit eden faktörler belirlenmeli, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı oluşturulması için gerekli önlemler alınmalıdır.
Temel Hasta Hakları	HD.HH.01.00	Hastanede sunulan hizmetler hastanın ve hasta yakınlarının haklarını gözetecek şekilde düzenlenmelidir.	<ul style="list-style-type: none"> Hasta Hakları Yönetmeliği, Resmî Gazete, Sayı: 23420 Tarih: 01.08.1998;
Hasta Güvenliği	HD.HG.01.00	Hastanede sunulan hizmetler hastanın ve hasta yakınlarının güvenliğini gözetecek şekilde düzenlenmelidir.	

Standartlar ile İlişkili Mevzuatlar			
Bölüm Adı	Standart Kodu	Standart	İlişkili Olduğu Mevzuat
Hasta Geri Bildirimleri	HD.GB.01.00	Hasta ve hasta yakınlarının, sunulan hizmetler ile ilgili geri bildirimlerinin alınmasına yönelik sistem oluşturulmalıdır.	
Hizmete Erişim	HD.HE.01.00	Hastanın hizmetlere zamanında ulaşması için gerekli tedbirler alınmalıdır.	
Yaşam Sonu Hizmetler	HD.YS.01.00	Hastanın yaşamının sona ermesi durumunda verilecek hizmetler tanımlanmalıdır.	
Enteksiyonların Önlenmesi	SH.EÖ.01.00	Enteksiyonların önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.	<ul style="list-style-type: none"> T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, "Yataklı Tedavi Kurumları Enteksiyon Kontrol Yönetmeliği", Resmi Gazete Sayı: 25903, 11.08.2005.
Sterilizasyon Yönetimi	SH.SY.01.00	Sterilizasyon hizmetlerine yönelik süreçler tanımlanmalı ve kontrol altına alınmalıdır.	
İlaç Yönetimi	SH.İY.01.00	Kurumda etkin ve güvenli ilaç yönetimi sağlanmalıdır.	<ul style="list-style-type: none"> Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik, Resmi Gazete Sayısı 28970, 12.04.2014 İlaçların Güvenliği Hakkında Yönetmelik, Resmi Gazete Sayı 28973, 15.04.2014
Transfüzyon Yönetimi	SH.TY.01.00	Kan ve kan ürünlerine yönelik süreçlerin güvenli bir şekilde yürütülmesi ve koordinasyonu sağlanmalıdır.	<ul style="list-style-type: none"> Kan ve Kan Ürünleri Kanunu, 5624 Sayılı, T.C. Resmi Gazete Sayı 26510, 02.05.2007. Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği T.C. Resmi Gazete Sayı 270704, 04.12.2008.
	SH.TY.02.00	Kan ve kan ürünlerinin hazırlanması, saklanması ve transferi süreçlerinde hasta, başışçı ve çalışanlar açısından güvenliği sağlamaya yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır.	
	SH.TY.03.00	Kan ve kan ürünlerinin güvenli transfüzyonu sağlanmalıdır.	

Standartlar ile İlişkili Mevzuatlar		
Bölüm Adı	Standart Kodu	Standart
Hasta Bakımı	SH.HB.01.00	Hasta bakım süreçlerinin hasta ihtiyaçları doğrultusunda ve hastanın güvenliğini sağlayacak şekilde yürütülmesi sağlanmalıdır.
	SH.HB.02.00	Hasta bakım sürecinde doğru işlemin doğru hastaya uygulanması sağlanmalıdır.
	SH.HB.03.00	Hasta düşmelerinin önlenmesine yönelik tedbirler alınmalıdır.
	SH.HB.04.00	Sağlık çalışanları arasında tıbbi bilgi akışında etkili iletişim sağlanmalıdır.
	SH.HB.05.00	Kendine ya da başkalarına zarar verme riski olan hastaların kontrolü sağlanmalıdır.
Radyasyon Güvenliği	SH.HB.06.00	Özellikli hasta gruplarına yönelik bakım uygulamalarının standartizasyonu sağlanmalıdır.
	SH.RG.01.00	Hasta/hasta yakını ve çalışanlar açısından radyasyon güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır.
		İlişkili Olduğu Mevzuat
		<ul style="list-style-type: none"> Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, T.C. Resmî Gazete Sayı 26510, 02.05.2007. Yataklı Sağlık Tesislerinde Yanık Tedavi Birimlerinin Kurulması ve İşleyişi Hakkında Yönerge, 2202 sayılı Bakan Oluru, 19.01.2010. Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ, T.C.Resmî Gazete Sayı 28000, 20.07.2011. Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği, T.C. Resmî Gazete Sayı 23999, 05 Temmuz 2000. Sağlık Hizmetlerinde İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları ile Çalışan Personelin Radyasyon Doz Limitleri ve Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik, T.C. Resmî Gazete, Sayı 28344, 05 Temmuz 2012.

Standartlar ile İlişkili Mevzuatlar			İlişkili Olduğu Mevzuat
Bölüm Adı	Standart Kodu	Standart	
Laboratuvar Hizmetleri	SH.L.H.01.00	Laboratuvar fiziki ortamı, test güvenliği ve çalışan güvenliğini sağlayacak şekilde oluşturulmalıdır.	<ul style="list-style-type: none"> Doku Tipleme Laboratuvarları Yönergesi, Sayı 47498, Tarih 28.11.2011. Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliği, T.C. Resmi Gazete Sayı 28790, Tarih 09.10.2013.
	SH.L.H.02.00	Laboratuvar dışı süreçlerde görev alan sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesine yönelik test rehberi hazırlanmalıdır.	
	SH.L.H.03.00	Laboratuvar testleri ile ilgili analiz öncesi süreçlerin kontrolü sağlanmalıdır.	
	SH.L.H.04.00	Laboratuvar testleri ile ilgili analitik süreçlerin kontrolü sağlanmalıdır.	
	SH.L.H.05.00	Laboratuvar testleri ile ilgili analiz sonrası süreçlerin kontrolü sağlanmalıdır.	
	SH.L.H.06.00	Laboratuvar testleri ile ilgili süreçlerin izlenebilirliği sağlanmalıdır.	
	SH.L.H.07.00	Laboratuvar süreçlerinin performansının ölçülmesi ve iyileştirilmesine yönelik ölçüm parametreleri belirlenmeli ve izlenmelidir.	
Güvenli Cerrahi	SH.GC.01.00	Cerrahi uygulamalarda hasta güvenliği sağlanmalıdır.	
	SH.GC.02.00	Ameliyathane koşulları güvenli cerrahinin sağlanmasına uygun olmalıdır.	
Acil Sağlık Hizmetleri	SH.AS.01.00	Acil serviste hizmet sunumunu kolaylaştıran yapısal düzenlemeler yapılmalıdır.	<ul style="list-style-type: none"> Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetleri Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tabiiğ T.C. Resmi Gazete Sayı 27378, 16.10.2009.
	SH.AS.02.00	Acil serviste hastanın kabulünden ayrılışına kadar tüm süreçler tanımlanarak gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.	

Standartlar ile İlişkili Mevzuatlar		
Bölüm Adı	Standart Kodu	Standart
Otelcilik Hizmetleri	DH.OH.01.00	Hasta, hasta yakını ve çalışanların güvenliği ve mermuniyeti için hastanenin tüm alanların temiz olması sağlanmalıdır.
	DH.OH.02.00	Hasta/hasta yakını ve çalışanlara sunulacak yemek hizmetlerine ilişkin süreçler tanımlanmalıdır.
	DH.OH.03.00	Hastanede camaşır hizmetlerinin hasta ve çalışan sağlığı açısından güvenli ve etkin bir şekilde sunulması sağlanmalıdır.
	DH.OH.04.00	Hasta odaları ve hasta/hasta yakınlarının kullandıkları alanlar güvenli ve ergonomik olmalıdır.
	DH.OH.05.00	Hastanede hasta/hasta yakını ve çalışanların can ve mal güvenliğini sağlamaya yönelik güvenlik/emniyet hizmeti sunulmalıdır.
Tesis Yönetimi	DH.TY.01.00	Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini sağlayacak şekilde nitelikli bir tesis yönetimi yapısı ve işleyişi oluşturulmalıdır.
Atık Yönetimi	DH.AY.01.00	Hastanede üretilen atıkların insan ve çevre sağlığı açısından güvenli ve etkili şekilde yönetimi sağlanmalıdır.
	DH.BY.01.00	Hastanede etkin ve güvenli bir bilgi yönetim sistemi bulunmalıdır.
İlişkili Olduğu Mevzuat		
<ul style="list-style-type: none"> Gıda Hijyeni Yönetmeliği, T.C. Resmî Gazete, Sayı 281457, 17 Aralık 2011. T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, "Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği", Resmî Gazete Sayı: 25903, 11.08.2005. T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, "Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği", Resmî Gazete Sayı: 25903, 11.08.2005. Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanunun Uygulanmasına İlişkin Yönetmelik, Resmî Gazete Sayı: 25606, 07.10.2004 İşyeri Bina ve Eklentilerinde Alınacak Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine İlişkin Yönetmelik, T.C. Resmî Gazete, Sayı 28710, 17.07.2013 Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği, T.C. Resmî Gazete, Sayı 25883, 22/07/2005. Tehlikeli Atıkların Kontrolü Yönetmeliği, T.C. Resmî Gazete, Sayı 25755, 14/03/2005. Atık Yönetimi Genel Esaslarına İlişkin Yönetmelik, T.C. Resmî Gazete, Sayı 26927, 05/07/2008 Atıkların Düzenli Depolanmasına Dair Yönetmelik, T.C. Resmî Gazete, Sayı 27533, 26/03/2010 Kişisel Verilerin Korunması Kanunu, T.C. Resmî Gazete, Sayı 29677, 07.04.2016 		

Standartlar ile İlişkili Mevzuatlar			
Bölüm Adı	Standart Kodu	Standart	İlişkili Olduğu Mevzuat
Malzeme ve Cihaz Yönetimi	DH-İC.01.00	Malzemelerin ve cihazların etkin, verimli ve güvenli kullanımını sağlamalıdır.	<ul style="list-style-type: none"> Tıbbi Cihaz Yönetmeliği, T.C. Resmi Gazete, Sayı 27957, 07/06/2011
	DH-DK.01.00	Dış kaynak kullanılarak sağlanan hizmetlerin hastanenin temel politika ve değerleri ile Sağlıkta Akreditasyon Standartlarına uygunluğu sağlanmalıdır.	<ul style="list-style-type: none"> Hizmet Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, T.C. Resmi Gazete, Sayı 29428, 28/07/2015
Acil Durum Yönetimi	AD-AD.01.00	Doğal afetler ya da acil müdahale, mücadele, ilkyardım veya tahliye gerektiren olaylara yönelik tedbirler alınmalıdır.	<ul style="list-style-type: none"> Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği, T.C. Resmi Gazete, Sayı 28855, 18/12/2013 Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik, T.C. Resmi Gazete, Sayı 26735, 19/12/2007
	AD-AD.02.00	Solumum arresi veya kardiyak arrest durumlarında zamanında müdahale yapılmalıdır.	
	AD-AD.03.00	Bebek/çocuk kaçırma riski ya da eyleminin söz konusu olduğu durumlarda zamanında müdahale sağlanmalıdır.	
Acil Durum Yönetimi	AD-AD.04.00	Sağlık çalışanına yönelik şiddet riski/şiddet eyleminin söz konusu olduğu durumlarda zamanında müdahale sağlanmalıdır.	Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması Genelgesi, Sayı:6367, 16.03.2016.
	AD-AD.05.00	Yangına zamanında müdahaleyi sağlamaya yönelik düzenleme bulunmalıdır.	<ul style="list-style-type: none"> Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği, T.C. Resmi Gazete, Sayı 28855, 18/12/2013 Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik, T.C. Resmi Gazete, Sayı 26735, 19/12/2007

STANDART
ve
KILAVUZLAR

Boyutlar ve Bölümler		SAS Hastane Seti		
Yönetim ve Organizasyon	Performans Ölçümü ve Kalite İyileştirme	HEDEFLER	Acil Durum Yönetimi	
	Sağlıklı Çalışma Yaşamı	<ul style="list-style-type: none"> Hasta Güvenliği Hasta Odaklılık Sağlıklı Çalışma Yaşamı Etkinlik Etkililik Verimlilik Hakkaniyet Uygunluk Zamanlılık Süreklilik 	<ul style="list-style-type: none"> Acil Durum Yönetimi 	
	<ul style="list-style-type: none"> Organizasyon Yapısı Temel Politika ve Değerler Kalite Yönetim Yapısı Doküman Yönetimi Güvenlik Raporlama Sistemi Risk Yönetimi Eğitim Yönetimi Sosyal Sorumluluklar Kurumsal İletişim 	<ul style="list-style-type: none"> İnsan Kaynakları Yönetimi Çalışan Sağlığı ve Güvenliği 	Destek Hizmetleri	<ul style="list-style-type: none"> Otelcilik Hizmetleri Tesis Yönetimi Atık Yönetimi Bilgi Yönetimi Malzeme ve Cihaz Yönetimi Dış Kaynak Kullanımı
	<ul style="list-style-type: none"> Organizasyon Yapısı Temel Politika ve Değerler Kalite Yönetim Yapısı Doküman Yönetimi Güvenlik Raporlama Sistemi Risk Yönetimi Eğitim Yönetimi Sosyal Sorumluluklar Kurumsal İletişim 	<ul style="list-style-type: none"> Kurumsal Göstergeler SAS Göstergeleri 	Sağlık Hizmetleri	<ul style="list-style-type: none"> Enfeksiyonların Kontrolü ve Önlenmesi Sterilizasyon Yönetimi İlaç Yönetimi Transfüzyon Yönetimi Hasta Bakımı Radyasyon Güvenliği Laboratuvar Hizmetleri Güvenli Cerrahi Acil Sağlık Hizmetleri
Hasta Deneyimi				
<ul style="list-style-type: none"> Temel Hasta Hakları Hasta Güvenliği Hasta Geribildirimleri Hizmete Erişim Yaşam Sonu Hizmetler 				

Yönetim ve Organizasyon

Organizasyon Yapısı



Standart 1

Kod	Standartlar	Kod	Değerlendirme Ölçütleri
YO.OY.01.00	Hastane faaliyetlerinin tamamını kapsayacak şekilde bir organizasyon yapısı oluşturulmalıdır.	YO.OY.01.01	Organizasyon yapısında en üst yönetim kademesinden en alt birime kadar dikey ve yatay tüm ilişkiler tanımlanmalıdır.
		YO.OY.01.02	Organizasyon yapısı kapsamında tüm birimlerin ve çalışanların görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanmalıdır.
		YO.OY.01.03	Organizasyon yapısında tanımlanan birimler için sorumlular belirlenmelidir.
		YO.OY.01.04	Organizasyon yapısı esas alınarak belirlenen sorumluluk alanlarında politika, prosedür, süreç ve planların uygulanması sağlanmalıdır.

Amaç

Kurumsal amaçlara ulaşmak için görev, yetki, sorumluluk, yükümlülükler ile iletişim ve onay mekanizmalarının tanımlanması, hastane işleyişinde sürekliliğinin sağlanması, hastanenin iş akışının belirlenmiş bir organizasyon yapısı içinde yürütülmesi ve denetlenmesinin sağlanmasıdır.

İnsan Kaynakları Yönetimi



Standart 1

Kod	Standartlar	Kod	Değerlendirme Ölçütleri
SÇ.İK.01.00	İnsan kaynaklarının planlanması, çalışanların ve çalışma yaşamının geliştirilmesi amaçlarına yönelik gereklilikleri yerine getirecek bir yönetim yapısı oluşturulmalıdır.	SÇ.İK.01.01	Yönetim yapısının diğer yönetim kademeleri ile ilişkisi tanımlanmalıdır.
		SÇ.İK.01.02	Yönetim yapısı içinde yer alanların görev, yetki ve sorumlulukları ile bu görevlerde çalışacakların hangi niteliklere sahip olmaları gerektiği tanımlanmalıdır.
		SÇ.İK.01.03	Yıllık hedefler ve çalışma planları oluşturulmalıdır.
		SÇ.İK.01.04	Çalışanların, çalışma yaşamları ile ilgili görüş ve önerilerini ve memnuniyet düzeylerini tespit etmeye yönelik geri bildirim süreçleri tanımlanmalıdır.

Amaç

Sağlıklı bir çalışma yaşamının tesisi için gerekli iş ve işlemlere yönelik görev tahsisi, koordinasyon ve değerlendirme gibi faaliyetleri yürütecek bir yönetim yapısının tanımlanmasıdır.

Hedefler

» Sağlıklı Çalışma Yaşamı

Temel Hasta Hakları



Kod	Standartlar	Kod	Değerlendirme Ölçütleri
HD.HH.01.00	Hastanede sunulan hizmetler hastanın ve hasta yakınlarının haklarını gözetecek şekilde düzenlenmelidir.	HD.HH.01.01	Hasta ve hasta yakınlarının haklarının korunması, uygulanması ve iyileştirilmesine yönelik yönetsel bir yapı oluşturulmalıdır.
		HD.HH.01.02	Hastane sunduğu tüm hizmetler ile bu hizmetlere erişim ve bu hizmetlerin kalitesi hakkındaki bilgileri deklare etmelidir.
		HD.HH.01.03	Hasta ve/veya hasta yakını, hastaya sunulabilecek teşhis, tedavi, bakım hizmetleri, hasta sorumlulukları ile diğer hizmetler hususunda bilgilendirilmelidir.
		HD.HH.01.04	Hastanın hekimini seçme hakkı güvence altına alınacak şekilde süreçler tanımlanmalıdır.
		HD.HH.01.05	Hizmet alınan tüm süreçlerde; hastanın saygı görmesi ve özenle hizmet almasına yönelik faaliyetler planlanmalıdır.
		HD.HH.01.06	Hastaya uygulanacak tıbbi işlemler öncesinde hasta bilgilendirilmeli ve riskli işlemlerde hastanın rızası alınarak dokümanite edilmelidir.
		HD.HH.01.07	Hasta, kendisi ile ilgili tıbbi dokümanları inceleyebilmeli, istediğinde dokümanların bir kopyasını alabilmelidir.

Enfeksiyonların Kontrolü ve Önlenmesi



Kod	Standartlar	Kod	Değerlendirme Ölçütleri
SH.EK.01.00	Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.	SH.EK.01.01	Enfeksiyon kontrolü ve önlenmesine yönelik komite oluşturulmalı ve sorumluluklar belirlenmelidir.
		SH.EK.01.02	Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik program oluşturulmalıdır.
		SH.EK.01.03	Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik programda asgari aşağıdaki konu başlıkları ele alınmalıdır: <ul style="list-style-type: none">» Sağlık hizmetleri ve destek hizmetlerinin sunulduğu alanlarda enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi» Sürveyans» El hijyeni» İzolasyon önlemleri» Akılcı antibiyotik kullanımı» Temizlik, dezenfeksiyon, sterilizasyon, asepsi, antisepsi» Çalışanların mesleki enfeksiyonu
		SH.EK.01.04	Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik uygulamaların etkinliği izlenmelidir.