

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI

ÖZEL VE KAMU KURUMLARINDA TOPLAM KALİTE
YÖNETİMİ: ÖZEL VE KAMU HASTANELERİNDE
AMPİRİK BİR ARAŞTIRMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Emin GÜRSOY

Balıkesir, 2010

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI

ÖZEL VE KAMU KURUMLARINDA TOPLAM KALİTE
YÖNETİMİ: ÖZEL VE KAMU HASTANELERİNDE
AMPİRİK BİR ARAŞTIRMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Emin GÜR SOY

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Edip ÖRÜCÜ

Balıkesir, 2010

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

TEZ ONAYI

Enstitümüzün.....^{isletme}.....Anabilim Dalı'nda
2009/2010 numaralı.....^{Emin Gülsarı}.....'un hazırladığı
".....^{Belirli Kavramlar İçinde TKT Uygulanması Üzerine Kavramlar}.....
konulu ~~DOKTORA~~ YÜKSEK LİSANS tezi ile ilgili TEZ
SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav
Yönetmeliği uyarınca ^{07.04.2010} tarihinde yapılmış, sorulan
sorulara alınan cevaplar sonunda tezin onayına OY
BİRLİĞİ/~~OY ÇOKLUĞU~~ ile karar verilmiştir.

Başkan.....^{Prof. Dr. Edip Özücü}.....İmza.....
Unvanı, Adı-Soyadı

Üye.....^{Prof. Dr. Edip Özücü}.....İmza.....
Unvanı, Adı-Soyadı (Danışman)

Üye.....^{Dr. Dr. Berra Akdoğan}.....İmza.....
Unvanı, Adı-Soyadı

Üye.....^{Yrd. Doç. Dr. Güneş}.....İmza.....
Unvanı, Adı-Soyadı

Üye.....İmza.....
Unvanı, Adı-Soyadı

Üye.....İmza.....
Unvanı, Adı-Soyadı

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduklarını onaylarım.

...../...../2010
Enstitü Müdürü
Prof. Dr. Oya Aytemiz SEYMEN

ÖNSÖZ

Her alanda yaşanan teknolojik gelişmelerin sonucunda ortaya çıkan küreselleşme mal ve hizmet üretmekte olan örgütler için eşine daha önce rastlanmamış rekabet koşulları oluşturmuştur. Günümüzde klasik yönetim tekniklerinin rekabetin dayanılmaz boyutlara ulaştığı uluslararası pazarlarda örgütlerin karşılaştıkları birçok sorunu çözmede yetersiz kaldıkları görülmektedir.

Bu çerçevede örgütler ortaya çıkan bu yeni çevrede rekabet edebilmek ve varlıklarını devam ettirebilmek için verimliliklerini ve etkinliklerini arttırmanın yanında müşteri isteklerini karşılayacak kaliteli üretim ve hizmet sunmalarını sağlayacak yeni ve dinamik yönetim tekniklerini benimsemek ve uygulamak durumundadırlar.

Çalışanların, yöneticilerin aldığı kararlara uymakla yükümlü pasif varlıklar olmaktan çıkartılarak yönetime ve alınan kararlara dâhil edildiği böylelikle üretim miktarı ve hizmet kalitesinin arttırıldığı müşteri odaklı bir yaklaşım olarak dikkati çeken TKY'nin örgütlerin aradığı kan olduğu değerlendirilmektedir.

Burada yaptığımız araştırmanın amacı; özel ve kamu hastane çalışanlarının TKY'nin temel ilkelerine ilişkin yaklaşımlarını ortaya koymak, farklılıkları belirlemek ve TKY uygulamalarında daha başarılı sonuçlar elde edebilmek için ipuçları elde edebilmektir.

Söz konusu araştırmada veri toplama aracı olarak anket çalışması kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan anket altısı demografik olmak üzere toplam 33 önermeden oluşmaktadır. Genel olarak ankette yer alan sorular TKY'nin temel ilkelerine ilişkin ifadelerden oluşmaktadır.

Tezin ilk bölümünde giriş, ikinci bölümünde ilgili alanyazın, üçüncü bölümünde yöntem, dördüncü bölümünde bulgular ve yorumlar, beşinci ve son bölümde ise sonuç ve önerilere yer verilecektir. İlgili alanyazın kapsamında hizmet, kalite ve TKY kavramları, özel ve kamu kurumlarında gerçekleştirilmiş olan TKY uygulamaları, kamu kurumlarında TKY açısından yaşanabilecek olası sorun alanları ve bu sorunların nasıl ortadan kaldırılacağı konularının yanında sağlık kurumlarında TKY'nin gelişim süreci, TKY uygulamalarında karşılaşılabilecek olası sorun alanları ve daha önce sağlık kurumlarında TKY'yi konu alan çalışmalar işlenmiştir.

Çalışmam sırasında bana yol gösteren, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım danışman hocam Sayın Prof. Dr. Edip ÖRÜCÜ'ye desteğini bir an olsun benden esirgemeyen Sevgili eşim Ayşe GÜRSOY'a, emeklerini hiçbir zaman ödeyemeyeceğim anne ve babama, vaktini çaldığım canım kızım Ceren GÜRSOY'a ve yetişmemde katkıları olan tüm hocalarıma teşekkürlerimi bir borç bilir, saygılarımı sunarım.

Emin GÜRSOY

ÖZET

ÖZEL VE KAMU KURUMLARDA TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ: ÖZEL VE KAMU HASTANELERİNDE AMPİRİK BİR ÇALIŞMA

GÜRSOY, Emin

**Yüksek Lisans, İşletme Anabilim Dalı
Tez Danışmanı: Prof. Dr. Edip ÖRÜCÜ
2010, 100 Sayfa**

Bu çalışma özel ve kamu hastanelerinde çalışan personelin Toplam Kalite Yönetiminin (TKY) temel ilkelerine ilişkin yaklaşımlarını ortaya koymak, farklılıkları belirlemek ve TKY uygulamalarında daha başarılı sonuçlar elde edebilmek için rehber niteliğinde ipuçları elde edebilmek amacıyla yapılmıştır.

Uygulama alanı olarak yönetim anlayışları her zaman tartışma konusu olan kamu hastaneleri ve sayıları her geçen gün artmakta olan özel hastaneler seçilmiştir.

Tez; giriş, ilgili alanyazın, yöntem, bulgular ve analiz, sonuç ve öneriler olmak üzere beş ana kısımdan oluşmaktadır. İlgili alanyazın; hizmet, kalite ve TKY kavramları, özel ve kamu kurumlarında gerçekleştirilmiş olan TKY uygulamaları, kamu kurumlarında TKY açısından yaşanabilecek olası sorun alanları ve bu sorunların nasıl ortadan kaldırılabileceği konularının yanında sağlık kurumlarında TKY'nin gelişim süreci, TKY uygulamalarında karşılaşılabilecek olası sorun alanları ve daha önce sağlık kurumlarında TKY'yi konu alan çalışmaları kapsamaktadır. Bulgular ve yorumlar bölümünde ise özel ve kamu hastane çalışanları üzerinde TKY'nin temel ilkelerini içeren anket uygulamasına ilişkin analiz sonuçlarına ve değerlendirmelerine yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Toplam Kalite Yönetimi, Özel ve Kamu Kurumları, Kalite ve Hizmet Kavramı, Sağlık Hizmetlerinde Kalite

ABSTRACT

TOTAL QUALITY MANAGEMENT IN PUBLIC AND PRIVATE SECTORS: AN APPLICATION IN PUBLIC AND PRIVATE HOSPITALS

**Master Thesis, Business Administration Major Field of Study
Supervisor: Prof. Dr. Edip ÖRÜCÜ
2010, 100 pages**

The aim of this study is to determine public and private hospitals personnel attitudes towards basic principles of Total Quality Management, to designate differences and to get clues that will lead more successful TQM applications.

As an application area, the public hospitals, whose management is every time in quarrel, and private hospitals, whose number is increasing each day, were chosen.

Thesis consists of five main sections as introduction, related literature, method, findings and analysis and result and discussion. In related literature; quality, service and TQM concepts, both applications taken place in public and private sectors and especially the problematic areas in public sector with regard to TQM applications, development process and applications of TQM in health organizations are emphasized. In findings and results section; the questionnaire application (included in basic TQM principles) and analysis assessments on personnel working in public and private hospitals are revealed.

Key Words: Total Quality Management, Public and Private Sectors, Quality and Service Concepts, Quality in the Health Sector.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ	v
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
1 GİRİŞ	
1.1 Problem	1
1.2 Araştırmanın Amacı	2
1.3 Araştırmanın Önemi	3
1.4 Varsayımlar	3
1.5 Sınırlılıklar	3
1.6 Tanımlar	4
2 İLGİLİ ALANYAZIN	
2.1 Kuramsal Çerçeve	5
2.1.1 Kalite Kavramı	5
2.1.1.1 Kalitenin Tanımı	5
2.1.1.2 Kalitenin Önemi ve Amacı	7
2.1.1.3 Hizmet Kalitesi	9
2.1.1.4 Sağlık Hizmetlerinde Kalite	11
2.1.2 Hizmet Kavramı	13
2.1.2.1 Sağlık Hizmetleri	14
2.1.2.2 Türkiye’de ve Dünyada Hizmet Sektörünün Durumu	16
2.1.3 Toplam Kalite Yönetimi (TKY) Kavramı	17
2.1.3.1 Toplam Kalite Yönetimi	18
2.1.3.2 Toplam Kalite Yönetimi Felsefesi	21
2.1.3.3 Toplam Kalite Yönetiminin Temel İlkeleri	22
2.1.3.4 Klasik Yönetim ile TKY Anlayışının Karşılaştırılması	29
2.1.4 Özel ve Kamu Örgütlerinde TKY	31
2.1.4.1 Kamu Örgütlerinde TKY’nin Uygulanma Nedenleri	34
2.1.4.2 Kamu Örgütlerinde TKY Uygulamaları	38
2.1.5 Sağlık Hizmetlerinde TKY	40

2.1.5.1	Sağlık Hizmetlerinde TKY'nin Gelişim Süreci	40
2.1.5.2	Sağlık Kurumlarında TKY Uygulamalarında Karşılaşılan Sorun Alanları	43
2.1.5.3	Sağlık Bakanlığı Tarafından Başlatılan TKY Gelişim Süreci	50
2.1.5.4	Sağlık Kurumlarında TKY'yi Konu Alan Araştırmalar	52
3	YÖNTEM	
3.1	Araştırma Modeli	57
3.2	Evren ve Örneklem	58
3.3	Veri Toplama Araç ve Teknikleri	58
3.4	Veri Toplama Süreci	59
3.5	Verilerin Analizi	59
4	BULGULAR VE YORUMLAR	
4.1	Hastane Çalışanlarının Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans Analizleri	60
4.2	Ankette Yer Alan Yargılara İlişkin Frekans Analizleri	62
4.3	Özel ve Kamu Hastane Çalışanlarına İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	75
4.4	Özel ve Kamu Hastane Çalışanlarının Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Sonuçları	77
4.5	Personelin Eğitim Durumuna Bağlı Olarak Oluşan Varyans Analiz Sonuçları	82
4.6	Personelin Hastanedeki Görevine Bağlı Olarak Oluşan Varyans Analiz Sonuçları	85
5	SONUÇ VE ÖNERİLER	
5.1	Sonuç	89
5.2	Öneriler	92
	KAYNAKÇA	93
	EKLER (Ek 1) Özel ve Kamu Hastane Çalışanlarına Uygulanan Anket Formu	100

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Türkiye Ekonomisinde GSYİH Pay. Gelişimi (2000–2007) __	17
Tablo 2. TKY'nin Sert ve Yumuşak Temel İlkeleri _____	24
Tablo 3. Klasik Yönetim ve TKY Anlayışının Karşılaştırılması _____	30
Tablo 4. Mesleki ve TKY Modelleri Arasındaki Çatışma Alanları _____	48
Tablo 5. Personelin Cinsiyet Dağılımına İlişkin Dağılım _____	60
Tablo 6. Medeni Durumuna İlişkin Dağılım _____	60
Tablo 7. Personelin Öğrenim Durumuna İlişkin Dağılım _____	61
Tablo 8. Personelin Çalışma Sürelerine İlişkin Dağılım _____	61
Tablo 9. "Çalışılan Kuruma Göre Personelin Hastanedeki Görevine İlişkin Dağılım _____	62
Tablo 10. "Hastanenin Vizyon, Misyon ve Amaçları Bilinmektedir" Yargısına İlişkin Dağılım _____	62
Tablo 11. "Fikir ve Düşüncelere Değer Verilmektedir" Yargısına İlişkin Dağılım _____	63
Tablo 12. "Çalışanların Tümüne Gerekli Yetki ve Sorumluluk Verilmiştir" Yargısına İlişkin Dağılım _____	63
Tablo 13. "Çalışanların Tümüne Gerekli Yetki ve Sorumluluk Verilmiştir" Yargısına İlişkin Dağılım _____	64
Tablo 14. "Çalışanlar Arasında Güvene Dayalı Bir Ortam Vardır" Yargısına İlişkin Dağılım _____	64
Tablo 15. "Çalışanların Kararlara Katılımına Önem Verilmektedir" Yargısına İlişkin _____	65
Tablo 16. "Çalışanların Kararlara Katılımına Önem Verilmektedir" Yargısına İlişkin Dağılım _____	65
Tablo 17. "Tüm bölümlerde gelişime açık bir yapı bulunmaktadır" Yargısına İlişkin Dağılım _____	66
Tablo 18. "Tüm bölümlerde verimlilik artışını destekleyecek bir yapı bulunmaktadır" Yargısına İlişkin Dağılım _____	66
Tablo 19. "Çalışanlar nitelik açısından yeterlidir" Yargısına İlişkin Dağılım _____	67

Tablo 20.	"Çalışanlar nicelik açısından yeterlidir" Yargısına İlişkin Dağılım _____	67
Tablo 21.	"Müşteri odaklı bakış açısı egemendir" Yargısına İlişkin Dağılım _____	68
Tablo 22.	"Yönetim şekli yol göstericidir" Yargısına İlişkin Dağılım _	68
Tablo 23.	"Çalışanlar dünyadaki gelişmeleri sürekli olarak takip etmektedirler" Yargısına İlişkin Dağılım _____	69
Tablo 24.	"Performansa dayalı ödüllendirme ve terfi sistemi uygulanmaktadır" Yargısına İlişkin Dağılım _____	69
Tablo 25.	"Denetlemede eşitlik ve adalet hâkimdir" Yargısına İlişkin Dağılım _____	70
Tablo 26.	"Araç ve gereçler yeterlidir" Yargısına İlişkin Dağılım ____	70
Tablo 27.	"Çalışma ortamının fiziki koşulları uygundur" Yargısına İlişkin Dağılım _____	71
Tablo 28	"Müşteriler hastanemiz hakkında pozitif düşünceye sahiptir" Yargısına İlişkin Dağılım _____	71
Tablo 29.	"Kalite anlayışı müşterilerin ihtiyaçlarını karşılama ve memnun etmeye dayalıdır" Yargısına İlişkin Dağılım ____	72
Tablo 30.	"Etkili bir haberleşme ve iletişim sistemi bulunmaktadır" Yargısına İlişkin Dağılım _____	72
Tablo 31.	"Ekip halinde çalışmaya önem verilmektedir" " Yargısına İlişkin Dağılım _____	73
Tablo 32.	"Yöneticiler çalışanları destekleyen bir liderlik anlayışına sahiptir" "Yargısına İlişkin Dağılım _____	73
Tablo 33.	"Eğitime önem verilmektedir" " Yargısına İlişkin Dağılım _	74
Tablo 34.	"Kalite iyileştirmeye yönelik eğitim programları uygulanmaktadır" _____	74
Tablo 35.	T-testi Sonuçlarına Göre Değişkenlerin Ortalama ve Standart Sapma Değerlerine İlişkin Dağılım _____	75
Tablo 36.	Özel ve Kamu Çalışanlarının Verdikleri Yanıtlara Göre Oluşan T-Testi Sonuçları _____	77
Tablo 37.	Eğitim Durumuna Bağlı Olarak Elde Edilen Varyans Analizi Sonuçları _____	82
Tablo 38.	Hastanedeki Göreve Bağlı Olarak Elde Edilen Varyans Analizi Sonuçları _____	86

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Sağlık Hizmeti Kalitesinin Belirleyicileri _____ **12**

Şekil 2. Toplam Kalite Yönetiminin Görsel İfadesi _____ **20**

1. GİRİŞ

Toplam Kalite Yönetimi başlangıçta özel sektörde faaliyetini sürdürmekte olan birçok kurumda başarıyla uygulama alanı bulmuştur. Rekabet şartlarını özel kurumlar kadar hissetmeyen kamu kurumları mevcut yönetim tekniklerini muhafaza etme eğilimi göstermişlerdir. Bunun sonucunda kamu hizmetlerini sunmakla görevli devlet, sahip olduğu hantal verimsiz ve etkin olmayan işleyişi ile vatandaşın istek ve taleplerini karşılayamaz duruma gelmiştir.

Bu kapsamda özellikle 1990'lardan sonra TKY'nin kamu kurumlarında uygulanabilirliği sorgulanmaya başlanmıştır. Günümüze gelindiğinde ise birçok kamu kurumunda TKY'nin başarıyla uygulandığı görülmektedir.

Sağlık hizmetlerinin; devlet tarafından sunulan ve toplumun tüm kesimlerini ilgilendiren en önemli kamu hizmeti olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı, topluma sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmak üzere özel hastanelerden kamunun da faydalanacağı şekilde düzenlemeler yapmış ve bakanlık bünyesinde bulunan hastanelerde TKY seferberliği başlatmıştır.

Önümüzdeki dönemlerde de TKY'nin hizmet, kamu ve nihayetinde kamu sağlık sektöründe uygulanabilirliği konusuna ilişkin tartışmaların uzunca bir zaman daha süreceği anlaşılmaktadır.

1.1 Problem

Son yıllarda sağlık sektöründe TKY uygulamalarının hızla yaygınlaştığı görülmektedir. Bu doğrultuda sağlık sektöründe hizmetin bir bütün olarak iyileştirilmesi temel amaç olarak değerlendirilmektedir. Günümüzde sağlık sektöründeki mevcut kalite sistemi gözden geçirilerek bu yapının TKY anlayışıyla bütünleştirilmesi gerekmektedir. Çünkü TKY, bir kuruluşdaki faaliyetleri sürekli iyileştiren kurum çalışanlarının gönüllü

katılımını sağlayan, hasta memnuniyetini esas alan ve Şikâyetleri en aza indiren ađdaŐ bir yönetim stratejisidir. Bu stratejinin sağlık sektöründe başarıyla uygulanabilmesi için gerekli iyileştirme çalışmalarının yapılmasının gerekli olduğu konusunda değerlendirmeler yapılmaktadır (Ecer, Demir ve Uslu, 2002: 66–68). Özel ve kamu hastanelerinde gerçekleŐtirilecek TKY çalışmalarından elde edilecek neticelerin farklılık arz edeceği aŐıkârdır. Özel hastane alıŐanları TKY sürecine daha kısa sürede adapte olurlarken kamu hastane çalışanlarının daha fazla direnç gösterebilecekleri değerlendirilmektedir.

Bu kapsamda araŐtırmamızın problemini; “zel ve kamu hastane personelinin TKY temel ilkelerine ilişkin yaklaşımlarını ortaya koymak ve bakış açılarındaki farklılıkları belirlemek” oluşturmaktadır.

1.2 Amaç

Söz konusu araştırma ile özel ve kamu hastane personelinin ankette yer alan ve TKY'nin temel ilkelerini içeren yargılara ilişkin görüŐlerine ulaŐılacaktır. Elde edilecek sonuçlar özel ve kamu hastane çalışanlarının kurumlarında uygulanmakta olan yönetim yaklaŐımlarına ıŐık tutacaktır. Bu temel amaç doğrultusunda aşağıdaki hipotezler ne sürülmektedir.

H₁: Özel hastane alıŐanlarının TKY'ye bakış açıları kamu hastane çalışanlarına kıyasla daha olumludur.

H₂: Hastane personelinin eğitim durumuna bağlı olarak TKY'nin temel ilkelerine bakış açıları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₃: Hastane personelinin yaptıkları göreve bağlı olarak TKY'nin temel ilkelerine bakış açıları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₄: Hastane alıŐanlarının cinsiyet durumlarına bağlı olarak TKY'nin temel ilkelerine bakış açıları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

1.3 Önem

Bilindiği üzere devlet tarafından sunulan kamu hizmetleri ve özellikle bu kapsamda yer alan sağlık hizmetleri toplumun tamamını ilgilendiren bir değere sahiptir. Bu bakımdan devlet tarafından kaliteli hizmet sunumu bir anlamda toplumsal sorumluluk anlamı taşımaktadır. Ayrıca devletin elindeki kıt kaynakları en verimli şekilde kullanmak zorunluluğu da bulunmaktadır. Son dönemlerde TKY kamuda ortaya çıkan verimsizlik ve sunulan hizmetlerin kalitesinden dolayı toplumda oluşan hoşnutsuzluğun önüne geçebilmek için önemli bir yönetsel vasıta olarak ifade edilmektedir.

Bu araştırma ile özel ve kamu hastanelerinde TKY'nin temel ilkelerinin uygulama durumları karşılaştırılacak ve farklılıklar belirlenecektir. Elde edilen bulgular ışığında özel ve kamu hastanelerinde hastalara bir anlamda müşterilere sunulan hizmetin kalitesi daha fazla nasıl arttırılabilir sorusuna yanıt bulunabilecektir.

1.4 Varsayımlar

1. Araştırmanın örneklemini oluşturan özel ve kamu hastane çalışanlarının anket sorularına verdikleri yanıtlar, kendilerine ait görüşleri ve var olan durumu yansıtmaktadır.

2. Seçilen araştırma yöntemleri, bu araştırmanın temel ve alt amaçlarına ulaşmak için yeterlidir.

1.5 Sınırlılıklar

1. Bu araştırma kuramsal çerçeve açısından ulaşılabilen alanyazınla sınırlıdır.

2. Bu çalışmada veri kaynağı olarak Ankara'nın Etimesgut ilçesinde faaliyetini sürdürmekte olan ve benzer büyüklükte biri özel ve diğeri kamu iki

hastanede çalışanlardan ankete katılmaya gönüllü 144 personel ile sınırlı tutulmuştur.

1.6 Tanımlar

Toplam Kalite Yönetimi; organizasyon fonksiyonları ve sonuçlar yerine, süreçler üzerinde odaklaşan, tüm çalışanların niteliklerinin artırılması ile yönetim kararlarını sağlıklı bilgi ve veri toplanması analizine dayandıran, tüm maddi ve manevi kaynakları bütünlük içinde ele alan bir felsefe olarak belirtilebilir.

Hizmet; bir tanımda tüketici ihtiyaçlarının tatmin edilmesi amacıyla meydana getirilen maddi niteliği bulunmayan bir ürün olarak ifade edilirken başka bir tanımda belirli bir malın veya hizmetin tüketicinin isteklerine uygunluk derecesi olarak belirtilmektedir. Başka bir genel tanımda ise bir mal ve ya hizmetin belirli bir ihtiyacı karşılayabilme yeterliliklerini ortaya koyan özelliklerin tümü olarak verilmektedir.

Kalite; bir ürünün veya hizmetin, belirtilen ihtiyaçları gidermeyi sağlayan özellik ve karakteristiklerinin tümü, ürün ya da hizmeti ekonomik bir yoldan üreten ve tüketici isteklerine yanıt veren bir üretim sistem olarak ifade edilebilir.

Hizmet Kalitesi; gerçek ve algılanan hizmet kalitesi arasında farklılık, müşteri beklentilerini karşılamak için üstün ya da mükemmel hizmetin verilmesi, müşteri beklentilerini karşılayabilme ve ya aşabilme yeteneği olarak ifade edilmektedir.

Toplam Kalite Yönetiminin Temel İlkeleri;

- Üst Yönetimin Liderliği
- Müşteri Odaklılık
- Sürekli Gelişme (Kaizen)
- Tam Katılım başlıkları altında belirtilebilir.

2 İLGİLİ ALANYAZIN

2.1 Kuramsal Çerçeve

Araştırmanın kuramsal çerçevesi kapsamında kalite kavramı, hizmet kavramı, TKY kavramı, özel ve kamu kurumlarında ve sağlık hizmetlerinde TKY konuları işlenecektir.

2.1.1 Kalite Kavramı

Kalite kavramı kapsamında kalitenin tanımı, kalitenin önemi ve amacı, hizmet kalitesi ve sağlık hizmetlerinde kalite konularına yer verilecektir.

2.1.1.1 Kalitenin Tanımı

Kalite kavramının; Latince “qualitas” demek olan ve nasıl oluştuğu anlamına gelen “qualis” sözcüğünden geldiği bilinmektedir. Türk Dil Kurumu ise kalite sözcüğünün eş ve yakın anlamını “nitelik” kelimesiyle ifade etmektedir.

Genel olarak herkesin üzerinde uzlaştığı temel bir kalite tanımı yoktur. Bunun temel nedenleri olarak dünya ekonomisinin küreselleşmesi, teknolojik gelişmeler ve toplumsal değer yargılarının farklılığı gibi nedenlerin yanında kalite kavramının sahip olduğu performans, güvenilirlik, dayanıklılık ve itibar gibi kendisine has bazı boyutlarının olmasından kaynaklandığı söylenebilir (Tekin, 2004: 43).

Kaliteli bir ürün denildiği zaman genellikle akla maliyetleri yüksek, lüks, az bulunan, üstün nitelikte ve pahalı bir ürün gelmektedir (Acuner, 2003: 9). Buna karşılık toplam kalite yönetimi çerçevesinde kalitenin tanımı 1980’li yıllarda yeni bir şekil kazanmaya başlamıştır (Acuner, 1998: 6). Toplam kalite yönetimi yaklaşımıyla kalite, her müşteri için farklılık arz eden bir anlam taşımaktadır. Bu yaklaşım çerçevesinde yapılan tanımlardan bazıları;

- Bir ürünün veya hizmetin, belirtilen ihtiyaçları gidermeyi sağlayan özellik ve karakteristiklerinin tümüdür.
- Ürün ya da hizmeti ekonomik bir yoldan üreten ve tüketici isteklerine yanıt veren bir üretim sistemidir (JIS-Japon Standartları Enstitüsü).
- Mükemmeli arayışın sistematik bir yaklaşımıdır (Amerikan Standartları Enstitüsü).
- Herhangi bir ürün sınıfının özelliklerinin, insanların istek ve potansiyelini karşılayabilme derecesidir (ISO-8402).
- Belirli bir malın veya hizmetin tüketicinin isteklerine uygunluk derecesidir (Avrupa Kalite Yönetim Vakfı).
- Bir mal ve ya hizmetin belirli bir ihtiyacı karşılayabilme yeterliliklerini ortaya koyan özelliklerin tümüdür (Avrupa Kalite Kontrol Birliği).
- Bir ürün veya hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama kabiliyetine dayanan özellikler toplamıdır (Kal-Der).
- En ekonomik, en kullanışlı ve tüketiciyi daima tatmin eden kaliteli ürünü geliştirmek, tasarımını yapmak, üretmek ve satış sonrası hizmetleri vermektir (Dr. Kaoru Ishikawa).
- Kullanılmakta olan ürünün veya hizmetin, müşterinin beklentilerine yanıt verebilmesini sağlayan pazarlanabilir, üretim ve bakım karakteristiklerinin toplamıdır (Feigenbaum).
- Amaca uygunluk derecesidir (Dr. Juran).
- Müşterilerin ihtiyaçlarını ve mantıklı beklentilerini tam ve sürekli olarak karşılayabilecek ürün ve hizmetleri en ekonomik bir şekilde üretmektir olarak sıralanabilir (Kuvancı, 2003: 3).

Geleneksel olarak bakıldığında kalite, standartlara uygunluk olarak ifade edilmektedir. Fakat değişen ve gelişen koşullar kaliteyi bu statik kalıptan çıkararak, esnek ve dinamik bir çerçeveye yerleştirmiş, dolayısıyla da stratejik bir yönetim aracı durumuna getirmiştir (Hilyok, 2007: 6).

Kalite tanımlarının ortak noktasının gerek ürün ve gerekse hizmetlerin müşteri ihtiyaçlarını ve gereksinimlerini karşılayacak özelliklerin toplamı olduğu görülmektedir. Fakat burada önemli bir husus söz konusu gereksinimlerin ne pahasına olursa olsun karşılanması değildir. Zira tüketici ihtiyaçlarını karşılarırken ekonomik koşulları da ön planda tutacaktır. Bu açıdan da bakıldığında kalite; hedef kitlenin beklentilerini ekonomik yoldan giderme amacını özünde barındıran bir olgudur.

2.1.1.2 Kalitenin Önemi ve Amacı

Peki, kaliteyi bu kadar önemli yapan ve üzerinde bu kadar durulmasını sağlayan sebepler nedir? Kalitenin daha iyi anlaşılması için tarihin derinliklerine bir göz atmak yeterlidir. Hammurabi kanunlarının birisinde; “Her kim bir bina inşa eder ve bu bina yıkılır da altında insanlar ölürse, o kişinin de başı kesile!” ifadesi yer alır. Fenikeliler ise yöneticilerine şu hakkı verirmiş “İşini iyi yapmayan işçinin eli kesile!”. Anadolu kültüründe önemli bir yer tutan Ahilik de ise kalitesiz iş yapanlara meslektaşları özdenetim uygulayarak pabucunu dama asarlarmış. Bu o dükkândan belli bir müddet için alış veriş yapılmayacağı anlamına gelirmiş. Eskiden insanların canına mal olan kalitesizlik, bugün ise işletmelerin ölmesi ve piyasaların ellerinden gitmesi anlamına gelmektedir.

Günümüz koşulları dikkate alındığında yoğun rekabet koşulları işletmelerin ürün ve hizmetlerinin kalitesinin durmaksızın arttırmalarını zorunlu kılmaktadır. Kalite; işletmelerin bugün ve gelecekte varlıklarını sürdürebilmeleri, kısacası belirli bir marka oluşturmaları için temel bir koşul olarak görülmektedir.

Günümüz işletmeleri kuşkusuz küresel boyutlarda rekabet ortamında bulunmaktadır. Mal ve hizmet üretmekte olan işletmeler açısından böyle bir çevrede hayatta kalmanın ve kendini geliştirmenin yegâne koşulu müşteri beklenti ve gereksinimlerini en ekonomik yoldan karşılayabilmekten, yani müşteri odaklı olmaktan geçmektedir. Müşteri odaklı olmakta kalite odaklı olmayı gerektirir.

İşletmeler açısından kalitenin amacı ve yararı iki ana başlık altında aşağıdaki ifadelerle belirtilebilir.

- Üretim işlemleri sonucunda ortaya çıkan hurda, fire ve atık oranı azalacak, mallar üzerinde yeniden düzeltme işlemleri yapılması ortadan kalkacaktır. Bunun sonucunda üretimde daha az duraksama olacak, daha yüksek bir üretim hızına erişilecek ve çalışanların işlerini çok sevmeleri sağlanabilecektir.
- Kaliteli üretimle müşteri beklenti ve taleplerinin tam olarak karşılanması ile müşteri kaybının önüne geçilmiş olacak bunun sonucunda müşteri sayısı artacak buda satışların ve karın artmasını sağlayacaktır (Tekin, 2004: 7).

Kalite kavramının işletmeler açısından taşıdığı amaçlar ise şöyle açıklanabilir;

- Kalite önlemdir. Kalite; sorunların ortaya çıkmasını beklemez oluşması muhtemel sorunlar için çözümler üreterek mal ve hizmetlere mükemmellik ve kusursuzluk katar.
- Kalite bir süreçtir. Kalite; bir günde ortaya çıkmaz, zaman içinde sürekli gelişen bir süreci kapsar.
- Kalite esnekliktir. Müşteri talep ve beklentilerinde oluşan değişiklikleri karşılayacak esnek bir yaklaşımı öngörür.
- Kalite bir yatırımdır. Ürün ve hizmetin üretilmesi sırasında ilk defada doğru üretimi sağlamak sonradan ortaya çıkacak hataların düzeltilmesinden çok daha ucuzdur. Kalite, sistemli bir şekilde mükemmele ulaşmayı sağlar.
- Kalite verimliliklidir. Mal ve hizmetlerin kaliteli olabilmesi için sürekli eğitimle verimlilik artışı sağlanabilir.
- Kalite etkili olmaktır. Kalite işleri zamanında doğru ve hızlı yapmaktır.
- Kalite markadır. Üretilen mal ve hizmetlerin müşteri tarafında talep edilmesi standartlara uygun kaliteli üretimle sağlanır.

- Kalite bir yaşam tarzıdır. İşletmede zaman içinde kalite kültürü ve ikliminin sağlanması ile kalitenin bir yaşam tarzına dönüşmesi sağlanacaktır. Bu da işletmede çalışanların temel önceliklerini kalite olarak belirlemelerini beraberinde getirecektir.

2.1.1.3 Hizmet Kalitesi

Hizmet sektörünün ülke ekonomisi ve yaşam standardı açısından artan önemi, söz konusu sektörde verimlilik, pazarlama ve kalite ilke ve uygulamalarının güncellik kazanmasını sağlamıştır. Üretim işletmeleri için geliştirilen kalite ilke ve uygulamaları, hizmet işletmeleri için de model oluşturmuş, buna bağlı olarak son yıllarda hizmet işletmelerinde kalitenin tanımlanması, ölçülmesi ve değerlendirilmesine yönelik araştırmalar hızla artmıştır (Devebakan, 2005: 9).

Hizmet kalitesi kavramına ilişkin basit ve net bir tanımın yapılması kalite ve hizmet gibi soyut ve çok yönlü boyutlara sahip kavramlarda olduğu gibi mümkün olmayacaktır.

Buna karşılık bir tanımda hizmet kalitesi; gerçek ve algılanan hizmet kalitesi arasında farklılık olarak ifade edilirken (Arora ve Stones, 1996: 24), diğer bir tanımda müşteri beklentilerini karşılamak için üstün ya da mükemmel hizmetin verilmesi olarak belirtilmektedir (Odabaşı, 2000: 93). Başka bir tanımda ise hizmet kalitesi; bir kuruluşun müşteri beklentilerini karşılayabilme ve ya aşabilme yeteneği olarak ifade edilmektedir (Öztürk, 1996: 66).

Yukarıda yapılan tanımlardan da anlaşılacağı üzere hizmet sektöründeki işletmelerde kalitenin müşteriler tarafından nasıl algılandığı ön plana çıkmaktadır. Buradan hareketle literatürde hizmet kalitesi kavramı yerine genellikle "Algılanan Hizmet Kalitesi" kavramı kullanılmaktadır (Uyguç, 1998).

Hizmet kalitesinin en önemli unsuru olan hizmet boyutlarını açıklamaya çalışan birçok çalışma yapılmıştır. Sasser, Olsen ve Wyckoff 1978'de hizmet performansının farklı üç boyutunu personel düzeyi, tesisler düzeyi ve materyal düzey olarak ifade ederlerken (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985) hizmet kalitesini; teknik kalite ve işlevsel kalite (Paich,1994) olarak söylemiştir. Burada belirtilen teknik kalite; müşterinin hizmetten ne elde ettiği iken, işlevsel kalite ise; hizmetin müşteriye nasıl ulaştırıldığı anlamına gelmektedir. Lehtinen, hizmet kalitesinin hizmet örgütünün elemanları ve müşteri arasındaki etkileşiminden oluştuğu savından hareketle hizmet kalitesinin kalite boyutlarını; fiziksel kalite, şirket kalitesi ve etkileşimci kalite olarak ortaya koymuştur. Burada yazarların belirttikleri fiziksel kalite ile hizmetin fiziksel yönünü (donanım ve binalar), firma kalitesi ile şirketin imajını, ya da görüntüsünü, etkileşimci kalite ile de müşteriyle ilişkide bulunan personel ile müşterilerin ve müşterilerin diğer müşterilerle ilişkileri açıklanmaktadır. Konu ile ilgili dört farklı hizmet grubunu kapsayan bir araştırma sonucunda hizmetin kalite boyutu aşağıda belirtilen on hizmet bileşenine ayrılabilir.

- Güvenilirlik; performansın tutarlılığını içerir. Firmanın hizmeti ilk defada doğru yapması ve firmanın verdiği sözü tutması anlamına gelir.
- Heveslilik; karşılık vermek, hizmetin sağlanmasında çalışanların istekli oluşu ile ilgilidir. Hizmetin zamanında olmasını içerir.
- Yeterlilik; hizmeti sunmak için gerekli bilgi ve beceriye sahip olmak anlamına gelir.
- Ulaşılabilirlik; yaklaşılabirliği ve kolay ilişki kurulabilirliğini içerir.
- Nezaket; müşteriyle ilişkide bulunan personelin kibarlığı, saygısı, hürmeti ve dostluğunu içerir.
- İletişim; müşterileri anlayabilecekleri bir dilde bilgilendirmek ve onları dinlemek anlamına gelir.
- İtibar; inanırılıığı, dürüstlüğü, müşterinin çıkarlarını kalben hissetmeyi içerir.
- Güvenlik; şüphe, risk ve tehlikeden uzak olma anlamına gelir.

- Müşteriyi bilmek ve anlamak; müşterinin ihtiyaçlarını anlamada çaba sarf etmeyi içerir.
- Fiziksel varlıklar; hizmetin fiziksel yanını içerir (Parasuraman, Berry ve Zeithaml, 1985) .

2.1.1.4 Sağlık Hizmetlerinde Kalite

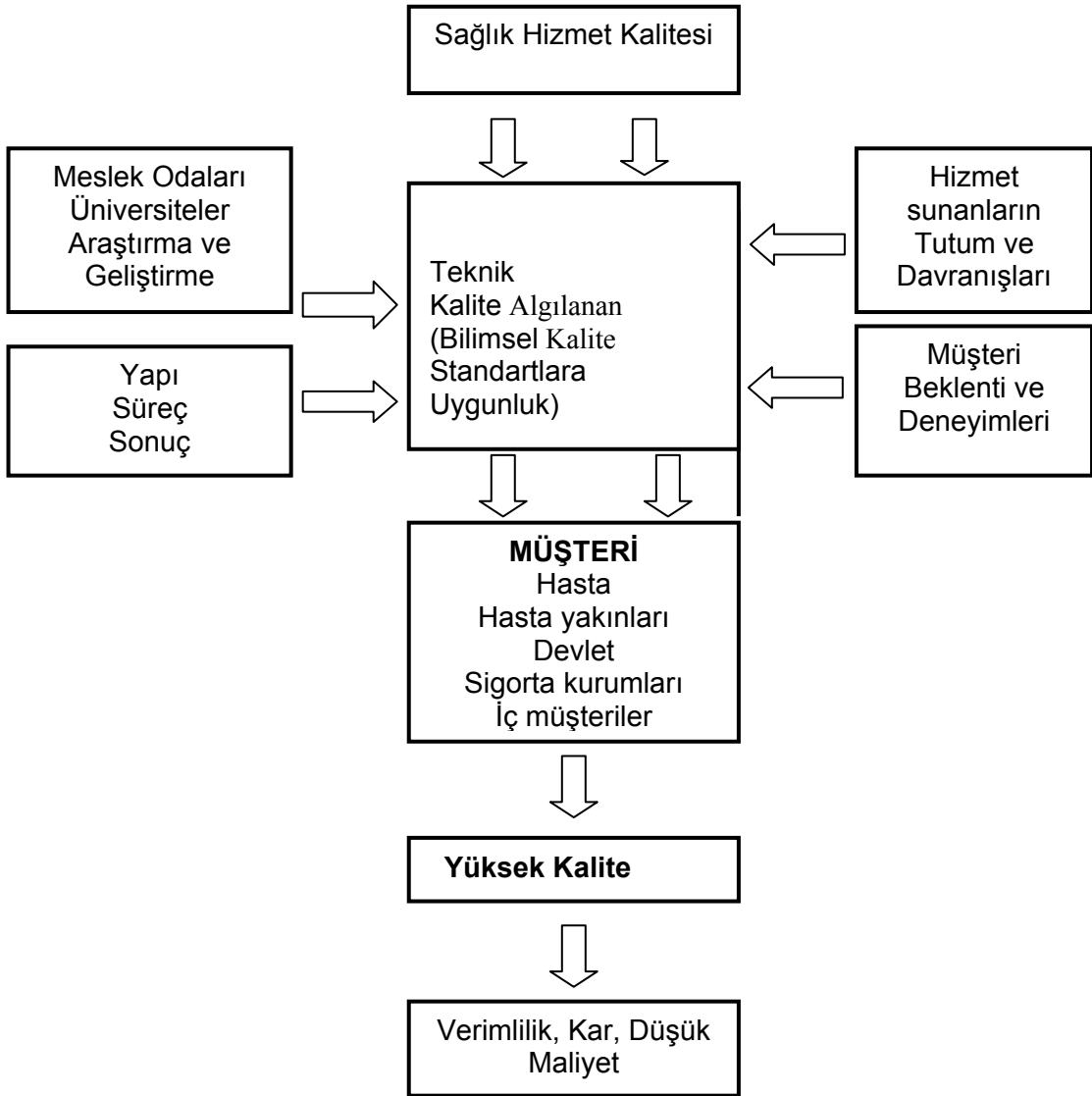
Kalite yönetiminin özellikle 1980'lerden sonra hastaneler için önem kazanmaya başladığı görülmektedir. Kalite konusuna verilen önemin artmasının başlıca sebepleri hastane yönetimi, müşteriler ve diğer pay sahiplerinin yapmış oldukları etkiler olarak sıralanabilir. Son yıllarda devletin sağlık hizmetleri için üstlenmiş olduğu rolün değiştiği görülmektedir. Başlangıçta devletin sağlık hizmetleri için temel görevi finansman sağlamak iken artık şimdilerde artan şekilde hastanelerin kalite, organizasyon ve yönetim konularına yoğunlaştıkları görülmektedir. Burada bahsedilen etkilerin dışında sağlık sektörü kamu baskısı, müşteri organizasyonları ve sigorta şirketlerinin artan etkisinden dolayı satıcı yönlü pazardan alıcı yönlü pazar olma eğilimi göstermektedir. Sonuç olarak hastalar artık müşteri olmaya başlamışlardır.

Pay sahiplerinin değişen tutumları ve devletin etkisinin dışında diğer bir etkisel faktörde hastane yönetimi ile ilgilidir. Yönetim açısından kaliteyi dikkate alan birkaç eğilimin olduğu söylenebilir. Geleneksel olarak hastane yönetimleri tarafından profesyonel eğitim programlarının sertifikasyonu, sağlık hizmetleri ile ilgili süreçlerin planlanması, yeni kalite standart ve prensiplerinin geliştirilmesini kapsayan profesyonel kalite ön plana çıkmıştır. Küçülen bütçeler ve artan profesyonel yönetim standartları neticesinde 1980'lerden sonra örgütsel ve yönetsel kalite artan bir öneme sahip olmaya başlamıştır. Hastanelerin sahip olduğu "otel fonksiyonu" gibi temel sağlık süreçleri dışında kalan hizmetler tekrar ele alınmaktadır. Bunun yanı sıra kalite standartlarının yanında yaşanan teknolojik gelişmeler tıbbi tedavi, cerrahi teknikler, ilaçlar, teçhizatlar, organizasyon ve sağlık hizmetlerinin dağıtımını üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Sonuç olarak, artık müşteri odaklı

bir pazarda bulunan sağlık sekt6r6nde toplumun ihtiyaçlarının belirlenmesi ve tatmin edilmesi en 6nemli unsurlardan biri olarak g6r6lmektedir.

Sağlık hizmetlerinde kaliteyi Vincet K. Omachonu sentezci bir yaklaşımla, teknik (bilimsel norm ve standartlara uygunluk) ve sanatsal (m6şteri istek ve beklentilerinin karşılanması) boyutlarıyla tanımlamakta olup yaklaşıma ilişkin şekil aşağıda g6sterilmiştir. Bu yaklaşıma g6re sağlık hizmetinin kalitesi teknik kalite ve tedavi sanatı tarafından belirlenmektedir (Kavuncubaşı, 2000).

şekil 1. Sağlık Hizmeti Kalitesinin Belirleyicileri



Kaynak: Kavuncubaşı (2000), “**Hastane ve Sağlık Kurumları Y6netimi**”, Siyasal Kitapevi, Ankara, S.271.

Kalitenin teknik yönü, teşhis ve tedavinin çağdaş tıp bilimine, bilimsel standart ve normlara uygun olmasını, sanatsal yönü de, verilen hizmetlerin hasta beklentilerini karşılmasını içermektedir.

Tedavi sanatı tedavinin uygulanması sürecinde hasta tarafından algılanmasını ifade ettiği için algılanan kalite olarak da adlandırılmaktadır.

Bireylerin geçmiş deneyimleri ve beklentileri, hizmet sunanların tutum ve davranışları, kişisel kalite algısına yol açmaktadır. Algılanan kalite ve teknik kalitenin bileşimi, genel kalite düzeyini (yüksek, düşük) belirlemektedir. Yüksek kaliteli hizmet sunumu kurumun verimliliğini ve karlılığını olumlu yönde etkilemektedir (Kavuncubaşı, 2000:271).

2.1.2 Hizmet Kavramı

Hizmet kavramının; eğitimden otelde verilen hizmetlere, sağlıktan güzellik salonlarında sunulan hizmet etkinliklerine kadar çok geniş bir alana yayılması ve çok çeşitli heterojen faaliyetleri kapsamasının yanında sahip olduğu çeşitli karakteristik özelliklerden (fiziksel varlığının olmaması, üretimle tüketimin birbirinden ayrılabilmesi, heterojenlik ve dayanıksızlık) dolayı genel kabul görmüş bir tanımının yapılması zorlaşmaktadır. Buna karşılık hizmet kavramı çeşitli yazarlar tarafından;

- Tüketici ihtiyaçlarının tatmin edilmesi amacıyla meydana getirilen maddi niteliği bulunmayan bir üründür (Kuriloff, 1993).
- Zaman, yer, biçim ve psikolojik yararlar sağlayan ekonomik bir faaliyettir (Gözlü, 1995).
- Tüketicilerin mülkiyetle ilişkileri bulunmaksızın satın aldıkları faydalardır (Mucuk, 1994).
- Başka birisi için iş icra etmektir (Goesttsch ve Davis, 1998).
- Üretildiği yerde tüketilen bir iş veya eylem, bir performans, sosyal olay ya da çabalardır (Uyguç, 1998: 8).

- Müşteri ile hizmeti sunan kişi veya kurum arasında karşılıklı olarak birbirleri ile iletişim kurmalarını gerektiren sosyal bir faaliyettir (Tarım, 2000) şeklindeki tanımlamalarla ifade edilmeye çalışılmıştır.

2.1.2.1 Sağlık Hizmetleri

Genel olarak sağlık hizmetleri sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmalar olarak tanımlanabilir.

Dünya Sağlık Teşkilatı, sağlık hizmetleri sistemini; belirli sağlık kuruluşlarında, değişik tip sağlık personelinin yaralanarak toplumun gereksinme ve istemlerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistem olarak tanımlamıştır. Söz konusu sağlık hizmetleri aşağıda belirtildiği şekilde üç kısımda ele alınır.

1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Çevreye ve kişiye yönelik olmak üzere ikiye ayrılır. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, çevreyi olumsuz etkileyen biyolojik, fiziksel kimyasal etkenleri azaltmaya veya bu etkenlerin kişileri etkilemesini önlemeye yönelik hizmetlerdir. Bu hizmetler, özel eğitilmiş mühendis, veteriner, kimyager, teknisyen ve benzeri meslek mensupları tarafından yürütülür. Aşılama, yeterli beslenme, erken teşhis ve tedavi, aile planlaması, kişisel hijyen, ilaçla koruma, sağlık eğitimi gibi alt bölümleri kapsayan kişiye yönelik sağlık hizmetleri, sağlık meslek mensupları tarafından yürütülmektedir.

2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Hastalanmış kişiye yönelik olarak, evde kendi kendine, ilk başvurduğu sağlık personeli tarafından evde veya ayakta, genel veya eğitim/ihtisas hastanesi olmak üzere hastanelerde, yani üç farklı basamakta gerçekleşir. Buna göre hastaneler de; genel hastane (Devlet Hastanesi gibi), özel dal hastanesi (Göğüs Hastalıkları Hastanesi gibi), eğitim hastanesi (Üniversite Hastanesi gibi) şeklinde sınıflandırılır.

3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Sakatlık veya işgücü kaybına uğrayanların tıbbi ve sosyal yönden yeniden kazanılmalarına yönelik yapılan sağlık hizmetlerinin tamamıdır. Bu hizmetler, sağlık personeli ve sosyal çalışmacılar gibi meslek gruplarınınca verilir (Fişek, 1985).

Sağlık hizmetlerinin genel olarak diğer hizmet sektörlerinin özelliklerini taşımakla beraber kendine has bazı özellikleri bulunur (Kavuncubaşı, 2000: 52). Sağlık hizmetlerine tabi bu özellikler;

- Uzmanlaşma seviyesinin çok yüksek olması,
- İşlevsel bağımlılığın yüksek olmasından dolayı farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde eşgüdümün gerekliliği,
- İnsan kaynaklarının profesyonel kişilerden oluşması ve bu kişilerin kurumsal hedeflerden çok mesleki hedeflere önem vermeleri,
- Hizmet miktarını ve sağlık harcamalarının önemli ölçüde belirleyen hekimlerin faaliyetleri üzerinde tam etkili yönetsel ve kurumsal denetim mekanizması kurulamaması ve sağlık hizmetlerinin pahalı hizmetler olması,
- Sağlık kurumlarında ikili otorite hattı bulunması ve bu durumun eşgüdümlenme, denetim ve çatışma sorunlarına yol açması,
- Yapılan işlerin oldukça karmaşık ve değişken olmasından dolayı verilen hizmetlerin standartlaştırılmasında zorlukların

yaşanması ve her hasta için o hastaya özel bir sürecin izlenmesinin gerekli olması,

- Büyük kısmının acil ve ertelenemez olmasından dolayı ikamesinin olmaması,
- Hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlı olması ve tolerans gösterilememesi,
- Verilen hizmetlerin çıktısının tanımlanması ve ölçümünün güç olması olarak sıralanabilir.

2.1.2.2 Türkiye’de ve Dünyada Hizmet Sektörünün Durumu

Günümüzde hizmet sektörünün ülke ekonomileri içindeki yeri bir bakıma o ülkenin kalkınmışlık durumunun da bir göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır (Devebakan, 2005: 6)

Dünyanın gelişmiş ülkelerine bakıldığında özellikle otuz yıllık bir süreç içinde hizmet sektörünün payının hızla arttığı görülmektedir. 1970’lerden günümüze ABD hizmet sektöründe işveren sayısı % 60, Japonya’da % 40 oranlarında artmıştır (Bergman ve Klöfsjö,a.g.e, 265). Amerika’da yapılan bir araştırmada her 100 kişiden 75’inin hizmet sektöründe çalıştığı anlaşılmaktadır. Ayrıca diğer tüm gelişmiş ülkelerin verilerine bakıldığında benzer şekilde artışların yaşandığı görülmektedir. 2005 yılı işgücü sayımları sonuçlarına göre hizmet sektöründe istihdam oranları ABD’de % 68, İngiltere’de % 72, Almanya’da % 60, Fransa’da % 62 ve Japonya’da % 64 olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca Dünya bankasının 132 ülke arasında yaptığı araştırma hizmet sektörü güçlü olan ülkelerin daha yüksek refah seviyesine sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Devebakan, 2005: 17).

Türkiye’de ise hizmet sektörü özellikle 1990–2000 yılları arasında önemli bir ivme kazanmış, bu dönemde birçok yeni hizmet pazara sunulduğu gibi, belirli bir hizmet pazarındaki işletmelerin sayısı da artmıştır. 2000–2007 yılları arasında diğer sektörler ile hizmet sektörü arasındaki değişimi göstermede önemli bir ölçek olan Gayri Safi Yurtiçi Hâsılası (GSYİH) payları aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 1. Türkiye Ekonomisinde GSYİH Paylarının Gelişimi (2000–2007)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Tarım	15,4	12,8	13,0	13,4	12,9	11,9	10,5	4,2
Sanayi	20,0	21,1	19,7	18,5	18,9	19,2	19,9	19,3
Hizmetler	64,6	66,1	67,3	68,2	68,2	69,0	69,6	76,5

Kaynak: DPT Yayınları (2007), Türkiye'nin Ekonomik Göstergeleri, Ankara

Yukarıda verilen bilgiler ışığında gerek ulusal gerekse gelişmiş uluslararası ekonomiler incelendiğinde hizmet sektörünün yükselen bir değer olduğu anlaşılmaktadır.

Hizmet sektörünün daha da gelişmesi anlamına gelen hizmet kalitesine verilen önemin 1980'lerden itibaren arttığı tespit edilmiştir. Toplam Kalite Yönetimi, Avrupa Kalite Yönetimi Vakfı (EFQM) ve Avrupa Kalite Ödülü, Malcolm Baldrige Ulusal Ödülü, ISO 9000 Standartları, Uluslararası Hizmet Kalitesi Derneği (ISQA) gibi faktörlerinde bu ilginin artmasına ivme kazandırdığı görülmektedir (Gummerson, 1994).

2.1.3 Toplam Kalite Yönetimi (TKY) Kavramı

TKY ilk defa Japonya'da Japon üretim şirketleri tarafından uygulamaya konuldu. TKY felsefesinin tamamı İkinci Dünya Savaşından sonra bu ülkeye gelerek modern üretim şirketleri kurmayı hedefleyen Deming ve Juran'ın öğretilerinin üzerine kuruldu. Müşterilerin artan kalite beklentileri karşısında eski moda yönetim giderek üretkenliğini kaybetmeye başlamıştır.

Dobyns, Crawford ve Masson (1991) daha önce Garving tarafından TKY'nin sağladığı faydalar konusunda gerçekleştirilen araştırmaya yer verilmiştir. Araştırma sonunda elde edilen bulgular ile 1980'lerin başında TKY uygulamalarına başlayan Japon şirketlerinin ABD'de bulunan emsallerine oranla çok daha kaliteli çıktı ürettiklerini ve zaman içinde maliyetlerini azaltarak rekabet güçlüklerini arttırdıkları tespit edilmiştir.

2.1.3.1 Toplam Kalite Yönetimi

İnsanoğlu var oluşundan itibaren varlığını sürdürebilmek için ihtiyaçlarını temin etmeye yönelik büyük çaba içerisinde girmiş başlangıçta tüm ihtiyaçlarını kendisi karşılarken toplumsal hayata geçişle birlikte gereksinimleri artmış ve tek başına bu ihtiyaçlarını karşılayamaz hale gelmiştir. Zamanla bu sınırsız insan ihtiyaçlarını karşılamak üzere birçok müteşebbis ve firma ortaya çıkmış ve insanoğlunun doğasında var olan rekabet müteşebbis ve işletmeler arasında da yaşanmaya başlamıştır.

Rekabet koşullarında avantaj elde etmek isteyen işletmelerin son yıllarda yönetim yapılarında önemli değişimlere gittikleri ve yeni yönetim, düşünce, kavram ve tekniklerinden etkilendikleri görülmektedir. Yeni yönetim yaklaşımları arasında en çok ilgi uyandıran yaklaşım ise kuşkusuz “Toplam Kalite Yönetimidir” .

Yönetime, yeni bir anlayış ya da bir başka ifadeyle yeni bir felsefe kazandıran TKY, öncelikle insana, ardından da teknolojiye yapılacak yatırımlarla yaşama geçirilme imkânına sahip olabilecektir. TKY ile işletmeler, daha az kademeli, daha esnek, grup çalışmalarına imkân tanıyan organizasyon yapılarına sahip olmakta; ortaya çıkan bu yeni organizasyon yapısı içerisinde çalışanlar, grup çalışması, müşteri odaklılık, sürekli gelişme ve sürekli eğitim anlayışı ile kendilerini geliştirme, yetki ve sorumluluk taşıma ve alınan kararlara katılma olanağı yakalamaktadırlar. Böyle bir yapılanma ise sonuçta, işletmeye maliyet, kalite ve hız boyutlarında çarpıcı gelişmeler sağlamaktadır.

TKY, organizasyonları istenen sonuca götürebilecek bir yaşam ve yönetim felsefesi olarak karşımıza çıkmaktadır. TKY'nin başarısı, sürekli olarak nasıl daha iyi olunabilir sorusuna yanıt araması ve bu yolla sistemin iyileşmesine dayanır. Çünkü TKY değişimle baş edebilmenin tek yolunun değişmek olduğunu ve iyinin de daima daha iyisinin olabileceğini kabul eder.

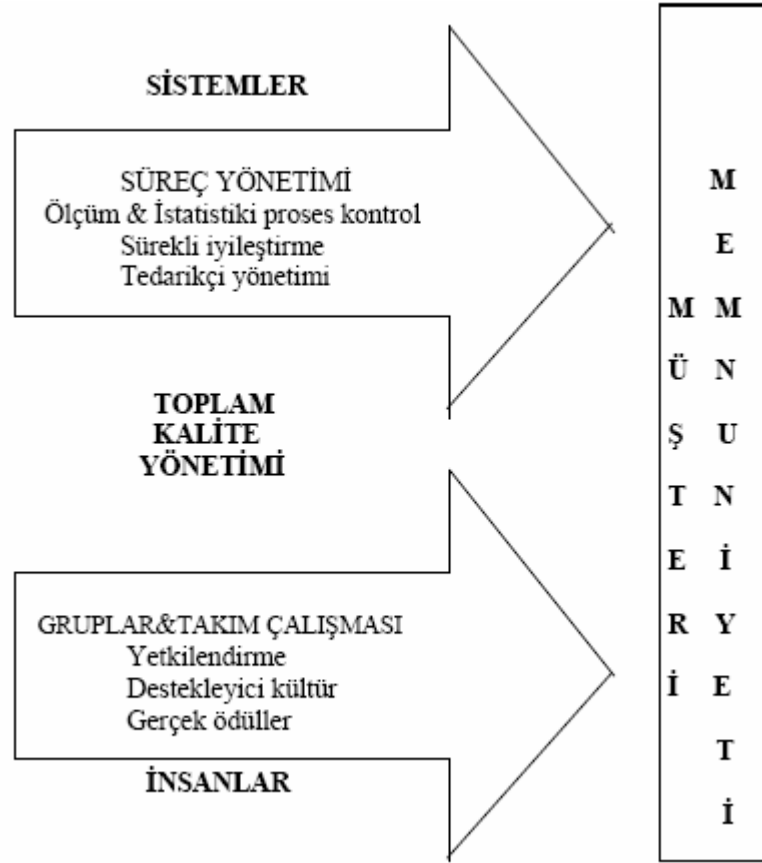
TKY, tüm süreçlerin, ürünlerin ve hizmetlerin tam katılım yoluyla geliştirilmesini, müşterinin bugün ve gelecekteki ihtiyaç ve beklentilerinin tespit edilmesini, ekonomik, hızlı ve kaliteli bir şekilde karşılanmasını amaçlayan, sürekli geliştirmeyi ve iyileştirmeyi öngören bir yönetim anlayışıdır. Odağında insan, insana saygı ve insan ihtiyaçlarının tatmini yatmaktadır.

Toplam Kalite Yönetimi, organizasyon fonksiyonları ve sonuçlar yerine, süreçler üzerinde odaklaşan, tüm çalışanların niteliklerinin artırılması ile yönetim kararlarını sağlıklı bilgi ve veri toplanması analizine dayandıran, tüm maddi ve manevi kaynakları bütünlük içinde ele alan bir felsefedir (Ersen, 2003).

Dr. Ishikawa'ya göre "TKY; müşterilerin memnunluk duyarak satın alacakları ürün ve hizmetlerin geliştirilmesi, tasarımı, üretimi, pazarlaması ve satış sonrası hizmetlerin maliyetlerinin düşürülerek yapılmasıdır. Bu hedeflere ulaşmak için bir kuruluşun bütün birimleri (üst yönetim, merkez bürosu, fabrikalar, üretim, tasarım, teknik, araştırma, planlama, pazar araştırma, idare, muhasebe, malzeme, ambar, satış, personel, endüstriyel ilişkiler ve genel işler) birlikte çalışmalıdır (Özgen ve Savaş, 1997).

TKY; "müşterilere hizmet" hedefine ulaşmak için tüm örgütsel aktivitelerin bütünleştirilmesini gerekli kılar. TKY; standartlar oluşturmak, verimliliğe ulaşmak, tüm organizasyon ve süreç içindeki bireylerin rollerini belirlemek, istatistikî süreç kontrol yöntemini uygulayarak hata ve kusurları azaltmak, daha verimli planların oluşturulması ve süreçlerin uygulanması için takımları görevlendirmek amacını güder. Aşağıdaki şekilde TKY görsel olarak ifade edilmektedir.

Şekil 2. TKY'nin Görsel İfadesi



Kaynak: Özgür (2006), “**Toplam Kalite Yaklaşımı Çerçevesinde Elektronik Ortamda İnsan Kaynakları Yönetimi ve Bir Uygulama**”, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

TKY; bir kuruluştaki herkesin katılımı ile süreçlerin, ürünlerin ve hizmetlerin sürekli iyileştirilmesi suretiyle iç ve dış müşteri kalite gereksinimlerinin karşılanması ve müşteri tarafından tanımlanan kaliteyi ürün ve hizmet yapısında oluşturmaya çalışan bir yönetim biçimidir.

TKY, bir kuruluş içinde kaliteyi odak alan, kuruluşun bütün üyelerinin katılımına dayanan, müşteri memnuniyeti yoluyla uzun vadeli başarıyı amaçlayan ve kuruluşun bütün üyelerine ve topluma yarar sağlayan yönetim yaklaşımıdır. Bu yaklaşımı benimseyen işletmeler, yalnızca kaliteli mal ve hizmet üretmekle kalmayıp, uzun vadede işletmelerinde karlılığı ve verimliliği yakalayarak, pazarda rekabetçi üstünlüğü ele geçireceklerdir (Bolat, 2000).

TKY, müşteri memnuniyetini kardan önce güden bir sistemdir. Müşteri memnuniyeti uzun vadeli karlar getirir, fakat sadece kara öncelik vermek, ancak kısa vadede kazandırır (Şimşek ve Nursoy, 2002).

Tüm bu tanımları kapsayacak genel bir ifadeyle TKY; müşteri ihtiyaç, istek ve beklentilerinin karşılanması ve iş sonuçlarında mükemmelliğe ulaşılabilmesi için, tüm süreçlerde kusursuzluğun, sıfır hata prensibine dayalı olarak sürekli kılınmasını ve bu sürekliliğin, işletmenin tüm iç ve dış çevresinin katılımıyla gerçekleştirilmesini hedefleyen; yönetsel ve örgütsel yapıda insan unsurunu sürekli eğitim ve grup çalışması yoluyla ön plana çıkaran; sürekli gelişme ilkesi ile işletmenin rekabet gücünü artırmayı amaçlayan; bütün bunların da ancak, en üst düzeyde sorumluluk bilincine sahip bir liderlik anlayışıyla gerçekleştirilebileceğini savunan çağdaş bir yönetim anlayışıdır (Bolat, 2000: 26).

2.1.3.2 Toplam Kalite Yönetimi Felsefesi

Her anlamda, her konuda kalite üretmek ve böylelikle kaliteyi yaşamın bir parçası haline getirme hedefi bilimin/teknolojinin yetenek, tecrübe ve yeni fikir/düşüncelerle bütünleştirilmesi ile gerçekleştirilebilir. Günümüzde geleceğe yönelik çalışmalarda başarılı olmak için doğru hedefi öngören stratejiler saptanmalıdır. Bu stratejilerin eş zamanlı düşünme, üretme ve yaşama öngörüsü ile kalite hedefine yöneltilmesi gerekmektedir.

Toplam Kalite Yönetimi (TKY) anlayışı, kültür felsefesine dayalı bir strateji ve mükemmele ulaşmayı hedefleyen bir yaklaşımın temelinde; insan odaklı düşünmek, her şeyi insana daha iyi sunmak ve onu en iyi şekilde yaşatmak öngörüsü ile şekillendirmek gereği yatmaktadır.

TKY maliyet, kalite ve zaman üçlüsünü eş zamanlı olarak sağlayabilmek için başta insan faktörleri olmak üzere tüm kaynakları etkili olarak kullanıp rekabetçiliği sürekli kılmayı hedefleyen bir yönetim felsefesidir (Dereli ve Baykasoğlu, 2003).

TKY felsefesi; gelişme ve yeni buluşlar için tüm çalışanların katkısına, analiz, problem çözme ve karar verme tekniklerinin sistematik bir biçimde kullanılmasına dayanmaktadır (Bozkurt, 1995).

TKY anlayışı kapsamında, iyileşen performans ile kalite, verimlilik, emniyet, etkinlik ve ekonomiklik gibi çapraz fonksiyonel hedefleri tatminkâr bir şekilde yerine getirmek hedeflenir. Bu noktada TKY, sürekli süreç iyileştirmeye hedeflenen disipline edilmiş yaklaşımı içinde, geçerli yönetim tekniklerini, tüm iyileştirme çabaları ile çağın araç ve gereçlerini bütün olarak seferberlik eden faaliyetlerin toplamıdır.

TKY ile çalışmaların genel amacı; uygun çalışma ortamı (yaratıcılık, sürekli bilgi edinme, dayanışma, ekip çalışması, insanın en önemli yatırım olduğu, ödüllendirme, teşvik) yaratarak, giderek artan bir kalitede malzeme ve hizmetin oluşturulması ile müşteri/kullanıcıyı tatmin etmektir.

2.1.3.3 Toplam Kalite Yönetiminin Temel İlkeleri

Toplam kalite ilkelerine ait saptamaların birçoğu, kalite öncüleri sayılabilecek Deming, Juran ve Feigenbaum gibi uzmanlar tarafından ortaya konulmuştur (Bolat, 2000: 27). Bu uzmanlar, aralarında bazı noktalarda farklılıklar olmasına rağmen, temelde aynı fikir ve ilkeleri öne sürmektedirler. Bu fikir ve ilkelerin en temel düzeyde dört temel değer üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Bunlar;

- Üst Yönetimin Liderliği
- Müşteri Odaklılık
- Sürekli Gelişme (Kaizen)
- Tam Katılım olarak söylenebilir.

Waldman (1994), yukarıda belirtilen TKY'nin öncüleri olarak kabul edilen bilim adamlarının çalışmalarını özetlemiş ve aşağıda belirtilen TKY'nin sekiz temel faktörünü;

- Kaliteye en yüksek önemi veren üst yönetimin katılımı,

- Hizmeti veya ürünü en düşük fiyatla en yüksek kalitede müşteriye sunmak olan geniş tanımlı bir kalite anlayışına sahip olmak,
- TKY değerlerini ve vizyonunu önde kabul eden kurumsal bir liderlik anlayışına sahip olmak,
- Kalite kültürünü geliştirmek,
- Kaliteyi geliştirmek için işletmenin tüm çalışanlarını sürece dahil etmek ve çalışanları yetkilendirmek,
- Bilimsel ve problem çözme süreç kontrolünün verimli kullanımını dâhil edildiği gerçeklikle yönetime uyum sağlamak,
- Sırasıyla eğitim ve benchmarking kullanarak süreçlerle çalışmak ve çalışanların yeteneklerini arttırmak için sürekli sorumluluk vermek,
- Müşterileri ve dış tedarikçileri TKY içine dahil etmek için çabalamak olarak tanımlamıştır.

Saraph, Benson ve Schroeder (1988) Minneapolis/St.Paul bölgesinde 20 üretici ve hizmet firmasının 89 ayrı bölümünde çalışan 162 kalite ve genel yöneticinin katıldığı araştırmanın faktör analizi sonuçları ile TKY'nin temel ilkelerini;

- Üst Yönetimin Liderliği
- Kalite Departmanının Rolü
- Eğitim
- Ürün Dizaynı
- Tedarikçi Kalite Yönetimi
- Süreç Yönetimi
- Kalite Veri Sunumu
- Çalışan İlişkileri olarak söylemişlerdir.

TKY'nin temel ilkelerini belirlemek amacıyla Black and Porter (1996) Avrupa kurumlarının kalite üyeleri olarak Baldrige Kalite Ödülü kriterlerini temel alan anket sorularının yer aldığı başka bir araştırmanın faktör analizi sonuçları ile burada söz edilen temel ilkelerin;

- İnsan ve müşteri yönetimi

- Tedarikçi ortaklığı
- İlerleme bilgi iletişimi
- Müşteri memnuniyet yönelimi
- Harici Karşılıklı yönetim
- Stratejik Kalite yönetimi
- Gelişim için takım çalışma yapıları
- Operasyonel kalite planlama
- Kalite gelişim ölçüm sistemleri
- Kolektif kalite kültürü olduğunu belirtmektedirler.

Black ve Porter yukarıda belirtilen çalışmaları ile 1988 yılında Saraph tarafından yapılan çalışmadan sonra sekiz yıllık süreç içinde TKY'nin daha da karmaşık bir yapıya sahip olduğunu ortaya koydular. Bunun yanında Black ve Porter Avrupa'da gerçekleştirdikleri araştırmanın bir benzerini ABD'de yaparak TKY açısından kültürel farklılıkların tespitini yapmaya çalışmışlar, daha önce ortaya koydukları 10 kritik TKY faktörünün ABD'de geçerliliğini sürdürdüğünü tespit etmişlerdir. Yaptıkları araştırma sonucunda, en önemli TKY kriterini ise TKY'nin gerçekleştirilmesi için en önemli unsur olan ve tepe yönetiminin önemini vurgulayan "stratejik kalite yönetimi" olduğunu tespit ettiler (Black ve Porter, 1996: 20).

Tablo 2. TKY'nin Sert ve Yumuşak Temel İlkeleri

Yumuşak İlkeler	Sert İlkeler
<ul style="list-style-type: none"> • Üst Yönetimin Liderliği • Çalışanların Katılımı • Çalışanları Yetkilendirme • Çalışan Eğitimi • Takım Çalışması ve İletişim • Stratejik Kalite Yönetimi • Müşteri Odaklılık 	<ul style="list-style-type: none"> • Gelişmiş Üretim Sistemi Kullanımı • JIT Prensiplerinin Kullanımı • Süreç Yönetimi • Kalite Bilgi ve Raporlama • Dizayn Kalite Yönetimi • Benchmarking • Sıfır Hata Anlayışı

Kaynak: Rahman (2004), "A Comparative Study of TQM Practice and Organizational Performance of SME's with and Without ISO 9000 Certification", International Journal of Quality and Reliability Management.

Rahman (2004) ise TKY'nin temel ilkelerini "Sert ve Yumuşak" olmak üzere iki gruba ayırmış söz konusu temel ilkeleri yukarıdaki tabloda belirtildiği şekilde açıklamıştır.

Yukarıda çeşitli çalışmalar ile ortaya konan TKY'nin temel ilkeleri aşağıda kısaca anlatılmıştır.

1. Yönetimin Liderliği

TKY, organizasyonlara yeni bir kişilik ve yeni bir yaşam tarzı getiren önemli bir değişikliktir. Bu değişikliğin başarı ile gerçekleştirilmesi, üst yönetimin sürecin başından itibaren tüm yaşamlarda göstereceği inanca ve katılıma bağlıdır. Üst yönetim kendini TKY çalışmalarından soyutlamamalı, aksine bu çalışmalara katılarak firmadaki diğer çalışanlara örnek olmalı ve onları da bu çalışmalara katılmak için motive etmelidir.

TKY felsefesi kurumun temel stratejisinin bir parçası olmalıdır. Bu nedenle TKY uygulamalarında üst yönetimin göstereceği sorumluluk çok önemlidir.

TKY uygulamalarının başarılı olabilmesi için ilk adım olarak üst yönetim TKY anlayışını ve yararlarını çok iyi bir şekilde anlamalıdır. Yönetimin güçlü ve ısrarlı liderliği ile kuruluş içindeki bütün çalışanların eğitilmesi ve yetiştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca yönetimin çalışanlara bakış açısı da değişmelidir. Çalışanlara saygı duyan, onların fikirlerine değer veren bir yönetim anlayışı, çalışanların TKY uygulamalarına katılımını sağlar. TKY bir takım çalışmasıdır. Bu nedenle kuruluş içinde çalışanların düşünceleri paylaşılmalı ve öneri getirmeleri desteklenmelidir.

2. Müşteri Odaklılık

TKY, herkesin bir müşteri olduğu ve müşteri ihtiyaç ve beklentilerinin zamanında karşılanması gerektiği anlayışına dayanmaktadır. Bu nedenle hem iç müşteriler hem de dış müşteriler kuruluş için önemlidir (Saraç, 2000).

İç müşteriler, kuruluş içindeki bir bölüm ya da sürecin çıktılarını girdi olarak kullanan kişi veya bölümlerdir. Dış müşteriler ise, kuruluşun sunduğu mal veya hizmetleri alan fakat kuruluşun parçası olamayan kişi ya da kurumlardır.

TKY felsefesinde hem iç müşterilerin hem de dış müşterilerin memnuniyeti esastır. İç müşterilerin memnuniyeti sürecin sağlıklı işlemesi ve çalışanların motivasyonu açısından önem taşırken, dış müşterilerin memnuniyeti organizasyonun varlığının temelidir. Organizasyonlar müşteri beklentilerini her zaman dikkate almalı ve müşteri beklentilerinde meydana gelen değişimlere karşı kendi faaliyetlerinde gerekli değişimleri yapmalıdırlar.

TKY çalışanlarını iç müşteri olarak ele almaktadır. Çalışanların iç müşteri olarak değerlendirilmesinin nedeni, çalışanlarının ihtiyaçlarını dikkate almayan bir organizasyonun dış müşteri beklentilerini de karşılayamayacağına düşünülmesidir. Dış müşterilerinin memnun edilmesinin yolu, önce çalışanların memnun edilmesinden geçmektedir.

3. Takım Çalışması

TKY'nin başlıca amaçların birisi de çalışanlarını tamamının gelişme faaliyetlerine katılımını sağlayarak takım çalışması yapmaktır. TKY'de takım çalışmasının hedefi üstün düşünmesi, astın bu düşüncelere katkıda bulunarak uygulaması değildir. Hedef her kademedeki çalışan için hem "düşünmenin" hem de "uygulamanın" birleştirilmesidir.

Kuruluşlarda başarılı bir ürün veya hizmet üretimi yapılmak isteniyorsa, en üst yönetimden tabana kadar bütün çalışanların takım halinde hem düşünme hem de uygulama çalışmalarına katılımı sağlanmalıdır.

4. Çalışanların Eğitimi

TKY sistemini uygulamaya karar veren bir kuruluş, eski yönetim anlayışı ve sisteminden çok farklı bir sistemi benimseyecektir. Bu sisteme

adapte olmak için, çalışanları mesleki görevlerine hazırlamak ve eğitim düzeylerinin gelişimini sağlamak gerekmektedir. Bu bağlamda, çalışanlarını eğitimi, yetiştirilmesi ve motive edilmesi TKY uygulamalarının temel taşlarından biridir.

TKY'de eğitim üst düzey yöneticilerden, ücretli personele kadar tüm organizasyon çalışanlarını kapsayacak şekilde verilmelidir. Böylece hem temel hedef ve politikalar çalışanlara benimsetilmiş olur, hem de TKY çalışmaları üst yönetimden başlayarak tabana kadar yayılmış olur.

5. Tam Katılım

Katılımcılık, kişilerin işlerini daha iyi yapabilmeleri ve bundan hem kişinin hem de organizasyonun fayda sağlayabilmesi için karar alma süreci içinde yer almasıdır. TKY'de belirlenen hedeflere ulaşmak için tüm çalışanların katıldığı bir yönetim anlayışı benimsenir.

Katılımcılığın olmadığı bir yönetim anlayışında çalışanlar daima kendilerinden isteneni yapmaya çalışır ve işin daha iyi yapılması için herhangi bir çaba sarf etmezler. Oysa katılımcılık sayesinde çalışanların tüm bilgi ve becerilerinden yararlanılarak, organizasyon içinde bölümlerin uyumlu bir şekilde çalışması sağlanır.

TKY'de çalışanların yönetimi, verimliliğin sağlanmasında çok önemli bir etkidir. Bu nedenle de organizasyonda çalışan herkesin yönetime katkıda bulunabileceği ve organizasyonun bu katkıdan en üst düzeyde yararlanması gerektiği benimsenmektedir.

Karar alma sürecine katılımın artırılması için çok yönlü iletişimin açık tutulması gerekir. Yönetim, çalışanları dinlemeli, düşüncelerini paylaşmalıdır. Ayrıca müşteri odaklı yaklaşımın gereği olarak müşteriler de karar alma sürecine dahil edilmelidir. Müşteri beklentilerinin doğru tanımlanması ve sorunların çözülmesi açısından müşterilerin karar alma sürecine katılımı önemlidir.

6. Önlemeye Yönelik Yaklaşım

TKY'nin dayandığı temel ilkelerden biri de, üretim süreci sonrasında hataları ayıklamak yerine, üretim sürecinin tüm aşamalarında hata yapmamaya özen göstermek ve yapılan hatadan ders çıkarılarak tekrarlanmasını önlemektir.

Üretim sürecinin sonunda hataların ayıklanması, diğer bir ifadeyle muayeneye dayalı kontrol anlayışı oldukça maliyetlidir. Bu nedenle kalitenin yükseltilmesi maliyetlerde artışa neden olacaktır. Buna karşılık, TKY'nin benimsediği önlemeye yönelik yaklaşım sayesinde aynı anda hem kalitenin yükseltilmesi hem de maliyetlerin azaltılması mümkündür.

7. Sürekli Gelişme

TKY'nin en önemli ilkelerinden biri de Japoncada **kaizen** olarak ifade edilen sürekli gelişme anlayışıdır. Kaizen anlayışı TKY'nin temel felsefesini oluşturmaktadır.

Üst yönetimin liderliğinde, eğitilmiş personel takımlar halinde organize olacak, "müşteri odaklılığının" sonucu belirlenen sürekli gelişme çalışmaları olacaktır. Bu açıdan TKY'nin diğer ilkeleri sürekli gelişmenin olabilmesi için gereklidir (Şimşek, 2001).

Sürekli gelişme anlayışında hedef, belli bir standardın tutturulması değil, seviyenin sürekli olarak geliştirilmesidir. Sürekli gelişme anlayışının benimsemiş olan organizasyonlar birçok yönden üstünlük kazanmaktadır. Bu üstünlüklerin en önemlisi, müşteri beklentilerinin en üst seviyede tatmin edilmesidir. Bunun yanında örgütün kazanacağı diğer üstünlükler ise;

- Kuruluşun tüm faaliyetlerinde canlılık oluşması,
- Bölümlerin kendilerine ait işlerini daha etkin ve verimli bir şekilde yürütmesi,

- Kuruluştta yer alan herkesin aynı amaç ve hedefler doğrultusunda çalışması,
- Çalışanların bilgi ve beceri düzeyi yükseltilerek, motivasyonunun artırılması şeklinde ifade edilebilir (Saraç, 2000: 52).

TKY felsefesinin gereği gibi uygulanabilmesi için, yukarıda belirtilen temel ilkelerinin bir bütün olarak uygulanması gerekmektedir. Toplam Kalite Yönetimi'nin başarıya ulaşabilmesi için, bu bir zorunluluktur. Bu ilkelerinden bir kısmının uygulanıp, bir kısmının gereği gibi uygulanamaması durumunda dahi, TKY'nin başarı şansı olmayacaktır. Bu açıdan bakıldığında TKY'nin temel ilkeleri bir anlamda birbirlerini tamamlayan bir yapıya sahiptir.

2.1.3.4 Klasik Yönetim Anlayışı İle TKY Anlayışının Karşılaştırılması

Klasik yönetim anlayışının amacı, belli bir standardı oluşturmak ve bu standartlara göre üretimi gerçekleştirmektir. TKY ise hiçbir standartla sınırlı kalmayan, sürekli gelişme ve iyileştirmeyi amaçlayan bir yönetim yaklaşımıdır.

TKY hem geleneksel yönetim tekniklerini, hem de bu tekniklerin dayandığı teorileri reddetmektedir. Hemen, hemen her konuda klasik yönetim yaklaşımının neredeyse tamamen tersine çevrilmesi gereği ortaya çıkmıştır.

Ayrıca klasik yönetim anlayışına sahip örgütlerin ortaya çıkan sorunları çözmekte yetersiz kaldıkları, çalışanların motivasyonlarını sağlamaları noktasında yetersiz kaldıkları anlaşılmaktadır. Özellikle küresel rekabet ile birlikte örgütlerin daha esnek bir yapıya sahip olma zorunlulukları ortaya çıkmaktadır.

Gün geçtikçe geleneksel yönetim tarzından vazgeçmenin gerekliliğini kabullenen yöneticilerin sayısı artmaktadır (Çankaya, 2007). Aşağıda klasik ve TKY anlayışının karşılaştırmasını içeren tablo sunulmuştur.

Tablo 3. Klasik Yönetim ve TKY Anlayışının Karşılaştırılması

Klasik Yönetim Anlayışı	TKY Anlayışı
Muayeneye dayalı kalite	Önemeye dayalı kalite
Yüksek kalite ile artan maliyet	Yüksek kalite ile düşen maliyet
Optimum stok	Sıfır stok
Spesifikasyon limitleri arası üretim	Hedef değerlerde üretim
Sorunlar çıktıkça çözüm gerektiren yönetim	Olası sorunları düşünüp, önleyen yönetim
Azami ihtisaslaşma ile sistem geliştirme	İşbirliği ile sistem geliştirme
Fonksiyonların kesin ayırımına dayalı organizasyon	İşin ideal biçimde yürütülmesine dayalı esnek organizasyon
Kabul edilebilir hata düzeyini hedefleyen üretim	Sıfır hatayı hedefleyen üretim
Ödül ve cezaya dayalı motivasyon	Onurlu çalışmaya ve bunun takdir edilmesine dayalı motivasyon
Hiyerarşiye dayalı öncelikler	Müşteri tatminine dayalı öncelikler
Rekabete dayalı tedarik sistemi	Karşılıklı güvene dayalı tedarik sistemi
Kâr maksimizasyonunu hedefleyen güdülenme	Kalıcı performansı hedefleyen güdülenme
Ulusal/Uluslar arası standartlara göre ürün kalitesi	Müşteri beklentilerine cevap veren ürün kalitesi
Kalite kontrol fonksiyonunun sorumluluğunda kalite güvencesi	İşi yapanların sorumluluğunda kalite güvencesi
AR-GE ve pazarlamanın sorumluluğunda ürün tasarımları	Üretenlerin ve satış yapanların da katkısı olan ürün geliştirme
Optimum fire veya yeniden işleme	Sıfır fire veya yeniden işleme
Optimum 1.kalite/2.kalite oranı	Sadece 1.kalite ürün üretimi
Evrimsel hızla gelişme	Devrimsel hızla gelişme

Yüksek verimli süreçlerle sağlanan randıman artışları	Ürün tasarımı ile sağlanan randıman artışları
İşbaşı eğitimi ile sağlanan bilgi ve beceri	İşbaşı eğitimi kadar temel eğitimle de geliştirilen bilgi ve beceri
Fayda-maliyet analizine dayalı yatırım/işletme kararları	Kaliteyi geliştiren her uygulama ve yatırımı benimseyen yönetim anlayışı
İşi en iyi bilen o işi yöneten olduğuna inanan anlayış	İşi yapanın o işi en iyi bildiğine inanan yönetim
Hatalı uygulamaları önlemek için prosedürler geliştiren yönetim	Çalışanların fikirlerinden yararlanarak hataları önleyen yönetim
Tecrübe ve inisiyatife dayalı yönetim kararları	İstatistik ve kantitatif analizlere dayalı yönetim kararları

Kaynak: Kuvancı (2007), “*Toplam Kalite Yönetimi Fakat Nasıl*”, Sistem Yayıncılık.

2.1.4 Özel ve Kamu Örgütlerinde Toplam Kalite Yönetimi

Dünyada yaşanan hızlı değişim göz önüne alındığında kamu sektörünün özel sektörün gerisinde kaldığı dolayısıyla vatandaşların taleplerine karşılık veremediği açıkça görülmektedir. Burada kamu hizmetlerinde TKY'nin gündeme gelmesinin birçok nedeni olmasına karşın başlıca neden olarak değişimin gerekliliği konusu ön plana çıkmaktadır. Vatandaş kamu kurumlarının varlıklarını sürdürebilmeleri için vergi öderken artık aldığı hizmetin kalitesi ile ilgili endişelerini dile getirmektedir. Business Week (1995: 41) tarafından yapılan bir araştırmada ABD'de halkının % 44'ünün kamu kurumlarının kendi taleplerini karşılayacak hizmetleri sunmadıklarını söylemekte ve özel sektöre benzer bir yapılanmanın gerekli olduğunu belirtilmektedir.

Ülkelerin sahip olduğu politik, ekonomik, sosyal, kültürel yapılarındaki değişiklikler ve mevcut teknolojik duruma göre dünyada her geçen gün yeni aşamalar kaydeden teknolojik yenilikler örgütler arasındaki rekabet açısından önemli açılımları da beraberinde getirmektedir. Örgütlerin değişen çevre koşullarına karşılık olarak yaşamlarını sürdürebilmeleri ve rekabet ederek etkinlik ve verimliliği sağlamaları için yeni ve dinamik stratejiler benimsemeleri gerekmektedir (Balcı, 2005: 199).

Klasik yönetim anlayışına sahip örgütlerin günümüz rekabet ortamında karşılaştıkları birçok sorunu çözümede yetersiz kaldıkları ve varlıklarını sürdürme konusunda ciddi sıkıntı yaşadıkları gözlemlenmektedir. Bunun sonucunda örgütlerin verimlilik ve etkinlik artışı sağlayabilmek için yeni yönetim tekniklerini benimsedikleri görülmektedir. Bu kapsamda 1950'lerde Japonya'da ortaya çıkan ve örgütler için önemli bir avantaj sağlayan TKY öncelikle özel sektörde uygulama alanı bulmaya başlamıştır. Birçok özel sektör örgütlerinde başarı ile uygulanan TKY'nin sağladığı avantajları değerlendiren kamu örgütleri de bu yönetsel aracı kendi bünyelerinde uygulamaya başlamışlardır. Ülkemizde bulunan kamu örgütlerinin durumu göz önüne alındığında TKY'nin mevcut yapıyı düzeltmek kamu kurumlarının gerçekleştirdiği toplumsal hizmetlerin etkinliğini, verimliliğini ve kalitesini arttırmak için önemli katkılar sağlayacağı aşikârdır.

21. yüzyılda dünyada yaşanan gelişmeler, kamu hizmetlerinin sunumundaki kaliteye ilişkin yeni talepler ve hizmet sunumunun daha etkin ve verimli olması yönündeki teorik gelişmeler, kamudaki kalite arayışlarını arttırmıştır. Yaşadığımız yüzyılda, artık kamu kurumların ayakta kalabilmeleri vatandaş/müşteri odaklı yönetim anlayışına sahip olmaları ve bu anlayışın hayata geçirilmesi ile birlikte kamu hizmetlerinde kalitenin artırılması ile mümkün olabilecektir. 1980'lerden bu yana dünyada ve Türkiye'de geleneksel kamu yönetimi anlayışının hizmet kalitesinin artırılması, yeterli verimliliğin sağlanması gibi konularda başarısız olması, kamuda kalite arayışlarına yön vermiş ve vatandaş/müşteri odaklı yönetim anlayışına geçiş hızlanmıştır (Deyneli ve Çoban, 2006)

Küreselleşmenin getirdiği yıkıcı rekabet ve değişimin baskısına özel kesim kuruluşları kadar uğramayan, daha doğru bir deyişle değişime ayak uydurma zorunluluğu ve yeniden yapılanma gerekleriyle özel sektör örgütlerine oranla daha sonraki dönemlerde karşılaşılan kamu örgütleri, özel sektörün zaman içinde elde ettiği deneyimlerden geniş ölçüde yararlanmışlardır (Morgan ve Murgatroyd, 1994: 45).

TKY kavramı, çok önceleri ortaya çıkmış olmasına rağmen son yirmi yılda özellikle sanayi kuruluşları tarafından yaygın olarak kullanılmaya başlamış olan bir olgudur. Kalite kavramı ile birlikte artan rekabet sanayi kuruluşlarının ucuz ve güvenilir bir ürüne sahip olma ve rekabet ortamında kendilerine yer bulabilme çabalarını beraberinde getirmiştir. Bu gelişmeler karşısında kalite kavramı kamu, eğitim ve hizmet sektörlerinde ilgi görmeye başlamıştır. Son yıllarda birçok hizmet kuruluşunda üretilen hizmetlerin kalitesinin artırılması gayretleri hız kazanmıştır.

Kamuda özellikle 1980'li yılların ardından yaşanan özelleştirme ve devletin küçültülmesi yönündeki uygulamalar, devletin elinde bulundurmakta olduğu hizmetlerin etkin ve verimli biçimde sunulmasının gerekliliğini ve buna bağlı olarak gelişen kalite arayışlarını arttırmaktadır. Kamu hizmetlerinde yaşanmakta olan bu kalite arayışlarının genel olarak şu gelişmelerin bir ürünü olduğu söylenebilir;

- 1980'lerin başlarında itibaren kamu hizmetlerinin sunumundaki gereksiz harcamalar ve verimsizlik, vatandaşlardan geçmişe oranla daha fazla tepki görmeye başlamıştır.

- Hükümetlerin içinde bulunduğu mali kriz ve vatandaşlarda oluşan memnuniyetsizlik, kamu hizmetlerinde yeni arayışlara yol açmıştır.

- Söz konusu yeni arayışlar hem siyasal hem de ekonomik anlamda yeni yaklaşımları ortaya çıkarmış, özelleştirme ve regülasyon politikalarını gündeme getirmiştir.

- Bu süreçte, özel sektör yönetim tekniklerinin kamu sektörüne transferi çalışmaları da hız kazanmıştır.

Çalışanların yönetime katıldıkları örgütlerde genellikle üretim miktarı veya hizmet kalitesinde artma olmaktadır. Kurumda alınan kararları, sadece uygulayan pasif bir varlık olmaktan çıkararak, aynı zamanda kararların alınmasına da katkı sağlayan çalışan daha istekli ve verimli çalışmaktadır. Bunun sonucunda da örgütlerde çoğunlukla maliyetlerin düşmesi ve savurganlığın azalması ile etkililik ve verimlilik artırıcı olumlu sonuçlar alınmaktadır. Rekabet ve yaşamını sürdürülebilirlik türü tehditlerle pek de sık karşılaşmayan kamu örgütlerinde de TKY'nin uygulanmasına yönelik tartışma ve uygulamalar özellikle 1990'lı yıllarla birlikte gündeme girmiş bulunmaktadır. Son yıllarda bu ivmenin hız kesmiş olduğu söylene de "kaliteli ürün ve hizmet sunumu" anlayışının daha uzun yıllar gündemde kalacağı değerlendirilmektedir (Balcı, 2005: 200).

2.1.4.1 Kamu Örgütlerinde TKY'nin Uygulanma Nedenleri

Dünyada yaşanan hızlı değişim göz önüne alındığında kamu sektörünün özel sektörün gerisinde kaldığı dolayısıyla vatandaşların taleplerine karşılık veremediği açıkça görülmektedir. Burada kamu hizmetlerinde TKY'nin gündeme gelmesinin birçok nedeni olmasına karşın başlıca neden olarak değişimin gerekliliği konusu ön plana çıkmaktadır. Vatandaş kamu kurumlarının varlıklarını sürdürebilmeleri için vergi öderken artık aldığı hizmetin kalitesi ile ilgili endişelerini dile getirmektedir. Business Week (1995: 41) tarafından yapılan bir araştırmada elde edilen bulgulara göre ABD'de halkının % 44'ü kamu kurumlarının talepleri karşılayacak hizmetleri sunmadığını ve özel sektöre benzer bir yapılanmanın gerekli olduğunu belirtmektedir. Bu beklentilere cevap verebilmenin en iyi yolu olarak da TKY'ye geçmek önerilmektedir (Feigenbaum, 1993: 7). Artan ihtiyaçları karşılamak üzere sürekli olarak büyüyen kamu sektörü bir anlamda yüksek maliyet anlamına gelmektedir. Sonuçta, sınırlı kaynakların olduğu bir zamanda örgütsel yaşamın sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesi TKY uygulamaları ile hizmet kalitesinin iyileşmesi ve maliyetlerin düşmesiyle mümkün olabilecektir. Kamu sektöründe TKY'nin gündeme gelmesinin nedenleri aşağıda başlıklar halinde sunulmuştur.

1. Kamu Yönetim Anlayışındaki Değişim

Gelişen teknoloji ile hızlı değişime ayak uyduramayan kamu örgütleri, gelişmelerin gerisinde kalmıştır. Geleneksel kamu yönetimi anlayışı, bürokratik kuralların doğru bir şekilde uygulanmasını, kamu alıcısı durumunda bulunan yurttaşlara hizmetin bu kurallar çerçevesinde yerine getirilmesini öngörmektedir. Bu anlayışa göre kamu örgütleri işlevlerini yerine getirirken yurttaşların doyumundan ziyade kurallara uymanın kaygısı içerisinde. Kamu örgütlerinin kırtasiyeciliğe boğulduğu, politikanın baskın hale geldiği ve kamu örgütlerinde çoğu kez sorumsuz bir yönetimin egemen olduğu söylenebilir (Bingöl, 1999: 77–78).

20. yüzyıl öncesine kadar siyasal iktidarlar, sürekli olarak sorunların çözüm yerleri olarak düşünülmüş, geleneksel kamu yönetimi ve kamu politikası yaklaşımları, bu süreçte geçerliliklerini sürdürmüştür. 1970'lerin ortasından itibaren hükümetler ciddi mali krizlerle karşı karşıya kalmaya başlayınca, tüm dünyada devletin klasik sınırlarına dönmesi, verimlilik esasına göre örgütlenmesi ve özel sektör değerlerinin, tekniklerinin ve pratiklerinin kullanılması gibi yeni düşünceler gündeme gelmiştir. Bu şekilde özel sektör kaynaklı yönetim fonksiyonunun, klasik kamu yönetiminden ve politika yapımından daha önemli olduğu görülmüştür. Bu durum Yeni Kamu Yönetimi (YKY) yaklaşımının dogmasına sebep olmuştur (Özer, 2005: 4).

2. Düşük Verimlilik-Yüksek Maliyetler

Dünya nüfusunun çoğalması ve buna paralel olarak üretim miktarının artmasıyla birlikte gelen artan maliyetler örgütleri değişik arayışlar içine sokmuştur. Üretim için gerekli olan kıt kaynaklara sahip olmanın zorlaşması üretim maliyetlerinin yükselmesine neden olmuştur. Kamu örgütlerindeki hantal yapı, artan ihtiyaçlar maliyetlerde büyük artışlara neden olmuş ve bunun sonucunda bütçelerde kısıntıya gitmek bir zorunluluk haline gelmiştir. Kaliteyi ikinci plana atarak, yapılan hizmetleri yalnızca sayısal olarak

değerlendirmenin maliyet ve giderler açısından doğru olmadığı artık bilinen bir gerçektir (Başsoy, 1999: 39).

Kıt kaynakların üretime sokulması ve bu üretim sonucu pazarda rekabet edebilmek için maliyetlerin düşürülmesi önemlidir. Maliyetlerin düşürülmesi yanında üretim sonucu elde edilecek mal ve hizmet miktarını arttırıcı diğer yöntemlerin de kullanılması ile verimlilik ve etkinlik sağlanmış olacaktır. Verimlilik ve etkinliğin sağlanarak, maliyetlerin düşürülmesi sonucunda müşteri memnuniyetinden ödün vermemek gerekmektedir. Eğer müşteri memnuniyetinden ödün verilirse maliyet verimlilik döngüsü tersine işlemeye başlayacaktır. Rekabetin çok güçlü olduğu zamanımızda örgütsel hayatın sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi TKY sayesinde hizmet kalitesinin iyileşmesi ve maliyetlerin düşürülmesi ile olabilecektir. Kamuda çalışanların büyük bir çoğunluğunda verim düşüklüğü ile aşırı isteksizlik ve umursamazlık hâkimdir. Buna çalışma şartlarının kötülüğü ve ücret tatminsizliği neden olmaktadır. Adil ve doyurucu bir ücret politikası ve çalışma şartlarının iyileştirilmesi bu sorunları ortadan kaldıracaktır. TKY mal ve hizmetlerde kalite iyileştirmesine giderken verimliliğinde artmasına yönelik birçok özelliği bünyesinde barındırmaktadır. Bir görüşe göre kalite verimliliğe giden yolda önemli bir anahtardır. İnsanlar bu önemli anahtarı görmezden gelip yanlış bir şekilde sadece çalışma yöntemlerini değiştirerek verimliliğe ulaşmaya çalışmaktadırlar (Balci, 2005: 67).

3. Küreselleşme Olgusunun Etkileri

20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren uluslararası ticaretin yaygınlaşması, rekabetin sertleşmesi, haberleşme, ulaşım ve bilgi işlem teknolojilerinde kaydedilen büyük ilerlemeler, yönetim anlayışına hâkim olan geleneksel değerlerin tüm dünya ölçeğinde hızlı bir değişime uğramasına yol açmış, özellikle şirketler karşı karşıya kaldıkları acımasız rekabet ortamında ayakta kalabilmek için global stratejiler izlemek ve ortaya çıkan değişime paralel olarak örgüt yapılarını yeniden düzenlemeye tabi tutmak zorunda kalmışlardır.

Karmaşıklılaşan ve gittikçe büyümekte olan kamu örgütleri gözle görülür düzeyde azalma yönünde bir performans değişikliği içindedir. Global bir yapıya bürünmekte olan dünyayı etkisi altına almış olan küresel kapitalizm bütün is ve işlemlere ilişkin anlayışlarda, örgütsel yapılarda ve yönetim yaklaşımlarında bir değişiklik meydana getirmiştir. Bu değişimin etkileri hemen, hemen bütün sosyal kurumlarda görülmektedir. Özel sektör örgütlerinin adaptasyonda fazla zorlanmadan kabul ettikleri bu değişim, kamu örgütleri açısından aynı şekilde kolayca kabullenilebilmiş değildir. Ancak bütün dünyada kamu örgütlerinde bir değişim gündemdedir (Halis, 1999: 79).

4. Kamu ile Özel Sektör Etkileşimleri

Kamu ve özel kesimlerin ekonomik ve toplumsal sistem içindeki bütünleşik yapısı, bir kesimdeki verimlilik ve etkenliğin diğer kesimin başarısını da olumlu yönde etkilemesi sonucunu doğurmaktadır. Toplumun ekonomik başarısı ve kalkınması için iyi bir kamu yönetimi düzeninin gerekli olduğu kabul edilmekte; kötü bir yönetimin ise doğrudan doğruya toplumsal ve ekonomik gelişmenin önünde bir engel oluşturacağından kuşku duyulmamaktadır (Braibant, 1996: 165).

Ekonomi için yük olmayan kamu sektörü sayesinde ülke ekonomisi gelişecek ileriye dönük daha atılımcı bir büyüme evresine geçilecektir. Böylece özel sektör işletmelerinin uluslararası rekabet üstünlüklerinin arttırılmasına katkıda bulunulmuş olacaktır. Kamu kesiminin verimsiz ve hantal çalışması ülkede işsizliğin olmasına, yatırımların yapılamamasına, yüksek enflasyona sebep olacaktır. Bu şartlarda faaliyetini sürdürmeye çalışan özel sektör kuruluşları kamudaki hantal yapının getirdiği bürokratik engelleri aşamayacak ve belirtilen sorunlarla uğraşmak zorunda kalacaktır. Kamu ve özel sektörün birbiriyle bütünleşik bir yapıda olduğu görülmektedir. Bunların birinde meydana gelen değişimden diğerinin de etkilenmesi aralarındaki ilişkiyi göstermektedir. Kamu ve özel sektör kuruluşlarının farklı amaç taşımalarına karşılık birbirlerinden etkilenmeleri benzer yöntem ve araçları kullanmalarından kaynaklanmaktadır (Orhon, 2007).

5. Karşılaşılan Sorunlara Çözüm Bulunamaması

Verimsiz ve kötü isleyen kamu yönetiminin halkın karşısına çıkardığı daha fazla vergi, kaynak israfı, bütçe açıkları, yüksek enflasyon ve işsizlik gibi kronikleşen sorunların geleneksel bürokratik yapı ve işleyiş düzeni ile çözüme kavuşturulamayacağı gerçeğinin ortaya çıkması, özel kesimce başarıyla uygulanan insan odaklı yönetil yaklaşımlarının ve bunların tümünü kapsayıcı özellikte olan TKY'nin kamu yönetim alanında uygulanmasının bir çıkış yolu olarak benimsenmesinde etkili olmuştur (Morgan ve Murgatroyd, 1994: 42–43).

İnsan unsuruna önem verilmemesi örgüt içi tatminsizliklere yol açarken, örgüt dışında da müşteri memnuniyetsizliğinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Geleneksel yönetim anlayışları insan unsuruna fazla önem vermemişlerdir. Bu durum sorunların giderek büyümesine ve organizasyon yapısına etki eder hale gelmesine neden olmuştur. Zamanla büyüyen bu sorunlar örgütün rekabette arka plana düşmesine ve bin süre sonra faaliyetlerini sona erdirmek zorunda kalmasına neden olmaktadır (Orhon, 2007: 87).

2.1.4.2 Kamu Örgütlerinde TKY Uygulamaları

Günümüzde dünyada birçok ülkenin kendi kamu sektöründe yaşadıkları kalitesizliği, verimsizliği ve son kullanıcı olarak görülen vatandaşların aldıkları hizmetlerden duydukları hoşnutsuzluğu gidermek için TKY uygulamalarına yöneldikleri gözlenmektedir. Dünyada bazı ülkeler direkt olarak TKY uygulamalarına geçerlerken kimi ülkeler kamu hizmetlerinde kalitenin artırılması için reformlar gerçekleştirmektedirler. Örneğin 1990'lü yıllara gelindiğinde ABD kamu kurumlarının % 68'i TKY uygulamalarına geçmiş durumdadır (Kim, 1995). Buna karşılık Fransa ve İngiltere'de ise bizzat TKY olmasa da kamu da kalitesizliğin önüne geçmek üzere reform hareketlerinin başladığı görülmektedir. Bunların dışında Belçika, Portekiz, İspanya, Kanada, Yeni Zelanda ve Avustralya gibi diğer bazı ülkelerde de TKY uygulaması gündemde olduğu izlenmektedir.

Türk kamu kurumlarının özel sektörde ve dünyada yaşanan gelişmelere kayıtsız kalmaları kuşkusuz söz konusu olmayacaktır. Nitekim Sanayi ve Ticaret Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, DİE; DPT; SSK, bazı üniversiteler, belediyeler ve hastaneler gibi kamu kurumlarında TKY uygulamasına başlandığı görülmektedir. Bu çalışmaların içeriği ve TKY'yi nasıl uygulamaya geçirdikleri akademik tartışmaların önemli bir konusu olsa da buralardan elde edilecek deneyimler hem özelde TKY çalışmalarının ve hem de genelde diğer reform planlarının geleceği için yol gösterici olacaktır. Türk kamu sektöründe TKY'yi konu alan bazı çalışmalar aşağıda gösterilmiştir.

Sanayi ve Ticaret Bakanlığı'nda yapılan bir araştırma ile TKY önündeki ana sorun alanları; yöneticilerin sık değişimi, TKY bilincinin oluşmamış olması, yeterli eğitimin sağlanamaması, üst yönetimin yeterli düzeyde destek vermemesi, personelin isteksizliği, politik baskılar ve kaynak yetersizliği olarak belirlenmiştir. Ancak, yaşanan bu sorunlara rağmen çalışanların % 82'si TKY'nin kamu örgütlerinde başarı ile uygulanabileceğini belirtirken yine % 92'si de TKY'nin Türk kamu örgütlerinde uygulanmasının gerekli olduğunu vurgulanmıştır (Balcı, 2002).

Bornova Vergi Dairesi çalışanlarının katılımıyla yapılan bir anket çalışmasında çalışanların TKY ilkeleri konusunda oldukça olumlu düşüncelere sahip olduklarını, TKY ilkelerine ilişkin olumlu bir yaklaşım sergiledikleri değerlendirilmiştir. Ayrıca araştırma ile cinsiyet, yas, öğrenim durumu, çalışma süresi ve unvan gibi demografik değişkenlerin, TKY'nin üst yönetimin liderliği, müşteri memnuniyeti, sürekli gelişme, hataların önlenmesi, eğitim ve tam katılım ilkelerinin algılanmasında herhangi bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Orhon, 2007).

Devletin sağladığı diğer bir önemli kamu hizmeti de güvenlik hizmetleri olarak söylenebilir. Çankaya (2007) tarafından Türk Silahlı Kuvvetlerinde TKY'nin uygulanabilirliğine ilişkin olarak gerçekleştirilen çalışma neticesinde; Araştırma sonucunda; bir askeri kurumda TKY'yi benimsemiş ve gerekliliğine

İnanmış liderlerin önderliğinde, eğitim, uzun ve sabırlı bir mücadele ile TKY'nin uygulanabileceği gözlemlenmiştir. Her ne kadar çok net kuralları, yönetmelik ve yönergeleri olsa da Türk Silahlı Kuvvetleri pozitif değişime ve gelişime açıktır. TKY'yi uygulayan birlikler arttıkça TSK'nın, yönetim şekli olarak TKY'yi benimsemesi ve uygulamasının kaçınılmaz olacağı değerlendirilmiştir.

Özdaşlı (2007) tarafından bir başka araştırmada da TKY'nin sivil toplum kuruluşlarında uygulanabilirliğine ilişkin bir çalışma yapılmıştır. Araştırma sonuçları ile STK'larda TKY uygulamalarının başarı ile uygulanabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Yukarıda belirtilen araştırmalardan da anlaşılacağı üzere TKY kamu hizmeti sunan tüm kurumlarda uygulama alanı bulabilecek ve elde edilen kazanımları arttırabilecek altyapıya sahiptir.

2.1.5 Sağlık Hizmetlerinde TKY

Sağlık hizmetlerinde TKY başlığı altında sağlık hizmetlerinde TKY'nin gelişim süreci, hastanelerde TKY uygulamalarında karşılaşılan sorun alanları Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan TKY süreci ve sağlık kurumlarında TKY uygulamaları konuları işlenecektir.

2.1.5.1 Sağlık Hizmetlerinde TKY'nin Gelişim Süreci

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

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

Donebedian'ın sağlık alanında kalite konulu çalışmaları önemli bir değer ifade etmektedir (Kaya, 2005: 47).

Bundan sonraki dönemde ABD ve Kanada'da sağlık hizmetleri endüstrisi artan maliyetler, bir taraftan memnuniyetsiz hastalar ve diğer taraftan sağlık sektörü için finans sağlayan memnuniyetsiz üçüncü şahıslar tarafından değişim ve reform için çok yüksek baskı altında kaldılar. Hastane müşterileri yani hastalar, hasta yakınları, sigorta şirketleri ve federal hükümet gerek kalite gerekse maliyetler noktasında beklentilerinin karşılanmadığını düşünüyordular. Sağlık sektörü harcamaları ABD'de Gayri Safi Hâsılanın %9'una ulaşmıştı. Mevcut ekonomik durgunluk ve hükümetin karşı karşıya kaldığı borç krizi neticesinde hastaneler için ayrılan ödeneklerin kısılması, yatakların ve bazı küçük tesislerin kapatılması ile sonuçlanmış olsa da hastaneler, sağlık hizmetlerinde önemli bir yer tutmaya devam etmiştir. Çünkü hastalar kritik hastalıklara yakalandıkları ve ya önemli ameliyatlar gerektiğinde hastanelere ihtiyaç duymaktadırlar. Yani insanların hastanelerden tamamen vazgeçmeleri söz konusu olmayacaktır. Dolayısıyla burada ihtiyaç duyulan hastanelerin maliyetlerinin azaltılması ve kalitenin artırılmasını sağlamak için yönetimin yeniden organize edilmesi gereğidir (Short ve Rahim,1995).

1980'li yılların başlarına gelindiğinde ABD'de endüstri alanında başarılı Kalite Güvencesi (KG) uygulamaları sağlık sektörünü de etkilemiş ve sağlık hizmetleri bünyesinde de KG alışmaları başlatılmıştır. Kısa sürede yaygınlaşan KG uygulamaları sağlık hizmetleri veren kuruluşların akreditasyonu içinde bir zorunluluk halini almıştır. Hizmet süreçlerindeki problemlerin tespiti ve ortadan kaldırılması ile ulaşılan standart düzeyini korumayı amaçlayan sonuç odaklı KG alışmaları sonucunda sağlık hizmetleri bünyesinde geniş veri tabanları oluşturulmuş, 1990'ların başlarında ise endüstri sektörü ile beraber sağlık hizmetlerinde de KG alışmaları yerini TKY anlayışına bırakmaya başlamıştır.

Bugün itibariyle ABD'deki 50 yatak ve üzerindeki hastanelerin % 60'ından fazlasının TKY uygulamasına geçtiği, % 30'unun da uygulamaya geçiş aşamasında olduğu bilinmektedir (Erdoğan,1996).

Türkiye'de hâlihazırda 816 kamu hastanesine karşılık Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği'nin (OHSAD) Turkish Time dergisi ile yaptığı araştırmaya göre 375 özel hastane bulunduğu ve bu sayının 2009 sonunda 500'e ulaşacağı öngörülmektedir. Özellikle son dönemlerde özel hastanelerin sayısındaki artışın başlıca sebebi olarak özel hastanelerin kaynaklarını optimal kullanmaları ve TKY gibi modern yönetim tekniklerini başarıyla uygulayarak kar artışı sağlayabilmeleri olarak belirtilmektedir. Yeşilyurt (2007) tarafından kamu ve özel hastanelere ilişkin olarak yapılan araştırma neticesinde etkinlik düzeyinin en etkinsiz hastanelerin kamuya bağlı üniversite hastaneleri olduğu tam etkin olan özel hastanelerin etkinlik düzeyinin yaklaşık olarak % 64'ü kadar bir etkinlik seviyesine sahip oldukları tespit edilmiştir. Bunun neticesinde kamu hastanelerinin etkinliğini arttırmak için sağlık sektöründe yaşanan verimsizliği engellemek, mevcut kaynakları optimal kullanmak ve müşteri odaklı yaklaşım sağlayarak toplumsal sorumluluğu yerine getirmek için TKY tartışılmaya başlanmıştır.

TKY ülkemizdeki sağlık hizmetleri sunumunda, 1990'lı yıllardan itibaren gündeme gelmiş ve sektöre canlılık katmıştır. Sağlık hizmetleri, TKY felsefesi ve uygulamaları ile gecikmeli olarak tanışan sektörlerdendir. Bunun başlıca nedeni olarak sağlık sektörünün yapısının karmaşıklığı ve değişime olan direnç söylenebilir. Ancak, endüstri ve hizmet sektörlerinde TKY uygulamaları ile elde edilen başarılı sonuçlar sağlık sektörünü de harekete geçirmiştir. Sağlık sektöründe kalite uygulamalarının başlatılmasının başlıca nedenleri;

- Bireylerin satın alma gücünün artması,
- Tedavi kurumları arasında rekabetin başlaması,
- Sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım isteğinin yaygınlaşması,
- Kalite – maliyet çelişkisine çözüm getirerek etkili ve verimli hizmet sunumu sağlanması olarak söylenebilir (Çoruh,1994).

Hâlihazırda sağlık sektöründe TKY konusundaki çalışmalar Sağlık Bakanlığı bünyesinde başlatılmış ve Türkiye çapında birçok hastana de uygulama aşamasına geçilmiştir.

2.1.5.2 Hastanelerde TKY Uygulamalarında Karşılaşılan Sorun Alanları

Hastanelerde TKY uygulamalarında karşılaşılan en güçlü engeller olarak hastanelerin sahip olduğu karmaşık, bürokratik ve fazla sayıda bölümlerden oluşan yapısı olduğu söylenebilir. Ayrıca diğer sorun alanları;

- Hastanelerin hekimlerle sahip olduğu kendine has ilişkisi,
- Hastaneler ve TKY felsefesi arasındaki çatışma,
- Hâlihazırda hastanelerde mevcut bulunan kalite güvence programları,
- Birleşik yönetim ilişkileri olarak sıralanabilir.

1. Örgütsel Yapı

Örgütsel yapının TKY'nin hastanelerde gerçekleştirilmesinin önündeki en büyük engel olduğu anlaşılmaktadır.

Geleneksel olarak hastaneler fonksiyonel hiyerarşik yapı ile organize edilmişlerdir. Geçmişte bu türlü bir yapı iyi çalışsa da geçmiş yirmi yıl içinde eğitim, teknolojik ve sosyal alanlarda yaşanan değişimler söz konusu yapıyı demode kılmıştır. Bu modası geçmiş yapı özellikle TKY'nin gerçekleştirilmesinin önünde büyük bir engeldir. Bunun nedenleri olarak hastanelerde geçmişten günümüze oluşan bu yapının;

- Yönetimin değişik seviyelerinde değişen oranlarda otorite gerektiren emir komuta zincirine sahip olması,
- Yönetimin tam bir otorite ve kontrolü sağlayacak şekilde tasarlanmış olması,
- Departmanlar ve fonksiyonlar etrafında bölgesel sınırlar oluşturması,

- Çalışanların kendi alanları ile ilgili bakış hattını kısıtlaması,
- Bölünmüş sınırlar ve dikey otoriteler arasında iletişim oldukça zor olması,
- Kariyer yükselmesinin rekabete dayandırılması,
- Ödüllendirme bir bütün olarak organizasyon için süreçleri geliştirmekten çok maliyetlerin diğer çalışanlara ve ya hastanenin diğer bölümlerine aktarılmasını teşvik edecek şekilde kişisel ve ya ilgili bölümlere indirgenmiş olması olarak sıralanabilir (Short ve Rahim, 1995: 258).

Hastane bölümlerinin keskin çizgilerle ayrılmasıyla (klinik servisi, yemek servisi, laboratuvar, bakıcılık v.b) oluşan değişik seviyelerde otoritenin yanında, sorunların tanımlanması ve çözümleri yine hastanenin belirli bölümleri ile kısıtlanır. Bu durum zayıf iletişime, fonksiyonel profesyonel gruplar arasında rekabete ve sorunların kısmi olarak tespitine ve çözümüne sebep olur. Birçok yeni hastane yeniden yapılandırılıyor olsa da, hâlihazırda fonksiyonel hiyerarşik yapı örgütsel kültürün bir parçası olmaya devam etmektedir. Başarılı TKY programları; çalışanları güçlendiren, yönetim seviyelerini minimize eden, iletişim engellerini ortadan kaldıran ve insan gücünün yaratıcılığını arttıran bir yapıya ihtiyaç duyar.

2. Örgütsel Kültür

Örgütsel kültür yaygın olarak iş yaşamına ilişkin değerler ve inançlardan oluşur. TKY'nin başarılı bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için örgütsel kültürün TKY'yi desteklemesi ve geliştirmesi şarttır. Maalesef hastanelerin fonksiyonel doğası insanların kendisini koruyarak ve savunarak oluşturdukları negatif bir kültür meydana getirmiştir. Bunun aksine pozitif kültür ise çalışanların deneyimlerinin değerlendirildiği, herkesin sürekli gelişim için katılım ve katkı sağladığı ve süreç sırasında insanların hedeflere ulaşmak için birbirlerine kendi istekleriyle yardımcı oldukları bir örgütsel yapı öngörmektedir. Ayrıca pozitif kültürlerde çalışanlar kendilerine değer verildiğini hisseder, insanların düşünceleri büyük öneme sahiptir ve faaliyetleri öneriler takip eder. Toplam kalite kültüründe güven, takım

çalışması, amaca yönelik problem çözme ve sorumluluğun paylaşılması temellerine dayalı bir örgütsel yapı söz konusudur (Atchison, 1992).

Birçok hastane fonksiyonel departmanlara ait sorunları program yönetimi ile çözmeye çalışmaktadır. Kullanılan yöntem bakılmaksızın TKY'yi uygulamak isteyen yöneticiler pozitif kültürün organizasyonlarında gerçekleştirmek durumundadırlar.

3. Liderlik Tarzı

Hiyerarşik örgütsel yapılar TKY felsefesinin aksine otoriter liderlik tarzını benimseme eğilimindedirler. Hastane yöneticilerinin katıldığı bir araştırmada yöneticilerin sahip oldukları liderlik tarzını değiştirmeden TKY'nin başlatılmasının mümkün olmayacağı sonucuna ulaşılmıştır. Yöneticilerin sahip olduğu gücü bırakmaları, daha az otoriter olmaları, tek taraflı karar vermenin sona erdirilmesi ve ölçülebilir hedefler belirleme gibi değişikliklerin yapılması gerektiği tespit edilmiştir. Ayrıca anket sonuçlarına göre toleranslı olma, paylaşma, güven, dinleme ve sorgulama gibi konuların üst düzey yöneticilerin aşması gereken en önemli engeller olduğu belirlenmiştir (Eubanks, 1992).

Eubanks'a göre TKY'nin gerçekleştirilmesi için yöneticilerin sahip olması gereken yetenek ve değerler;

- **Yönetim Değişikliği:** Yöneticilerin örgütlerine hesaplanmış risk alma ve yeni alternatifler için fırsatlar oluşturacak yeni bir bakış açısı kazandırma zorunlulukları,
- **Sistem Değişikliği:** Yöneticilerin tüm resmi görmek, modelleri ve ilişkileri anlamak ve amaçlara ulaşmak için kaldıraç gücü etkisi yaratacak noktaları tanımlamak zorunda olmaları,
- **Sağlık Hizmetlerinin Tekrar Tanımlanması:** Yöneticilerin sağlıklı toplum ve yüksek fonksiyonel kişilikler oluşturmak için basitçe hasta ve vücut organlarını ele almaktan çok hızla değişmekte olan iyileşme ve sağlık, yaşama tarzı gibi konuları göz önüne almak olmaları,

- **Kamu ve Toplum Hizmeti:** Yöneticilerin kısa dönemli karlılığa karşı örgütsel amaçları, hedefleri ve eylemleri toplumsal misyonlarla başarılı bir şekilde birleştirmek zorunda olmaları olarak belirtmektedirler.

4. Tıbbi Personelin (Doktorların) TKY' ye Katılımı

TKY'nin organizasyon içinde başarılı bir şekilde uygulanması ve entegrasyonu tüm çalışanların bu sürece dâhil olması ve bunu kendi istekleriyle taahhüt etmesine bağlıdır. Buradan hareketle hastaneler diğer organizasyonlardan farklı olarak direk olarak çalışanı olmayan ve hastanelerde en önemli rolü üstlenen doktorların durumu önemli bir sorun olarak görülmektedir (Wakefield, 1993).

Tedavi edici sağlık hizmetlerinde hastanelerin TKY'nin gerçekleştirilmesinin önündeki en büyük engelin doktorların katılımının sağlanması olduğu söylenebilir. TKY'yi gerçekleştirmek isteyen kurumların her zaman kendilerini bu sürecin bir parçası olarak görmeyen ve TKY faaliyetleri ile kazançlarının engelleneceğini düşünen doktorların katılımını nasıl sağlayacağız sorularını yönelttikleri görülmektedir.

Doktorların TKY' ye dâhil olmak istememelerinin nedenlerinin kökenleri geleneksel hastane yapısında yatmaktadır. Birçok hastanede iki ayrı ve uyumlu organizasyon mevcuttur. Bunlar hastane ve tıbbi personeldir (Ettinger, 1993). Hastanenin kaynak dağılımı üzerinde büyük bir paya sahip tıbbi personel hastanenin tüm yapısı içinde direkt sorumluluk almayan bir kurumsal yapı olarak görülmektedir.

Tarihsel olarak, doktorlar ve hastane yönetimi arasında pek çok yönetsel konularla ilgili olarak çatışma mevcuttur. Eski ve saygı duyulan bir mesleğin üyesi olarak doktorlar, bağımız hareket etmek eğilimindedirler ve yalnızca kendilerine ve emsallerine karşı sorumlu oldukları düşüncesine sahiptirler. Son zamanlara kadar sağlık hizmetlerinin karmaşık yapısı doktorların yönetmelik ve detaylı incelemelerin dışında kalmasına neden

olmuştur. Son zamanlarda doktorlar sahip oldukları güç ve etkilerini kaybettiklerini düşünmekte ve birçoğu TKY'yi bağımsızlıkları için bir tehdit olarak görmektedirler. Doktorlar TKY'yi kendi kontrolleri altında olmayan yalnızca hasta tarafından algılanan bir disiplin ve bir yönetim felsefesi olduğunu söylemektedirler.

Doktorlar aynı zamanda hasta tedavisini her bir doktora dayanan kliniksel karar verme, zorlayıcı ve sonuç çıkarmayı gerektiren özelliklerinden dolayı kişisel ve özel bir konu olduğunu belirttikleri görülmektedir. TKY'nin endüstriyel uygulamalarından gelen araçları ve metotları, doktorların yabancı oldukları konulardır. Bunun sonucunda pareto analizi, balık kılıcı diyagramları, akış diyagramları ve diğer TKY araçları hasta tedavisi için ilgisiz, soyut ve gereksiz olarak görüldükleri anlaşılmaktadır.

Doktorlara ilişkin olarak gösterilen tüm bu engellere rağmen hastanelerde TKY'nin gerçekleştirilmesi için öncü olanlar doktor direncini yenmek için çeşitli yollar bulmuşlardır. Onlara göre başlangıçta oluşacak direnç aşıldıktan sonra değerlerin bir uyum içinde gerçekleşeceğini belirtmişlerdir. Güvenli veri toplama ile doktorların kalite için kendilerini bu sürece dâhil edeceklerini öngörmüşlerdir. Eğer TKY'nin tehdit edici bir konu olmadığı ve yaygın inanç ve metotlara dayandığı uygun bir şekilde anlatılabilirse doktorların sürecin bir parçası olarak katılım sağlayacakları aşîkârdır. Lopresti and Whetstone (1993)'a göre kısa dönemde TKY'nin yerleşmesi sırasında sürece katılacak birkaç doktorun desteklenmesi ile diğer doktorlarında TKY'ye dâhil olacakları belirtilmektedir. Uzun dönemde ise tüm tıbbi personelin katılımı ile başarılı TKY uygulamasını başlatan hastanelerde elde edilecek başarılı sonuçlar ile TKY'ye inanmayan tıbbi personelin ilgisinin artmasının sağlanacağı belirtilmektedir.

5. Mesleki Otonomi

Mesleki otonomi sadece tıbbi personele ait bir özellik olmayıp tüm mesleki guruplar tarafından oluşturulan ve fonksiyonel çizgilerle yapılandırılmış örgütlerde geliştirilen inançlar olarak tanımlanabilir.

Mc Laughlin ve Kaluzny (1990)'e göre TKY ve yerleşmiş mesleki otonomiye ait normlar arasında açık bir çatışma vardır. Yaşanan çatışma yalnızca yöneticiler ve tıbbi personel arasında değil kendi sahip oldukları otonomiye ve çevreyi korumak isteyen tüm mesleki guruplarda bulunmaktadır. Buna karşılık TKY mevcut mesleki standartları kabul etmediği gibi sürekli olarak yeni standartları talep etmektedir.

TKY ve mesleki modellerin her ikisi de kendisine ait güç alanlarına sahiptirler. Birçok farklı uzmanlık alanlara sahip personelin çalıştığı hastaneler, yöneticiler ve farklı uzmanlığa sahip guruplar arasında yaşanan bu çatışmayı engelleyecek çözüm yolları bulmak zorundadırlar. Bunun gerçekleşmesi ancak hem yöneticilerin hem de klinik çalışanlarının liderliği ve iletişim kanallarının açık tutulmasıyla olabilecektir. McLaughlin ve Kaluzny'nin altını çizdiği çatışma alanları aşağıda ki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 4. Mesleki ve TKY Modelleri Arasındaki Çatışma Alanları

Mesleki Model	TKY Modeli
Kişisel Sorumluluk	Kolektif Sorumluluk
Mesleki Liderlik	Yönetimsel Liderlik
Otonomi	Sorumluluk
Yönetimsel Otorite	Katılım
Mesleki Otorite	Katılım
Amaç Beklentisi	Performans ve Süreç Beklentisi
Katı Planlama	Esnek Planlama
Şikâyetlere Cevaplar	Bilgileşim
Geçmişe Yönelik Performans	Eş Zamanlı Performans
Kalite Güvence	Sürekli Gelişme

Kaynak: McLaughlin (1990), “Total Quality Management in Health: Making It Work”, Health Care Management Review.

Çatışma alanları incelendiğinde mesleki ve TKY modelleri arasında çok önemli yapısal farklılıklar olduğu görülecektir. Söz konusu bu farklılıkların değiştirilmesi uzun yıllardır mesleki yapı ile yönetilmekte olan hastaneler için

oldukça zor olacaktır. Fakat zaman içinde belirtilen değişimlerin gerçekleştirilmesi ile çalışanların ve hastaların bir başka deyişle iç ve dış müşterilerin memnuniyeti artacaktır. Burada önemli olan personelin değişime açık olması ve sürekli gelişimi hayatlarının bir parçası olarak görmeleridir.

6. TKY ve Kalite Güvence

Kalite Güvence programları 1970'lerin ortasından itibaren A.B.D ve Kanada'da akreditasyonun bir parçası olarak uygulanmıştır. Başlangıçta yalnızca tıbbi personel için talep edilirken zamanla diğer alanlarda da yaygınlaşmıştır. 1980'lerin ortasına gelindiğinde ise hastanelerin kapsamlı ve koordine edilmiş tüm hastaneyi kapsayan Kalite Güvence programlarına sahip olmaları gerekmektedir. Sürekli kalite gelişimi parolası ile TKY'nin ortaya çıkmasından sonra iki sistem arasındaki karışıklık yükselmeye başlamıştır.

TKY'nin gerçekleştirilmesi için önemli örgütsel değişiklikler ve kaynak yatırımının gerekliliği sağlık hizmetleri yöneticileri ve sağlık sektörü çalışanlarında TKY uygulamalarına karşı isteksizliğe ve bunun sonucunda Kalite Güvence sistemini bırakmalarında neden olmaktadır. TKY ve Kalite Güvence arasında belirgin farklılıklar olmasına rağmen her iki sistemde özünde hasta bakımı ve hastane etkinliği konularında kaliteyi geliştirmeyi amaçlamaktadır. Kalite Güvence aynı zamanda TKY'nin oluşturmaya çalıştığı birçok benzer özelliklere sahiptir. Bunlar;

- Klinik tedavisinde yüksek öncelikli alanlara verilen önem,
- Sonuç göstergeleri ve ilgili süreçlerin kullanımının gelişimi,
- Klinik tedavisinin etkinliği ve uygunluğunun analizi,
- Kalite gelişiminde eğitim programlarının geliştirilmesi,
- Kliniksel bilgi sistemlerinin geliştirilmesi,
- Kalite değerlendirme ve geliştirme metod ve teorileri ile ilgili bilgi birikimlerinin artırılması olarak söylenebilir (Green, 1991).

Hastanelerin TKY' ye başlamadan önce Kalite Güvence uygulamalarını tamamlamalarının uygun olacağı belirtilmektedir. Aksi takdirde birbirine benzeyen bu iki sistemin aynı anda gerçekleştirilmesi durumunda sistemler üst üste gelecek, tekrarlar ve kıt kaynaklar boşa harcanmış olacaktır.

2.1.5.3 Sağlık Bakanlığı Tarafından Başlatılan TKY Gelişim Süreci

Yataklı tedavi kurumlarında verilmekte olan sağlık hizmetleri ile ilgili olarak Toplam Kalite Yönetimi çalışmaları çerçevesinde yürütülen veya planlanan çalışmalarla ilgili olarak bir veri tabanı oluşturulması amacıyla bir genelge yapılarak kurumlara gönderilmiş ve gelen veriler ışığında bir veri tabanı oluşturulmuştur.

Bu veri tabanı ile hastanelerin sağlık hizmeti kalitesine yönelik çalışmalarına ilişkin gelişmeleri takip etmek ve bu yöndeki çalışmalara yönelik belirlenecek politikalara taban oluşturulması amaçlanmıştır.

Bugün itibariyle Ankara, Bolu, Denizli, Eskişehir, Konya, Muğla, Nevşehir, Sinop, Tekirdağ, Trabzon, Uşak, Bursa, İstanbul, İzmir, Giresun ve Niğde illerinde toplam 32 kurumda TKY çalışmaları sürdürülmektedir.

Ankara Dr. Zekai T.B. Eğitim ve Araştırma Kadın Hastanesi, Eskişehir Doğum ve Çocuk Bakımevi ISO 9001, Niğde Dr. Doğan Baran Doğum Ve Çocuk Hastanesi, Niğde Bor Devlet Hastanesi, İzmir Eğitim Dış Hastanesi, Kayseri Devlet Hastanesi, Balıkesir Devlet Hastanesi ISO 9002 Kalite Güvence Belgesi almıştır.

Ankara, Bolu, Konya, Bursa, İstanbul, İzmir, Giresun,Hatay'da 9 kurumda TKY uygulaması çalışmaları devam etmektedir.

Ankara, Bolu, Denizli, Eskişehir, Muğla, Nevşehir, Sinop, Tekirdağ, Trabzon, Uşak, İstanbul, İzmir ve Konya'da 28 kurumda TKY uygulamasına yönelik planlama çalışmaları devam etmektedir.

Bakanlık kurumlarınca yürütülmekte olan bu çalışmalar kapsamında, söz konusu faaliyetlerin desteklenmesi amacıyla, TKY'nin kurum bünyelerine yerleştirilmesi sürecinde yapılacak olan harcamaların "Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine verilecektir. Döner Sermaye Hakkında Kanununun Uygulanmasına ilişkin Döner Sermaye Yönetmeliği (106)'nin 7'nci maddesinin (c) bendine dayanılarak, döner sermayeden karşılanması uygulaması getirilmiştir.

Hâlihazırda Bakanlıkça yataklı tedavi kurumlarında verilmekte olan sağlık hizmetlerinin TKY anlayışı çerçevesinde, etkin, ulaşılabilir, verimli ve kaliteli olarak sunulabilmesinin desteklenmesi amacıyla çeşitli çalışmalar sürdürülmektedir.

Bu çerçevede;

➤ Sağlık Bakanlığına bağlı yataklı tedavi kurumlarında sunulan bütün hizmetlerin ve yürütülen faaliyetlerin, TKY anlayışı ile; kalite, güven, yüksek verim, motivasyon, süreklilik, rekabet, ekip anlayışı ve kalite kültürü içinde yürütülmesine ilişkin usûl ve esasları düzenlemek amacıyla hazırlanan "Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi" hazırlanarak, 30 Ekim 10311 sayılı Makam onayı ile çıkarılarak tüm Valiliklere gönderilmiş böylece TKY anlayışının kurum bünyelerinde yerleştirilmesi çalışmaları resmen başlatılmış ve kalite kültürü oluşturulması yönünde önemli bir adım atılmıştır.

➤ Ayrıca yataklı tedavi kurumlarındaki bu uygulamaların sağlıklı bir şekilde adaptasyonunun sağlanmasına yardımcı olmak amacıyla Genel Müdürlükçe "Sağlık Hizmetlerinde TKY" konulu bir rehber kitapçık hazırlanması çalışmaları devam etmektedir.

➤ Yine bu çerçevede 2002 yılı sonuna kadar tüm yataklı tedavi kurumu yöneticilerine ve ilgili birim sorumlularına yönelik olarak "Hastane

Yönetimi ve Sağlık Hizmetleri Sunumunda TKY Uygulamaları” konulu bir eğitim programı planlanmıştır.

Bu program çerçevesinde 29.03.2002 tarihinde; TS-EN ISO 9000 Kalite Güvence Belgesi almış yedi kurum yetkililerinin ve temsilcilerinin katılımı ile Eğitim, Kalite El Kitabı, Talimatlar, Prosedürler, Kalibrasyon, Anket ve Bilgi Formları’na ilişkin politikaların belirlenmesi ve TKY Uygulamalarında “Üst Yönetimin Rolü ve Sorumluluğu” konularının tartışıldığı bir toplantı yapılmıştır. Alınan kararlar doğrultusunda çalışmalar sürdürülmektedir. Ayrıca üst yönetimin Toplam Kalite Yönetimi konusunda bilgilendirilmesi ve kalite anlayışının geliştirilmesi amacıyla Bölgesel Eğitim Toplantıları planlandığı üzere başlatılmıştır.

Bu toplantılardan ilki; İzmir ilinde, 11–12 Nisan 2002 tarihlerinde İzmir, Manisa, Denizli, Muğla, Kütahya, Uşak, Çanakkale ve Aydın illerindeki Yataklı Tedavi Kurumları Hastane Baştabibi, Hastane Müdürü ve Döner Sermaye Saymanları ve İl Sağlık Müdürleri olmak üzere toplam 332 kişiye; Toplam Kalite Yönetimi, Döner Sermaye, Mali İşler, Biyomedikal Mühendislik Hizmetleri, Vardiya Hizmetleri ve Özel Sağlık Hizmetleri konularında “Hastane Yönetimi ve Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları 1. Bölge Toplantısı” gerçekleştirilmiştir. Bundan sonraki süreçte çeşitli şehirlerde yüksek katılımı yedi bölgesel eğitim toplantısı daha gerçekleştirilmiştir.

2.1.5.4 Sağlık Kurumlarında TKY’yi Konu Alan Araştırmalar

Toker (2000), TKY’de hastane yönetiminin rolünü belirlemek amacıyla Kocaeli ilinde çeşitli sağlık kurumlarında çalışmakta olan 100 yöneticinin katılımı ile 52 sorudan oluşan bir anket çalışması yapmıştır. Elde edilen verilere göre çalışmaya katılan yöneticilerin %80’inin görevlerini vekâleten yürüttüklerini, % 31,30’unun yönetimi profesyonel bir meslek olarak görmediklerini, % 54’ü hekimlerin yöneticilik yapmasını kaynak israfı olarak değerlendirdiklerini ve yine bu yöneticilerin % 66’sının bu görev öncesinde

yöneticilik yapmadıkları sonuçlarına varılmıştır. Ayrıca yöneticilerin kendilerine bağlı olarak çalışan eleman sayılarını bilmedikleri, yöneticilik eğitimi almış yönetici sayısının yok denecek kadar az olduğu ve bilimsel karar verme tekniklerini ancak 100 yöneticiden 3'ünün bildiği görülmüştür. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular TKY'nin ortaya koyduğu profesyonel yönetim (liderlik) yaklaşımı yönünden ele alındığında araştırma bulgularının ortaya koyduğu mevcut örgütsel yapılarının bir sonucu olarak ortaya çıkan “yönetici profili” ile bu kuruluşlarda TKY felsefesinin uygulanabilirliği bir yana, gerek mesleki gerekse de akademik araştırmalarla dile getirilen oldukça önemli kalite-verimlilik sorunlarının çözülmesinin oldukça zor olduğunu göstermiştir.

Bekaroğlu (2005)'nin İstanbul sınırları içinde faaliyet gösteren 17 ilçeden 60 hastanenin katılımı ile gerçekleştirdiği çalışma ile özel hastanelerde TKY uygulamalarının ve ISO 9000 kalite güvencesine sahip olmanın hastane performansına etkilerini tespit etmeye çalışmıştır. Araştırma sonucunda kalite güvencesine sahip olmanın ülkemiz sağlık sektörü için oldukça yeni bir eğilim olduğu ve özel sağlık sektörünün ve özellikle de yataklı tedavi hizmetlerinin TKY ve kalite yönetim sistemlerini benimseme bakımından diğer sektörleri geriden takip ettiği söylenebilir. Fakat gerçekte özel hastane sektörünün son on sene içinde gelişme gösterdiği dikkate alınır, elde edilen bu sonucun şaşırtıcı olmaması gerektiği değerlendirilmiştir. Araştırma neticesinde; ortalama yatak işgal oranının özel hastaneler arasında üçte bir düzeyde olduğu dolayısıyla TKY ve ISO 9000 belgesine sahip olmanın faaliyet verimliliğini artırmadığı, hastane yönetimlerinin TKY ve ISO 9000 kalite güvencesini benimsemelerindeki önceliğin verimlilik artışından çok marka imajı yaratmaya yönelik olduğu sonucuna varılmıştır.

Yaklaşık olarak beş yıl önce TKY uygulamalarına başlayan ve 2006 yılında ISO-9001: 2000 “Kalite Yönetim Sistemi Belgesi” alan Uşak Devlet Hastanesinde 114 sağlık personelin katılımıyla TKY uygulamaları ile başlayan süreçte elde edilen kazanımlar ve TKY uygulamalarında

başarısızlık nedenlerini tespit etmeye yönelik yaptığı araştırmanın ilk bölümünde;

- % 55-% 60 olan hasta memnuniyeti oranının %90-% 95'e,
- % 55- % 60 olan personel memnuniyetinin % 80- % 85'e,
- Ortalama 1100 olan poliklinikte bakılan hasta sayısının 1700'e
- % 55 olan ortalama yatak doluluk oranının %75'e çıktığı buna karşılık,
- Ortalama 15 olan aylık hasta şikâyetleri sayısının ayda 3-4'e
- Alınan tanı cihazlarının da katkısıyla, günlük ortalama 20 olan şehir dışına hasta sevk sayısının 10'a,
- % 6 olan laboratuvar tekrar oranının %2'e indiği bulgularına ulaşmış, ikinci bölümde ise TKY uygulamalarında başarısızlık nedenleri araştırılmış, farklı statüde çalışan personelin farklı nedenleri başarısızlığın sebebi olarak gördükleri tespit edilmiştir. Genel olarak ortaya konulan başarısızlık nedenlerine ilişkin bulgular;
- Personelin iş yükünü artırması,
- Personelin TKY konusuna yeterince ilgi göstermemesi,
- Kısa dönemde sonuca ulaşılmak istenmesi,
- Ekip çalışması eksikliği,
- Diğer personelin katılımının sağlanamaması,
- Personelin TKY konusunda yeterince eğitiminin olmaması,
- Personeli motive edecek ödüllendirme sisteminin olmaması,
- Tıbbi cihaz ve teçhizat eksikliği,
- Personelin sayıca yetersiz olması ve doktorların TKY' ye yeterince katılımının sağlanamaması olarak tespit edilmiştir (Yusufoğlu, 2008).

Aksaray ilinde sekiz hastanede otuz beş yöneticinin katılımıyla kamu hastane yöneticilerinin TKY'yi algılama durumlarını belirlemek amacıyla yapılan araştırma ile genel olarak yöneticilerin TKY'yi sağlık bakım endüstrisinde kullanımı azalacak geçici bir heves olarak görmedikleri ve gelişmeye devam edeceğini düşündükleri ortaya konmuştur. Ayrıca Sağlık

Bakanlığı'na bağı hastanelerin sundukları hizmet düzeyini yükseltmelerine yardım edecek bir yönetim aracı olduğuna inandıklarını, kalitenin herkesin sorumluluğı olduğunu kabul ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Buna karşılık TKY'nin uygulanmasının önündeki engeller TKY konusunda verilen eğitimlerin eksiliğı ve üst yönetimin liderliğı bulunmasına rağmen çalışanların geçiş sürecine direnç gösterdikleri yani herkesin katılım sağlaması ilkesinin gerçekleştirilememesi olarak belirtilmiştir (Doğan ve Kaya, 2004).

2001 yılında TKY çalışmalarına başlanan Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın hastalıkları ve Doğum Hastanesinde TKY sürecinde elde edilen sonuçlara ilişkin olarak;

- Organizasyon içindeki tüm birimler ve kişiler arasındaki bilgi akşının düzenli hale geldiğı, iç ve dış iletişimlerin arttığı ve bütün bunların verimlilik artışı sağladığı,
- Kaynak israfı ve birim maliyetini azalttığı,
- Hastaların güvenli ve tatmin düzeyi yükselmiş şikâyet sayılarını azalttığı,
- Hastanenin daha temiz olmasını ve hasta memnuniyetinde artışa neden olduğu,
- Bu süreçte hizmet veren personele uygulanan memnuniyet anket sonuçlarına göre memnuniyette artış olduğu,
- Personelle yapılan görüşmelerde personelin motivasyonun yükseldiğı,
- Bu süreçte yeni bir kurum kültürünün oluştuğı ve bu bağlamda çalışanların motivasyon gücünün arttırmasının yanında yönetim açısından da planlama, karar almayı ve yapısal değışimi kolaylaştırdığı,
- TKY ile hastanede personelin yaptığı işin kalitesinden kendi sorumlu olduğu için daha yenilikçi, yaratıcı, katılımcı ve üretken olmalarının sağladığı,
- Otokontrol mekanizması ile personelin kendi kendini sorgulamaya başladığı, eksiklikleri görür hale geldikleri,

- Hastanede ekip çalışması fikrinin güçlendiği, bir takım ruhu oluştuğu ve katılımcı yönetim uygulamalarına başlanmış olduğu tespit edilmiştir (Aslantekin ve Uluşen, 2007).

Yukarıda belirtilen sonuçlar göz önüne alındığında TKY sisteminin tam anlamıyla uygulanabilmesi durumunda elde edilecek sonuçların hastaneler açısından devrim niteliğinde olacağı aşikârdır.

Gelişmiş ve gelişmekte olan çeşitli ülkelerin sağlık sektörlerinde de TKY uygulamaları her geçen gün artan bir öneme sahip olmaktadır. Çünkü ülkeler için nüfusun hızla yaşlanıyor olması sağlık sektörünün ülke ekonomisi üzerinde artan baskısı yöneticilerin hastanelerin daha etkin ve verimli sağlık hizmeti sunmaları yönündeki baskılarını arttırmalarına ve yeni yönetim tekniklerinin arayışına itmektir. Bu kapsamda Salaheldin ve Mukhalalati (2009) gelişmekte olan ülkelere biri olan Katar'da sağlık sektöründe yaptıkları çalışma ile;

- Katılım ve ekip çalışması kadar eğitim ve öğretimin sürekli gelişim kültürünün dolayısıyla TKY'nin gerçekleşmesinde en önemli unsurlar olduklarını ayrıca bunların yanında tedarikçilerin de kalite gelişim sürecine destek olmalarının hayati öneme sahip olduğunu,
- TKY'nin temel ilkeleri göz önüne alındığında özel ve kamu sağlık sektörlerinde TKY'nin gerçekleştirilmesi sürecinde istatistiksel süreç kontrolü, strateji geliştirme gibi konularda çeşitli farklılıkların olduğunu tespit etmişlerdir.

Let (2007), hastanelerde TKY'nin başarı ile uygulanabilmesinin hastane kontrolü, birleştirilmiş performans ölçüm sistemi ve kalite süreci için geniş bir bakış açısına sahip olmak gibi çeşitli unsurların gerçekleştirilmesine bağlı olduğunu belirtmektedir.

Yasin (2004), hizmet sektöründe uygulanmakta olan TKY uygulamalarına ilişkin olarak yaptığı çalışma neticesinde; servis işletmelerinin

TKY'nin teknik ve araçlarını hizmet endüstrisinin kendine has operasyonel elemanlarına göre ayarlamaları gerektiğini tespit etmiştir.

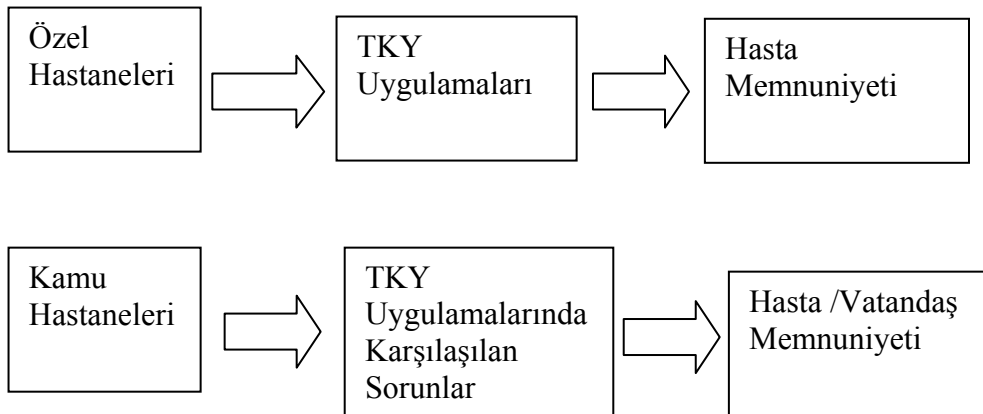
Nwabueze (2001), İngiltere'de TKY uygulamalarının başarıyla gerçekleştirildiği Sağlık Kurumlarında çalışmakta olan 50 genel müdür seviyesinde yönetici personel ile bir anket çalışması yapmıştır. Söz konusu çalışmanın neticesinde TKY içinde en önemli temel liderlik özelliklerini; iyi bir iletişimci, iyi bir asker, iyi bir dinleyici, iyi bir planlayıcı, sorumluluğunu devredebilen, kararlı ve azimli, istekli, iyi bir dinleyici, iyi bir organizatör, yüksek dürüstlüğe sahip ve iyi bir kontrolcü olarak belirlemiştir.

3 YÖNTEM

Bu bölümde sırasıyla araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araç ve teknikleri, veri toplama süreci ile toplanan verilerin analiz teknikleri sunulmaktadır.

3.1 Araştırmanın modeli

Araştırmanın modeli özel ve kamu kurumu çalışanlarının TKY'nin temel ilkelerine bakış açılarındaki farklılıkları belirleme temeli üzerine kurulmuştur. Bu kapsamda araştırmanın modeli aşağıdaki şekilde oluşturulmuştur.



3.2 Evren ve Örneklem

Bu çalışmada veri toplayabilme sürecini etkinleştirebilmek amacıyla, betimsel örnekleme yöntemi uygulanmıştır. Bu teknik oldukça yaygın olarak kullanılır. Amaç mümkün olduğunca çok özel ve kamu hastanesi çalışanına ulaşmak olmuştur. Uygulamanın ana kütlesi özel ve kamu hastanelerinde çalışan tüm personelden oluşmaktadır. Ancak ana kütleinin büyüklüğü ve belirsizliği nedeniyle, çalışmanın örneklemini Ankara'nın Etimesgut ilçesinde faaliyetini sürdüren Özel Bilgi Hastanesi ve Etimesgut Devlet Hastanesi personeli olarak belirlenmiştir.

Anket uygulaması 187 personele uygulanmıştır. Doldurulan anketler analize uygunluk açısından incelenmiş ve 144 adedi eksik bilgi içermeme ya da tutarlı doldurulmuş olma açısından uygun bulunmuştur. Dolayısıyla %77 geri dönüş oranı sağlanmıştır. Sonuç olarak 144 adet anketle toplanan veriler analize tabi tutulmuştur.

3.3 Veri Toplama Araç ve Teknikleri

Araştırmada, temel olarak "Nicel Araştırma Yöntemi" tercih edilmiştir. Veri toplama aracı olarak, anket kullanılmıştır. Anketin tasarımında, ilgili konuda yapılmış daha önceki anket çalışmalarından yararlanılmıştır (Akbaba ve Mesci, 2007: 47). Anket demografik soruların dışında toplam 27 önermeden oluşmaktadır. Toplam Kalite Yönetimine ilişkin temel ilkeler beşli ölçek şeklinde (kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum) hazırlanmış, anketi cevaplandıran personelden kendi hastanelerinde ankette yer alan TKY'nin temel ilkelerine ait yargılara katılma derecelerini belirtmeleri istenmiştir.

Söz konusu araştırmaya 77'si kamu hastanesi ve 67'si özel hastane çalışanı olmak üzere toplam 144 sağlık çalışanı katılmıştır. Kullanılan anket formu çalışmanın sonunda ek'te sunulmuştur.

3.4 Veri Toplama Süreci

Uygulamanın ana kütlesi tüm özel ve kamu hastane çalışanlarından oluşmaktadır. Ancak ana kütlein büyüklüğü ve belirsizliği nedeniyle, çalışmanın örneklemini Ankara'nın Etimesgut ilçesinde faaliyet gösteren bir özel ve bir devlet hastanesinin personeli olarak belirlenmiştir. Hastane çalışanlarının yoğun olarak bulunduğu hafta içi bir günde gönüllü olanlara anket uygulanmıştır. Anket uygulamasının yanında çalışanlarla bire bir görüşmeler yapılarak hastane yönetimi olan ilişkiler sorgulanmaya çalışılmıştır.

3.5 Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde "SPSS 17 for Windows" adlı istatistik paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde sırasıyla; frekans tabloları, değişkenlere ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri, güvenilirlik analizi, T-Testi ve varyans analizlerinden yararlanılmış ve araştırma hipotezleri test edilmiştir.

Elde edilen frekans tabloları ile özel ve kamu hastane personelinin ayrı ayrı başta demografik özelliklerine ilişkin veriler olmak üzere ankette yer alan yargılara katılma durumlarını gösteren yüzdelik değerler gösterilmiştir. Güvenilirlik analizi ile hastane çalışanların ankette yer alan ifadelere verdikleri yanıtların güvenilirliğine ilişkin sonuçlar yer almıştır. T- testi analizi ile özel ve kamu hastane çalışanlarının ifadelerine ilişkin katılma derecelerine bağlı olarak anlamlı farklılıkların olup olmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır.

Frekans tablolarından elde edilen verilerde yer alan yüzde ve sayı değerlerinden yararlanılarak her soru ile ilgili tablo oluşturulmuş, sorulara ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri de tablo şeklinde özetlenmiş ve araştırma sonucunda ortaya çıkan bulgular bu tablolar yardımıyla açıklanmıştır.

4 BULGULAR VE YORUMLAR

Tezin bu bölümünde sırasıyla ankete katılan özel ve kamu hastane çalışanlarına ilişkin demografik frekans analizleri, ankette yer alan yargılara ilişkin frekans analizleri, özel ve kamu hastane çalışanlarına ilişkin ortalama ve sapma değerleri, t-testi sonuçları, personelin eğitim durumlarına bağlı olarak oluşan varyans analizi sonuçlarına yer verilecektir.

4.1 Hastane Çalışanlarının Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans Analizleri

Tablo 5. Çalışılan Kuruma Göre Personelin Cinsiyet Dağılımı

Cinsiyet	Kamu hastanesi		Özel hastane		Toplam	
Bayan	55	71,4%	52	77,6%	107	74,3%
Erkek	22	28,6%	15	22,4%	37	25,7%

Kurumlarda çalışan personelin cinsiyet dağılımlarına bakıldığında kamu ve özel hastane çalışanlarının benzer dağılım gösterdikleri ve genel olarak bayan çalışanların fazla olduğu tespit edilmiştir. Bunun başlıca nedeninin özellikle hemşire ve hastabakıcı olarak çalışanların bayan olmasından kaynaklandığı değerlendirilmiştir. Yukarıdaki tablodan da görüleceği üzere her iki kurumda da çalışanların %74,3'ü bayan %25,7'sinin erkek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6. Çalışılan Kuruma Göre Personelin Medeni Durumu

Medeni durum	Kamu hastanesi		Özel hastane		Toplam	
Evli	54	70,1%	32	47,8%	86	59,7%
Bekâr	23	29,9%	35	52,2%	58	40,3%

Kurumlarda çalışan personelin medeni durumları değerlendirildiğinde kamu hastane çalışanlarında evli personel sayısının özel hastane çalışanlarına göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu durumun özel hastane personelinin daha genç olmasından kaynaklandığı öngörülmüştür. Tablodan

görülebileceği üzere kamu hastane çalışanlarının %70,1'lik kısmı evli iken bu oran özel hastane çalışanlarında %47,8'lik bir orana sahiptir.

Tablo 7. Çalışılan Kuruma Göre Personelin Öğrenim Durumu

Eğitim durumu	Kamu hastanesi		Özel hastane		Toplam	
	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)
İlköğretim	7	9,1%	11	16,4%	18	12,5%
Lise	12	15,6%	19	28,4%	31	21,5%
Yüksek okul	28	36,4%	11	16,4%	39	27,1%
Üniversite	11	14,3%	13	19,4%	24	16,7%
Lisansüstü	19	24,7%	13	19,4%	32	22,2%

Çalışılan sağlık kurumuna göre personelin öğrenim durumuna bakıldığında kamu hastanesinde yüksek okul mezunu personelin %36,4'lük oranla en fazla paya sahip olduğu buna karşılık özel hastanede ise lise mezunu personelin %28,4'lük bir oranla en yüksek orana sahip olduğu görülmektedir. Kamu hastanelerinde yüksek okul mezunu personelin fazla olmasının nedeni olarak hemşirelerin genel olarak yüksek okul mezunu olmalarından kaynaklandığı değerlendirilmiştir.

Tablo 8. Çalışılan Kuruma Göre Personelin Çalışma Süreleri

Süre	Kamu hastanesi		Özel hastane		Toplam	
	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)
3 yıl ve altı	21	27,3%	40	59,7%	61	42,4%
4–7 yıl	22	28,6%	11	16,4%	33	22,9%
8–11 yıl	16	20,8%	4	6,0%	20	13,9%
12–15 yıl	12	15,6%	9	13,4%	21	14,6%
15 yıl ve üzeri	6	7,8%	3	4,5%	9	6,3%

Personelin çalışma süreleri göz önüne alındığında kamu hastanesi çalışanlarının daha uzun süredir kurumlarında çalıştıkları anlaşılmaktadır. Kamu hastanesi personelinin %44,2'si 8–15 yıl arası süredir aynı kurumda çalışırken bu oran özel hastanelerde %24,5'e kadar düşmektedir. Bunun başlıca sebeplerinin özel hastanelerin ülkemizde son dönemlerde önemli bir istihdam kaynağı olarak ortaya çıkmasından ve özel hastane çalışanlarının

kamu hastanelerinde iş bulmaları durumunda işten ayrılmalarından kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu durumun kamu hastanelerinde kurumsallaşmaya önemli bir katkı sağladığı değerlendirilmiştir.

Tablo 9. Çalışılan Kuruma Göre Personelin Hastanedeki Görevlerine İlişkin Dağılım

Hastanedeki görev	Kamu hastanesi		Özel hastane		Toplam	
Doktor	19	24,7%	18	26,9%	37	25,7%
Hemşire	30	39,0%	18	26,9%	48	33,3%
Hasta bakıcı	13	16,9%	14	20,9%	27	18,8%
Sağlık memuru	15	19,5%	17	25,4%	32	22,2%

Personelin hastanedeki görev dağılımlarına bakıldığında kamu hastanesinde hemşire olarak çalışan personelin %39'luk oranla en fazla paya sahip olduğu tespit edilmiştir. Diğer çalışanların hastanedeki görev dağılımlarının birbirine yakın dağılıma sahip oldukları görülmektedir.

4.2 Ankette Yer Alan Yargılara İlişkin Frekans Analizleri

Tablo 10. “Hastanenin Vizyon, Misyon ve Amaçları Bilinmektedir” Yargısına İlişkin Dağılım

Vizyon, misyon ve amaçlar biliniyor	Kamu hastanesi		Özel hastane		Toplam	
Kesinlikle katılıyorum	14	18,2%	9	13,4%	23	16,0%
Katılıyorum	22	28,6%	26	38,8%	48	33,3%
Kararsızım	23	29,9%	18	26,9%	41	28,5%
Katılmıyorum	14	18,2%	13	19,4%	27	18,8%
Kesinlikle katılmıyorum	4	5,2%	1	1,5%	5	3,5%

Her iki kurum personeline de “Hastane Vizyon, Misyon ve Amaçları Bilinmektedir” şeklinde yöneltilen soruya verdikleri yanıtlar dikkate alındığında genel olarak olumlu yanıt verdikleri bir başka deyişle hastane vizyon, misyon ve amaçlarının personel tarafından bilindiği anlaşılmaktadır. Özellikle hastane kapsamında verilen eğitimlerin ve hastanelerin çeşitli

bölümlerine asılan TKY panolarının bu konuda önemli katkı sağladığı değerlendirilmiştir.

Tablo 11. “Fikir ve Düşüncelere Değer Verilmektedir” Yargısına İlişkin Dağılım

Fikir ve düşüncelere değer verilmektedir	Kamu hastanesi		Özel hastane		Toplam	
	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)
Kesinlikle katılıyorum	5	6,5%	6	9,0%	11	7,6%
Katılıyorum	14	18,2%	25	37,3%	39	27,1%
Kararsızım	28	36,4%	16	23,9%	44	30,6%
Katılmıyorum	15	19,5%	15	22,4%	30	20,8%
Kesinlikle katılmıyorum	15	19,5%	5	7,5%	20	13,9%

Personelin fikir ve düşüncelerine değer verilip verilmediğine ilişkin olarak yöneltilen soruya kamu hastanesi çalışanlarının %24,7’si katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum şeklinde cevap verirken özel hastane çalışanlarının % 46,3’lük bir bölümü olumlu olarak cevap vermişlerdir. Elde edilen bu sonuçlar ışığında özel hastane yönetiminin hastane çalışanlarının fikir ve düşüncelerine daha fazla önem verdikleri değerlendirilmiştir.

Tablo 12. “Çalışanların Tümüne Gerekli Yetki ve Sorumluluk Verilmiştir” Yargısına İlişkin Dağılım

Çalışanların Tümüne Gerekli Yetki ve Sorumluluk Verilmiştir	Kamu hastanesi		Özel hastane		Toplam	
	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)
Kesinlikle katılıyorum	1	1,3%	4	6,0%	5	3,5%
Katılıyorum	17	22,1%	20	29,9%	37	25,7%
Kararsızım	18	23,4%	22	32,8%	40	27,8%
Katılmıyorum	33	42,9%	13	19,4%	46	31,9%
Kesinlikle katılmıyorum	8	10,4%	8	11,9%	16	11,1%

Çalışanlara gerekli yetki ve sorumlulukların verilip verilmemesine ilişkin verilen yanıtlar incelendiğinde kamu hastanesi personelinin %50’sinden fazlasının katılmadığı ve ya kesinlikle katılmadığı görülürken bu oran özel hastane çalışanlarında % 31 seviyesinde kalmıştır. Buradan hareketle özel hastane çalışanlarının sahip oldukları yetki ve sorumluluk açısından kamu hastane çalışanlarından daha iyi durumda oldukları

söylenbilir. Ancak genel olarak bakıldığında verilen yanıtlarda göstermiştir ki özel hastane çalışanları kamu hastane çalışanlarına oranla daha iyi durumda olsalar bile “Yetki ve Sorumluluk” sahibi olma konusunda gerek kamu gerekse özel hastane personelinin tatmin edici seviyede olmadıkları değerlendirilmiştir.

Tablo 13. “Çalışanların Tümüne Gerekli Yetki ve Sorumluluk Verilmiştir” Yargısına İlişkin Dağılım

Birimler arasında rekabet özendirilmektedir	Kamu hastanesi		Özel hastane		Toplam	
	Kesinlikle katılıyorum	1	1,3%	3	4,5%	4
Katılıyorum	12	15,6%	17	25,4%	29	20,1%
Kararsızım	17	22,1%	20	29,9%	37	25,7%
Katılmıyorum	35	45,5%	21	31,3%	56	38,9%
Kesinlikle katılmıyorum	12	15,6%	6	9,0%	18	12,5%

Hastane birimleri arasında kaliteyi artırma ve çalışanların motivasyonunu sağlamada önemli bir konu olarak değerlendirilen birimler arasındaki rekabetin özendirilmesi konusunda kamu hastane personelinin % 16,9'luk bir kısmı olumlu cevap verirken özel hastane personelinin yaklaşık % 30'luk bir kısmı rekabetin özendirildiğini belirtmişlerdir. Elde edilen bulgular özel hastane birimlerinin birbirlerine daha fazla etkileşim içinde olduklarını ve rekabet içinde bulduklarını göstermiştir.

Tablo 14. “Çalışanlar Arasında Güvene Dayalı Bir Ortam Vardır” Yargısına İlişkin Dağılım

Çalışanlar arasında güvene dayalı bir ortam vardır	Kamu hastanesi		Özel hastane		Toplam	
	Kesinlikle katılıyorum	0	,0%	8	11,9%	8
Katılıyorum	16	20,8%	20	29,9%	36	25,0%
Kararsızım	23	29,9%	18	26,9%	41	28,5%
Katılmıyorum	27	35,1%	11	16,4%	38	26,4%
Kesinlikle katılmıyorum	11	14,3%	10	14,9%	21	14,6%

Pozitif bir örgüt kültürünün oluşmasında önemli bir yeri olan güvene dayalı ortamın kurumlarında bulunup bulunmadığına ilişkin sorunun yanıtlarına göre kamu hastane çalışanlarının yalnızca %20,8'i kendilerini güvene dayalı bir ortam içinde hissederlerken özel hastane çalışanlarının yaklaşık % 40'ı böyle bir atmosferin varlığını doğrulamışlardır. Elde edilen bulguların sonucunda özel hastanenin pozitif bir örgüt kültürü oluşturma konusunda kamu hastanesine oranla daha başarılı olduğu değerlendirilmiştir.

Tablo 15. “Çalışanların Kararlara Katılımına Önem Verilmektedir” Yargısına İlişkin Dağılım

Çalışanların kararlara katılımına önem verilmektedir	Kamu hastanesi		Özel hastane		Toplam	
	1	1,3%	5	7,5%	6	4,2%
Kesinlikle katılıyorum	12	15,6%	16	23,9%	28	19,4%
Katılıyorum	19	24,7%	20	29,9%	39	27,1%
Kararsızım	26	33,8%	21	31,3%	47	32,6%
Katılmıyorum	19	24,7%	5	7,5%	24	16,7%

Çalışanların alınan kararlara katılımına ilişkin olarak kamu hastane çalışanlarının yalnızca % 17'lik bir bölümü olumlu görüş bildirirken özel hastane personelinin % 34,4'ü alınan kararlara katılıma hastane yönetimi tarafından önem verildiğini belirtmişlerdir.

Tablo 16. “Çalışanların Kararlara Katılımına Önem Verilmektedir” Yargısına İlişkin Dağılım

Sorunlar hızlı ve etkili bir biçimde çözülmektedir	Kamu hastanesi		Özel hastane		Toplam	
	3	3,9%	4	6,0%	7	4,9%
Kesinlikle katılıyorum	9	11,7%	15	22,4%	24	16,7%
Katılıyorum	21	27,3%	22	32,8%	43	29,9%
Kararsızım	28	36,4%	23	34,3%	51	35,4%
Katılmıyorum	16	20,8%	3	4,5%	19	13,2%

Kamu ve özel hastane yönetiminin kurumla ilgili olarak verdikleri kararlarda çalışanların katılımına önem verip vermediklerine ilişkin yöneltilen

soruya; kamu hastane personelinin % 15,7'sinin olumlu yanıt verdiği buna karşılık özel hastane yönetiminin % 28,4'ünün katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum dedikleri tespit edilmiştir. Buna göre özel hastane yönetimi aldıkları kararlarda personelinin düşüncelerine kamu hastane çalışanlarına oranla daha fazla önem veriyor olsa da genel olarak her iki hastane yönetiminin de çalışanların alınan kararlara katılımı konusunda olması gereken seviyeden daha az önem verdikleri değerlendirilmiştir.

Tablo 17. “Tüm bölümlerde gelişime açık bir yapı bulunmaktadır” Yargısına İlişkin Dağılım

Tüm bölümlerde gelişime açık bir yapı bulunmaktadır	Kamu hastanesi		Özel hastane		Toplam	
	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)
Kesinlikle katılıyorum	2	2,6%	5	7,5%	7	4,9%
Katılıyorum	14	18,2%	24	35,8%	38	26,4%
Kararsızım	20	26,0%	16	23,9%	36	25,0%
Katılmıyorum	28	36,4%	19	28,4%	47	32,6%
Kesinlikle katılmıyorum	13	16,9%	3	4,5%	16	11,1%

Tüm bölümlerde gelişime açık bir yapının bulunup bulunmadığına ilişkin olarak kamu hastanesinin % 20,8'lik bir kısmı katılırken özel hastane personelinin %43,3'lük kısmı hastanede gelişime açık bir yapının bulunduğunu söylemişlerdir. Yapılan analiz neticesinde özel hastanenin kamu hastanesine oranla daha fazla gelişime açık olduğu görülmüştür.

Tablo 18. “Tüm bölümlerde verimlilik artışını destekleyecek bir yapı bulunmaktadır” Yargısına İlişkin Dağılım

Tüm bölümlerde verimlilik artışını destekleyecek bir yapı bulunmaktadır	Kamu hastanesi		Özel hastane		Toplam	
	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)
Kesinlikle katılıyorum	5	6,5%	4	6,0%	9	6,3%
Katılıyorum	8	10,4%	18	26,9%	26	18,1%
Kararsızım	22	28,6%	22	32,8%	44	30,6%
Katılmıyorum	30	39,0%	18	26,9%	48	33,3%
Kesinlikle katılmıyorum	12	15,6%	5	7,5%	17	11,8%

Tablo 14’de bölümlerin gelişimine ilişkin soruya benzer şekilde bölümlerin verimlilik artışına ilişkin soruya verilen yanıtlar değerlendirildiğinde kamu hastanesi personelinin sadece % 16,9’u olumlu cevap verirken özel hastane personelinin % 32,9’luk kısmı hastanenin tüm bölümlerinde verimliliği artırıcı bir yapının bulunduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 19. “Çalışanlar nitelik açısından yeterlidir” Yargısına İlişkin Dağılım

Çalışanlar nitelik açısından yeterlidir	Kamu hastanesi		Özel hastane		Toplam	
	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)
Kesinlikle katılıyorum	5	6,5%	3	4,5%	8	5,6%
Katılıyorum	22	28,6%	30	44,8%	52	36,1%
Kararsızım	25	32,5%	18	26,9%	43	29,9%
Katılmıyorum	22	28,6%	12	17,9%	34	23,6%
Kesinlikle katılmıyorum	3	3,9%	4	6,0%	7	4,9%

Çalışanların nitelik açısından yeterli olup olmadıklarına ilişkin olarak kamu hastane çalışanlarının % 35’lik bir bölümünün yeterli olduğu değerlendirilirken özel hastane çalışanlarının yaklaşık % 50’lik bir kısmının yeterli olduğu belirtilmektedir.

Tablo 20. “Çalışanlar nicelik açısından yeterlidir” Yargısına İlişkin Dağılım

Çalışanlar nicelik açısından yeterlidir	Kamu hastanesi		Özel hastane		Toplam	
	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)
Kesinlikle katılıyorum	6	7,8%	7	10,4%	13	9,0%
Katılıyorum	17	22,1%	27	40,3%	44	30,6%
Kararsızım	32	41,6%	20	29,9%	52	36,1%
Katılmıyorum	16	20,8%	12	17,9%	28	19,4%
Kesinlikle katılmıyorum	6	7,8%	1	1,5%	7	4,9%

Çalışanların nicelik açısında yeterli olmadıklarına ilişkin olarak bir önceki tabloda elde edilen bulgulara benzer sonuçlara ulaşılmıştır.

Tablo 21. “Müşteri odaklı bakış açısı egemendir” Yargısına İlişkin Dağılım

Müşteri odaklı bakış açısı egemendir	Kamu hastanesi		Özel hastane		Toplam	
	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)
Kesinlikle katılıyorum	2	2,6%	9	13,4%	11	7,6%
Katılıyorum	19	24,7%	27	40,3%	46	31,9%
Kararsızım	17	22,1%	19	28,4%	36	25,0%
Katılmıyorum	35	45,5%	11	16,4%	46	31,9%
Kesinlikle katılmıyorum	4	5,2%	1	1,5%	5	3,5%

TKY'nin en temel ilkesi tüm örgüt içerisinde müşteri odaklı bakış açısının egemen kılınmasıdır. Kamu hastane çalışanlarının % 27,3'ü müşteri odaklı bir bakış açısının kurumlarında egemen olduğunu söylerken özel hastane personelinin % 53,7'sinin kurumlarında müşteri odaklı bakış açısına sahip olduğunu belirtmişlerdir. Elde edilen bulgular ışığında özel hastanenin kamu hastanesine kıyasla daha fazla müşteri odaklı anlaşılmaktadır. Bilindiği üzere TKY müşteri kavramını bir tarafta kurum çalışanları bir başka ifadeyle “İç Müşteri” diğer tarafta ise kuruma hizmet almak üzere gelen hastaları yani “Dış Müşteri” olarak ele almaktadır. Buna karşılık hem kamu hem de özel hastane personeli ile yapılan görüşmelerde her iki hastane yönetiminin de müşteri kavramını yalnızca hastaneden hizmet almak için gelen hastalar ile bir başka ifadeyle “Dış Müşteri” odaklı oldukları değerlendirilmiştir.

Tablo 22. “Yönetim şekli yol göstericidir” Yargısına İlişkin Dağılım

Yönetim şekli yol göstericidir	Kamu hastanesi		Özel hastane		Toplam	
	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)
Kesinlikle katılıyorum	4	5,2%	4	6,0%	8	5,6%
Katılıyorum	9	11,7%	26	38,8%	35	24,3%
Kararsızım	23	29,9%	16	23,9%	39	27,1%
Katılmıyorum	21	27,3%	16	23,9%	37	25,7%
Kesinlikle katılmıyorum	20	26,0%	5	7,5%	25	17,4%

Yönetim şeklinin yol gösterici olup olmadığına ilişkin olarak kamu hastane personelinin yaklaşık % 17'si olumlu görüş bildirirken kamu hastanesi personelinin % 45'i yönetimin yol gösterici olduğunu belirtmiştir.

Tablo 23. “Çalışanlar dünyadaki gelişmeleri sürekli olarak takip etmektedirler” Yargısına İlişkin Dağılım

Çalışanlar dünyadaki gelişmeleri sürekli olarak takip etmektedirler	Kamu hastanesi		Özel hastane		Toplam	
	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)
Kesinlikle katılıyorum	3	3,9%	5	7,5%	8	5,6%
Katılıyorum	7	9,1%	16	23,9%	23	16,0%
Kararsızım	19	24,7%	17	25,4%	36	25,0%
Katılmıyorum	32	41,6%	21	31,3%	53	36,8%
Kesinlikle katılmıyorum	16	20,8%	8	11,9%	24	16,7%

Özel hastane çalışanlarının % 31,4’lik bir kısmı dünyada yaşanan gelişmeleri takip ederlerken kamu hastane çalışanları arasında bu oran sadece % 13’de kaldığı tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular ışığında kamu hastane çalışanlarının kendi konularıyla ilgili olarak dünyada yaşanan gelişmelere kayıtsız kaldıkları değerlendirilmiştir. Aslında yapılan bir çok çalışmada benzer bulgular elde edilmiştir. Kamu çalışanlarının sahip oldukları işle ilgili bir gelecek kaygılarının olmayışının ve bu konuda kendilerini motive eden bir unsurun bulunmayışının bu durumun başlıca sebebi olduğu belirlenmiştir.

Tablo 24. “Performansa dayalı ödüllendirme ve terfi sistemi uygulanmaktadır” Yargısına İlişkin Dağılım

Performansa dayalı ödüllendirme ve terfi sistemi uygulanmaktadır	Kamu hastanesi		Özel hastane		Toplam	
	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)
Kesinlikle katılıyorum	2	2,6%	7	10,4%	9	6,3%
Katılıyorum	8	10,4%	9	13,4%	17	11,8%
Kararsızım	11	14,3%	11	16,4%	22	15,3%
Katılmıyorum	28	36,4%	18	26,9%	46	31,9%
Kesinlikle katılmıyorum	28	36,4%	22	32,8%	50	34,7%

Performansa dayalı ödüllendirme ve terfi sistemi personelin motive olması noktasında en önemli unsurlardan birisidir. Yapılan değerlendirmede kamu hastanesinde personelin yalnızca % 13’ü performanslarına göre ödüllendirme ve terfi aldıklarını söylerlerken özel hastane personelinin

yaklaşık % 24'ü gerçekleştirecekleri performansa bağlı olarak ödüllendirildiklerini ve terfi ettiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 25. “Denetlemede eşitlik ve adalet hâkimdir” Yargısına İlişkin Dağılım

Denetlemede eşitlik ve adalet hâkimdir	Kamu hastanesi		Özel hastane		Toplam	
	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)
Kesinlikle katılıyorum	1	1,3%	6	9,0%	7	4,9%
Katılıyorum	5	6,5%	19	28,4%	24	16,7%
Kararsızım	19	24,7%	18	26,9%	37	25,7%
Katılmıyorum	27	35,1%	13	19,4%	40	27,8%
Kesinlikle katılmıyorum	25	32,5%	11	16,4%	36	25,0%

Hastane çalışanları için diğer bir önemli konuda karşılaştıkları denetlemelerde adalet ve eşitliğin hakim olmasıdır. Fakat yapılan değerlendirmede kamu hastanesi çalışanlarının % 67,6'sı özel hastane çalışanlarının ise % 35,8'i denetlemelerde eşitlik ve adaletin hakim olmadığını ifade etmişlerdir.

Tablo 26. “Araç ve gereçler yeterlidir” Yargısına İlişkin Dağılım

Araç ve gereç yeterlidir	Kamu hastanesi		Özel hastane		Toplam	
	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)
Kesinlikle katılıyorum	3	3,9%	4	6,0%	7	4,9%
Katılıyorum	6	7,8%	28	41,8%	34	23,6%
Kararsızım	16	20,8%	18	26,9%	34	23,6%
Katılmıyorum	30	39,0%	10	14,9%	40	27,8%
Kesinlikle katılmıyorum	22	28,6%	7	10,4%	29	20,1%

Araç ve gereçlerin yeterli olmasına ilişkin olarak kamu hastanesi personelinin % 11,7'si özel hastane personelinin ise % 47,8'i yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Oluşan bu önemli farkın; kar amacı güden özel hastanelerin rekabet ortamında varlıklarını sürdürebilmek ve hastaların bir başka ifadeyle müşterilerin kendilerini tercih etmelerini sağlamak için kurumda kullanılan araç ve gereçlerin yeterli miktarda bulundurulmasından ve daha teknolojik malzemelerin kullanılmasından kaynaklandığı değerlendirilmiştir.

Tablo 27. “Çalışma ortamının fiziki koşulları uygundur” Yargısına İlişkin Dağılım

Çalışma ortamının fiziki koşulları uygundur	Kamu hastanesi		Özel hastane		Toplam	
	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)
Kesinlikle katılıyorum	4	5,2%	5	7,5%	9	6,3%
Katılıyorum	14	18,2%	22	32,8%	36	25,0%
Kararsızım	13	16,9%	21	31,3%	34	23,6%
Katılmıyorum	25	32,5%	15	22,4%	40	27,8%
Kesinlikle katılmıyorum	21	27,3%	4	6,0%	25	17,4%

Hastane ortamının fiziki koşullarının iyi durumda olup olmadığına ilişkin olarak kamu hastane çalışanlarının % 23,4’ü özel hastane personelinin ise % 40,3’ü olumlu değerlendirmelerde bulunmuşlardır. Elden edilen bulgular özel hastane fiziki koşullarının kamu hastanelerine göre çok daha iyi durumda olduğunu göstermiştir.

Tablo 28. “Müşteriler hastanemiz hakkında pozitif düşünceye sahiptir” Yargısına İlişkin Dağılım

Müşteriler hastanemiz hakkında pozitif düşünceye sahiptir	Kamu hastanesi		Özel hastane		Toplam	
	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)
Kesinlikle katılıyorum	3	3,9%	9	13,4%	12	8,3%
Katılıyorum	11	14,3%	31	46,3%	42	29,2%
Kararsızım	32	41,6%	16	23,9%	48	33,3%
Katılmıyorum	21	27,3%	9	13,4%	30	20,8%
Kesinlikle katılmıyorum	10	13,0%	2	3,0%	12	8,3%

Kamu hastane çalışanlarının % 18,2’si özel hastane personelinin % 59,7’si kurumlarından sağlık hizmeti alan hastaların başka bir ifadeyle müşterilerin hastaneleri hakkında pozitif düşünceye sahip olduğun belirtmişlerdir. Buradan elde edilen sonuç özel hastane çalışanlarının kamu hastane çalışanlara oranla daha fazla müşteri odaklı bir bakış açısına sahip olduklarını göstermektedir. Özel hastane çalışanları daha çalıştıkları kurumun varlığını sürdürmesinin hastaneye gelen hasta sayısının belli bir sayısının altına düşmemesi gerektiği bilinciyle hareket ettiği anlaşılmaktadır.

Tablo 29. “Kalite anlayışı müşterilerin ihtiyaçlarını karşılama ve memnun etmeye dayalıdır” Yargısına İlişkin Dağılım

Kalite anlayışı müşterilerin ihtiyaçlarını karşılama ve memnun etmeye dayalıdır	Kamu hastanesi		Özel hastane		Toplam	
	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)
Kesinlikle katılıyorum	9	11,7%	14	20,9%	23	16,0%
Katılıyorum	25	32,5%	32	47,8%	57	39,6%
Kararsızım	22	28,6%	13	19,4%	35	24,3%
Katılmıyorum	13	16,9%	5	7,5%	18	12,5%
Kesinlikle katılmıyorum	8	10,4%	3	4,5%	11	7,6%

Özel hastane personelinin önemli bir kısmı yaklaşık % 68,7’lik bir bölümü hastanelerinin sahip olduğu kalite anlayışının müşterilerin ihtiyaçlarını karşılama ve memnun etmeyi amaçladığını belirtirken kamu hastane personelinin % 44,2’si aynı paralelde değerlendirme yapmışlardır. Elde edilen bulgulara göre daha önce belirtildiği üzere hastane yönetimleri büyük oranda dış müşteri tatminine yöneldikleri anlaşılmaktadır.

Tablo 30. “Etkili bir haberleşme ve iletişim sistemi bulunmaktadır” Yargısına İlişkin Dağılım

Etkili bir haberleşme ve iletişim sistemi bulunmaktadır	Kamu hastanesi		Özel hastane		Toplam	
	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)
Kesinlikle katılıyorum	6	7,8%	10	14,9%	16	11,1%
Katılıyorum	26	33,8%	26	38,8%	52	36,1%
Kararsızım	14	18,2%	15	22,4%	29	20,1%
Katılmıyorum	17	22,1%	11	16,4%	28	19,4%
Kesinlikle katılmıyorum	14	18,2%	5	7,5%	19	13,2%

Etkili bir haberleşme ve iletişim sistemi ile ilgili olarak kamu hastane çalışanları % 41,6’lık bir bölümü özel hastane çalışanlarının da % 53,7’si hastane yönetimi ve hastane personeli arasında iyi bir işletim sisteminin bulunduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 31. “Ekip halinde çalışmaya önem verilmektedir” Yargısına İlişkin Dağılım

Ekip halinde çalışmaya önem verilmektedir	Kamu hastanesi		Özel hastane		Toplam	
	1	1,3%	7	10,4%	8	5,6%
Kesinlikle katılıyorum	1	1,3%	7	10,4%	8	5,6%
Katılıyorum	23	29,9%	26	38,8%	49	34,0%
Kararsızım	22	28,6%	20	29,9%	42	29,2%
Katılmıyorum	17	22,1%	7	10,4%	24	16,7%
Kesinlikle katılmıyorum	14	18,2%	7	10,4%	21	14,6%

Ekip çalışması TKY'nin bir diğer önemli unsuru olarak değerlendirilmektedir. Kamu hastanesi personelinin yaklaşık % 31'i özel hastane çalışanlarının da % 50'si çalıştıkları hastanede ekip halinde çalışmaya önem verildiği konusunda görüş bildirmişlerdir. Bunun temel nedeni olarak hastanelerin sahip olduğu farklı departmanların farklı çalışma sistemleri uygulamasından kaynaklandığı değerlendirilmiştir.

Tablo 32. “Yöneticiler çalışanları destekleyen bir liderlik anlayışına sahiptir” Yargısına İlişkin Dağılım

Yöneticiler çalışanları destekleyen bir liderlik anlayışına sahiptir	Kamu hastanesi		Özel hastane		Toplam	
	2	2,6%	3	4,5%	5	3,5%
Kesinlikle katılıyorum	2	2,6%	3	4,5%	5	3,5%
Katılıyorum	6	7,8%	20	29,9%	26	18,1%
Kararsızım	21	27,3%	19	28,4%	40	27,8%
Katılmıyorum	17	22,1%	11	16,4%	28	19,4%
Kesinlikle katılmıyorum	31	40,3%	14	20,9%	45	31,3%

Örgütlerde TKY'nin gerçekleştirilmesi sürecinde yöneticilerin sahip olduğu liderlik tarzları önemli bir etken olacaktır. Buradan hareketle kamu ve özel hastane yöneticilerinin sahip oldukları liderlik anlayışına ilişkin olarak kamu hastane yöneticilerinin sadece % 10,4'ü özel hastane yöneticilerinin ise % 34,4'ü yöneticilerin çalışanları destekleyen bir liderlik anlayışına sahip olduklarını belirtmişlerdir. Burada elde edilen sonuçlar ışığında özel hastane yöneticilerinin TKY'yi gerçekleştirme noktasında kamu hastane yöneticilerine göre daha olumlu bir bakış açısına sahip oldukları değerlendirilmiştir.

Tablo 33. “Eğitime önem verilmektedir” Yargısına İlişkin Dağılım

Eğitime önem verilmektedir	Kamu hastanesi		Özel hastane		Toplam	
	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)
Kesinlikle katılıyorum	5	6,5%	7	10,4%	12	8,3%
Katılıyorum	19	24,7%	24	35,8%	43	29,9%
Kararsızım	17	22,1%	19	28,4%	36	25,0%
Katılmıyorum	19	24,7%	13	19,4%	32	22,2%
Kesinlikle katılmıyorum	17	22,1%	4	6,0%	21	14,6%

Hastane tarafından genel anlamda hizmet içi eğitim gibi genel olarak verilen eğitimlere önem verilip verilmediğinin araştırıldığı bu soruda kamu hastane çalışanlarının % 31,2’si özel hastane çalışanlarının da % 46,2’si alınan eğitimlere önem verildiğini belirtmişlerdir.

Tablo 34. “Kalite iyileştirmeye yönelik eğitim programları uygulanmaktadır” Yargısına İlişkin Dağılım

Kalite iyileştirmeye yönelik eğitim programları uygulanmaktadır	Kamu hastanesi		Özel hastane		Total	
	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)	Adet	Oran (%)
Kesinlikle katılıyorum	9	11,7%	8	11,9%	17	11,8%
Katılıyorum	31	40,3%	26	38,8%	57	39,6%
Kararsızım	11	14,3%	19	28,4%	30	20,8%
Katılmıyorum	17	22,1%	10	14,9%	27	18,8%
Kesinlikle katılmıyorum	9	11,7%	4	6,0%	13	9,0%

Kalite iyileştirmeye yönelik eğitim programlarının uygulanma durumuna bakıldığında kamu hastane çalışanlarının % 52’sinin özel hastane personelinin ise % 50,7’sinin çalıştıkları kurumda söz konusu eğitim programlarının uygulandığını belirttikleri görülmektedir. Buna karşılık kamu hastane çalışanlarının % 33,8’i kalite iyileştirmeye yönelik eğitim programlarının uygulanmadığını belirtirken bu oran kamu hastanelerinde %27,8’e kadar düşmektedir. Ankette yer alan diğer ifadeler ile karşılaştırıldığında burada belirtilen yargıya kurum personelinin oldukça yüksek oranda katılımının söz konusu olduğu görülmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından kamu hastanelerinde TKY uygulamalarının yaygınlaştırılması hedefine bağlı olarak kalite iyileştirmeye yönelik eğitim programlarının yoğun şekilde uygulandığı benzer şekilde müşteri memnuniyetini sağlamak zorunda olan dolayısıyla kaliteli hizmet üretmek durumunda bulunan özel hastane yönetiminin de yukarıda belirtilen eğitimleri aralıksız olarak yürüttükleri elde edilen bulgular ile tespit edilmiştir.

4.3 Özel ve Kamu Hastane Çalışanların Verdikleri Yanıtlara İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Tablo 35. T-Testi Sonuçlarına Göre Değişkenlerin Ortalama ve Standart Sapma Değerlerine İlişkin Dağılım

Sorular	Çalışılan Kurum	Ortalama	Stand. Sapma
Vizyon, misyon ve amaçlar belirlenmiş	kamu hastanesi	2,1299	,92268
	özel hastane	2,5224	1,06399
Vizyon, misyon ve amaçlar biliniyor	kamu hastanesi	2,6364	1,13450
	özel hastane	2,5672	1,00339
Fikir ve düşüncelere değer verilmektedir	kamu hastanesi	3,2727	1,16570
	özel hastane	2,8209	1,11363
Çalışanların tümüne gerekli yetki ve sorumluluk verilmiştir	kamu hastanesi	3,3896	,98883
	özel hastane	3,0149	1,10772
Birimler arasında rekabet özendirilmektedir	kamu hastanesi	3,5844	,97806
	özel hastane	3,1493	1,04814
Çalışanlar arasında güvene dayalı bir ortam vardır	kamu hastanesi	3,4286	,97911
	özel hastane	2,9254	1,24698
çalışanların kararlara katılımına önem verilmektedir	kamu hastanesi	3,6494	1,06086
	özel hastane	3,0746	1,07750
Sorunlar hızlı ve etkili bir biçimde çözülmektedir	kamu hastanesi	3,5844	1,06809
	özel hastane	3,0896	,99592
Tüm bölümlerde gelişime açık bir yapı bulunmaktadır	kamu hastanesi	3,4675	1,05860
	özel hastane	2,8657	1,05738
Tüm bölümlerde verimlilik artışını destekleyecek bir yapı bulunmaktadır	kamu hastanesi	3,4675	1,08318
	özel hastane	3,0299	1,04403
Çalışanlar nitelik açısından yeterlidir	kamu hastanesi	2,9481	,99863
	özel hastane	2,7612	1,00136

çalışanlar nicelik açısından yeterlidir	kamu hastanesi	2,9870	1,03229
	özel hastane	2,5970	,95441
Müşteri odaklı bakış açısı egemendir	kamu hastanesi	3,2597	,97876
	özel hastane	2,5224	,97481
Yönetim şekli yol göstericidir	kamu hastanesi	3,5714	1,15198
	özel hastane	2,8806	1,08044
Çalışanlar dünyadaki gelişmeleri sürekli olarak takip etmektedirler	kamu hastanesi	3,6623	1,03378
	özel hastane	3,1642	1,14940
Performansa dayalı ödüllendirme ve terfi sistemi uygulanmaktadır	kamu hastanesi	3,9351	1,08018
	özel hastane	3,5821	1,35008
Denetlemede eşitlik ve adalet hakimdir	kamu hastanesi	3,9091	,97578
	özel hastane	3,0597	1,22944
Araç ve gereç yeterlidir	kamu hastanesi	3,8052	1,06424
	özel hastane	2,8209	1,09994
Çalışma ortamının fiziki koşulları uygundur	kamu hastanesi	3,5844	1,21775
	özel hastane	2,8657	1,04295
Müşteriler hastanemiz hakkında pozitif düşünceye sahiptir	kamu hastanesi	3,3117	1,00341
	özel hastane	2,4627	,98977
Kalite anlayışı müşterilerin ihtiyaçlarını karşılama ve memnun etmeye dayalıdır	kamu hastanesi	2,8182	1,16672
	özel hastane	2,2687	1,02369
Etkili bir haberleşme ve iletişim sistemi bulunmaktadır	kamu hastanesi	3,0909	1,26888
	özel hastane	2,6269	1,15254
Ekip halinde çalışmaya önem verilmektedir	kamu hastanesi	3,2597	1,11689
	özel hastane	2,7164	1,12554
Yöneticiler çalışanları destekleyen bir liderlik anlayışına sahiptir	kamu hastanesi	3,8961	1,10721
	özel hastane	3,1940	1,20904
Eğitime önem verilmektedir	kamu hastanesi	3,3117	1,24879
	özel hastane	2,7463	1,07792
Çalışanlar arasında çatışma ve uyuşmazlık yaşanmamaktadır	kamu hastanesi	3,6234	1,08869
	özel hastane	3,0448	1,03621
Kalite iyileştirmeye yönelik eğitim programları uygulanmaktadır	kamu hastanesi	2,8182	1,24316
	özel hastane	2,6418	1,06886

4.4 Özel ve Kamu Hastane Çalışanlarının Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Tablo 36. Özel ve Kamu Çalışanlarının Verdikleri Yanıtlara Göre Oluşan T-Testi Sonuçları

	F	Sig.	t	Sig. (2-tailed)
Vizyon, misyon ve amaçlar belirlenmiş	5,891	,016	-2,371	,019
Vizyon, misyon ve amaçlar biliniyor	1,103	,295	,385	,701
Fikir ve düşüncelere değer verilmektedir	,028	,867	2,369	,019
Çalışanların tümüne gerekli yetki ve sorumluluk verilmiştir		,988	2,145	,034
Birimler arasında rekabet özendirilmektedir	,245	,621	2,576	,011
Çalışanlar arasında güvene dayalı bir ortam vardır	2,623	,108	2,709	,008
Çalışanların kararlara katılımına önem verilmektedir	,134	,715	3,219	,002
Sorunlar hızlı ve etkili bir biçimde çözülmektedir	,932	,336	2,861	,005
Tüm bölümlerde gelişime açık bir yapı bulunmaktadır	,004	,947	3,405	,001
Tüm bölümlerde verimlilik artışını destekleyecek bir yapı bulunmaktadır	,550	,460	2,459	,015
Çalışanlar nitelik açısından yeterlidir	,220	,640	1,119	,265
Çalışanlar nicelik açısından yeterlidir	,455	,501	2,342	,021
Müşteri odaklı bakış açısı egemendir	,086	,769	4,518	,000
Yönetim şekli yol göstericidir	,475	,492	3,694	,000
Çalışanlar dünyadaki gelişmeleri sürekli olarak takip etmektedirler	1,534	,218	2,738	,007
Performansa dayalı ödüllendirme ve terfi sistemi uygulanmaktadır	8,408	,004	1,742	,084
Denetlemede eşitlik ve adalet hâkimdir	4,560	,034	4,618	,000
Araç ve gereç yeterlidir	,420	,518	5,450	,000
Çalışma ortamının fiziki koşulları uygundur	3,663	,058	3,774	,000
Müşteriler hastanemiz hakkında pozitif düşünceye sahiptir	,006	,939	5,097	,000
Kalite anlayışı müşterilerin ihtiyaçlarını karşılama ve memnun etmeye dayalıdır	2,407	,123	2,983	,003
Etkili bir haberleşme ve iletişim sistemi bulunmaktadır	1,429	,234	2,284	,024
Ekip halinde çalışmaya önem verilmektedir	,200	,655	2,901	,004
Yöneticiler çalışanları destekleyen bir liderlik anlayışına sahiptir	,691	,407	3,636	,000
Eğitime önem verilmektedir	3,484	,064	2,886	,005
Çalışanlar arasında çatışma ve uyuşmazlık yaşanmamaktadır	,831	,364	3,253	,001
Hastanemizde kalite iyileştirmeye yönelik eğitim programları uygulanmaktadır.	3,868	,051	,906	,366

P < 0,05 anlamlılık düzeyinde anlamlıdır.

T-Testi sonuçları ile ilgili olarak elde edilen bulgulara göre yapılan analiz neticesinde $p < 0.05$ anlamlılık düzeyine göre oluşturulan hipotezlerin sonuçlarına ilişkin değerlendirmeler aşağıda belirtilmiştir.

H₁: “Vizyon misyon ve amaçlar belirlenmiştir” Yargısına katılım derecesi özel ve kamu hastane çalışanlarına göre farklılık göstermektedir hipotezi kabul edilmiş olup ortalamalara bakıldığında kamu hastanesi tarafından vizyon, misyon ve amaçların daha iyi belirlendiği tespit edilmiştir.

H₂: “Vizyon, misyon ve amaçlar bilinmektedir” Yargısına katılım derecesi özel ve kamu hastane çalışanlarına göre farklılık göstermektedir hipotezi reddedilmiştir.

H₃: “Fikir ve düşüncelere değer verilmektedir” Yargısına katılım derecesi özel ve kamu hastane çalışanlarına göre farklılık göstermektedir hipotezi kabul edilmiş olup ortalamalara bakıldığında özel hastane yönetiminin kamu hastane yönetimine oranla çalışanların fikir ve düşüncelere daha fazla değer verdikleri tespit edilmiştir.

H₄: “Çalışanların tümüne gerekli yetki ve sorumluluk verilmiştir” Yargısına katılım derecesi özel ve kamu hastane çalışanlarına göre farklılık göstermektedir hipotezi kabul edilmiş olup özel hastane yönetiminin kamu hastane yönetimine oranla çalışanlarına daha fazla yetki ve sorumluluk verdikleri anlaşılmıştır.

H₅: “Birimler arasında rekabet özendirilmektedir” Yargısına katılım derecesi özel ve kamu hastane çalışanlarına göre farklılık göstermektedir hipotezi kabul edilmiş olup özel hastane tarafından birimler arasında rekabetin daha fazla özendirildiği değerlendirilmiştir.

H₆: “Çalışanlar arasında güvene dayalı bir ortam vardır” Yargısına katılım derecesi özel ve kamu hastane çalışanlarına göre farklılık göstermektedir hipotezi kabul edilmiş olup özel hastane personelinin hastane içinde daha fazla güvene dayalı bir ortam sağladıkları anlaşılmaktadır.

H₇: “Çalışanların kararlara katılımına önem verilmektedir” Yargısına katılım derecesi özel ve kamu hastane çalışanlarına göre farklılık göstermektedir hipotezi kabul edilmiş olup özel hastane yönetiminin hastane çalışanlarının düşüncelerine daha fazla önem verdikleri değerlendirilmiştir.

H₈: “Sorunlar hızlı ve etkili bir biçimde çözülmektedir” Yargısına katılım derecesi özel ve kamu hastane çalışanlarına göre farklılık göstermektedir hipotezi kabul edilmiş olup özel hastane içinde sorunların daha hızlı ve etkin olarak çözüldüğü kanaatine varılmıştır.

H₉: “Tüm bölümlerde gelişime açık bir yapı bulunmaktadır” Yargısına katılım derecesi özel ve kamu hastane çalışanlarına göre farklılık göstermektedir hipotezi kabul edilmiştir.

H₁₀: “Tüm bölümlerde verimlilik artışını destekleyecek bir yapı bulunmaktadır” Yargısına katılım derecesi özel ve kamu hastane çalışanlarına göre farklılık göstermektedir hipotezi kabul edilmiştir.

H₁₁: “Çalışanlar nitelik açısından yeterlidir” Yargısına katılım derecesi özel ve kamu hastane çalışanlarına göre farklılık göstermektedir hipotezi reddedilmiştir.

H₁₂: “Çalışanlar nicelik açısından yeterlidir” Yargısına katılım derecesi özel ve kamu hastane çalışanlarına göre farklılık göstermektedir hipotezi kabul edilmiştir.

H₁₃: “Müşteri odaklı bakış açısı egemendir” Yargısına katılım derecesi özel ve kamu hastane çalışanlarına göre farklılık göstermektedir hipotezi kabul edilmiş olup özel hastanenin genel anlamda kamu hastanesine oranla daha fazla müşteri odaklı bakış açısına sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

H₁₄: “Yönetim şekli yol göstericidir” Yargısına katılım derecesi özel ve kamu hastane çalışanlarına göre farklılık göstermektedir hipotezi kabul edilmiştir.

H₁₅: “Çalışanlar dünyadaki gelişmeleri sürekli olarak takip etmektedirler” Yargısına katılım derecesi özel ve kamu hastane çalışanlarına göre farklılık göstermektedir hipotezi kabul edilmiştir.

H₁₆: “Performansa dayalı ödüllendirme ve terfi sistemi uygulanmaktadır” Yargısına katılım derecesi özel ve kamu hastane çalışanlarına göre farklılık göstermektedir hipotezi kabul edilmiştir.

H₁₇: “Denetlemede eşitlik ve adalet hâkimdir” Yargısına katılım derecesi özel ve kamu hastane çalışanlarına göre farklılık göstermektedir hipotezi kabul edilmiştir.

H₁₈: “Araç ve gereç yeterlidir” Yargısına katılım derecesi özel ve kamu hastane çalışanlarına göre farklılık göstermektedir hipotezi kabul edilmiş olup özel hastanenin kamu hastanesine oranla daha iyi donanıma sahip olduğu anlaşılmaktadır.

H₁₉: “Çalışma ortamının fiziki koşulları uygundur” Yargısına katılım derecesi özel ve kamu hastane çalışanlarına göre farklılık göstermektedir hipotezi kabul edilmiş olup özel hastane içinde daha iyi fiziki koşullar sağladığı tespit edilmiştir.

H₂₀: “Müşteriler hastanemiz hakkında pozitif düşünceye sahiptir” Yargısına katılım derecesi özel ve kamu hastane çalışanlarına göre farklılık göstermektedir hipotezi kabul edilmiş olup özel hastane müşterilerinin hastanede verilmekte olan sağlık hizmetlerini

H₂₁: “Denetlemede eşitlik ve adalet hâkimdir” Yargısına katılım derecesi özel ve kamu hastane çalışanlarına göre farklılık göstermektedir hipotezi kabul edilmiş olup özel hastane içinde gerçekleştirilen denetlemelerde eşitlik ve adaletin kamu hastanesine oranla daha iyi seviyede oluşturulduğu tespit edilmiştir.

H₂₂: “Kalite anlayışı müşterilerin ihtiyaçlarını karşılama ve memnun etmeye dayalıdır” Yargısına katılım derecesi özel ve kamu hastane çalışanlarına göre farklılık göstermektedir hipotezi kabul edilmiş olup özel hastane yönetiminin kamu hastane yönetimine oranla daha fazla müşteri odaklı kalite anlayışını benimsedikleri değerlendirilmiştir.

H₂₃: “Etkili bir haberleşme ve iletişim sistemi bulunmaktadır” Yargısına katılım derecesi özel ve kamu hastane çalışanlarına göre farklılık göstermektedir hipotezi kabul edilmiş olup özel hastane personelinin kamu hastane personeline oranla daha iyi haberleşme ve iletişim içinde oldukları anlaşılmaktadır.

H₂₄: “Ekip halinde çalışmaya önem verilmektedir” Yargısına katılım derecesi özel ve kamu hastane çalışanlarına göre farklılık göstermektedir hipotezi kabul edilmiş olup özel hastane personelinin kamu hastane personeline oranla daha fazla ekip olarak çalışma eğiliminde oldukları tespit edilmiştir.

H₂₅: “Eğitime önem verilmektedir” Yargısına katılım derecesi özel ve kamu hastane çalışanlarına göre farklılık göstermektedir hipotezi kabul edilmiş olup özel hastane personelinin daha iyi seviyede eğitim aldığı anlaşılmaktadır.

H₂₆: “Çalışanlar arasında çatışma ve uyuşmazlık yaşanmamaktadır” Yargısına katılım derecesi özel ve kamu hastane çalışanlarına göre farklılık göstermektedir hipotezi kabul edilmiş olup kamu hastanesi personeli özel hastane personeline oranla daha fazla çatışma ve uyuşmazlık yaşamaktadır.

H₂₇: “Hastanemizde kalite iyileştirmeye yönelik eğitim programları uygulanmaktadır.” Yargısına katılım derecesi özel ve kamu hastane çalışanlarına göre farklılık göstermektedir hipotezi reddedilmiştir. Yapılan değerlendirmede her iki hastane yönetiminin de kalite iyileştirmeye yönelik eğitim programlarını aralıksız olarak uyguladıkları ve personeli bilgilendirdikleri tespit edilmiştir.

4.5 Personelin Eğitim Durumuna Bağlı Olarak Oluşan Varyans Analizi Sonuçları

Tablo 37. Eğitim Durumuna Bağlı Olarak Elde Edilen Varyans Analizi Sonuçları

	HİPOTEZLER	P	Kabul/ Red
H ₁	"Vizyon, misyon ve amaçların belirlenmesine" ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.	,084	RED
H ₂	"Vizyon, misyon ve amaçlar bilinmesine" ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.	,398	RED
H ₃	"Fikir ve düşüncelere değer verilmesine" ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.	,201	RED
H ₄	"Çalışanların tümüne gerekli yetki ve sorumluluğun verilmesine" ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.	,055	RED
H ₅	"Birimler arasında rekabetin özendirilmesine" ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.	,012	KABUL
H ₆	"Çalışanların arasında güvene dayalı bir ortam bulunmasına" ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.	,018	KABUL
H ₇	"Çalışanların kararlara katılımına önem verilmesine" ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.	,033	KABUL
H ₈	"Sorunların hızlı ve etkili bir biçimde çözülmesine" ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.	,320	RED
H ₉	"Tüm bölümlerde gelişime açık bir yapının bulunmasına" ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.	,874	RED
H ₁₀	"Tüm bölümlerde verimlilik artışını destekleyecek bir yapının bulunmasına" ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.	,498	RED
H ₁₁	"Çalışanların nitelik açısından yeterli olmasına" ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.	,024	KABUL
H ₁₂	"Çalışanların nicelik açısından yeterli olmasına" ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.	,151	RED

H ₁₃	“Müşteri odaklı bakış açısının egemen olmasına” ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.	,915	RED
H ₁₄	“Yönetim şeklinin yol gösterici olmasına” ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.	,332	RED
H ₁₅	“Çalışanların dünyadaki gelişmeleri sürekli olarak takip etmelerine” ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.	,267	RED
H ₁₆	“Performansa dayalı ödüllendirme ve terfi sisteminin uygulanmasına” ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.	,002	KABUL
H ₁₇	“Denetlemede eşitlik ve adaletin hâkim olmasına” ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.	,001	KABUL
H ₁₈	“Araç ve gereçlerin yeterli olmasına” ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.	,008	KABUL
H ₁₉	“Çalışma ortamının fiziki koşullarının uygun olmasına” ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.	,080	RED
H ₂₀	“Müşterilerin hastane hakkında pozitif düşünceye sahip olmalarına” ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.	,241	RED
H ₂₁	“Kalite anlayışının müşterilerin ihtiyaçlarını karşılama ve memnun etmeye dayalı olmasına” ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.	,487	RED
H ₂₂	“Etkili bir haberleşme ve iletişim sistemi bulunmasına” ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.	,011	KABUL
H ₂₃	“Ekip halinde çalışmaya önem verilmesine” ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.	,004	KABUL
H ₂₄	Yöneticilerin çalışanları destekleyen bir liderlik anlayışına sahip olmalarına” ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.	,021	KABUL
H ₂₅	“Eğitime önem verilmesine” ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.	,339	RED
H ₂₆	“Çalışanların arasında çatışma ve uyuşmazlık yaşanmamasına” ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.	,595	RED
H ₂₇	“Kalite iyileştirmeye yönelik eğitim programları uygulanmasına” ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.	,892	RED

P < 0,05 anlamlılık düzeyinde anlamlıdır.

- Vizyon, misyon ve amaçların belirlenmesi,
- Vizyon, misyon ve amaçların bilinmesi,
- Fikir ve düşüncelere değer verilmesi,
- Çalışanların tümüne gerekli yetki ve sorumluluğun verilmesi,
- Sorunların hızlı ve etkili bir biçimde çözülmesi,
- Tüm bölümlerde gelişime açık bir yapının bulunması,
- Tüm bölümlerde verimlilik artışını destekleyecek bir yapının bulunması,
- Çalışanların nicelik açısından yeterli olması,
- Müşteri odaklı bakış açısının egemen olması,
- Yönetim şeklinin yol gösterici olması,
- Çalışanların dünyadaki gelişmeleri sürekli olarak takip etmelerine,
- Çalışma ortamının fiziki koşullarının uygun olması,
- Müşterilerin hastane hakkında pozitif düşünceye sahip olmaları,
- Kalite anlayışının müşterilerin ihtiyaçlarını karşılama ve memnun etmeye dayalı olması,
- Eğitime önem verilmesi,
- Çalışanların arasında çatışma ve uyuşmazlık yaşanmaması,
- Kalite iyileştirmeye yönelik eğitim programları uygulanmasına ilişkin yargılara katılım dereceleri eğitim durumuna bağlı olarak farklılık göstermektedir şeklinde oluşturulan hipotezler reddedilmiş buna karşılık,
- Çalışanların nitelik açısından yeterli olması,
- Denetlemede eşitlik ve adaletin hâkim olması,

- Araç ve gereçlerin yeterli olması,
- Etkili bir haberleşme ve iletişim sistemi bulunması,
- Ekip halinde çalışmaya önem verilmesi,
- Yöneticilerin çalışanları destekleyen bir liderlik anlayışına sahip olmaları,
- Birimler arasında rekabetin özendirilmesi,
- Çalışanların arasında güvene dayalı bir ortam bulunması,
- Çalışanların kararlara katılımına önem verilmesi,
- Performansa dayalı ödüllendirme ve terfi sisteminin uygulanmasına ilişkin yargılara katılım dereceleri eğitim durumuna bağlı olarak farklılık göstermektedir şeklinde oluşturulan hipotezler kabul edilmiştir.

4.6 Personelin Hastanedeki Görevine Bağlı Olarak Oluşan Varyans Analiz Sonuçları

Sağlık hizmeti vermekte olan kurumlarda matris bir yapı bulunmaktadır. Ayrıca sağlık kurumları birçok farklı departmanlardan oluşmaktadır. Buna bağlı olarak da hastane içinde birçok farklı görev alanı ortaya çıkmaktadır. Burada sözü edilen yapının hastanelerde TKY'nin gerçekleştirilmesinin önündeki en önemli engeller olduğu belirtilmektedir.

Burada yapılan analiz ile hastane içerisinde farklı görevlerde çalışmakta olan personel arasında TKY'nin temel ilkelerini algılama noktasında anlamlı farklılığın bulunup bulunmadığı anlaşılacaktır

Aşağıdaki tabloda hastanedeki göreve bağlı olarak elde edilen varyans analizi sonuçları ve bu kapsamda belirlenen hipotezlere ilişkin sonuçlar sunulmuştur.

Tablo 38. Hastanedeki Göreve Bağlı Olarak Elde Edilen Varyans Analizi Sonuçları

	HİPOTEZLER	P	Kabul/ Ret
H ₁	"Vizyon, misyon ve amaçların belirlenmesine" ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların hastanedeki görevlerine göre farklılık göstermektedir.	,082	RED
H ₂	"Vizyon, misyon ve amaçların bilinmesine" ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların hastanedeki görevlerine göre farklılık göstermektedir.	,031	KABUL
H ₃	"Fikir ve düşüncelere değer verilmesine" ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların hastanedeki görevlerine göre farklılık göstermektedir.	,052	RED
H ₄	"Çalışanların tümüne gerekli yetki ve sorumluluğun verilmesine" ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların hastanedeki görevlerine göre farklılık göstermektedir.	,003	KABUL
H ₅	"Birimler arasında rekabetin özendirilmesine" ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların hastanedeki görevlerine göre farklılık göstermektedir.	,002	KABUL
H ₆	"Çalışanların arasında güvene dayalı bir ortam bulunmasına" ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların hastanedeki görevlerine göre farklılık göstermektedir.	,000	KABUL
H ₇	"Çalışanların kararlara katılımına önem verilmesine" ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların hastanedeki görevlerine göre farklılık göstermektedir.	,000	KABUL
H ₈	"Sorunların hızlı ve etkili bir biçimde çözülmesine" ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların hastanedeki görevlerine göre farklılık göstermektedir.	,006	KABUL
H ₉	Tüm bölümlerde gelişime açık bir yapının bulunmasına" ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların hastanedeki görevlerine göre farklılık göstermektedir.	,087	RED
H ₁₀	"Tüm bölümlerde verimlilik artışını destekleyecek bir yapının bulunmasına" ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların hastanedeki görevlerine göre farklılık göstermektedir.	,313	RED
H ₁₁	"Çalışanların nitelik açısından yeterli olmasına" ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların hastanedeki görevlerine göre farklılık göstermektedir.	,001	KABUL
H ₁₂	"Çalışanların nicelik açısından yeterli olmasına" ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların hastanedeki görevlerine göre farklılık göstermektedir.	,010	KABUL
H ₁₃	"Müşteri odaklı bakış açısının egemen olmasına" ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların hastanedeki görevlerine göre farklılık göstermektedir.	,342	RED

H ₁₄	“Yönetim şeklinin yol gösterici olmasına” ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların hastanedeki görevlerine göre farklılık göstermektedir.	,030	KABUL
H ₁₅	“Çalışanların dünyadaki gelişmeleri sürekli olarak takip etmelerine” ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların hastanedeki görevlerine göre farklılık göstermektedir.	,063	RED
H ₁₆	“Performansa dayalı ödüllendirme ve terfi sisteminin uygulanmasına” ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların hastanedeki görevlerine göre farklılık göstermektedir.	,000	KABUL
H ₁₇	“Denetlemede eşitlik ve adaletin hâkim olmasına” ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların hastanedeki görevlerine göre farklılık göstermektedir.	,000	KABUL
H ₁₈	“Araç ve gereçlerin yeterli olmasına” ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların hastanedeki görevlerine göre farklılık göstermektedir.	,009	KABUL
H ₁₉	“Çalışma ortamının fiziki koşullarının uygun olmasına” ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların hastanedeki görevlerine göre farklılık göstermektedir.	,011	KABUL
H ₂₀	“Müşterilerin hastane hakkında pozitif düşünceye sahip olmalarına” ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların hastanedeki görevlerine göre farklılık göstermektedir.	,097	RED
H ₂₁	“Kalite anlayışının müşterilerin ihtiyaçlarını karşılama ve memnun etmeye dayalı olmasına” ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların hastanedeki görevlerine göre farklılık göstermektedir.	,003	KABUL
H ₂₂	“Etkili bir haberleşme ve iletişim sistemi bulunmasına” ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların hastanedeki görevlerine göre farklılık göstermektedir.	,000	KABUL
H ₂₃	“Ekip halinde çalışmaya önem verilmesine” ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların hastanedeki görevlerine göre farklılık göstermektedir.	,000	KABUL
H ₂₄	Yöneticilerin çalışanları destekleyen bir liderlik anlayışına sahip olmalarına” ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların hastanedeki görevlerine göre farklılık göstermektedir.	,000	KABUL
H ₂₅	“Eğitime önem verilmesine” ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların hastanedeki görevlerine göre farklılık göstermektedir.	,003	KABUL
H ₂₆	“Çalışanların arasında çatışma ve uyuşmazlık yaşanmamasına” ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların hastanedeki görevlerine göre farklılık göstermektedir.	,031	KABUL
H ₂₇	Kalite iyileştirmeye yönelik eğitim programları uygulanmasına” ilişkin yargıya katılım derecesi çalışanların hastanedeki görevlerine göre farklılık göstermektedir.	,173	RED

P < 0,05 anlamlılık düzeyinde anlamlıdır.

- Fikir ve düşüncelere değer verilmesi,
- Vizyon, misyon ve amaçların belirlenmesi,
- Tüm bölümlerde gelişime açık bir yapının bulunması,
- Tüm bölümlerde verimlilik artışını destekleyecek bir yapının bulunması,
- Müşteri odaklı bakış açısının egemen olması,
- Çalışanların dünyadaki gelişmeleri sürekli olarak takip etmelerine,
- Müşterilerin hastane hakkında pozitif düşünceye sahip olmaları,
- Performansa dayalı ödüllendirme ve terfi sisteminin uygulanmasına yargılara katılım dereceleri hastanedeki göreve göre farklılık göstermektedir şeklinde oluşturulan hipotezler reddedilmiş buna karşılık,
- Vizyon, misyon ve amaçların bilinmesi,
- Çalışanların tümüne gerekli yetki ve sorumluluğun verilmesi,
- Sorunların hızlı ve etkili bir biçimde çözülmesi,
- Çalışanların nicelik açısından yeterli olması,
- Yönetim şeklinin yol gösterici olması,
- Çalışma ortamının fiziki koşullarının uygun olması,
- Kalite anlayışının müşterilerin ihtiyaçlarını karşılama ve memnun etmeye dayalı olması,
- Eğitime önem verilmesi,
- Çalışanların arasında çatışma ve uyuşmazlık yaşanmaması,
- Çalışanların nitelik açısından yeterli olması,
- Denetlemede eşitlik ve adaletin hâkim olması,

- Araç ve gereçlerin yeterli olması
- Etkili bir haberleşme ve iletişim sistemi bulunması,
- Ekip halinde çalışmaya önem verilmesi,
- Yöneticilerin çalışanları destekleyen bir liderlik anlayışına sahip olmaları,
- Birimler arasında rekabetin özendirilmesi,
- Çalışanların arasında güvene dayalı bir ortam bulunması,
- Çalışanların kararlara katılımına önem verilmesi,
- Performansa dayalı ödüllendirme ve terfi sisteminin uygulanmasına ilişkin yargılara katılım dereceleri hastanedeki göreve göre farklılık göstermektedir şeklinde oluşturulan hipotezler kabul edilmiştir.

5 SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1 Sonuçlar

“Özel ve Kamu Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi, Özel ve Kamu Hastanelerinde Ampirik Bir Araştırma” konulu çalışmamız ile uzun yıllardır özellikle özel imalat işletmelerinde başarı ile uygulanan TKY'nin kamu sektöründe uygulanabilirliği değerlendirilmeye çalışılmıştır. Bu kapsamda özel ve kamu hastanesi çalışanlarının katılımı ile bir anket çalışması yapılmıştır. Ankette bulunan 33 sorudan 6 tanesi demografik, 27 tanesi ise toplam kalite yönetiminin temel ilkelerini içeren sorulardan oluşmaktadır. Özel ve kamu hastanesi çalışanlarının ankette yer alan ve TKY'nin temel ilkelerini içeren 27 soruya verdikleri cevaplara göre elde edilen analiz sonuçlarına göre yapılan değerlendirmeler aşağıda sunulmuştur.

- Yapılan t-testi analizine göre; “Vizyon, misyon ve amaçlar biliniyor”, “Çalışanlar nitelik açısından yeterlidir”, “Performansa dayalı

ödüllendirme ve terfi sistemi uygulanmaktadır” ve “Hastanemizde kalite iyileştirmeye yönelik eğitim programları uygulanmaktadır” yargılarının dışındaki tüm ifadeler özel ve kamu hastane çalışanlarının katılımı konusunda anlamlı farklılıkların olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca farklılık olduğu tespit edilen bu yargıların tamamında özel hastanene personelinin TKY'nin temel ilkelerine daha olumlu yaklaştıkları anlaşılmıştır.

- Geleneksel yönetimlerden TKY' ye geçiş ile birlikte gerçek anlamda müşteri odaklı yönetim anlayışına geçilmiştir. TKY' ye göre müşteri denildiği zaman kurumun iş görenlerini kapsayan iç müşteriler ve kurumun mal ve/veya hizmetinden yararlananların yer aldığı dış müşteriler anlaşılmalıdır. Çünkü örgütsel başarının ve dış müşteri memnuniyetinin temelinde iç müşteri memnuniyeti yatmaktadır. Araştırmamız neticesinde özel hastanenin daha fazla müşteri odaklı yaklaşıma sahip olduğu tespit edilmesine karşın hastane çalışanları ile yapılan ikili görüşmelerde yöneticilerin dış müşteri odaklı yaklaşımı benimsedikleri hastane personeline bir başka ifadeyle iç müşterilere gerekli önemi vermedikleri anlaşılmıştır.
- Eğitim durumları dikkate alınarak yapılan varyans analizi sonuçlarına göre beklenenin aksine “Müşteri odaklı yaklaşımın egemen olması”, “Fikir ve düşüncelere değer verilmesi”, “Çalışanların tümüne gerekli yetki ve sorumluluğun verilmesi”, “Yönetim şeklinin yol gösterici olması”, “Kalite anlayışının müşterilerin ihtiyaçlarını karşılama ve memnun etmeye dayalı olması”, “Çalışanların arasında çatışma ve uyuşmazlık yaşanmaması” ve “Eğitime önem verilmesi” şeklinde yer alan temel ifadelerde hastane çalışanları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir.
- Hastanedeki görev dikkate alınarak yapılan varyans analizi sonuçlarına göre “Müşteri odaklı yaklaşımın egemen olması” ve “Fikir ve düşüncelere değer verilmesi” gibi ifadelerde anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. “Yönetim şeklinin yol gösterici olması”,

“Kalite anlayışının müşterilerin ihtiyaçlarını karşılama ve memnun etmeye dayalı olması”, “Eğitime önem verilmesi”, “Çalışanların arasında çatışma ve uyuşmazlık yaşanmaması”, “Ekip halinde çalışmaya önem verilmesi”, “Çalışanların kararlara katılımına önem verilmesi” ve “Performansa dayalı ödüllendirme ve terfi sisteminin uygulanması” gibi temel ifadelerle personelin katılımı konusunda anlamlı farklılıkların bulunduğu tespit edilmiştir.

- Hastane personelinin cinsiyet durumlarına göre yapılan varyans analizi sonuçları ankette yer alan tüm yargılarda anlamlı bir farklılığın bulunmadığını göstermiştir. Buradan hareketle sağlık sektöründe çalışmakta olan bayan çalışanların çalışma hayatına tam anlamıyla adapte oldukları ve erkek meslektaşları ile aynı şartları sağladıkları değerlendirilmiştir.
- Araştırma neticesinde özel hastanelerin TKY'nin temel ilkelerine sahip olma noktasında kamu hastanelerine oranla daha olumlu bir bakış açısı sergiledikleri değerlendirilmiştir. Buna karşın özel hastanelerin kamuya açılması ile beraber müşteri sayılarında yaşanan artış, özel hastane çalışanlarının kamu hastane çalışanlarına oranla daha düşük ücretle çalışmaları, ayrıca izin, istirahat gibi özlük haklarındaki eksiklikler TKY'nin özel hastanelerde uygulanmasının önündeki engeller olarak değerlendirilmiştir.
- Kamu hastanelerinde ise özel hastanelerin çoğalması ve kamu sağlık sektöründe yapılan iyileştirmeler ile birlikte iş yükünün azalmıştır. Ayrıca özel hastane çalışanlarına oranla kamu hastane personelinin daha iyi ücretle çalışmaları ve daha fazla özlük haklarına sahip olmaları gibi olumlu gelişmelerin önümüzdeki dönemde kamu hastanelerinde kalitenin artırılmasına olumlu etki yapacağı bununda olası TKY uygulamalarında başarı şansını arttıracığı değerlendirilmiştir.

5.2 Öneriler

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular ışığında aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

- Gerek özel gerekse de kamu hastane yönetiminin eğitime gerekli önemi verdikleri anlaşılmaktadır. Bundan sonraki süreçte personel tarafından eğitim ile elde edilen teorik bilgilerin hastane yönetiminin öncülüğünde uygulamaya geçirilmesiyle daha kaliteli sağlık hizmeti sunulacağı değerlendirilmektedir.
- Hastane yönetimlerinin müşteri memnuniyeti kavramı ile yalnızca dış müşteri odaklı yaklaşımı benimsedikleri anlaşılmaktadır. Gerçek anlamda TKY'nin bir örgüt içerisinde gerçekleştirilebilmesi için dış müşterilerin yanında hastane çalışanlarını belirten iç müşteri memnuniyetinin de sağlanması en önemli unsurlardan biri olarak değerlendirilmektedir.
- Araştırmanın literatür kısmında kamu kurumlarının sahip olduğu kendine has yapısının TKY'nin uygulanmasında önemli bazı engelleri içerdiği belirtilmiştir. Buna karşılık kamu hastane personelinin özel hastane çalışanlarına oranla daha fazla ücret ve izin, istirahat gibi daha fazla özlük haklarına sahip olmalarının önemli bir motivasyon sağlayacağı buradan hareketle kamu hastanesi personelinin yönetimin öncülüğünde TKY'nin kurumlarında gerçekleştirilmesi ve daha kaliteli sağlık hizmeti sunumu noktasında daha istekli olacakları değerlendirilmiştir.
- Eğitim durumuna bağlı olarak yapılan değerlendirmede personel arasında anlamlı bir fark olmamasına karşın hastanedeki göreve bağlı olarak yapılan analize göre çalışanlar arasında birçok ifadede anlamlı farklılıkların olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla hastane personelinin yaptığı göreve bakmaksızın yönetimin tüm personele gerekli önemi vermesinin TKY'nin gerçekleştirilmesi için bir mihenk taşı olduğu anlaşılmaktadır.

KAYNAKÇA

- Akbaba, Atilla., Mesci, Muammer. (2007). Otel İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimine Geçişte Sorun Yaşanabilecek Alanların Belirlenmesi; Antalya Belek Bölgesinde Bir Araştırma. *Karaman Üniversitesi İ.İ.B.F Dergisi*. Sayı 12.
- Acuner, Ş. Akın. (2003). *Müşteri Memnuniyeti ve Ölçümü*. MPM Yayınları. Ankara.
- Acuner, Taner. (1998). *Toplam Kalite Yönetiminde İnsan Faktörü ve Bir Model Önerisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Trabzon.
- Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi. (2005). Sayı: 9, 18–32
- Atchison, A. (March 1992). *TQM: the Questionable Movement*". Healthcare Financial Management.
- Balcı, Asım. (Aralık 2005). Kamu Örgütlerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulanması: Olumlu Perspektifler ve Olası Zorluklar. *Selçuk Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Dergisi*. Sayı 2, Cilt:5.
- . (2002). Implementation of Total Quality Management in Public Sector: An Empirical Analysis of a Turkish Case. Yayınlanmamış Doktora Tezi, ODTÜ Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı.
- Başsoy, Ahmet. (1999). *Kamu Yönetiminde Toplam Kalite Arayışlarını Güçleştiren Nedenler*. Kamu Yönetiminde Kalite, 1. Ulusal Kongresi, Cilt:1, Ankara.

- Bingöl, Dursun. (1999). *Toplam Kalite Yönetiminin Kamu Yönetiminde Uygulamasının Kurumsal ve Pratik Güçlükleri*. Kamu Yönetiminde Kalite I. Ulusal Kongresi, TODAİE, Ankara.
- Black, S.A., Porter, L.J. (1996). *Identification of the critical factors of TQM*. Decision Sciences, 27, 1- 21.
- Bolat, Tamer. (2000). *Toplam Kalite Yönetimi (Konaklama İşletmelerinde Uygulanması)*. Eta Yayınları, İstanbul.
- Braibant, Guy. (1996, June). *Public Administration and Development*. International Review of Administrative Sciences.
- Business Week. (1995, Jan). *Downsizing Government*. Page. 41, 25
- Bozkurt, Rıdvan. (1995). Toplam Katılımcılık. *Verimlilik Dergisi*. MPM Yayınları. Ankara.
- Çankaya, H., Pınar. (2007). *Toplam Kalite Yönetimi ve Türk Silahlı Kuvvetleri'nde Bir Uygulama Örneği*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- Çoban, Hilmi., Deynel, Fatih. (2006). *Kamuda Kalite Arttırma Çabaları ve Performansa Dayalı Bütçeleme*. www.canaktan.org.
- Dereli, Türkay., Baykasoğlu, Adil. (2003). *Kalite ve Hayata İzdüşümleri*. Nobel Yayınları, Ankara.
- Devebakan, Nevzat. (2005). *Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü*, İzmir.
- Dursun, Hasan. (2007). Toplam Kalite Yönetimi (TKY) İlkelere Çerçevesinde Türk Kamu Yönetimine Genel Bir Bakış. *Türk İdare Dergisi*. Ankara.

Erdoğan, İ. (1996). Toplam Kalite Yönetimi. *Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi*. Sayı: 35, Cilt: XII, Ankara.

Ersen, Haldun. (2003). *Topyekûn Mükemmelleşme Sürecinde İnsan Kaynakları ve Kalite*. Maestro Yayınları. İstanbul

Eubanks, P. (1992). *The CEO experience TQM/CQI, Hospitals*.

Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. (2007). Cilt: 2, Sayı: 6

Fişek, Nusret. (1985). *Halk Sağlığına Giriş*. Hacettepe Üniversitesi- Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirici Merkezi, Yayın No:2, Ankara.

Feigenbaum, Armand. (1993). *Managing Improvement in the U.S. Government*. National Productivity Review, Cilt: 13, Sayı: 7

Goetsch, L. David., DAVIS, B.Stanly. (1998). *Understanding and Implementing ISO 9000 and ISO Standards*. Prentice-Hall, USA.

Gözlü, Sıtkı. (1995). Hizmet Kalitesinin Kontrolünde İstatistiksel Yöntemler. *Verimlilik Dergisi*. MPM Yayınları. Sayı: 2

Green, D.K. (1991). *Quality Improvement versus Quality Assurance*. Topics in Health Record Management.

Gummerson, Evert. (1994). *Service Management: an Evaluation and the Future*", International Journal of Service Industry Management, 5 (1), 77-96, s.87

Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. (2004). Cilt: 7, Sayı: 1

Halis, Muhsin. (1999, Mart). *TKY'nin Türk Kamu Yönetiminde Uygulanabilirliği*. TODAİE Yayını. Cilt: 2

Hilyok. (2007). *Toplam Kalite Yönetimi ve Felsefesi*. Hava Kuvvetleri K.İği Hv. Snf. Okulları ve Tek. Eğt. Mer. K.İği Yayını.

İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi. (2007, Ocak). Cilt: 21

Kavuncubaşı, Şahin. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Siyasal Kitapevi. Ankara.

Kaya, S. (2005). *Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme*. Ankara

Koçel, Tamer. (2001). *İşletme Yöneticiliği*. 8. Basım. Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş. İstanbul.

Kuriloff, Arthur. (1993). *Starting and Managing the Small Business*. Mc Graw-Hill Edition, Singapore

Kuvancı, Ahmet. (2007). *Toplam Kalite Yönetimi Fakat Nasıl*. Sistem yayıncılık.

Lee, S., Zhang, K. (2007). *The Quest to Improve Chinese Healthcare: Some Fundamental Issues*. International Journal of Healthcare Quality Assurance, Vol. 20 No. 5, pp. 416-428.

Lopresti, J., Whetstone, W. (1993). *Total Quality Management; Doing Things Right*. Nursing Management.

Mclaughlin, C.P., Kaluzny, A.D. (1990). *Total Quality Management in Health: Making It Work*. Health Care Management Review.

Morgan, Colin., Murgatroyd, Stephen. (1994). *Total Quality Management in the Public Sector: An International Perspective*, Open University Pres Buckingham.

- Mucuk, İsmet. (1994). *Pazarlama İlkeleri*. DER Yayınları. İstanbul.
- Nwabueze, U. (2001). *Chief Executives–Hear Themselves: Leadership Requirements for 5-S/TQM Implementation in Healthcare*. *Managerial Auditing Journal*, Vol.16, No. 7, pp. 406-410.
- Odabaşı, Yavuz. (2000). *Satış ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi*. Sistem Yayıncılık. Ankara.
- Orhon, Şeref. (2007). *Kamu Çalışanlarınca Toplam Kalite Yönetimi İlkelerinin Algılanması: Bornova Vergi Dairesi Müdürlüğü Örneği*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Kütahya.
- Özdaşlı, Kürşat. (2007). *Sivil Toplum Kuruluşlarında TKY'nin Uygulanabilirliği*. Yayınlanmış Doktora Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Özgen, Hüseyin., Savaş, Halil. (1997, Şubat). Verimlilik ve Kalite Arasındaki İlişkinin Toplam Kalite Yönetimi Anlayışı Açısından Analizi. *Standart Ekonomik Dergisi*. Yıl: 36, Sayı: 422.
- Özer, M. Akif. (2005, Ekim-Aralık). Günümüzün Yükselen Değeri: Yeni Kamu Yönetimi. *Sayıştay Dergisi*. Sayı: 59.
- Özkan, Özgür. (2006). *Toplam Kalite Yaklaşımı Çerçevesinde Elektronik Ortamda İnsan Kaynakları Yönetimi ve Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Öztürk, Azim. (1996, Haziran). Türkiye'de Kamu Hizmetlerinin Karşılansması Sürecinde Karşılaşılan Yönetim Sorunları ve Çözüm Önerileri. *Türk İdare Dergisi*. Yıl: 68, Sayı: 411.

- Parasuraman, Zeithaml., Berry, A. (1985). *Conceptual Model of Service Quality and It's Implications for Future Research*. Journal of Marketing. Vol. 49.
- Rahman, S. (2004). *A Comparative Study of TQM Practice and Organizational Performance of SMEs with and Without ISO 9000 Certification*. International Journal of Quality and Reliability management.
- Saraç, Özgür. (2000). *Türk Vergi Yönetiminde Toplam Kalite*. S: 50 İzmir
- Saraph, J.V., Benson, P.G., Schroeder, R.G. (1988). An Instrument for Measuring the Critical Factors of Quality Management. Decision Sciences. pp.20, 810- 828.
- Selçuk Üniversitesi Karaman İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi. (2005, Aralık). Sayı: 2 Cilt: 5
- Shams-Ur, Rahman. (2004). *The Future of TQM is Past. Can TQM be resurrected*. Total Quality Management, Vol. 15, No. 4, 411–422.
- Short, P.J., Rahım, M.A. (1995). *Total Quality Management in Hospitals*. Total Quality Management.
- Şimşek, Muhittin., Nursoy, Mustafa. (2002). *Toplam Kalite Yönetiminde Performans Ölçümü*. Hayat Yayınları. İstanbul.
- Şimşek, Muhittin. (2001, Temmuz). *Toplam Kalite Yönetimi*. Alfa Yayınları, Ankara.
- Tarım, Mehveş. (2000). *Hizmet Organizasyonlarında (Hastanelerde) Kalite*. Türk Ağır Sanayi ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Yayını, Ankara.
- Tekin, Mahmut. (2004). *Toplam Kalite Yönetimi*. Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2005). Hastaneler İçin Kalite Yönetimi Uygulama Kılavuzu. <http://www.saglik.gov.tr>. (Erişim: 25.11.2009)

T.C. Sağlık Bakanlığı. *Faaliyetlerimiz*. <http://kalite.saglik.gov.tr>. (Erişim: 25.11.2009)

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2007). *Kalite Guruları*. <http://kalite.saglik.gov.tr>. (Erişim: 25.11.2009)

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2007). Kalite Yönetimi Hizmetleri Ş. Md.lüğü. (Erişim: 25.11.2009)

Toker, Fikriye. *Sağlık Hizmetleri Yöneticilerinin Yönetim Eğitimi İhtiyacı-Kocaeli Örneği*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul.

Total Quality Management. (2000). Vol. 11, No. 8, , 1123–1133

Uyguç, Nermin. (1998). *Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi; Stratejik Bir Yaklaşım*. Dokuz Eylül Yayınları. İzmir.

Wakefield, S., Wakefield, B. (1993, March). *Overcoming the barriers to implementation of TQM/CQI in hospitals: myths and realities*. Quality Review Bulletin.

Waldman, D.A. (1994). *The Contributions of TQM to A Theory of Work Performance*. Academy of Management Review.

Yasin, M., Alavi, J. (1999). *An analytical approach to determining the competitive advantage of TQM in healthcare*. International Journal of Healthcare Quality Assurance.

Yusufoğlu, Emel. (2008). *Devlet Hastanelerinde TKY Uygulaması (Uşak Devlet Hastanesi Örneği)*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyon.

EK-1 Özel ve Kamu Hastane Çalışanlarına Uygulanan Anket Formu

Değerli Katılımcı:

Bu anket formu; Balıkesir Üniversitesi İşletme Fakültesinde yürütülmekte olan “Özel ve Kamu Hastanelerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulaması” konulu araştırmanın uygulama kısmına yönelik olarak gerçekleştirilmektedir. Anket sorularına verdiğiniz cevaplar mutlak gizli tutulacak bilimsel amaçlar hariç hiçbir şekilde kullanılmayacaktır. Anket sorularını cevaplamak için değerli vaktinizi ayırdığınız ve araştırmamıza katkı sağladığınız için şimdiden teşekkür ederim.

I. Aşağıdaki Sorularda Size Uygun Olan Seçeneği İşaretleyiniz.

- Cinsiyetiniz:
 Bayan Erkek Evli Bekar
- Yaşınız :
 24 yaş ve altı 25-34 yaş arası 35-44 yaş arası 45-54 yaş arası 55 yaş ve üzeri
- Eğitim durumunuz:
 İlköğretim Lise Yüksek Okul Üniversite Lisansüstü
- Hastanedeki çalışma süreniz:
 3 yıl ve altı 4-7 yıl arası 8-11 yıl arası 12-15 yıl arası 16 yıl ve üzeri
- Hastanedeki göreviniz:
 Doktor Hemşire Hasta bakıcı Sağlık memuru Diğer

II. AŞAĞIDAKİ İFADELERİN KARŞISINDA SİZE UYGUN OLAN KUTUYU İŞARETLEYİNİZ.

SORULAR		KESİNLİKLE KATILYORUM	KATILYORUM	KARARSIZIM	KATILMIYORUM	KESİNLİKLE KATILMIYORUM
7	Hastanemizin vizyon, misyon ve amaçları belirlenmiştir.					
8	Hastanemizde vizyon, misyon ve amaçlar çalışanlar tarafından bilinmektedir.					
9	Hastanemizde yeni fikir ve düşüncelere değer verilmektedir.					
10	Hastanemizde çalışanların tümüne gerekli yetki ve sorumluluk verilmiştir.					
11	Hastanemizde birimler arasında rekabet özendirilmektedir.					
12	Hastanemizde çalışma ilişkilerinde güvene dayalı bir ortam vardır.					
13	Hastanemizde çalışanların kararlara katılımına önem verilmektedir.					
14	Hastanemizde sorunlar hızlı ve etkili bir biçimde çözülmektedir.					
15	Hastanemizin tüm bölümlerinde gelişime açık bir yapı bulunmaktadır.					
16	Hastanemizin tüm bölümlerinde verimlilik artışını destekleyecek bir yapı bulunmaktadır.					
17	Hastanemizde çalışanlar nitelik açısından yeterlidir.					
18	Hastanemizde çalışanlar nicelik açısından yeterlidir.					
19	Hastanemizde müşteri odaklı bakış açısı egemendir.					
20	Hastanemizdeki yönetim şekli yol göstericidir.					
21	Hastanemizde çalışanlar dünyadaki gelişmeleri sürekli olarak takip etmektedir.					
22	Hastanemizde performansa dayalı ödüllendirme ve terfi sistemi uygulanmaktadır.					
23	Hastanemizde denetlemede eşitlik ve adalet egemendir.					
24	Hastanemizde bulunan araç ve gereçler yeterlidir.					
25	Hastanemizdeki çalışma ortamının fiziki koşulları uygundur.					
26	Hastanemize gelen müşteriler, hastanemiz hakkında pozitif bir düşünceye sahiptir.					
27	Hastanemizde kalite anlayışı müşterilerin ihtiyaçlarını karşılama ve memnun etmeye dayalıdır.					
28	Hastanemizde etkili bir haberleşme ve iletişim sistemi bulunmaktadır.					
29	Hastanemizde ekip halinde çalışmaya önem verilmektedir.					
30	Hastanemizde yöneticiler, çalışanları destekleyen bir liderlik anlayışına sahiptir.					
31	Hastanemizde eğitime önem verilmektedir.					
32	Hastanemizde çalışanlar arasında çatışma ve uyuşmazlık olmamaktadır.					
33	Hastanemizde kalite iyileştirmeye yönelik eğitim programları uygulanmaktadır.					