

T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**ACİL BAKIM HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE  
YÖNETİMİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

**Sezai ÖNAL**

İSTANBUL, 2014

T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**ACİL BAKIM HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE  
YÖNETİMİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

**Sezai ÖNAL**

Öğrenci No:

110746687

Danışman:

Doç. Dr. Kamil USLU

İSTANBUL, 2014

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Acil Bakım Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.  
16.10.2014



Aday: Sezai ÖNAL

T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

16.10.2014

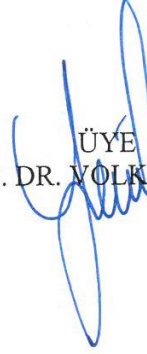
Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 110746687 numaralı *Sezai ÖNAL*'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Acil Bakım Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 23.09.2014 tarih ve 2014/26 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (50) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

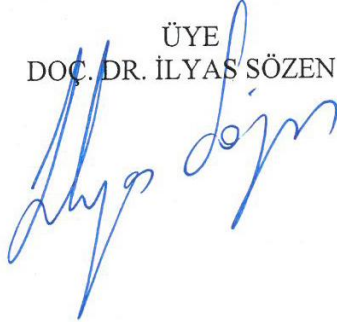
DANIŞMAN  
DOÇ.DR.KAMİL USLU



ÜYE  
YRD.DOÇ. DR. VOLKAN ÖNGEL



ÜYE  
DOÇ. DR. İLYAS SÖZEN



Adı ve Soyadı : Sezai ÖNAL  
Danışmanı : Doç.Dr. Kamil USLU  
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2014  
Alanı : İşletme Yönetimi  
Anahtar Kelimeler : Kalite, Toplam Kalite Yönetimi, Hizmet, Acil Servis,  
Memnuniyet

## ÖZ

### ACİL BAKIM HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

Çalışma acil servis hizmetlerinde toplam kalite yönetimi uygulamasının hizmet alan hastaların memnuniyet düzeylerine olan etkisini belirlemek ve geliştirmek amacıyla planlanmıştır. Toplam kalite yönetimi uygulamasının hasta memnuniyeti, sadakati ve güveni üzerine olumlu etki yaptığı varsayılmıştır. Üç ana bölümden oluşan çalışmanın birinci bölümünde kalite ve toplam kalite yönetiminin teorik yapısı incelenmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde ise sağlık hizmetlerinde toplam kalite uygulaması ve acil servis hizmetlerinin yapısı incelenmiştir. Çalışmanın üçüncü ve son bölümünde ise GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Komutanlığı acil servisinde anket uygulaması yapılarak acil bakım hizmetlerinde kalite standartlarının yakalanması ve uygulanmasının hasta memnuniyeti faktörüne olan etkisi araştırılmıştır. Çalışmanın sınırlaması sadece acil bakım hizmetlerindeki toplam kalite yönetimi uygulaması ile ilgilidir ve hastanenin diğer bölümlerini kapsamamaktadır. Çalışmanın sonucunda acil servise başvuran hastaların acil servise başvurdukları şikâyetleri ile ilgili olarak verilen hizmetten ve acil servisin hizmet sunum kalitesinden memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu değerlendirilmiştir. Acil servisin donanımsal olarak kalite standartları açısından düzeltilmesi gereken önemli bir unsur olarak tespit edilmiştir.

Name and Surname : Sezai ÖNAL  
Supervisor : Assoc.Prof.Dr.Kamil USLU  
Degree and Date : Master, 2014  
Major : Business Administration  
Key Words : Quality, Total Quality Management, Service,  
Emergency Services, Satisfaction

## **ABSTRACT**

### **TOTAL QUALITY MANAGEMENT IN EMERGENCY CARE SERVICES**

This research is conducted in order to lay out and develop to total quality management's effects on complacency of the patients taking care from the emergency services of the hospitals. It is assumed that total quality management has positive effect on the patients' gratitude, confidence and safety. In the first part of the research which consist of three main parts, theoretic structure of quality and total quality management are examined thoroughly. In the second part both structure of emergency services and total quality management's implementation on medical care examined together. In the third and last part, an investigation conducted to put forward the effects of obtaining and implementation of total quality management to the satisfaction of the patients in GATA Haydarpaşa Training Hospital by means of survey. This research's extend doesn't include the all departments of the hospital and only covers the Total quality management's implementations on emergency services. In the conclusion part of the research it is deduced that patients satisfaction and gratification are elevated thanks to provided quality of the emergency service meanwhile the emergency service's deficiency of equipment still maintains a problem to fixed on account of quality services.

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖZ

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ .....vii

GİRİŞ ..... 1

## BİRİNCİ BÖLÜM

### KALİTE VE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN TEORİK YAPISI

1.1.Kalitenin Tanımı Ve Özellikleri .....	3
1.1.2 Kalitenin Tarihsel Gelişimi .....	5
1.1.3 Toplam Kalite Yönetiminin Tanımı.....	7
1.1.4 Toplam Kalite Yönetiminin Özellikleri .....	8
1.1.5. Toplam Kalite Yönetiminin İlkeleri.....	10
1.1.5.1. Müşteri Odaklı Olmak.....	11
1.1.5.2. Üst Yönetim Liderliği Ve Sorumluluğu .....	13
1.1.5.3. Sürekli Gelişim (İyileştirme).....	13
1.1.5.4. Motivasyon.....	14
1.1.5.5. Sürekli Eğitim .....	14
1.1.5.6.Katılımcılık.....	15
1.1.5.7.Ölçmeye, Verilere, İstatistiklere Dayalı Yaklaşım.....	15
1.2.Toplam Kalite Yönetiminin Araçları.....	16
1.2.1. Kalite Kontrol Çemberleri Yöntemi .....	16
1.2.2. Beyin Fırtınası Yöntemi.....	17
1.2.3. Sebep Sonuç Diyagramları Yöntemi .....	17
1.2.4.Pareto Analizi Yöntemi.....	18

**İKİNCİ BÖLÜM**  
**SAĞLIKTA HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ VE ACİL BAKIM**  
**HİZMETLERİ**

2.1 Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetiminin Tanımı, Özellikleri, Etkileyen Faktörler.....	19
2.1.1 Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetiminin Tanımı.....	19
2.1.2 Sağlıkta Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetiminin Özellikleri .....	20
2.1.3. Sağlıkta Toplam Kalite Uygulamasını Etkileyen Faktörler .....	21
2.1.4 Sağlık Hizmetlerinde Hasta/Müşteri Kavramı Ve Memnuniyeti.....	22
2.1.4.1 Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler .....	24
2.2.Acil Servis Kavramı .....	25
2.2.1.Acil Servis Ve Bakım Hizmetleri .....	25
2.2.2 Gerçek Acil Hasta Kabul Kriterleri .....	27
2.2.3 Triaaj Ve Önemi .....	28
2.2.4. Acil Servis Mimarisi .....	30
2.2.5. Acil Servis Gözlem Üniteleri.....	31

**ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**  
**ACİL BAKIM HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ UYGULANMASI**  
**VE GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ ACİL SERVİSİNDE HASTA**  
**MEMNUNİYETİ ANKETİNİN UYGULANMASI**

3.1. Araştırmanın Amacı, Yapıldığı Yer Ve Zaman, Evreni, Örneklemi Ve Sınırlılıkları.....	34
3.1.1. Araştırmanın Amacı.....	34
3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve zaman .....	34
3.1.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi .....	34
3.1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	34
3.2. Verilerin Toplanması, Bulgular .....	35
3.2.1 Verilerin Toplanması .....	35
3.2.2. Bulgular.....	36
3.2.2.1.Acil Servise Başvuran Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları ....	36
3.2.2.1.1. Acil Servise Başvuran Hastaların Cinsiyetlerine Göre Frekans Dağılımı.....	36
3.2.2.1.2.Acil Servise Başvuran Hastaların Yaş Gruplarına Göre Frekans Dağılımları	36



3.2.2.1.3. Acil Servise Başvuran Hastaların Medeni Durumlarına Göre Frekans Dağılımları.....	37
3.2.2.1.4. Acil Servise Başvuran Hastaların Öğrenim Düzeylerine Göre Frekans Dağılımları.....	37
3.2.2.1.5. Acil Servise Başvuran Hastaların Meslek Gruplarına Göre Frekans Dağılımları.....	38
3.2.2.2. Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi .	38
3.2.2.2.1. Acil Servise Başvuran Hastaların Cinsiyetlerine Göre Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi .....	38
3.2.2.2.2. Acil Servise Başvuran Hastaların Yaş Gruplarına Göre memnuniyet düzeyinin Değerlendirilmesi.....	40
3.2.2.2.3. Acil Servise Başvuran Hastaların Medeni Durumlarına Göre Memnuniyet Analizleri .....	41
3.2.2.2.4. Acil Servise Başvuran Hastaların Eğitim düzeylerine Göre Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi .....	42
3.2.2.2.5. Acil Servise Başvuran Hastaların Sosyal Güvencelerine Göre Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi .....	44
3.2.2.2.6. Acil Servise Başvuran Hastaların Meslek Gruplarına Göre Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi .....	44
3.3. Araştırmanın Hipotezleri .....	46
3.3.1. Birinci Hipotez.....	46
3.3.2. İkinci Hipotez.....	47
3.3.3. Üçüncü Hipotez .....	48
3.3.4. Dördüncü Hipotez.....	49
3.3.5. Beşinci Hipotez .....	50
3.3.6. Altıncı Hipotez.....	52
3.3.7. Yedinci Hipotez .....	53
3.3.8. Sekizinci Hipotez .....	54
3.3.9. Dokuzuncu Hipotez.....	55
3.4. Verilerin Değerlendirilmesi .....	55

<b>SONUÇ</b> .....	<b>56</b>
<b>KAYNAKÇA</b> .....	<b>59</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>64</b>
Ek-1: Uygulanan Anketin Örneği (Hastalara Sorulan Sorular).....	64

## TABLULAR LİSTESİ

	<b>Sayfa No.</b>
<b>Tablo 1.</b> Cinsiyete Göre Frekans Dağılımı .....	36
<b>Tablo 2.</b> Yaşa Göre Frekans Dağılım .....	36
<b>Tablo 3.</b> Medeni Duruma Göre Frekans Dağılım .....	37
<b>Tablo 4.</b> Öğrenim Düzeylerine Göre Frekans Dağılım .....	37
<b>Tablo 5.</b> Meslek Gruplarına Göre Frekans Dağılım .....	38
<b>Tablo 6.</b> Cinsiyete Göre Cevapların Değerlendirilmesi .....	39
<b>Tablo 7.</b> Yaşa Göre Cevapların Değerlendirilmesi .....	40
<b>Tablo 8.</b> Medeni Duruma Göre Cevapların Değerlendirilmesi .....	41
<b>Tablo 9.</b> Eğitim Düzeylerine Göre Cevapların Değerlendirilmesi .....	43
<b>Tablo 10.</b> Meslek Gruplarına Göre Cevapların Değerlendirilmesi .....	45
<b>Tablo 11.</b> Kurulan 1. Hipotezin Değerlendirilmesi .....	46
<b>Tablo 12.</b> Kurulan 2. Hipotezin Değerlendirilmesi .....	47
<b>Tablo 13.</b> Kurulan 3. Hipotezin Değerlendirilmesi .....	48
<b>Tablo 14.</b> Kurulan 4. Hipotezin Değerlendirilmesi .....	49
<b>Tablo 15.</b> Kurulan 5. Hipotezin Değerlendirilmesi .....	50
<b>Tablo 16.</b> Verilerin Korelasyon Analizi İle İncelenmesi .....	51
<b>Tablo 17.</b> Anketteki 9. Ve 10. Soruların İlişkisi .....	52
<b>Tablo 18.</b> Anketteki 6. Ve 9. Soruların İlişkisi .....	53
<b>Tablo 19.</b> Anketteki 5. Ve 9. Soruların İlişkisi .....	54
<b>Tablo 20.</b> Anketteki 5. Ve 6. Soruların İlişkisi .....	55

## GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin formal şekilde sunulduğu yerler olan hastaneler dünyada olduğu gibi ülkemizde de gelişimini sürdürmektedir. Eğitim ve araştırma hastaneleri bünyesinde hastaya verilen hizmette daha çok detaya inilirken, aile sağlığı merkezlerinde hastaya ayakta sağlık hizmeti verilmektedir. Hastaneler bir bütün halinde sağlık hizmetini sunarken, 7-24 saat esasına göre çalışan acil sağlık birimlerini de bünyesinde taşımaktadır. Acil bakım hizmetleri yaralanmalar, kazalar, doğal afetler, zehirlenmeler gibi insanı hayati tehlikeye sokacak yada kalıcı sakatlıklarına sebep olacak durumlar karşısında birinci derecede sağlık hizmeti veren birimlerdir.

Acil servis, yaşamı tehdit eden acil veya kritik durumdaki hastalara hizmet veren yerlerdir. Bu sebeple acil servislerde sunulan hizmet %100 güvenilirliğe sahip olmalı ve sunulan hizmet diğer hizmetlere oranla daha yüksek kalitede olmalıdır. Buda son yıllarda gelişerek uygulanan TKY anlayışının acil servis ünitelerinde de uygulanması ile mümkün olabilecektir. Acil servis hizmetlerinin sunumunda hizmet kalitesini artırılmasının esas yönü hastalarının teşhis ve tedavisinde kullanılacak olan teknik ve teknolojilerin kapasitesinin yeterli olmasıdır. Acil bakım hizmetlerdeki esas hedef etkili ve verimli hizmet sunabilmektir. Çoğalan iş ve meslek çeşitleri, ulaşımın kolaylaşması ve hızlanması, kent yaşamındaki yoğunluk, beraberinde yeni sorunları da getirmiştir. Kazaların boyutundaki artış bu sorunlardan biridir. Öyle ise gerek olayın olduğu andaki acil yardım ve gerekse hastaneye geliştiki acil yardım, sağaltım açısından çok önemlidir. Olay ya da kaza anındaki acil yardım hizmetleri bu çalışmanın kapsamına girmemektedir. Burada incelenecek konu hastanelerin acil bakım hizmetleridir.

Kazalar ve acil klinik olgularda en kısa sürede yapılacak olan tıbbi müdahale hayat kurtarıcı olacaktır. Bu nedenle, ölüm ve sakatlıkları azaltmak, hastaya yeterli sağlık hizmetini vererek işgücü kaybını önlemek için, iyi organize edilmiş yeterli personel ve araç gereci bulunan, etkin acil servislere ihtiyaç vardır. Bir acil servis mimari açıdan nasıl olmalıdır, yerleşimi, acil servis destek üniteleri, bulunması gereken ilaç ve solüsyonlar, acil servis elamanlarında bulunması gereken nitelikler, çalışan personelin kendi arasındaki iletişim ile hasta ve hasta yakınlarıyla olan iletişimi, acil servis hizmet kalitesi açısından büyük önem arz etmektedir.

Çalışmanın amacı acil bakım hizmetlerinde TKY anlayışının nasıl uygulanabileceğinin araştırılmasıdır. Çalışmanın sınırlaması sadece acil bakım hizmetlerindeki TKY uygulaması ile ilgilidir. Hastanenin diğer bölümlerindeki TKY uygulamalarını kapsamamaktadır. Askeri hastanelerin acil servis hizmet kaliteleriyle ilgili şimdiye kadar herhangi bir çalışmanın yapılmamış olması çalışmanın önemini ortaya koymaktadır.

Yukarıdaki amaç, sınırlama ve öneme göre çalışma 3 ana bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde kalite ve toplam kalite yönetiminin teorik yapısı incelenmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde ise sağlık hizmetlerinde TKY uygulaması ve acil servis hizmetlerinin yapısı incelenmiştir. Çalışmanın üçüncü ve son bölümünde ise GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Komutanlığı Acil Servisinde anket uygulaması yapılarak acil bakım hizmetlerinde kalite standartlarının yakalanması ve uygulanmasının hasta memnuniyeti faktörüne olan etkisi araştırılmıştır.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### KALİTE VE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN TEORİK YAPISI

#### 1.1.Kalitenin Tanımı Ve Özellikleri

İçinde bulunduğumuz zamanda, içtimai hayatımızda, iktisadi, politik ve kültürel alanlarda karşımıza çıkan kalite kavramı en önemli kavramdır. Kalite kavramı hemen her sektörde, her yönetim seviyesinde, her fonksiyonda sık kullanıldığı için, herkes tarafından bilindiği sanılan, günlük yaşamda da sıklıkla duyulan bir kavramdır. Devamlı değişim içinde ve ilerlemekte olan ekonomilerde üreticiler, rekabet avantajı sağlayabilmek için kaliteli üretim yaparak, ürettiği mal ve/veya hizmetin müşteriler tarafından sürekli olarak talep edilmesini ve rakip üreticiler karşısında üstün pozisyonda olmayı isterler. Yaygın olarak kullanılmasına ve güncel önemine rağmen, kalite kavramı, iş dünyasında çok az kurum tarafından gerçek anlamında değerlendirilmektedir.

Kalite, kişiye ve zamana göre değişmektedir. Ürün ve hizmetler günün şartlarına ve tüketici isteklerine uygun olmalıdır. Artık kalite ile ilgili tüm faaliyetlerin insanlar tarafından etkilendiği görülmektedir. İşletmeler de değişen tüm şartları takip etmek hatta yönlendirmek zorundadır.“Kalite ile alakalı yapılan birçok tanımlamalardan en sıklıkla kullanılanları şunlardır;<sup>1</sup>

- \* Kalite, bir ürünün ya da hizmetin kıymetidir,
- \* Kalite, önceden belirlenmiş bulunan özelliklere uygunluktur,
- \* Kalite, gereksinimlere uygunluktur,
- \* Kalite, kullanıma uygunluktur,
- \* Kalite, noksanlardan kaçınmaktır,
- \* Kalite, müşteri taleplerini yerine getirmek veya onların ilerisine geçmektir,

---

<sup>1</sup> Muhittin ŞİMŞEK, Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi, Alfa Yayınları, No 938, İstanbul,2004,s.9

\* Kalite, müşterinin taleplerini ve arzularını devamlı karşılayacak ürün veya hizmet üretmektir”,

Kalite, bir ürün ya da hizmette; gelişime ve mükemmelliğe bağlılık olarak da tanımlanabilir. Kalite, bir şeyin sahip olduğu mükemmellik derecesi; müşteri ihtiyaçlarını karşılayan sürekli gelişim sistemidir. Kalite ürün ya da hizmetin o ürünü ya da hizmeti kullanan kullanıcının ihtiyaçlarını karşılama yeteneğidir. Yani kalite, bir malın veya hizmetin müşterilerin istek ve arzularına uygunluk derecesidir. Kalite bir çıktının, gerekliliklerine uygunluğudur.<sup>2</sup>

“D.Garvininin kalite için yaptığı sekiz boyutlu tanımlama ise şöyledir;<sup>3</sup>

- \* Başarım : Mamulde bulunan asıl özellikler,
- \* Uygunluk: Belgelere ve standartlara uygunluk,
- \* Güvenilirlik: Yapılan malın kullanım süresi boyunca performansının devamlılığı,
- \* Dayanıklılık: Yapılan malın kullanılabilir özelliği,
- \* Hizmet görürlük: Yapılan malla ilgili sorun ve şikâyetlerin kolay çözülebilmesi,
- \* Estetik: Yapılan malın duylulara hitap kabiliyeti,
- \* Kredi : Mamulün ya da diğer üretim kalemlerinin geçmiş performansı,
- \* Diğer unsurlar: Yapılan malın alımlı olmasını sağlayan ikincil özellikler.”

Kalite ile ilgili yapılan tanımlamalara bakıldığında müşterek noktaların, üretilen mal ve hizmet ile müşteri memnuniyetinin sağlanması, müşteri ihtiyaçlarının giderilmesi, kurumsal etkinliğin sürekli geliştirilerek ve iyileştirilerek istenilen hedeflere ulaşılmasıdır. Tanımlardan anlaşılacağı üzere kalite ve yüksek verimliliğin bir süreç olarak değerlendirildiği görülmektedir.<sup>4</sup>

Kalite ile ilgili tanımlara dikkat edildiğinde, tüketici istek ve beklentileri ile kullanıma uygunluk özelliklerinin yanı sıra, iki unsur daha dikkat çekmektedir. Bunlar; üretilecek mal ve hizmetlerin ölçülmesinde kullanılacak standartlar veya özellikler ile üretilen mal ve

<sup>2</sup>Semra Arkan, Salih GÜNEY, Toplam Kalite Yönteminin İnsan Boyutu, Kara Harp Okulu Bilim Dergisi, Cilt 12, Sayı 2, Ankara,2002,s.53

<sup>3</sup>Hakan Topaçoğlu, Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Analizi,(Dokuz Eylül Üniversitesi İlk Ve Acil Yardım Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İzmir,2002,s.40

<sup>4</sup>Malik Yılmaz, Bilgi Merkezleri ve Toplam Kalite Yönetimi İlişkisi,Doğuş Üniversitesi Dergisi, Cilt 4, Sayı 2, İstanbul, 2010, s.257-268.

hizmetlerin bu standart veya özelliklere ne ölçüde uygunluk gösterdikleri hususlarıdır. Bir ürün veya hizmetin istenen özelliklere uygunluk derecesi onun “tasarım kalitesini” yansıtır. Bir otomobilin düz veya otomatik vitesli olarak tasarlanması bu kalite türü ile yakından ilişkilidir. Müşteriye sunulan ürünün yapılan tasarıma ne kadar uyduğu ise “Uygunluk kalitesi” ile ilgilidir. Yukarıda verilen örnekte belirtildiği gibi, otomatik vites olarak tasarlanan otomobillerin 30-60-90- km/saat hız limitlerinde kendiliğinden vites değiştirme arızasız gerçekleşiyorsa, bu takdirde uygunluk kalitesi sağlanıyor demektir.”<sup>5</sup>

“Kalite kavramları ile ilgili bazı yanlış düşünceler aşağıda belirtilmiştir.”<sup>6</sup>

- Kalite sadece mallar için geçerlidir.
- Kalite fazla masraf gerektirir.
- Kalite pahalıdır.
- Kalite işletmede sadece kalite bölümünün sorumluluğundadır.
- Kalite lüktür.
- Kalite mükemmelliklerdir.
- Kalite soyut bir kavramdır.”

### **1.1.2 Kalitenin Tarihsel Gelişimi**

İnsanlık tarihinin başladığı andan itibaren insanlar kaliteye önem vermişlerdir. Kalite kavramının gelişimini incelemek için Sanayi Devrimi’ni ele almak anlamlı olacaktır. Kalite kavramının tarihsel gelişimi, sanayi öncesi ve sanayi sonrası şeklinde iki dönemde incelenebilir. Sanayi öncesi dönemle ilgili bilgiler çok eski çağlara kadar uzanmaktadır.<sup>7</sup>Kalite kontrolüne ait bilinçli çabaların Mısır Piramitlerinin yapılışına kadar olduğu arkeolojik araştırmalar ve eski yapıların kalıntılarına bakıldığı zaman görülmektedir. Piramitlerin kusursuz oluşu, klasik Yunan eserlerinin mükemmelliği ve Roma yapılarının

---

<sup>5</sup>Adnan Çelik, Kalite Yönetim Sistemi ve CE İşareti Uygulamaları, Gazi Kitapevi, Ankara, 2006, s.9

<sup>6</sup> Mahmut Tekin, Kalite Güvence ve Standartları, Günay Matbaa, Konya, 2006, s.53

<sup>7</sup>Yılmaz Taptık, Özgül Keleş, Kalite Savaş Araçları, Kal-Der Yayınları, Sayı 22, İstanbul, 1998, s.176



sağlamlığı, kalitenin kontrol çalışmalarını için şuurlu bir çaba sarf edildiğini ortaya koymaktadır.<sup>8</sup>

Kalite kavramının algılanışı tarih boyunca farklı şekillerde kendini göstermiştir. M.Ö. 2150 yılında Hammurabi Kanun'larında kalite ile ilgili ilk kayıtlara rastlanmaktadır. Hammurabi Kanun'larında, "Eğer bir inşaat ustası bir adama ev yapar ve yapılan ev yeterince sağlam olmayıp ev sahibinin üstüne çökerek ölümüne sebep olursa, o inşaat ustasının başı uçurulur." Yine, Eski Mısırlılar anıt mezarların yapımında kullandıkları taşların uygun bir biçimde yontulmasına ve birleştirilmesine özen göstermişlerdir.<sup>9</sup>

Sanayi devrimi öncesinde üretim, evlerde veya küçük ve dağınık üretim birimlerinde yapılmaktaydı. Bu dönemde kalite belli bir plana dayalı olmadan işi yapan tarafından kontrol edilmekteydi. Sipariş üzerine az sayıda üretimin yapıldığı devamlı üretimin olmadığı devirlerde kaliteyle ilgili sorunlar ürünü veya hizmeti sunanla, ürün veya hizmeti alan arasında yüz yüze ilişkilerle çözümlenmekteydi.<sup>10</sup>

Usta-çırak ilişkisinin gelişmesiyle birlikte 13. yüzyılda çıraklık ve esnaf loncaları kurulmaya başlamıştır. Bu dönemde ustalar, hem çıraklar için eğitici görevi hem de yapılan işlerin kalitesini gözetleyen muayene elemanı görevini üstlenmişlerdir.<sup>11</sup>

Üretim şeklinin atölye türü üretimden fabrikalaşmaya ve kitle üretimine geçişi sanayi devriminden sonra makineleşmenin artmasıyla olmuştur. Endüstri devrimi ile eski önemini kaybeden usta ve kalfalar yeni sistemde nitelikli işgücünü oluşturmuşlardır. Fakat başarı kriterinin çok üretmek ve ölçek ekonomisinden yararlanmak şeklinde kendini gösterdiği mal arzı açığı bulunan ekonomilerde üretim artımına paralel olarak meydana gelen istihdam açığı, niteliksiz işçilerden karşılanmaya çalışılmış ve böylece kalitede azalma görülmüştür. 19. Yüzyılla birlikte üreticiler kalite şuuruyla ürettikleri mamullerine markalarını koymaktan mutluluk duymaya başlamışlardır.<sup>12</sup>

---

<sup>8</sup>Ufuk Gencel, Yüksek Öğretim Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Akreditasyon, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 3, Sayı 3, İzmir, 2001, s.164-218.

<sup>9</sup>Sıtkı Gözlü, Üretim, Verimlilik ve Toplam Kalite Yönetimi, Toplam Kalite Yönetiminde Türkiye Perspektifi, Uniform Matbaacılık, İstanbul, 1994, s.54

<sup>10</sup>Güneş Gençyılmaz, Selim Zaim, Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, Cilt 22, Sayı 2, İstanbul, 1999, s.10

<sup>11</sup>Nuraydın Topçu, Toplam Kalite Yönetimi ve Faaliyete Dayalı Maliyetleme Yöntemi, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 13, Sayı 7, Balıkesir, 2010, ss.189-217

<sup>12</sup>İlke Kaya, Bahar Taner, Toplam kalite Yönetiminin Başarıyla Uygulama Esasları- Bir Hizmet İşletmesi Örneği, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt14, Sayı 1, Adana, 2005, ss.353-362

II. Dünya Savaşı'ndan sonra ürün kalitesinin iyileştirilmesi gerekliliği bu konuda çalışmaların artmasına neden olmuş ve Amerika'da Amerikan Kalite Kontrol Derneği (ASQC) kurulmuş ve kalite iyileştirme çalışmalarına katkıda bulunmuştur. Bu dönem Amerikan ürünlerine ilginin yoğun olduğu bir zaman dilimini kapsamaktadır. Özellikle talebin arzı aşması nedeniyle çok miktarda üretilen Amerikan ürünleri piyasada kapışılmaktaydı. Oysa ekonomik buhranlar dikkatleri ürün fiyatlarına, dolaylı olarak da maliyetlerine çevirmişti. Japonlar kaliteli ürünler üreterek ancak piyasada var olabileceklerini anlamışlar ve doğal şartlarında yetersizliği nedeniyle, konuya büyük önem vermişlerdir.

Türkiye'de serbest ekonomiye geçilmesi ile kaliteye duyulan alaka artmaya başlamış ve birçok dernek ve danışmanlık şirketleri kurulmuştur. Bunlar sayesinde KOBİ'ler ve büyük işletmeler kalite kavramını tanımaya başlamışlardır. Türkiye de faaliyet gösteren büyük sanayi kuruluşlarının yabancı kuruluşlarla ile yaptıkları istişraklarla birlikte, Türkiye'de ortak üretim yolu ile üretilen kaliteli üretim yabancı ürünler tanınmaya başlanmış ve yerli ürünlerde de aynı standartlardaki özellikler talep edilmiştir. Sanayi sektöründeki kuruluşlar bu gelişmelerle birlikte insan kaynakları ve eğitime daha fazla önem vermeye ve bu sahada uzun vadeli yatırımlar yapmaya başlamışlardır.

### **1.1.3 Toplam Kalite Yönetiminin Tanımı**

Toplam Kalite Yönetimi sadece üretim ile ilgili birimleri değil, tüm işletme çalışanlarını ilgilendiren bir kavramdır. Yönetim alanında bu gelişmeleri takip etmek ve gereken adımları atmak işletmeler açısından artan rekabetçi ortamda varlıklarını sürdürebilmek ve başarılı olmak için ön koşuldur.<sup>13</sup>

Toplam Kalite Yönetimi (TKY) ile sadece üretilen mal ve hizmetlerin değil bir kuruluştaki tüm faaliyetlerin sürekli olarak iyileştirilmesi ve teşkilattaki tüm çalışanların aktif katılımıyla çalışanlar, müşteriler ve toplum memnun edilerek kârlılık hedefine ulaşılacak istenilmektedir. TKY müşterilerin taleplerine her şeyden fazla önem verir. Sürekli artan rekabet şartlarıyla başa çıkabilmek ancak TKY anlayışını özümseyerek sağlanabilir. Toplam Kalite Yönetimini “bilimsel aklın demokrasi ile evliliği” şeklinde de tanımlayabiliriz.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup>Şerif Şimşek, Yönetim ve Organizasyon, Adım Ofset, Baskı 9, Konya, 2007, s.20

<sup>14</sup>Şahin Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitapevi, Ankara, 2000, s.28

Toplam kalite yönetimi kuruluşa rekabet avantajı sağlayacak bir örgüt stratejisidir ve temel ögesi olan kalite yalnız mal veya hizmetin vasfı değil aynı zamanda bir düşünce çerçevesi, örgütsel bir yaşam tarzı ve kuruluşu ileri taşıyacak itici bir kuvvettir.<sup>15</sup>

Bütün çalışanların motivasyonu sağlanarak, eğitim ve katılımlarıyla, devamlı gelişim ve iyileştirme ile planlı, sistematik yaklaşım ve kapsamlı yaygın faaliyetlerle, hataların önlenmesi, yüksek verimlilik, ürün ve pazar çeşitlemesi gibi TKY felsefesinin uygulanması sonucunda yüksek kalite ve rekabet gücü ile düşük maliyete ulaşılmaktadır. Bir işi yapmaya başlarken iyi ve doğru yapmak, çıktının ilk seferde ve her seferde kusursuz olmasını sağlamak, bunun kontrollerini sürekli devam ettirmek, rekabet gücünü arttırmak ve işletmeyi sürekli kılmaktır.<sup>16</sup>

#### **1.1.4 Toplam Kalite Yönetiminin Özellikleri**

İşletmelerde yönetim faaliyetleri zamanla yeni boyutlar kazanmış ve TKY'nin hızla daha fazla önem kazanması sonucunda, klasik yönetim modeline göre önemli değişimler kaydedilmiştir. TKY'nin bilinen belli başlı özellikleri benimsenip, tüm çalışanlar tarafından uygulanmaya konulduğu sürece başarı elde edilir. Yusufoglu TKY'nin başarıya götüreceği temel özelliklerini şöyle sıralamıştır.<sup>17</sup>

- “TKY, bir yaşam felsefesidir. Bu yaklaşım yönetim anlayışı, felsefesi, örgüt yapısı ve yöntemleri ile bir bütün olup insan faktörünü ön plana çıkarır ve onun mutluluğunu esas alır.
- TKY' de sürekli gelişme anlayışı esas alındığından, tüm süreçler yeniden gözden geçirilerek daha iyiye ulaşılmaya çalışılır.
- TKY' de iç ve dış müşteri anlayışı temeldir ve onların talepleri karşılanmalıdır.
- Sadece son ürünü satın alan kişi (dış müşteri) değil, her birim kendinden bir sonraki birimi (iç müşteri) memnun etmek zorundadır.
- TKY' de kalite geleneksel yaklaşımda olduğu gibi sadece bir bölümün değil, işletmenin bütün bölümlerinin, bütün elamanlarının görevidir.

---

<sup>15</sup>Güldem Dalak, Denetim ve Kalite Denetimi, Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt 1, Sayı 1, Muğla, 2000,s.135

<sup>16</sup>İbrahim KAVROKOĞLU, İşletme Yönetiminde Toplam Kalite Yönetimi, Kalder Eğitim Yayınlar Dizisi, İstanbul,1998, s.53

<sup>17</sup>Emel Yusufoglu, Devlet Hastanelerinde TKY Uygulaması,(Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Afyonkarahisar, 2008, s.27

- TKY’ de kalite, üretimin nihai çıktılarının kontrolü ile değil “ilk seferinde doğru yap”, “sıfır hata ile üretim” temel ilkelerini uygulamakla elde edilir.
- TKY, herkesin fikrini rahatça söyleyebileceği, yönetime ve kararlara bir biçimde katılabildiği demokratik bir yönetim yaklaşımıdır.
- TKY, paylaşma, katılımcılık ve ekip çalışmalarını esas alan çalışanlarla çift yönlü ve saygılı iletişimin kurulduğu bir yönetim yaklaşımıdır.
- TKY, çalışanların katılımını sağlamak için, insan kaynağının yaratıcılık ve yenilikçiliğini teşvik eden bir sistemdir.”

TKY’ nin açıkladığımız bu özelliklerinin, TKY felsefesini benimseyerek uygulayabilen kurum ve şirketlere sağladığı yararlar şu şekilde sıralanabilir.<sup>18</sup>

- “Toplam Kalite Yönetiminde girdiler ve ürünler bütün proseslerde kontrol edildiğinden, ürün ve hizmetlerin kalitesinin yükseltilmesiyle projelerdeki hata sayısı azalmaktadır.
- Kalite ile ilgili müşteri şikayetleri azalmaktadır. Çünkü şikayetler projelerdeki eksiklik ya da yanlışlıklar sonucu ortaya çıkmaktadır, ancak TKY ile projelerdeki hata sayısı azaldığından müşteri şikayetleri de azalmaktadır.
- Yüksek kaliteli ve iyi tasarlanmış projeye sahip olan müşterinin güveni ve tatmin derecesi artmaktadır.
- TKY kaynakların etkin bir şekilde kullanılmasını sağlayarak hatalı proje ve tekrar çalışma miktarının azalmasını sağlamaktadır. Tekrar çalışma proje firmalarının içine düştüğü ve maliyetlerini arttıran en önemli kalitesizlik unsuru olarak karşımıza çıkmaktadır.
- Kalite güvence sistemi kurulması ve yeni müşteriler edinilmek ve mevcut müşterilerin mutluluğunu sağlayarak onların tekrar gelmesi konusunda en önemli pazarlama aracıdır. Günümüz işletmelerinde ISO 9000 serisi standartları Toplam Kalite Yönetimine doğru ilk adımı oluşturmaktadır.

---

<sup>18</sup>Hüseyin Özgen, Halil Savaş, Verimlilik ve Kalite Arasındaki ilişkinin Toplam Kalite Yönetimi Anlayışı Açısından Analizi, Standart Ekonomik ve Teknik Dergi, TSE Yayını, Trabzon,1997,s.55

- Şikayetlere çok hızlı bir şekilde cevap verilerek, bunların tekrar oluşması engellenmektedir.
- Kaynakların etkin kullanımı ile birim maliyetler azalır ve katma değer verimliliği artmaktadır.
- Üretim hızı ve birim iş gücü ile yapılan üretim miktarı artar ve rasyonel üretim planları hazırlamak mümkün hale gelmektedir.
- Araştırma ve test maliyetleri düşmektedir.
- Firma için, hem birimler hem de kişiler arasındaki bilgi akışı daha düzenli hale gelmektedir.
- Araştırma- geliştirme faaliyetleri hızlanabilmektedir.
- TKY ile müşteri taleplerinin karşılanmasında esneklik sağlanmaktadır.
- Üretim akışıyla ilgili olarak, süreç içinde yer alan işlemlerin sayısı azalmaktadır.
- Müşteriye hizmet artar ve ürün teslim süreleri kısalmaktadır.
- Çalışan teknik personel ve işveren ilişkilerinin düzelmesini sağlamaktadır.”

### **1.1.5. Toplam Kalite Yönetiminin İlkeleri**

“Toplam Kalite Yönetiminin temel ilkeleri ise şunlardır;<sup>19</sup>

- Kalitenin ön planda tutulması,
- Kalitenin firma stratejisinin temel bir unsuru haline getirilmesi,
- Üst yönetimin kaliteye bağlılığı ve desteği,
- Değişkenleri azaltmaya yönelik mamul ve sistem tasarımı,
- Çalışanların tümünün, müşteri tatminine öncelik vermesi,
- İşletmenin kalite hedef ve politikalarının netleştirilmesi,

---

<sup>19</sup>Münir Şakrak, Maliyet Yönetimi, Yasa Yayınları, İstanbul,1997, s.55

- Toplam kalite yönetimi maliyetlerinin hesaplanması,
- Kalite çemberleri,
- Verimlilik çalışmaları
- Eğitim faaliyetlerinin devamlı olarak gerçekleştirilmesi”,

Deming’ in TKY ile ilgili ortaya koyduğu temel ilkeler TKY’ nin başarıyla uygulanabilmesi için yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu ilkeler; Tüm işletmeyi kapsayacak şekilde somut hamleler yaparak yukarıdan aşağıya doğru olacak şekilde değişimin sağlanması, işletmede çalışan herkesin kendisinden sorumlu olduğu bilincinin aşılması, otokontrolün sağlanması, TKY felsefesinin kabul edilmesi, birimler arası iletişim engellerinin kaldırılarak iletişime verilen önem artırılması, yönetimin hatalarla ilgili ivedi tedbirler olarak hataların kendisinden kaynaklandığının farkında olması, çalışanların kendilerini geliştirebilecekleri eğitim ve kurslara gönderilmeleri, çalışanlara verilen imkânlarla ve kararların çalışanlarla istişare edilerek alınması ile çalışanların işletmeye olan aidiyet duygusunun sağlanması, yapılan tüm işlerde ve çalışanların yetiştirilmesinde önceliğin kalite faktörüne verilmesidir.<sup>20</sup>

Juran, Deming ve Ishikava gibi kalite öncüleri TKY ile ilgili çeşitli kalite modelleri ortaya koymuştur. Ortaya konan ortak ilkelerinin başlıcaları ise; süreç odaklılık, misyon paylaşımı, duruluk, devamlı eğitim, dinamizm ve elastikiyet, yaratıcılığın teşvik edilmesi, müşteri odaklılık, iştirakli yönetim ve ekip çalışması, başarıyı teşvik etme, devamlı iyileştirme, hatayı başlangıçta önleme olarak sayılabilir. Müşteri tatmini ve müşteri odaklı olmak bu ilkeler arasında en önemli ve belirleyici olanlardır. TKY’ nin özünü ve esasını, mal ve hizmet üretiminde müşteri talep ve ihtiyaçlarına uygunluk oluşturmaktadır .

#### **1.1.5.1. Müşteri Odaklı Olmak**

Müşteri odaklılık, TKY’nin en önemli ilkelerinden biridir ve tam ve sürekli müşteri mutluluğu esastır. Günümüzde dünya piyasasında kendini iyiden iyiye hissettiren rekabet baskısı, işletmeleri “sattığını yapan” konseptinden uzaklaştırarak “satılabileni yapan” haline gelmesine sebep olmuştur. Müşterilerin talep ve gereksinimlerinin karşılanması, bununla da yetinilmeyerek müşterilerin ihtiyaçları doğrultusunda mutlak tatminlerini sağlayacak şekilde

---

<sup>20</sup>Mina Özevren, Toplam Kalite Yönetimi Temel Kavramlar ve Uygulamaları, Alfa Basım Yayın Dağıtım, İstanbul, 1997, s.13

işletmedeki tüm bölümlerin yönlendirilmesi müşteri tatmini açısından çok önemlidir. TKY'nin temel hedefi ekonomik, teknolojik ve diğer nedenlerle devalı olarak değişen müşteri talep ve gereksinimlerinin izlenmesi, istenilen kalite, fiyat ve teslim ölçülerine bağlı olarak bu talep ve gereksinimlerin giderilmesidir. Burada bahsedilen müşteriler sadece hizmeti veya ürünü satın alan dış kullanıcılar değildir. Aynı zamanda işletmenin iç müşterilerini oluşturan yani işletme çalışanları ve işletme bölümlerinin de tatmini önemli bir unsurdur. TKY, müşterilere bir bütün olarak bakarak müşteri tatmini hedefini, işletme dışında olduğu kadar işletme içinde de gerçekleştirmeye çalışmaktadır.<sup>21</sup> İç müşterilerin istek ve ihtiyaçlarının belirlenmesi, dış müşterilere göre daha kolaydır. Çünkü iç müşterilerle görüşme ve fikir alma imkânı mevcuttur.

Dış müşteri olarak nitelendirilen müşteriler ise, bir ürün ya da hizmetten kaliteli olması koşuluyla, en fazla faydayı temin etmeyi arzulayan kişilerdir. Tüketen konumundaki dış müşterilerle olan ilişkilerde müşteri talep ve gereksinimlerinin doğru anlamak, bunun için müşterilerle iletişim kurmak, bu iletişim sürecinde esnek davranmak gerekmektedir. Alınan bilgilerin ölçülmesinden sonra gerekli değerlendirmeleri yaparak, düzeltmeler yapmak yoluyla sıfır hataya ulaşmak esastır.<sup>22</sup>

İşletmelerin önem vermesi gereken bir başka konu, dış müşteri memnuniyetinin iç müşteri yani çalışan memnuniyetinden geçtiğidir. İşletmeler ürün ve hizmet kalitesine önem vererek dış müşteri memnuniyetini sağlarken, iç müşterilerinin de kendi iş ilişkilerinde aynı memnuniyeti yaşamasını sağlamalıdır. TKY sistemi her şeyden önce kaliteye bakış açısı ile ilgili olup “kalite müşteri tatminidir” anlayışının kuruluşun iç süreçlerinde benimsenmesini sağlamalıdır. Bunun için çalışan herkes, işi devrettiği ya da birimi müşteri olarak görmeli ve işini ilk defada doğru yaparak müşterisine devretmesi gerektiğini kabullenmelidir. Bu nedenle idari personele kalite anlayışı ne ölçüde işlenirse, geri dönüşü de o ölçüde olacaktır. Müşteri istek ve ihtiyaçlarının belirlenmesi için pazar araştırmaları yapılmaktadır. Ürünün kalitesinin arttırılması için pazar araştırması sonuçları değerlendirilerek ARGE çalışmaları ile ürün ya da hizmetin tasarımlarına yansıtılması gerekmektedir. Bu süreçte kritik nokta müşteri taleplerine ilişkin doğru ve yeterli bilgi edinilmesi, yani yeterli pazar araştırması yapılmasıdır.<sup>23</sup>

---

<sup>21</sup>Muhittin Şimşek, Toplam Kalite Yönetiminde Başarının Anahtarı İnsan Faktörü, Babıali Kültür Yayıncılık, İstanbul,2002,s.45

<sup>22</sup>Haldun Ersen, Toplam Kalite ve İnsan Kaynakları Yönetimi İlişkisi, Sim Yayıncılık, İstanbul,1997,s.53

<sup>23</sup>Haldun Ersen, a.g.e.,s.47

### 1.1.5.2. Üst Yönetim Liderliği Ve Sorumluluğu

TKY’nde devamlı gelişen ve değişim içinde olan durumlara uyum sağlamasında ve müşteri taleplerinin karşılanmasında üst yönetimin göstereceği sorumluluk son derece önemlidir. Üst yönetim desteğinin sağlanması TKY’nin başarılı olabilmesi için atılacak ilk adımdır. TKY’nde başarı için yöneticilerin güven verici, yol gösterici, gelişimi ve işbirliğini destekleyici, katılımcı, değişime açık, çalışanların gelişimini destekleyici ve TKY’ni benimsemiş olması, bu yaklaşımı ve olası sonuçlarını çalışanlara açıkça anlatmaları ve bu süreçte çalışanlara destek olmaları gerekmektedir.<sup>24</sup>

TKY bir ekip çalışması olduğundan işletme de çalışanların düşünceleri alınmalı ve öneri getirmeleri istenilmelidir. Çalışanlara değer veren ve saygı gösteren, onların düşüncelerine önem veren bir yönetim mantalitesi, çalışanların TKY uygulamalarına iştiraklerini, eğitilmesini, gelişimlerini ve motive edilmelerini sağlar.

Toplam kalite yönetimi uygulamalarının her aşamasında liderlik önem arz etmektedir. TKY’de üst yönetim, kalite stratejisi, kalite politikası ve kalite hedeflerini belirlemeli; değişime karşı direnci kırmalı; iç ve dış müşterilerin değişen gereksinimlerine duyarlı olmalı ve onları sürekli değerlendirmelidir. Üst yönetimin temelde işletmenin başarımını arttırmasına olanak sağlayan sistemleri kurmak ve geliştirmek ile mevcut sistemi belirlenen amaçlara uygun çalıştırmak gibi sorumlulukları üstlenir.

### 1.1.5.3. Sürekli Gelişim (İyileştirme)

TKY’nin temel felsefesini Japoncada kaizen olarak ifade edilen sürekli gelişme anlayışı oluşturmaktadır. Kurumdaki tüm çalışanlar bu süreçte sürekli gelişim çalışmalarında yer alır. Hedeflenen standartlara ulaşmanın yeterli olmadığı sürekli gelişme anlayışında arzulanan seviyenin de devamlı olarak iyileştirilmesi esastır. “Japonca sözcüklerden oluşan Beş olimpik halka ya da 5S olarak isimlendirilen Kaizen basamakları şunlardır;<sup>25</sup>

- SEIRI: Yararsız nesnelerin kaldırılması,
- SEIFUTI: Her şeyin mümkün olan en güzel şekilde icra edilmesi,
- SEISO: Çalışma sahasının karmaşadan kurtarılması, düzgün vaziyette bulundurulması,

<sup>24</sup>Aliye Mandıracıoğlu,Aybügen Leblebici, Emel Lüleci, Toplam kalite yönetiminin bir unsuru olarak çalışanların iş doyumlarının bir fabrika örneği ile değerlendirilmesi, Ege Tıp Dergisi, Cilt No:39, Sayı 3, İzmir, 2000,ss.165-168.

<sup>25</sup>Özgür Saraç, Türk Vergi Yönetiminde Toplam Kalite, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İzmir,2000, s.50



- SEITON: Lüzumlu şeylerin ihtiyaç olduğu zaman rahat bulunabilecek tarzda muhafaza edilmesi,
- SHITSUKE: Mevcut standartlara yerine yenisi konana kadar riayet etme disiplini.”

Sürekli gelişme anlayışını benimsemiş olan organizasyonların kazanacağı üstünlüklere bakıldığında; işletmede çalışan herkes aynı amaca güdülenerek çalışması, motivasyonlarının, bilgi ve beceri seviyelerinin yükseltilmesi, yürütülen bütün faaliyetlerin hareketlilik kazanması ve bölümlerin işlerini daha dinamik ve randımanlı yapmalarını sağlayacağı şeklinde ifade edilebilir;

#### **1.1.5.4. Motivasyon**

TKY’ nin istenilen amaçlara ulaşması, kuruluşların daha dinamik ve randımanlı faaliyetlerini yürütmeleri açısından motivasyon çok mühimdir. Motivasyon sadece yönetim alanındaki başarıyı değil aynı zamanda her tür bireyler arası ilişkilerdeki başarıyı da belirlemektedir. Motivasyon, amaca yönelik davranışların oluşturulması ve yönetilmesi ile ilgilidir. Liderler motivasyon faktöründen yararlanarak çalışanlarda hedefe yönelik tutum oluşturmayı amaçlarlar ve TKY hedefleri istikametinde yönlendirerek TKY nin esas öğelerinden olan katılımı sağlamaya çalışırlar.

#### **1.1.5.5. Sürekli Eğitim**

TKY uygulamalarının temel taşlarından biri de çalışanlarının eğitimi, yetiştirilmesi ve motive edilmesidir. TKY’ de eğitim kuruluştaki tüm çalışanları kapsayacak şekilde verilmelidir. İnsan faktörü TKY’ de temel unsurlardan biri olduğundan, Kaliteyi sağlamak için insan gücüne ihtiyaç vardır ve bu gücü en ileri seviyeye taşımak için geliştirmek gerekmektedir. İnsan faktöründen optimum seviyede yararlanabilmek için sürekli eğitim şarttır.

TKY sistemini hayata geçiren organizasyonlar kullandığı klasik yöntemden farklı ve yeni bir sisteme geçmektedir. Toplam kalite yönetiminde eğitimin kurumsallaştırılmasına gereken önem verilerek özü itibarıyla değişimi, sürekli yenileme ve iyileştirmeyi hedefleyen TKY’ nin amaçlarına ulaşması için gerekli zemin hazırlanmış olur.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup>Necdet Özçakar, Bir Kamu Kuruluşundaki Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi. Cilt No: 39, Sayı 1, İstanbul, 2010, s.114,

### **1.1.5.6.Katılımcılık**

Katılımcılık TKY nin temel öğelerindendir. TKY takım çalışması esasına dayanır. TKY çalışmalarında üst yönetimin liderliği, ekip çalışması ve ekip ruhunun oluşturulması katılımcılığın temelini oluşturmaktadır. Deming'e göre kuruluşlar, müzisyenlerin iyi müzik üretmek için bir arada çalışmaları gereken orkestralara benzer. Kuruluşlarda bölümler, iyi müzikler üretebilmek, kuruluşun misyonunu yerine getirebilmek için bir arada çalışmaktadırlar. Bir orkestradaki her müzisyen orkestraya mümkün olan en iyi katkıda bulunmalı, aletini çok yüksek sesle çalarak dikkati kendisine çekmemelidir. Bölümlerin kendi haline bırakılmaması ve sistemin yönetilmesi gerekir. Bölümler, kuruluşa yaptıkları katkıyla değerlendirilmelidirler.<sup>27</sup>

Kalite kontrol herkesin işidir. Ekip çalışması ile tüm işletme çalışanlarının, problem çözme, sürekli iyileştirme, kaliteyi sağlama ve sürdürme çalışmalarına katılmaları istenir. Bu sebeple, çalışanların katılımı çağdaş yönetim düşüncesinin temel taşlarından birini oluşturmaktadır.

Katılımcılık sayesinde herkesin bilgi ve becerileri organizasyona uyumlu bir şekilde dâhil edilir. Kaliteye ulaşabilmek için ürünün yapımından sunumuna kadar her hangi bir bölümde çalışan herkesin sorumluluğunu üstlenmesi gerekmektedir. Bu sağlanabilirse çalışanlar, işin yapımına motive bir şekilde iştirak eder ve çeşitli seçenekler üreterek yaptıkları işten daha fazla haz alırlar ve işlerini kalite standartlarına yakın yaparlar.

### **1.1.5.7.Ölçmeye, Verilere, İstatistiklere Dayalı Yaklaşım**

TKY'nin temeli, Kuruluşlarda uygulanan süreç ile çıktıların ölçülmesi ve analiz edilmesidir. Veriler, TKY'nin üzerinde önemle durduğu bir konudur ve ölçüm yoluyla elde edilir. Veriler, gerçekleri ifade eder. Kalite gibi soyut özellikleri olan bir olgunun incelenmesinde somut veriler, yani ölçümler çok önemlidir. Çünkü ölçülemeyeni yönetmek ve geliştirmek mümkün değildir. İşletmenin her düzeyinde ve her fonksiyonunda performansın geliştirilmesi, ürün ve/veya hizmetin kalite standartlarının yenilenmesi ve iyileştirilmesi hedefiyle yapılan mevcut pozisyonun tayin edilmesi, mevcut pozisyonun yararlı olup olmadığının netleştirilmesi, icra edilen iyileşmenin tarif edilmesi, iyileşme sürecinin

---

<sup>27</sup>Nicolas Weaver, Toplam Kalite Yönetiminin Dört Aşaması(Çev. Tuncay BIRKAN- Osman AKINBAY),Sistem Yayıncılık, 2.Basım, İstanbul,1997,s.80-83

idare edilmesi, gelişmelerin takip edilmesi gibi çalışmalarını yapabilmek için verilere ihtiyaç vardır.

Ölçme sistemi çalışanın katılımına olanak sağlamalı, adaletli, yenileyici, motive edici, mevcut pozisyonlara uyumlu, geçerli, güvenilir, devamlı ve şümüllü olmalıdır. Başarım değerlemesinin esas hedefi, çalışanların iş proseslerini iyileştirmedeki katkılarını bilgilerini tespit etmek ve becerileri oranında mesuliyet almalarını sağlayarak bir kültür oluşturmaktır.<sup>28</sup>

Örgütlerin performans ölçmesi büyük önem arz etmektedir. Örgütleri performans ölçmeye zorlayan sebeplere bakıldığında; çalışanların ücret oranlarını belirlemek ve ödüllendirme ile başarı artışlarını teşvik etmek, başarılı ve başarısız iş göreni ayırt ederek kaliteli elamanların yükselmesini ve başka işe geçmesini (transfer) sağlayarak başarısızlarının işine son verilmesi veya pozisyonlarının tekrar değerlendirilmesini, personel envanteri hazırlanarak işgücü planının yapılmasını, ekip çalışmasını geliştirmek gayesiyle çalışanlar arasındaki ilişkilerin gözden geçirilmesini, eğitim ihtiyacının belirlenerek çalışanların yönlendirilmesini, bölümler ile yönetici ve çalışan arasındaki iletişimin artırılarak işin amacına herkesin güdülenmesinin sağlanması, iş hakkında belli konulara ilgi gösteren çalışanın hangi konulara ilgi duyduğunun belirlenmesi ve bu alanın kuruluşun amaçlarıyla ahenginin sağlanması, çalışanların performansların yeterli olup olmadığı konusunda uyarılmasının olduğunu söyleyebiliriz.

## **1.2.Toplam Kalite Yönetiminin Araçları**

### **1.2.1. Kalite Kontrol Çemberleri Yöntemi**

Kuruluştaki bütün iş görenlerin faaliyetlere iştiraklerini sağlamak için kullanılan en ehemmiyetli araç, kalite çemberleridir. Kalite çemberleri aynı iş yerinde, aynı veya benzer işlerde veya aynı birime bağlı olarak çalışan, düzenli aralıklarla toplanan, aynı profesyonel uğraşılara sahip 5-10 kişi arasında değişen gönüllülerden oluşan, homojen ve daimi çalışma gruplarıdır.

Kalite çemberleri; “üretim sürecinde, maliyeti düşürme, tasarruf sağlama, kalite artırma gibi temel amaçların yanı sıra, çalışan kişiyi her gün yaptığı işleri ve karşılaştığı olayları düşünmeye zorlaması, sorunları kavratması, çözüm yolları bulmak amacı ile

---

<sup>28</sup>Türkan Argon, Altay Eren, İnsan Kaynakları Yönetimi, Nobel Yayınları, İstanbul, 2004, ss. 224-225

araştırmaya itmesi ve işi zenginleştirmeye imkân vererek zihinsel ve duygusal tatmin sağlaması gibi sosyal ve psikolojik yararlar sağlar.”<sup>29</sup>

Kalite çemberlerinin amaçlarına bakıldığında; işyerini işletmenin inkişaf etmesine yardım edecek huzurlu çalışılabilir bir ortam haline getirmek, tüm çalışanları motive ederek mesuliyet almalarını sağlamak, kalite ve iş güvenliği bilinci oluşturularak hataların en aza indirilmesi, üretim bölümlerinin bütün kısımlarında çalışan personelin sınırsız işgücü kapasitelerinden eksiksiz olarak faydalanmak olduğunu söyleyebiliriz.<sup>30</sup>

### **1.2.2. Beyin Fırtınası Yöntemi**

Beyin fırtınası, çok sayıda bireyin kapasitesinden yararlanmak amacıyla özellikli bir problem ya da mevzu hakkında fikirler dizelgesi meydana getirmek için kullanılan bir ekip yöntemidir. Yeni fikir ve düşüncelerin oluşumu çözüm için önemli bir adımdır. Beyin fırtınası ile fikir üretilen ortamda liderin görevi olabildiğince fazla düşünce üretilmesini sağlayarak ortaya atılan bütün fikirlerin tartışılarak sonuçta ortaya çıkan tüm görüşlerden faydalanılacak zeminin oluşturulmasıdır.

### **1.2.3. Sebep Sonuç Diyagramları Yöntemi**

Belirli bir sorun veya durumun muhtemel sebeplerini saptamak için kullanılan teknik sebep sonuç diyagramlarıdır. Çizilen grafiğin görüntüsü balık kılıçığını andırıldığından Balık Kılıçığı veya Ishikawa Diyagramı da denir. Balık kılıçığı diyagramıyla, karmaşık bir olay, sebeplere dayalı olarak açıklanmaya çalışılmaktadır. Beyin fırtınası yöntemi ile birlikte uygulandığında daha verimli sonuçlar veren ishikawa diyagramları uygulaması kolay, olabildiğince şümulü bireysel ve kurumsal kapsamda herhangi bir konuda uygulanabilen bir problem çözme yöntemidir. “Balık Kılıçığı grafik çeşidi sayesinde;”<sup>31</sup>

- ❖ Problem çözme prosesinin düzenli olmasını sağlaması,
- ❖ Problem üzerine tün bilinmeyenler tespit edilerek, bilinenlerden bilinmeyenlere doğru sistemli bir konsept oluşturması,
- ❖ Problemlerle aracısız olarak tecrübesi olan kişilerin birlikteliğinden faydalanılması,

---

<sup>29</sup>İsmail Efil, Yönetimde Kalite Kontrol Çemberleri ve Uygulamadan Örnekler, Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa, 1994,s.6

<sup>30</sup>Özlem İpekçil DOĞAN, Kalite Uygulamalarının İşletmelerin Rekabet Gücü Üzerine Etkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 2, Sayı 1, İzmir, 2000, ss.32-35

<sup>31</sup>Cihangir Akşit, Türk silahlı Kuvvetlerinde Toplam Kalite Uygulamaları-2, Genel Kurmay Basımevi, Ankara,1999,s.30

- ❖ Yalnızca Sebep sonuç diyagramlarının hazırlanması bile kurumsal iletişimin artırılmasının sağlanması neticesini doğurur.”

#### **1.2.4.Pareto Analizi Yöntemi**

Problem çözmek, başarı durumunu gözlemek veya problemin temel nedenini belirlemek için bir başlangıç noktası seçmek amacıyla tüm problemlerin veya şartların bağlı önemini göstermek ve verileri tasnif ederek karar almak için kullanılır.

İlk defa İtalyan ekonomist Wilfredo Pareto tarafından ortaya çıkarılmış olan ve 80 / 20 kuralı olarak bilinen Pareto prensibi, Pareto analizi yönteminin temelini oluşturmaktadır.<sup>32</sup>Pareto prensibi; problemlerin önemli bir kesiminin ekseriyetle birbiri ile irtibatlı az sayıdaki fakat hâkim (dominant) sebeplerden kaynaklandığını ortaya koyar. Bu baskın sebeplerin meydana getirdiği problemler giderilebilirse başarı oranı artacaktır.Pareto analizi ile ekipler sorunlara neden olan baskın sebepler üzerine odaklaşarak problemi belirlemeye çalışırlar.<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup>Selami ÖZCAN, İstatistiksel Proses Kontrol Tekniklerinden Pareto Analizi ve Çimento Sanayiinde Bir Uygulama, İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt No:45,Sayı 3, Ankara,2011,s.151-174

<sup>33</sup>Erkan ÖZTÜRK, İstatistik Process Kontrol Tekniklerinin Bilgisayar Ortamında Kullanılması,5.Ekonometri Sempozyumu, İstanbul, 2005

## İKİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIKTA HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ VE ACİL BAKIM HİZMETLERİ

#### 2.1 Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetiminin Tanımı, Özellikleri, Etkileyen Faktörler

##### 2.1.1 Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetiminin Tanımı

Toplam Kalite Yönetiminin son yıllarda sağlık sektöründeki önem ve anlamı giderek artmaktadır. TKY uygulamaları 1980’li yıllardan başlayarak özellikle gelişmiş ülkelerin hastane hizmetlerinde hızlı bir yayılma göstermiştir.

İçinde bulunduğumuz yüzyılda sürelik değişen ve gelişen rekabet sahaları, piyasa koşulları ve müşteri beklentileri sebebiyle birçok yönetim alanında yeni arayışlar hız kazanmıştır. Özel ve kamu örgütlerinin gündemine gelen Toplam Kalite Yönetimini yeni yöntemlerle daha önce ortaya konmuş olan yaklaşımların bileşkesi olarak vasıflandırmak mümkündür. Bir pazarlama stratejisi olarak “Üretileni satmak” anlayışı günümüzde önemini “Tüketici ihtiyaç ve talebine göre üretmek” konseptine bırakmıştır. Bu pozisyonda sürdürülebilir rekabet avantajı sağlamanın önemli koşullarından biri, müşteri memnuniyetini sağlamaktır. Müşteri istek ve beklentilerinin karşılanabilmesi için, müşteri ihtiyaçlarına ve beklentilerine uygun ürün ve hizmetlerin, düşük maliyetle kaliteli ve hızlı bir şekilde sunulması gerekmektedir

TKY 1990’ lı yıllardan itibaren ülkemizdeki sağlık hizmetleri sunumunda gündeme gelmiş ve sektöre canlılık katmıştır. Sanayi ve hizmet sektörlerinde TKY uygulamaları ile elde edilen başarılı sonuçlar sağlık sektörünü de harekete geçirmiştir. Chase yaptığı çalışmasıyla hizmet endüstrilerini 4 sınıfta toplamış ve sağlık endüstrisinin müşterilerle ilişkisinin en yüksek olan sektör olduğunu belirtmiştir. Sağlık sektöründe Toplam kalite yönetiminin doğmasına rol oynayan başlıca sebepler şöyle sıralanabilir;<sup>34</sup>

- ❖ İnsanları satın alma güçlerinin fazlaşması,
- ❖ Tedavi müesseseleri arasında yarışın başlaması,

---

<sup>34</sup>Ferhat Ecer, Yavuz Demir, Sevilay Uslu, Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi Uygulanabilirliği Üzerine Bir Araştırma, Standart Dergisi, Sayı: 490, Muğla, 2002, ss.66,68.

- ❖ Sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım talebinin artması,
- ❖ Kalite - maliyet paradoksuna çözüm getirerek dinamik ve istenilen hizmet verilmesinin sağlanması,

TKY ile birlikte, hasta memnuniyeti, hizmetlerin iyileştirilmesi, sağlık hizmetinin nitelik ve nicelik açısından ölçülmesi, hasta bakım kalitesi gibi daha önce üzerinde durulmayan konular öncelik kazanmıştır.

### **2.1.2 Sağlıkta Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetiminin Özellikleri**

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı şu şekilde tanımlar: “insanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal olarak iyiliği ve refahı, Bu tanımdan yola çıkarak en genel anlamda sağlık hizmetlerin amacı; insanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sağlığını korumak, iyileştirmek ve sürekliliğini sağlayarak toplumun refah ve mutluluğunu geliştirmek olarak tanımlanabilir”. Kaliteli bir sağlık hizmetinin tanımlanabilmesi için önce böyle bir hizmette bulunması gereken özelliklerin bilinmesi gerekir. “Bu özellikler;<sup>35</sup>

- Hastanın fiziki yapısında ve işlevlerinde, psikolojik hal ve zihni kabiliyetlerinde muhtemel en kısa zamanda bir iyileşme,
- İnsan sağlığının geliştirilmesi, hastalıklardan bedensel ve zihinsel özürlü olmaktan korunması ve bunun gibi sonuçlar doğuracak şartların erken teşhisi ve tedavisi,
- Optimum sürede yani hizmetin zamanında verilmeye başlanması, gereğinde uzun sürmemesi, gereksiz kesintiye uğramaması ve zamanından önce bitirilmesi,
- Hizmet süresince hastaya alınan kararlar ve sonuçlarına dair bilgi verilmesi ve onunla işbirliği kurulması,
- Tıp bilimi doğruluğu ispatlamış ilkelere dayanır ve ilişkili başka ilmi, teknolojik ve uzmanlık alanlarından yararlanır,
- Hastaların sağlık durumu ile alakalı yeterli ve güvenilen kayıtların oluşturularak hizmetin devamlılığı ve takip edilebilirliği,
- Sağlık sisteminin tıbbi, teknolojik, beşeri ve finansal kaynaklarının en etkin şekilde kullanılabilmesine olanak sağlamak,

---

<sup>35</sup>Ahmet Diken, Sanayi ve Hizmet İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi, Kültür Yayınları, Sayı 8, Konya, 1998,ss.105-107

- Personelin koordinasyonu sağlayarak ahenkli bir şekilde çalışması ve iletişimin gelişmesine katkıda bulunmak,
- Sağlık hizmetlerinde yukarıda sayılan özelliklerin bulunması ancak kaliteyi etkileyen tüm faaliyetlerin bir kalite yönetimi yapısı içinde kontrol altına alınması ile mümkün olabilir.”

### 2.1.3. Sağlıkta Toplam Kalite Uygulamasını Etkileyen Faktörler

Sağlık hizmetleri kalite iyileştirme çalışmalarının öncü isimlerinden Donabedian, sağlık hizmetleri kalitesine dair tanımında, “etkililik” ve “verimlilik” gibi temel kalite bileşenleri yanı sıra, “sosyal kabul edilebilirlik”, “tıbbî bakımın etkililiği” ve “ekonomik verimlilik” gibi kavramları öne çıkarır ve Donabedian sağlık hizmeti kalitesini, ‘Sağlık hizmeti sunumu süresince kurumu oluşturan birimlerin ortaya koyduğu yarar ve zarar dengelerinin yargısı neticesinde varılan maksimum bir iyileşme beklentisi olarak tanımlar.

“Donabedian’a göre sağlık hizmetlerinin kalitesini ortaya koyan yedi faktör ise şunlardır;<sup>36</sup>

- Etkinlik (Efficacy)
- Etkililik (Effectiveness)
- Verimlilik (Efficiency)
- Uygunluk (Optimality)
- Kabul edilebilirlik (Acceptability)
- Yasallık (Legitimacy)
- Eşitlik (Equity)”

Sağlık kurumlarında hizmet kalitesini oluşturan faktörler büyük önem arz etmektedir ve şunlardır;<sup>37</sup>

- “Etkenlik; bilimsel bilginin yanında mevcut imkânları en iyi şekilde kullanarak hastanın durumunu iyileştirecek en üst düzeyde gelişmenin sağlanmasıdır.

<sup>36</sup>Oğuz Işık, Mahmut Akbolat, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Yayın Dağıtım, Baskı 2, Ankara, 2009,s.306

<sup>37</sup>İsmail Toğun, Acil Serviste Hasta Memnuniyeti,(Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi), Gaziantep,2007,s.40



- Etkililik; hastaya verilen hizmetler ideal hizmet anlayışı ile kıyaslandığında, hastalığın seyrine ya da sağlık durumunda ihtiyaç duyulabilecek tüm kaynakların etkili bir şekilde kullanılması durumudur.
- Verimlilik; uygun olmayan tedaviden kaçınmak, gereksiz şekilde bakımın uzatılmasının önlenmesi ve az bir maliyetle etkili bir hizmetin üretilmesidir.
- Optimal Olma; hastanın fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden dengesinin sağlanmasında yarar ve maliyet arasında optimum balansın sağlanmasıdır.
- Kabul Edilebilirlik; verilen hizmetlerin hastalar ve yakınlarının beklentilerini karşılayacak nitelikte olmasıdır.
- Yasallık; hizmetlerin toplum tarafından kabul edilebilirliğidir.
- Eşitlik; hizmet verilen herkese eşit muamele edilmesi, ayrımcılık yapılmaması ve elde edilecek faydadan tüm bireylerin eşit şekilde pay edilmesi.
- Süreklilik; hastanın bakımında devamlılığın sağlanmasıdır. Başka bir sağlık kuruluşuna başvurduğunda da kullanabilmesi için tıbbi kayıtların doğru ve düzenli bir şekilde tutulmasıdır.
- Tam Zamanında Hizmet Sunumu; herhangi bir nedenle teşhis ve tedavinin geciktirilmesinin önlenmesi, hizmetlerin tam ve zamanında sunumudur.
- Katılım; Hastanın tedavi prosesine şuurlu katılımının sağlanmasıdır.
- Erişilebilirlik; Bireylerin hizmete gereksinim hissettiğinde, hizmeti almasında uzaklık ve bekleme müddetleridir”.

#### **2.1.4 Sağlık Hizmetlerinde Hasta/Müşteri Kavramı Ve Memnuniyeti**

Bir sağlık işletmesinin varlığını devam ettirebilmesi hasta memnuniyeti ile mümkün olmaktadır. Sağlık kurumlarında hasta memnuniyetini sağlamak için öncelikle çalışanların memnuniyetinin artırılması, motive edilmesi, ödüllendirilmesi gerekmektedir. Hasta memnuniyetinin nasıl oluşturulacağına bakacak olursak bunun yegâne yolunun, hasta istek ve ihtiyaçları hastaların zihinlerindeki beklentiler ölçüsünde veya daha iyi bir şekilde karşılamak

ve bu şekilde hasta memnuniyeti sağlamak olduğunu görürüz. Sağlık kurumlarında hasta memnuniyetini aşağıdaki nedenlerden dolayı önem arz etmektedir;<sup>38</sup>

İnsancıl nedenlere bakıldığında hastaların asıl haklarının başında, en mükemmel ve en kaliteli hizmeti alma hakkı gelmektedir. Hizmetlerin hem teknik ve bilimsel anlamda yeterli olması, hem de hastaların kişiliğine, düşüncelerine, değer ve tutumlarına saygı gösterilerek sunulması gerekli olduğu kabul edilmektedir. Hastalara hümanist şekilde tarzda hizmet verilmesinin, aynı zaman da hukuki kapsamı da bulunmaktadır. Modern, demokratik ve insan haklarına saygılı tüm toplumlarda, hasta hakları konusunda çeşitli yasal düzenlemeler yapılmıştır. Hasta hakları insan haklarının ayrılmaz bir parçasıdır.

Ekonomik nedenlere bakıldığında hastalar, hizmetin alıcısı konumundadırlar. Hastalar içinde buldukları şartlar sebebiyle, diğer sektördeki hizmet alanlara kıyasla daha dikkatli davranmaktadırlar. Hastalar ödedikleri ücretin karşılığını bekledikleri gibi diğer yandan sigorta kurumları da, müşterilerinin tatminini sağlamak için sağlık kurumlarına baskı yaptıkları belirtilmektedir.

Pazarlama kaynaklı nedenlere bakıldığında sağlık müesseseleri hasta memnuniyetine önem vererek müşteri sayısını ve pazardaki payını artırmaya çalışmaktadırlar. Bu sayede memnun edilen hastalar birer dış müşteri konumunda sağlık müessesesi hakkındaki pozitif düşüncelerini başkalarıyla paylaşarak kuruluşun reklam ve tanıtımını yapmış ve pazar paylarını artırmada önemli bir rol üstlenmiş olurlar. Sağlık kuruluşları hasta memnuniyetine odaklanarak hasta sadakatini sağlamaya çalışırlar ve bu sayede hastaların tekrar talepleri olduğunda aynı sağlık kuruluşunu tekrar tercih etmelerini amaçlarlar. Yapılan araştırmalar hasta sadakatiyle alınan hizmetten tatmin düzeyleri arasında doğru orantı olduğunu göstermektedir.

Etkililik prensibiyle verilen verimli ve dinamik hizmetle tatmin edilen hastaların tedavi sürecinde daha olumlu davranışlar sergilediği ve hekim ile diğer sağlık personelinin önerilerine titizlikle uydukları gözlenmektedir. Memnuniyet düzeyi yükseldikçe hastanın, hekimin tavsiye ve direktiflerine uyma, randevu ve kontrollerine sadık kaldıkları, verilen ilaçları uygun kullanım, hasta- hekim ilişkisini devam ettirme eğilimi memnuniyet düzeyi düşük hastalardan daha fazla olduğu belirtilmektedir. Diğer bir ifade ile memnuniyet arttıkça,

---

<sup>38</sup>Zennure Karadağ, Aile Hekimliği Uygulamasının Müşteri/Hasta Memnuniyetine Etkisi,(Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, 2007, s: 28.

tedaviye uyum artmaktadır. Eşitliliğin artması ile müşteri memnuniyetini sağlamak kolay olmamaktadır. Artan seçenekler kişiye kolayca başka kurumlara yönlendirebilmektedir, bu nedenle sağlık kurumları hasta odaklı stratejiler geliştirmelidirler.

#### **2.1.4.1 Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler**

Hasta memnuniyetini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır ve bunlar hastaya, hizmet verene ve kuruluşa yönelik faktörler şeklinde gruplandırılmaktadır.<sup>39</sup>

Hastaya ilişkin faktörlere bakıldığında;

Hasta istekleri, hastanın aynı ya da benzer durumdaki geçmiş tecrübelerine göre değişiklik gösterebilir. Ayrıca değişen değer yargıları ve hizmet veren örgütün performansı yeni beklentiler yaratabilir. Hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal güvence durumu, gelir durumu, yerleşim yeri, hastalığının tanısı, tedavisi ve yatış süresi hasta memnuniyetini etkilediği düşünülmektedir. Hastanın sağlık durumu, tanısı, hastalığının akut ya da kronik oluşu ve hastanın kendi sağlığını algılayışı memnuniyet düzeyini etkilemektedir.

Hizmet verenlere ilişkin faktörlere bakıldığında;

Hasta sağlık personeli iletişimi ve etkileşimi hasta tatmini ve hizmet kalitesini etkileyen en önemli faktördür. Sağlık hizmeti veren tarafından gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri hastanın rahatlamasını ve tedavisinde daha uyumlu, katılımcı olmasını sağlamaktadır. Hasta memnuniyetini en fazla etkileyen faktörlerin başında sağlık çalışanlarının tutum ve davranışları gelmektedir.

Kurumsal faktörlere bakıldığında;

Hastaların ve ailelerin, sağlık hizmeti sunan kuruluşları tercih etmesini sağlayan en belirgin kriterin kaliteli hizmet sunumu olduğu vurgulanmaktadır. Yapılan pek çok araştırmada, aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, kolay yer bulma, otopark, bekleme odaları, dış görünüm gibi fiziksel ve çevresel koşullar ile bürokrasi; bekleme süresi, ziyaretçi politikası ve beslenme hizmetlerinin, hasta memnuniyetini etkilediği görülmektedir.

Hasta memnuniyeti araştırmalarının üzerinde durdukları boyutların incelenmesi sonucunda, hastaların memnuniyetlerini değerlendirmelerinde Hasta- doktor ilişkisi, Hasta-

---

<sup>39</sup>Bülent Kıymir, Hastane Yönetiminde Toplam Kalite Modeli, Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme, Işık Yayınevi, Ankara, 2010, s: 154.

hemşire ilişkisi, Hasta- diğer hastane personeli ilişkisi, bilgilendirme, beslenme hizmetleri, fiziksel ve çevresel koşullar, bürokratik işlemler, güven ve ücret boyutları ortaya konulmuştur.<sup>40</sup>

## **2.2.Acil Servis Kavramı**

### **2.2.1.Acil Servis Ve Bakım Hizmetleri**

Acil servisler hastanenin merkezinde yer alan, önemli bir kapısıdır ve çoğu insanın sağlık sistemi ile ilk temasını sağladığı topluma kaliteli sağlık hizmeti sunmaya çalışan merkezleridir. Hizmet alan halkın birçoğuna göre hastane, acil servisle özdeş olup, yaşamları boyunca en az bir kez başvuru alan bir yer olduğu için hastanenin temsil edildiği bir yerdir.<sup>41</sup>

Acil servisler Uzmanlaşmış bir ekip ile yılın 365 günü ve günün 24 saati hizmet veren, hastaneye acil vaka olarak getirilen hastanın şikâyetlerini ilk planda ve hızla çözebilecek bir altyapıya sahip, temel sorunu saptayacak ve tedavi edecek donanımı bulunan, kısa süreli tedavi ve gözlem gerektiren olguları hospitalize edebilen sistemin bütünüdür.<sup>42</sup>

Tıp biliminde “acil”, hastanın zaman kaybetmeden tıbbi bakım gereksinimi anlamına gelmektedir. Acil tıp, hastaların, yaş, cinsiyet, başvuru şekli, ödeme gücüne bakmaksızın, acil bir hastalık ve yaralanma durumunun tanısı, tedavisi ve gerektiğinde ileri destek ve tedavi için yönlendirilmesi yanında acil durumların önlenmesi için çalışan bir klinik tıp uygulamasıdır.

Acil tıp hizmeti (ATH) hastalanma veya yaralanmanın olduğu zaman ve çevreden başlayıp, hastaların nakli, acil servis içindeki yaklaşım ve sonrasında hastanın taburcu edilmesi veya diğer bir bölüme devredilmesine kadar olan süreçteki hizmetlerin tamamını kapsamaktadır. ABD gibi ülkeler ATH’ inin kalitesini arttırmak, daha iyi hizmet verebilmek ve tüm dünyada ortak bir tutum içinde olabilmek için çeşitli kılavuzlar hazırlanmıştır.

American College of Emergency Physicians (ACEP)’e göre Acil Tıp Hizmetleri,<sup>43</sup>

- Toplumun her bireyi için ulaşılabilir olmalı,

---

<sup>40</sup>Nebahat Kum,Türkiye’de Hemşire-Hasta-Hekim İlişkisinde Değişen ve Gelişen Kavramlar ve Uygulamalar,II.Hemşirelik Kongresi Kitabı, Sivas, 2008, s:66.

<sup>41</sup>Sevim Çetin, Hastanelerde Acil Servis Hizmetleri,(Gazi Üniversitesi Kazaları Araştırma ve Önleme Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, 1986,s.40

<sup>42</sup>Saygın Peker, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Eğitim Hastanesinde yeniden yatışın analizi,(T.C. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bilim Dalı Başkanlığı, Yayınlanmamış doktora tezi), Ankara,2004,s.90

<sup>43</sup>Burak Sezgin, Acil Servise Başvuran Hastaların Aldıkları Hizmetten Memnuniyetlerinin İncelenmesi,(Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İzmir, 1997,s.71

- Hastane öncesi, acil servis ve diğer yataklı tedavi bölümlerindeki hizmetler arasında tam ve kesintisiz bir işbirliği olmalı,
- Hasta değerlendirilmesi ve tedavisi en uygun ve en kısa yoldan yapılmalı,
- Hastaların tanı ve tedavileri için gerekli tüm ekipmanlar acil servis içinde bulunmalı,
- Acil bakım hizmetlerinin asıl öğelerinden olan hekim, hemşire ve yardımcı tıbbi personelin birbiri ile ve diğer bölüm personeli arasında uyumlu bir iş bölümü olmalıdır.
- Acil servis doktorları; günde 24 saat haftada 7 gün hizmet sağlar.
- Zaman çok önemli bir öğe olup, zamanı uygun kullanmak acil bir durumu önleyebilir ve hayat kurtarabilir.
- Her tıbbi acil; önleme, hazırlık, tanı koyma ve uygulama olmak üzere 4 ana öğeyi içerir.
- Bir yaralanma veya herhangi bir tıbbi problemden sonraki ilk dakikalar en önemli zaman dilimidir ve buradaki anahtar nokta; ne yapacağını bilmek, sakin kalmak ve gerekli olanı uygulamaktır.
- Özellikle hastane öncesi dönemde ciddi acil hastalık veya travmalı hastaların yönetiminde acil tıbbi yardım hattını (112) aramak en önemli işlerden biridir.

Acil servislerin kalite hizmet sunabilmeleri için aşağıdaki faktörler önem arz etmektedir,<sup>44</sup>

- Yetenekli, beceri sahibi yönetici ve tıbbi sorumlunun bulunması.
- Bütün acil servis çalışanlarının ekip çalışması içinde olması.
- Hekimlerin ve hemşirelerin yaşam tehlikesi altında olan hastalara acil müdahalede bulunabilecek beceriye sahip olması.
- Hastanenin örgütlenme yapısı içinde acil servisin ayrı bir bölüm ve diğer servislerle aynı düzeyde olduğunun kabul edilmesi.
- Açık, yazılı protokollerin olması.
- Hastaların yeterli bakımı için uygun alanın olması.
- Kaynakların iyi kullanımı.

---

<sup>44</sup>Burak Sezgin,a.g.e.,ss40-41

- Personel ve hasta yakınmaları ile ilgilenebilecek, sorunların çözümüne yönelik bir sistemin bulunması.
- Her hasta başvurusu için tam ve okunaklı kayıt tutulması.
- Kalitenin sürekli iyileştirilmesi.
- Makbuz kesme ve bütçe oluşturma işlemlerinin akıcı bir biçimde yürütülmesidir.

Birimlere gelen hastaların elektif hastalardan farklı olmasının nedeni, acil sağlık personelinin hizmet verdiği kişilerin henüz tanı konmamış sağlık problemleriyle ya da acil bakıma gereksinim duyan akut sorunlarla gelen hastalar olmalarıdır. Bu nedenle, acil hizmeti verecek kadronun becerikli, yetenekli, iyi hazırlanmış personelden oluşması gerekmektedir.

### **2.2.2 Gerçek Acil Hasta Kabul Kriterleri**

ACEP'e göre, gerçek tıbbi acil aşağıdaki durumlarda oluşmaktadır;<sup>45</sup>

- “Hastanın 24 saat içinde bir hastane veya hemşire bakım evine yatmasını gerektiren herhangi bir durum.
- Akut travmalar (72 saatten daha az).
- Akut ve ciddi ağrılar.
- Akut enfeksiyonlar.
- Halk sağlığını tehdit eden durumlar.
- Doğumla ilgili sorunlar ve doğum.
- Kanama veya kanama tehdidi.
- Şok veya olası şok tehdidi.
- Önlenmediği durumda kalıcı veya geçici fiziki veya psikolojik zarara yol açabilecek şüpheli kötüye kullanım veya ihmal durumları.
- Uygun girişimle düzelebilecek doğumsal defektler ve anormallikler
- Bilinç, solunum, dolaşım, boşaltım, hareket veya duyu organları gibi hayati işlevlerin kötüleşmesi veya kötüleşmesi tehdidi.

---

<sup>45</sup>Abdurrahman Kadayıfçı, Yaşar Karaaslan, Ertuğrul Köroğlu, Acil Durumlarda Tanı ve Tedavi, HYB Basım Yayın, Baskı 3, Ankara,2008,s.40

- Kişinin kendisi veya başkalarının güvenliği için belirgin tehlike oluşturan mental hastalıklar.
- Olası kötüleşmeden, sakatlıktan veya ölümden korunmak için hızlı ve dikkatli tıbbi yaklaşım gerektiren her türlü ani ve/veya ciddi belirtiler”.

Acil servis gözlem ünitesi için hasta kabul kriterlerini, Gander ve arkadaşları aşağıdaki gibi üç grupta incelemişlerdir;<sup>46</sup>

- ❖ “Takip amacı ile gözleme alınması uygun olan klinik durumlar: Abdominal ağrı, göğüs ağrısı, ilk değerlendirmesi normal olan gastrointestinal kanamalar vb.
- ❖ Tanısal değerlendirme amacı ile gözleme alınması uygun olan klinik durumlar: İlk değerlendirme sonuçları normal olan göğüs ve/veya abdominal travmalar, yüksek doz suisid (intihar etme) amaçlı ilaç alımı, düşük tehdidi olan vajinal kanamalar, ilk değerlendirmeleri normal olan senkoplar vb.
- ❖ Tedavi amacı ile gözleme alınması uygun olan klinik durumlar: Alerjik reaksiyon, astım krizi, akut konjestif kalp yetmezliği, dehidratasyon, hipoglisemi, hipotansif durumlar, antikonvülsan tedavi gerektiren nöbetler, orak hücreli anemi krizi, kan tranfüzyonu gereksinimi vb”.

### 2.2.3 Triaaj Ve Önemi

Genellikle acil servise başvuran ancak gerçekten acil müdahale ve tedavi gerektirecek aciliyette olmayan hastaların sayısı gerçek acil hastaların sayısından fazla olmaktadır. Triaaj uygulaması; çok sayıda hasta veya yaralının bulunduğu durumlarda bunlardan öncelikli tedavi edilmesi gerekenlerin tespiti amacıyla sağlık kuruluşlarında yapılan hızlı seçme ve renk kodlama işlemidir. Triaaj sınıflandırmalarına bağlı olarak hastalar acil bakım için uygun alanlara alınır veya bekletilebilirler.

Triaajın sağlıklı uygulandığı acil servis triaaj birimlerinde; bakım kalitesi iyi yönde etkilenir ve hatalar azalır. Önemli bir kalite göstergesidir ve sağlık çalışanlarında bu kültürün oluşturulması gerekmektedir. “Triaaj yapılmasının amaçları ise şunlardır;<sup>47</sup>

<sup>46</sup>Remzi Bayır, Gürkan Girişken, Salih Çalığıuşu, Bir acil tıp kliniğinin 6 aylık faaliyet sonuçlarının analizi. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği, Ulusal Travma Dergisi, Cilt No: 7, Sayı 1, Ankara,2001,s.28–31.

<sup>47</sup>Fetih Ağalar, Hemşire, Tekniker ve teknisyenlere Yönelik Travma ve Resüsitasyon Kitabı, Kuban Matbaacılık, Ankara, 2008,s.110

- \* Yaşamsal tehlikesi olan hastayı zaman geçirmeden tanımlama ve acil girişim sağlama,
  - \* Kritik olmayan hastanın bakımını kolaylaştırma,
  - \* Etkin personel sağlama,
  - \* Ekip kavramına işlerlik kazandırma,
  - \* Sistemin getirdiği düzenle ve işleyiş hızı ile hastaların korkularını hafifletme,
  - \* Hasta ailesi, yakınları ve topluma ilişkin sorumlulukları ekip üyelerine dağıtma
  - \* Hasta akışını ve birim trafiğini rahatlatma” şeklinde sıralanabilir.
- Triajı yapan sağlık personelinin taşınması gereken özellikler ise şunlardır,<sup>48</sup>
- \* “En az iki yıl ciddi rahatsızlığı olan hastaların bakımında çalışmış olmalı,
  - \* En az altı ay acil biriminde çalışmış olmalı,
  - \* Triyaj konusunda bir eğitim programı almış olmalı
  - \* Kişiler arası ilişkileri ve iletişim becerileri iyi olmalı,
  - \* Organizasyon yeteneği iyi olmalı,
  - \* Değişikliklere uyum sağlayabilmeli ve esnek olmalı.
  - \* Hastanın neden acil servise geldiğini sorgulamak ve öğrenmek,
  - \* Hastaların hangisinin önce triyaja alınacağına karar vermek,
  - \* Triyaj hikayesi, başlangıç tedavisi ile ilgili kağıtları doldurmak,
  - \* Triyaj sırasında gerekirse ilk yardım uygulamak,
  - \* Bekleme salonuna gönderdiği hastalara tahmini bekleme süresi ve neden bekledikleri konusunda bilgi vermek,
  - \* Ziyaretçi ve hasta yakınlarının içeri girmesine müsaade edilmediği durumlarda hastanın durumu hakkında onlara bilgi vermek,

---

<sup>48</sup>Meral Çerçi, Dursun Yunus, Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma, Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Sayı: 23, Kayseri, 2004, ss.1-16.



- \* Bekleme salonundaki hastaların kontrolü ve sağlık durumlarının takibini yapmak,
- \* Bekleyen hastalarla tekrar ilgilenmek ve triyaj yapmak,
- \* Eğer varsa şikayetlerle ilgili protokollerin ilk laboratuvar ve grafi istemlerini yapmak.”

#### **2.2.4. Acil Servis Mimarisi**

T.C. Sağlık Bakanlığı'nca belirlenen Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nde Acil servisler ile ilgili özellikler aşağıdaki şekliyle tanımlanmıştır:

“Yataklı tedavi kuruluşları bünyesinde yer alan acil servisler fiziki konum itibarıyla araç giriş ve çıkışına elverişli ayrı girişi olan, ambulans park alanı, triyaj alanı, hasta yakını bekleme salonu, ayaktan tedavi, gözlem, küçük müdahale, canlandırma üniteleri ile malzeme, haberleşme, güvenlik ve personel odalarından teşkil edilir. Bu birimler zemin katta ve bağımsız görüntü vermekle birlikte hastane dâhilinde bulunan tanı, tetkik ve tedavi ünitelerine kolay ulaşılabilir, yönlendirme, tanıtma ve halkla ilişkiler bakımından yeterli ve uygun fiziki nitelikleri haiz olmalıdır.”<sup>49</sup>

Acil servis hizmetlerinde amaç hastanın zaman kaybetmeden tıbbi bakım gereksiniminin sağlanarak herhangi bir travma veya kaza durumunda ani gelişen ve yaşamı tehdit etmekte olan durumu engellemek ve ortadan kaldırmaya çalışmaktır. Bu nedenle acil servis hizmetleri çok önemlidir ve American College of Emergency Physicians (ACEP) , acil servisler için şu standartları getirmiştir;<sup>50</sup>

- Acil Servisler hasta bakımı için gerekli olan güvenli ortamı sağlamak için tasarlanmalıdır. Başvuran tüm hastalara uygun bir değerlendirme ve muayene olabilme olanağı sağlanmalıdır.
- Acil servisler mümkün olduğunca hastaların görsel ve işitsel mahremiyet haklarını koruyacak şekilde tasarlanmalıdır.
- Radyolojik görüntüleme diğer tanısal hizmetler ve laboratuvar hizmetleri, gerekli olan her birey için uygun bir zaman diliminde sonuçlanacak özellikte olmalıdır.

<sup>49</sup>T.C. Resmi Gazete, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. (25412 mükerrer), 24.03.2014.

<sup>50</sup>Serpil Karataş, Acil Servis Mimarisi,( Dokuz Eylül Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İzmir, 2007.s.75

- Hastanenin ana girişinden itibaren Acil Servise ulaşılabilecek en kısa yollar ışıklı levhalar ile işaret edilmelidir.
- Acil servisin girişi yer ile aynı seviyede olmalı, sedye ve tekerlekli sandalye ile gelen hastaların girişleri kolay olmalıdır. Acil servis girişinin üzeri kapatılmalı, hastalar araç veya ambulandan inip Acil Servise girerken hava şartlarından olumsuz yönde etkilenmemelidirler.
- Acil Servisler çalışanların, hastaların ve hasta yakınlarının güvenliğini sağlayacak koşullarda tasarlanmalıdır. Girişte mutlaka güvenlik personeli ve sabit veya el tipi metal detektörler bulunmalıdır. Bu genel standartlarla birlikte acil servisin iç dinamiklerinin de uyumlu ve çalışır durumda olması gerekmektedir

### 2.2.5. Acil Servis Gözlem Üniteleri

Acil servislerde geçen ilk saatlerden sonra taburcu olma ya da hastaneye yatırılma işlemlerine alternatif olarak Gözlem Üniteleri kullanılmaya başlanmıştır. Acil servis gözlem üniteleri, 4–24 saatlik bir bakıma gerek duyulan hastalar için, acil servisle bitişik veya acil servisin içinde kurulmuş yerlerdir. Bu üniteler, klinik durumu belirsiz hastalar için kısa süreli yoğun bakım hizmeti sağlanması amacıyla kurulmuştur.<sup>51</sup>Gözlem ünitelerinde verilen hizmetlerin hasta, acil servis ve hastane için faydalarını ve avantajlarını Kaya ve arkadaşları şu şekilde sıralamaktadır,<sup>52</sup>

**Y Daha iyi hasta bakımı sağlanması:** Çeşitli çalışmalar, acil servisteki bazı hastalar için, gözlem ünitelerindeki klinik sonuçların yatan hasta bakımındaki sonuçlarla karşılaştırılabilir olduğunu göstermiştir. Gözlem ünitelerinde, düşük riskli fakat potansiyel olarak yaşamı tehdit eden şikâyetler daha hızlı teşhis ve tedavi edilebilir.

**Y Gereksiz yatışların azaltılması ve yatan hasta servislerindeki yatakların kullanıma daha fazla hazır halde bulundurulması:** Bu, kapasite sıkıntısı olan hastaneler için önemlidir. Yüksek yatak işgal oranı ile çalışan hastanelerde, acil servisten yatışların azalması, hasta yataklarını onlara gerçekten ihtiyacı olan hastaların kullanımına hazır tutar.

---

<sup>51</sup>Eren Tuncay, 1999 Yılı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Acil Servis başvurularının değerlendirilmesi,(Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi), Ankara,2000,s.40

<sup>52</sup>Sıdika Kaya, Bir acil servis gözlem ünitesinin yatış süresi bakımından değerlendirilmesi, Sağlık Yönetiminde Fırsatlar ve Tehditler, Sağlık ve Hastane Yönetimi 2. Ulusal Kongresi (Uluslararası Katılımlı) Bildiriler Kitabı, Ankara, 2005,ss. 35–42

**Y Yatış süresinin kısaltılması:** Çeşitli randomize kontrollü çalışmalar, yatan hasta olarak kabule oranla, gözlem ünitesinde yönetilen hastaların yatış sürelerinin çok daha kısa olduğunu göstermektedir.

**Y Sağlık bakım maliyetlerinin azaltılması:** Acil servis gözlem üniteleri, bazı rahatsızlıklardan dolayı acil servise başvuran hastalar için hastaneye yatışın maliyet-etkili bir alternatifidir. Çalışmalar, çeşitli durumlar için acil servis gözlem ünitesi hızlı tedavi protokolleri ile yatan hasta olarak kabulden daha fazla maliyet tasarrufu sağlandığını göstermiştir. Hasta ve sağlık hizmetinin ücretini ödeyenler açısından finansal tasarruf önemlidir.

**Y Hastaneye yatışla ilgili tıbbi risklerin azaltılması:** Uygun şekilde yatıştan kaçınılması veya uzayan yatışların engellenmesi hastalar için faydalı olabilir, çünkü hasta yatışının kendisi de riskle ilişkilidir. Bu riskler; ilaca dirençli hastane enfeksiyonlarına maruz kalma, kateterle ilişkili komplikasyonlar, hastanede yatma sonucu hastada gelişen psikiyatrik problemler, ilaçla ilgili istenmeyen (advers) etkiler ve tedaviden kaynaklanan diğer potansiyel komplikasyonları içerir.

**Y Hasta memnuniyetinin artırılması:** Çeşitli çalışmalar yatan hastalara göre, göğüs ağrısı ya da astım için acil servis gözlem ünitesinde kalan hastaların hem bakımdan memnuniyet hem de yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

**Y Acil servisteki kalabalığın azaltılması:** Gözlem üniteleri, hasta akışını düzenleyerek ve uzun süre kalabilecek hasta gruplarını azaltarak, acil servislerdeki kalabalığı azaltmaya yardım edebilir.

**Y Yasal sorumluluk riskinin azaltılması ve daha iyi risk yönetimi:** Acil servis hastalarının tedavisini ve hastanın klinik durumundaki değişiklikleri gözleme fırsatı vererek, hekimlerin tedavi sahasını (imkânlarını) genişletir. Dolayısıyla, hekimlerin sorumluluk riskini azaltabilir.

**Y Değerli bir eğitim kaynağı olması:** Gözlem üniteleri, tıp öğrencileri ve asistanlar için geleneksel olarak ayakta hizmet sunulan yerlerde kazanılamayan ilave bir eğitim deneyimi sağlayabilir.

Fakat Acil servis gözlem üniteleri uygun şekilde yönetilmezse, açıkça tanımlanmış yatış kriterlerinin, politikaların, prosedürlerin ve direkt iletişim kanallarının olmayışı karar verme sürecini uzatabilir. Uygun olmayan bir şekilde düzenlenen ve yönetilen bir ünite, daha uygun olarak taburcu edilebilecek veya hastaneye kabul edilebilecek hastaların bekletildiği bir alan haline gelebilir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ACİL BAKIM HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ UYGULANMASI VE GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ ACİL SERVİSİNDE HASTA MEMNUNİYETİ ANKETİNİN UYGULANMASI

#### **3.1. Araştırmanın Amacı, Yapıldığı Yer Ve Zaman, Evreni, Örneklemi Ve Sınırlılıkları**

##### **3.1.1. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma ile acil servis hizmetlerinde toplam kalite yönetiminin uygulanmasının hasta memnuniyeti ve güveni üzerine olan etkisini belirlemek ve kalite standartlarının yakalanmasının önemini vurgulayarak hizmet verenlere rehber olması amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

##### **3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve zaman**

Araştırma İstanbul ili Üsküdar ilçesinde 01-31 Mayıs 2014 tarihleri arasında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Acil Servisinde gerçekleştirildi. Acil serviste 16 yaş üstü erişkin hastalara bakılmaktadır. Acil serviste 9 adet muayene sedyesi 6 adet gözlem yatağı 1 adet restitüsyon odası 1 adet cerrahi müdahale odası 1 adet de dış muayene odası bulunmaktadır.

##### **3.1.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi**

01-31 Mayıs 2014 tarihleri arasında Acil servise başvuran 16 yaş üstü gelişigüzel 1500 hasta araştırmanın evrenini, 01 Mayıs 2014-31 Mayıs 2014 tarihleri arasında acil servise başvuran ve anket uygulanan 16 yaş üstü gelişigüzel 248 hasta araştırmanın örneklemi oluşturmaktadır.

##### **3.1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmaya dahil edilme kriteri hastaların 16 yaş üstünde olmasıdır. Ancak; şuuru yerinde olmayanlar, şoka girmiş olanlar, iletişim kurulamayacak durumda olanlar, psikiyatrik problemi olanlar, alkol-ilaç kötüye kullanımı olanlar, acil transport ve müdahale ihtiyacı olan hastalar iletişim sorunu nedeni ile araştırma grubu dışında bırakılmışlardır. Çalışmaya

katılmak istemeyen ve bilgilendirilmiş onam formu alınamayan hastalar da çalışmanın dışında bırakılmıştır.

### **3.2. Verilerin Toplanması, Bulgular**

#### **3.2.1 Verilerin Toplanması**

Veriler toplanırken hazırlanan anket formu (EK-1) yüz yüze anket yöntemi kullanılarak soru cevap yöntemi şeklinde uygulanıp verilen cevaplar kaydedildi. Hastalara çalışmanın amaç ve yararları açıklandıktan sonra araştırmaya katılmaya isteklilik, gönüllülük ilkesine özen gösterilerek sözlü ve yazılı onam/onayları alınarak uygulanmaya başlandı. Araştırma verilerinin elde edildiği GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Komutanlığı'ndan 2013-16 numaralı etik kurul onayı ile anketin uygulanabilmesi için izin alındı. EK-1 deki anket formunda hastalara yaşı, cinsiyeti, medeni hali, eğitim durumu, mesleği, sosyal güvencesi gibi sosyo demografik sorularla birlikte hastaların acil servisten memnuniyet düzeyini belirlemeye yönelik olarak sorulan sorular bulunmaktadır. Bu sorular; Acil Serviste çok beklemeden muayene olma, kayıt-kabul sırasında beklenen yerin rahatlığı, personelin kibar ve saygılı davranması, kişisel mahremiyete özen gösterilmesi, muayene eden doktorun hastalığın nedeni konusunda bilgi vermesi, acil Servisi başkalarına tavsiye etme, Acil Serviste çalışanların hastayı iyi yönlendirmesi, Acil Servisin temizliği, Aynı Acil Servisi tercih etme gibi sorulardır ve 3'lü likert yöntemi kullanılmış ve (1) evet(2)hayır(3)biraz şeklinde puanlanmış ve değerlendirilmiştir.

### 3.2.2. Bulgular

#### 3.2.2.1.Acil Servise Başvuran Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

##### 3.2.2.1.1. Acil Servise Başvuran Hastaların Cinsiyetlerine Göre Frekans Dağılımı

Acil Servise başvuran hastalardan anketimize katılanların % 35,5'i (n=44) kadın, %64,5'i (n=80) ise erkektir.

**Tablo 1. Cinsiyete Göre Frekans Dağılımı**

		<b>Frekans(Hasta sayısı)</b>	<b>Yüzde</b>
	<b>Kadın</b>	88	35,5
	<b>Erkek</b>	160	64,5
	<b>Toplam</b>	248	100,0

##### 3.2.2.1.2.Acil Servise Başvuran Hastaların Yaş Gruplarına Göre Frekans Dağılımları

Acil Servise başvuran hastalardan anketimize katılanların %29,8'i (n=37) 18-25 , %36,3'ü (n=45) 26-40 ,%26,6'sı (n=33) 41-55 ve %7,3'ü (n=9) 56 ve üstü yaş gruplarındadır.

**Tablo 2. Yaşa Göre Frekans Dağılımı**

		<b>Frekans(Hasta sayısı)</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Yaş</b>	<b>18-25</b>	74	29,8
	<b>26-40</b>	90	36,3
	<b>41-55</b>	66	26,6
	<b>56 ve üstü</b>	18	7,3
	<b>Toplam</b>	248	100,0

r

### 3.2.2.1.3. Acil Servise Başvuran Hastaların Medeni Durumlarına Göre Frekans Dağılımları

Acil Servise başvuran hastalardan anketimize katılanların %60,5'i (n=75) evli, %39,5'i (n=49) ise bekârdır.

**Tablo 3. Medeni Duruma Göre Frekans Dağılım**

		Frekans(Hasta Sayısı)	Yüzde
Medeni Durum	Evli	150	60,5
	Bekâr	98	39,5
	Toplam	248	100,0

### 3.2.2.1.4. Acil Servise Başvuran Hastaların Öğrenim Düzeylerine Göre Frekans Dağılımları

Acil Servise başvuran hastalardan anketimize katılanların %2,4'ü (n=3) okuryazar değil, %4,8'i (n=6) okuryazar, %13,7'si (n=17) ilköğretim, %20,2'si (n=25) lise ve dengi ve %58,9'u (n=73) üniversite ve üstü öğrenim düzeyindedir.

**Tablo 4. Öğrenim Düzeylerine Göre Frekans Dağılım**

		Frekans(Hasta Sayısı)	Yüzde
Öğrenim Durumu	Okuryazar değil	6	2,4
	Okuryazar	12	4,8
	İlköğretim	34	13,7
	Lise ve dengi	50	20,2
	Üniversite ve üstü	146	58,9
	Toplam	248	100,0



### 3.2.2.1.5. Acil Servise Başvuran Hastaların Meslek Gruplarına Göre Frekans Dağılımları

Acil Servise başvuran hastalardan anketimize katılanların %58,9'u (n=73) kamu çalışanı, %28,2'si (n=35) özel sektör çalışanı ve %12,9'u (n=16) ise işsizdir.

**Tablo 5. Meslek Gruplarına Göre Frekans Dağılım**

		<b>Frekans(Hasta Sayısı)</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Meslek</b>	<b>Kamu</b>	146	58,9
	<b>Özel</b>	70	28,2
	<b>İşsiz</b>	32	12,9
	<b>Toplam</b>	248	100,0

### 3.2.2.2.Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi

#### 3.2.2.2.1.Acil Servise Başvuran Hastaların Cinsiyetlerine Göre Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Acil Servise başvuran hastaların cinsiyetlerine göre acil servis hasta memnuniyeti soruları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.( $p>0,05$ ,independent samples t-test).

**Tablo 6. Cinsiyete Göre Cevapların Değerlendirilmesi**

Cinsiyet		N(Hasta Sayısı)	Ortalama	Standart Sapma	p
Acil Serviste çok beklemeden muayene olma	Kadın	88	2,55	,504	0,584
	Erkek	160	2,60	,542	
Kayıt-kabul sırasında beklenen yerin rahatlığı	Kadın	88	2,23	,831	0,182
	Erkek	160	2,01	,864	
Personelin kibar ve saygılı davranması	Kadın	88	2,61	,493	0,651
	Erkek	160	2,56	,653	
Kişisel mahremiyete özen gösterilmesi	Kadın	88	2,89	,321	0,707
	Erkek	160	2,86	,347	
Muayene eden doktorun hastalığın nedeni konusunda bilgi vermesi	Kadın	88	2,50	,550	0,629
	Erkek	160	2,45	,549	
Acil Servisi başkalarına tavsiye etme	Kadın	88	2,52	,505	0,411
	Erkek	160	2,43	,689	
Acil Serviste çalışanların hastayı iyi yönlendirmesi	Kadın	88	2,55	,548	0,677
	Erkek	160	2,50	,595	
Acil Servisin temizliği	Kadın	88	2,77	,476	0,164
	Erkek	40	2,88	,333	
Aynı Acil Servisi tercih etme	Kadın	88	2,55	,589	0,432
	Erkek	160	2,45	,673	
Acil Serviste verilen hizmetin kalitesi	Kadın	88	2,73	,451	0,247
	Erkek	160	2,61	,562	

**3.2.2.2.Acil Servise Başvuran Hastaların Yaş Gruplarına Göre memnuniyet düzeyinin Değerlendirilmesi**

Acil Servise başvuran hastaların yaşlarına göre acil servis hasta memnuniyeti soruları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.( $p>0,05$ , One-Way ANOVA)

**Tablo 7. Yaşa Göre Cevapların Değerlendirilmesi**

		N(Hasta sayısı)	Ortalama	Standart Sapma	p
Acil Serviste çok beklemeden muayene olma	18-25	74	2,65	,484	0,505
	26-40	90	2,49	,549	
	41-55	66	2,64	,549	
	56 ve üstü	18	2,56	,527	
	Toplam	248	2,58	,527	
Kayıt-kabul sırasında beklenen yerin rahatlığı	18-25	74	1,89	,875	0,089
	26-40	90	2,27	,780	
	41-55	66	2,18	,882	
	56 ve üstü	18	1,67	,866	
	Toplam	248	2,09	,856	
Personelin kibar ve saygılı davranması	18-25	74	2,43	,603	0,174
	26-40	90	2,60	,580	
	41-55	66	2,64	,653	
	56 ve üstü	18	2,89	,333	
	Toplam	248	2,58	,599	
Kişisel mahremiyete özen gösterilmesi	18-25	74	2,89	,315	0,310
	26-40	90	2,89	,318	
	41-55	66	2,79	,415	
	56 ve üstü	18	3,00	0,000	
	Toplam	248	2,87	,337	
Muayene eden doktorun hastalığın nedeni konusunda bilgi vermesi	18-25	74	2,54	,558	0,672
	26-40	90	2,44	,503	
	41-55	66	2,39	,609	
	56 ve üstü	18	2,56	,527	
	Toplam	248	2,47	,548	
Acil Servisi başkalarına tavsiye etme	18-25	74	2,38	,681	0,451
	26-40	90	2,58	,583	
	41-55	66	2,42	,614	
	56 ve üstü	18	2,33	,707	
	Toplam	248	2,46	,630	
Acil Serviste çalışanların hastayı iyi yönlendirmesi	18-25	74	2,43	,603	0,778
	26-40	90	2,56	,546	
	41-55	66	2,55	,617	
	56 ve üstü	18	2,56	,527	
	Toplam	248	2,52	,577	
Acil Servisin temizliği	18-25	74	2,89	,315	0,588
	26-40	90	2,78	,471	
	41-55	66	2,85	,364	
	Acil Servisin temizliği	18	2,89	,333	
	Toplam	248	2,84	,391	

### 3.2.2.2.3.Acil Servise Başvuran Hastaların Medeni Durumlarına Göre Memnuniyet Analizleri

Burada Acil Servise başvuran hastaların medeni durumlarına göre “Acil Servis personelinin kibar ve saygılı davranması” sorusuna verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.( $p=0,022<0,05$ ;independent samples t-test) Evli hastalar, bekâr hastalardan daha çok Acil Servis personelinin kibar ve saygılı davrandıklarını belirtmişlerdir. Bunun dışında Acil Servise başvuran hastaların medeni durumlarına göre acil servis hasta memnuniyeti soruları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.( $p>0,05$ ,independent samples t-test)

**Tablo 8. Medeni Duruma Göre Cevapların Değerlendirilmesi**

Medeni Durum		N(Hasta Sayısı)	Ortalama	Standart Sapma	p
Acil Serviste çok beklemeden muayene olma	Evli	150	2,57	,524	0,849
	Bekar	98	2,59	,537	
Kayıt-kabul sırasında beklenen yerin rahatlığı	Evli	150	2,13	,844	0,475
	Bekâr	98	2,02	,878	
Personelin kibar ve saygılı davranması	Evli	150	2,68	,549	<b>0,022</b>
	Bekâr	98	2,43	,645	
Kişisel mahremiyete özen gösterilmesi	Evli	150	2,88	,327	0,713
	Bekâr	98	2,86	,354	
Muayene eden doktorun hastalığın nedeni konusunda bilgi vermesi	Evli	150	2,44	,551	0,487
	Bekâr	98	2,51	,545	
Acil Servisi başkalarına tavsiye etme	Evli	150	2,49	,623	0,464
	Bekâr	98	2,41	,643	
Acil Serviste çalışanların hastayı iyi yönlendirmesi	Evli	150	2,52	,554	0,927
	Bekâr	98	2,51	,617	
Acil Servisin temizliği	Evli	150	2,81	,425	0,373
	Bekâr	98	2,88	,331	
Aynı Acil Servisi tercih etme	Evli	150	2,52	,623	0,442
	Bekâr	98	2,43	,677	
Acil Serviste verilen hizmetin kalitesi	Evli	150	2,67	,528	0,727
	Bekâr	98	2,63	,528	

#### **3.2.2.2.4.Acil Servise Başvuran Hastaların Eğitim düzeylerine Göre Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi**

Acil Servise başvuran hastaların eğitim durumlarına göre “Personelin kibar ve saygılı davranması” sorusuna verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. ( $p=0,047<0,05$ ; One-Way ANOVA) Bu fark ise ilköğretim mezunu hastalar ile üniversite ve üstü mezunu hastaların ( $p=0,046<0,05$ ) bu soruya verdikleri cevaplar arasındaki farktan kaynaklanmaktadır.

Acil Servise başvuran hastaların eğitim durumlarına göre “Kişisel mahremiyete özen gösterilmesi” sorusuna verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. ( $p=0,048<0,05$ ; One-Way ANOVA) Bu fark ise okuryazar olmayan hastalar ile okuryazar hastaların ( $p=0,039<0,05$ ),okuryazar olmayan hastalar ile lise ve dengi mezunu hastaların ( $p=0,033<0,05$ ) ve okuryazar olmayan hastalar ile üniversite ve üstü mezunu hastaların ( $p=0,046<0,05$ ) bu soruya verdikleri cevaplar arasındaki farktan kaynaklanmaktadır.

Tablo 9. Eğitim Düzeylerine Göre Cevapların Değerlendirilmesi

		N(Hasta Sayısı)	Ortalama	Standart Sapma	p
Acil Serviste çok beklemeden muayene olma	Okuryazar değil	6	2,67	,577	,749
	Okuryazar	12	2,67	,516	
	İlköğretim	34	2,47	,514	
	Lise ve dengi	50	2,68	,476	
	Üniversite ve üstü	146	2,56	,552	
	Toplam	248	2,58	,527	
Kayıt-kabul sırasında beklenen yerin rahatlığı	Okuryazar değil	6	1,67	,577	,293
	Okuryazar	12	1,83	,983	
	İlköğretim	34	2,06	,827	
	Lise ve dengi	50	2,40	,866	
	Üniversite ve üstü	146	2,03	,849	
	Toplam	248	2,09	,856	
Personelin kibar ve saygılı davranması	Okuryazar değil	6	2,67	,577	,047
	Okuryazar	12	2,83	,408	
	İlköğretim	34	2,88	,332	
	Lise ve dengi	50	2,68	,557	
	Üniversite ve üstü	146	2,45	,646	
	Toplam	248	2,58	,599	
Kişisel mahremiyete özen gösterilmesi	Okuryazar değil	6	2,33	,577	,048
	Okuryazar	12	3,00	0,000	
	İlköğretim	34	2,82	,393	
	Lise ve dengi	50	2,92	,277	
	Üniversite ve üstü	146	2,88	,331	
	Toplam	248	2,87	,337	
Muayene eden doktorun hastalığın nedeni konusunda bilgi vermesi	Okuryazar değil	6	2,33	,577	,694
	Okuryazar	12	2,67	,516	
	İlköğretim	34	2,59	,507	
	Lise ve dengi	50	2,48	,653	
	Üniversite ve üstü	146	2,42	,525	
	Toplam	248	2,47	,548	

### **3.2.2.2.5. Acil Servise Başvuran Hastaların Sosyal Güvencelerine Göre Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi**

Acil Servise başvuran hastaların sosyal güvence durumlarına göre acil servis hasta memnuniyeti soruları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.( $p>0,05$ , One-Way ANOVA)

### **3.2.2.2.6. Acil Servise Başvuran Hastaların Meslek Gruplarına Göre Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi**

Acil Servise başvuran hastaların mesleklerine göre acil servis hasta memnuniyeti soruları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.( $p>0,05$ , One-Way ANOVA)

**Tablo 10. Meslek Gruplarına Göre Cevapların Değerlendirilmesi**

		N(Hasta Sayısı)	Ortalama	Standart Sapma	p
Acil Serviste çok beklemeden muayene olma	Kamu	146	2,59	,523	,977
	Özel	70	2,57	,558	
	İşsiz	32	2,56	,512	
	Toplam	248	2,58	,527	
Kayıt-kabul sırasında beklenen yerin rahatlığı	Kamu	146	2,21	,816	,119
	Özel	35	2,00	,907	
	İşsiz	16	1,75	,856	
	Toplam	124	2,09	,856	
Personelin kibar ve saygılı davranması	Kamu	73	2,52	,648	,330
	Özel	35	2,63	,547	
	İşsiz	16	2,75	,447	
	Toplam	124	2,58	,599	
Kişisel mahremiyete özen gösterilmesi	Kamu	73	2,85	,360	,646
	Özel	35	2,91	,284	
	İşsiz	16	2,88	,342	
	Toplam	124	2,87	,337	
Muayene eden doktorun hastalığın nedeni konusunda bilgi vermesi	Kamu	73	2,48	,556	,596
	Özel	35	2,40	,497	
	İşsiz	16	2,56	,629	
	Toplam	124	2,47	,548	
Acil Servisi başkalarına tavsiye etme	Kamu	73	2,51	,626	,576
	Özel	35	2,37	,690	
	İşsiz	16	2,44	,512	
	Toplam	124	2,46	,630	
Acil Serviste çalışanların hastayı iyi yönlendirmesi	Kamu	73	2,53	,603	,834
	Özel	35	2,51	,562	
	İşsiz	16	2,44	,512	
	Toplam	124	2,52	,577	
Acil Servisin temizliği	Kamu	73	2,88	,371	,398
	Özel	35	2,80	,406	
	İşsiz	16	2,75	,447	
	Toplam	124	2,84	,391	
Aynı Acil Servisi tercih etme	Kamu	73	2,52	,669	,660
	Özel	35	2,40	,651	
	İşsiz	16	2,50	,516	
	Toplam	124	2,48	,644	



### 3.3. Araştırmanın Hipotezleri

#### 3.3.1. Birinci Hipotez

**H0: Kişisel mahremiyete gösterilen özenin algılanması ile cinsiyet arasında ilişki vardır.**

**H1: Kişisel mahremiyete gösterilen özenin algılanması ile cinsiyet arasında ilişki yoktur.**

Acil Servise başvuran hastalardan anketimize katılanların cinsiyetlerine göre “Kişisel mahremiyete gösterilen özen” sorusuna verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. ( $p=0,707>0,05$ ; independentsamples t-test) Dolayısıyla “kişisel mahremiyete gösterilen özen” sorusuna verilen cevaplar cinsiyete göre fark göstermemektedir. Acil servise başvuran hem erkek hem de kadın hastalar genel olarak kişisel mahremiyetlerine özen gösterildiğini beyan etmişlerdir.

**Tablo 11. Kurulan 1. Hipotezin Değerlendirilmesi**

Cinsiyet		N(Hasta Sayısı)	Ortalama	Standart Sapma	p
Kişisel mahremiyete gösterilen özen	Kadın	88	2,89	,321	0,707
	Erkek	160	2,86	,347	

### 3.3.2.İkinci Hipotez

**H0:Acil serviste verilen hizmet kalitesinin algılanması ile cinsiyet faktörü arasında ilişki vardır.**

**H1: Acil serviste verilen hizmet kalitesinin algılanması ile cinsiyet faktörü arasında ilişki yoktur.**

Acil Servise başvuran hastalardan anketimize katılanların cinsiyetlerine göre “ acil serviste verilen hizmet kalitesi” sorusuna verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. ( $p=0,247>0,05$ ; independentsamples t-test) Dolayısıyla “acil serviste verilen hizmet kalitesi ” sorusuna verilen cevaplar cinsiyete göre fark göstermemektedir. Acil servise başvuran hem erkek hem de kadın hastalar genel olarak acil serviste verilen hizmet kalitesinden memnun kaldıklarını beyan etmişlerdir.

**Tablo 12. Kurulan 2. Hipotezin Değerlendirilmesi**

Cinsiyet		N(Hasta Sayısı)	Ortalama	Standart Sapma	p
Kişisel mahremiyete gösterilen özen	Kadın	88	2,73	,451	0,247
	Erkek	160	2,61	,562	

### 3.3.3.Üçüncü Hipotez

**H0:Personelin kibar ve saygılı davranmasının algılanması ile yaş faktörü arasında ilişki vardır.**

**H1: Personelin kibar ve saygılı davranmasının algılanması ile yaş faktörü arasında ilişki yoktur.**

Acil Servise başvuran hastalardan anketimize katılanların yaş gruplarına göre “personelin kibar ve saygılı davranması” sorusuna verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. ( $p=0,174>0,05$ ; independent samples t-test) Dolayısıyla “personelin kibar ve saygılı davranması” sorusuna verilen cevaplar yaş gruplarına göre fark göstermemektedir. Acil servise başvuran tüm yaş gruplarındaki hastalar genel olarak personelin kibar ve saygılı davranışlarından memnun kaldıklarını beyan etmişlerdir. Acil serviste verilen hizmet kalitesinden memnun kaldıklarını beyan etmişlerdir.

**Tablo.13 Kurulan 3. Hipotezin Değerlendirilmesi**

<b>Personelin kibar ve saygılı davranması</b>	<b>18-25</b>	74	2,43	,603	0,174
	<b>26-40</b>	90	2,60	,580	
	<b>41-55</b>	66	2,64	,653	
	<b>56 ve üstü</b>	18	2,89	,333	
	<b>Toplam</b>	248	2,58	,599	

### 3.3.4.Dördüncü Hipotez

**H0: Acil serviste çok beklemeden muayene olmakla hastanın yaşı arasında ilişki vardır.**

**H1: Acil serviste çok beklemeden muayene olmakla hastanın yaşı arasında ilişki yoktur.**

Acil Servise başvuran hastalardan anketimize katılanların yaşlarına göre “Acil Serviste çok beklemeden muayene olma” sorusuna verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. ( $p=0,505>0,05$ ; One-way ANOVA) Dolayısıyla “Acil Serviste çok beklemeden muayene olma” sorusuna verilen cevaplar yaşa göre fark göstermemektedir.

**Tablo 14. Kurulan 4. Hipotezin Değerlendirilmesi**

Yaş	N(Hasta Sayısı)	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum	p
18-25	74	2,65	,484	2	3	0,505
26-40	90	2,49	,549	1	3	
41-55	66	2,64	,549	1	3	
56 ve üstü	18	2,56	,527	2	3	
Toplam	248	2,58	,527	1	3	

### 3.3.5.Beşinci Hipotez

**H0: Muayene eden doktorun verdiği bilginin yeterli olarak algılanması ile eğitim düzeyi arasında ilişki vardır.**

**H1: Muayene eden doktorun verdiği bilginin yeterli olarak algılanması ile eğitim düzeyi arasında ilişki yoktur.**

Acil Servise başvuran hastalardan anketimize katılanların eğitim durumlarına göre “Muayene eden doktorun hastalığı ile ilgili verdiği bilginin yeterli olarak algılanması” sorusuna verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. ( $p=0,694>0,05$ ; One-way ANOVA) Dolayısıyla “Muayene eden doktorun hastalığı ile ilgili verdiği bilginin yeterli olarak algılanması” sorusuna verilen cevaplar eğitim durumuna göre fark göstermemektedir. Acil servise başvuran tüm eğitim grubundaki hastalar genel olarak muayene eden doktorun verdiği bilginin yeterli olarak algılandığını beyan etmişlerdir. Burada eğitim durumu okuryazar değil ve okuryazar olanlar da diğer gruplar gibi muayene eden doktorun hastalıkları ile ilgili verdikleri bilgileri yeterli olarak algıladıklarını belirtmişlerdir.

**Tablo 15. Kurulan 5. Hipotezin Değerlendirilmesi**

Eğitim Durumu	N(Hasta Sayısı)	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum	p
Okuryazar değil	6	2,33	,577	2	3	0,694
Okuryazar	12	2,67	,516	2	3	
İlköğretim	34	2,59	,507	2	3	
Lise ve dengi	50	2,48	,653	1	3	
Üniversite ve üstü	146	2,42	,525	1	3	
<b>Toplam</b>	<b>248</b>	<b>2,47</b>	<b>,548</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	

## Korelasyon Analizi Kullanılarak Oluşturulan Hipotezler

Aşağıda kullanılan korelasyon matrisi tekniği ile veriler değerlendirilmiş ve güçlü korelasyonlardan ( $r > 0,50$ ) faydalanılarak hipotezler oluşturulmuştur.

**Tablo 16. Verilerin Korelasyon Analizi İle İncelenmesi**

		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
S1	r	1	,354**	,339**	,151	,122	,340**	,316**	,379**	,435**	,468**
	p		,000	,000	,095	,178	,000	,000	,000	,000	,000
	N	248	248	248	248	248	248	248	248	248	248
S2	r	,354**	1	,279**	,068	,171	,376**	,466**	,140	,468**	,466**
	p	,000		,002	,451	,058	,000	,000	,120	,000	,000
	N	248	248	248	248	248	248	248	248	248	248
S3	r	,339**	,279**	1	,213*	,280**	,321**	,372**	,056	,319**	,437**
	p	,000	,002		,017	,002	,000	,000	,537	,000	,000
	N	248	248	248	248	248	248	248	248	248	248
S4	r	,151	,068	,213*	1	,242**	,282**	,304**	,088	,253**	,342**
	p	,095	,451	,017		,007	,002	,001	,332	,005	,000
	N	248	248	248	248	248	248	248	248	248	248
S5	r	,122	,171	,280**	,242**	1	,503**	,285**	-,025	,529**	,426**
	p	,178	,058	,002	,007		,000	,001	,787	,000	,000
	N	248	248	248	248	248	248	248	248	248	248
S6	r	,340**	,376**	,321**	,282**	,503**	1	,371**	,139	,770**	,632**
	p	,000	,000	,000	,002	,000		,000	,125	,000	,000
	N	248	248	248	248	248	248	248	248	248	248
S7	r	,316**	,466**	,372**	,304**	,285**	,371**	1	,264**	,373**	,380**
	p	,000	,000	,000	,001	,001	,000		,003	,000	,000
	N	248	248	248	248	248	248	248	248	248	248
S8	r	,379**	,140	,056	,088	-,025	,139	,264**	1	,119	,161
	p	,000	,120	,537	,332	,787	,125	,003		,188	,075
	N	248	248	248	248	248	248	248	248	248	248
S9	r	,435**	,468**	,319**	,253**	,529**	,770**	,373**	,119	1	,691**
	p	,000	,000	,000	,005	,000	,000	,000	,188		,000
	N	248	248	248	248	248	248	248	248	248	248
S10	r	,468**	,466**	,437**	,342**	,426**	,632**	,380**	,161	,691**	1
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,075	,000	
	N	248	248	248	248	248	248	248	248	248	248

### 3.3.6. Altıncı Hipotez

**H0: Acil serviste verilen hizmetin genel anlamda iyi olarak algılanması ile hastaların tekrar başvurması arasında ilişki vardır.**

**H1: Acil serviste verilen hizmetin genel anlamda iyi olarak algılanması ile hastaların tekrar başvurması arasında ilişki yoktur.**

Acil serviste verilen hizmetin genel anlamda iyi olarak algılanması ile hastaların tekrar başvurması arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki vardır. ( $p < 0,001$ ; pearson korelasyon,  $r=0,691$ ) Bu pozitif korelasyon için güçlü bir korelasyon denilebilir. Dolayısıyla acil serviste verilen hizmetin genel olarak iyi algılanması düzeyi arttıkça hastaların tekrar aynı Acil Servise başvurma sıklığı artmaktadır. Bunun tersi de doğrudur.

**Tablo 17. Anketteki 9. Ve 10. Soruların İlişkisi**

	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>	<b>N(Hasta Sayısı)</b>
<b>Aynı Acil Servisi tercih etme</b>	2,48	,644	248
<b>Acil Serviste Verilen Hizmetin Kalitesi</b>	2,65	,526	248

### 3.3.7.Yedinci Hipotez

**H0: Acil servise başvuran hastaların tekrar aynı acil servisi tercih etmeleriyle başkalarına acil servisi tavsiye etmeleri arasında ilişki vardır.**

**H1: Acil servise başvuran hastaların tekrar aynı acil servisi tercih etmeleriyle başkalarına acil servisi tavsiye etmeleri arasında ilişki yoktur.**

Acil servise başvuran hastaların tekrar aynı acil servisi tercih etmeleriyle ve başkalarına tavsiye etmeleri arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki vardır. ( $p < 0,001$ ; pearsonkorelasyon , $r=0,770$ ) Bu pozitif korelasyon için güçlü bir korelasyon denilebilir. Dolayısıyla Acil servise başvuran hastalardan tekrar aynı acil servisi tercih edenler birer dış müşteri konumunda başkalarına da acil servisi tavsiye ederek acil servisin reklamını yapıyorlar.

**Tablo 18. Anketteki 6. Ve 9. Soruların İlişkisi**

	Ortalama	Standart Sapma	N(Hasta Sayısı)
Aynı Acil Servisi tercih etme	2,48	,644	248
Acil Servisi Başkalarına Tavsiye Etme	2,46	,610	248



### 3.3.8.Sekizinci Hipotez

**H0: Acil serviste muayene eden doktorun hastalığın nedeni konusunda bilgi vermesi ile hastaların tekrar aynı acil servisi tercih etmeleri arasında ilişki vardır.**

**H1: Acil serviste muayene eden doktorun hastalığın nedeni konusunda bilgi vermesi ile hastaların tekrar aynı acil servisi tercih etmeleri arasında ilişki yoktur.**

Acil servise başvuran hastaların muayenelerini yapan doktorun hastalıklarının nedeni hakkında bilgi vermesiyle hastaların aynı acil servisi tercih etmeleri arasında pozitif bir ilişki vardır. ( $p < 0,001$ ; pearsonkorelasyon  $r=0,529$ ) Bu pozitif korelasyon için güçlü bir korelasyon denilebilir. Dolayısıyla Acil servise başvuran hastaların muayenelerini yapan doktorun hastalıkları hakkında bilgi vermesi hastaların memnuniyetini sağlayarak tekrar aynı acil servisi tercih etmelerine sebep olmaktadır. Bunun tersi de doğrudur.

**Tablo 19. Anketteki 5. Ve 9. Soruların İlişkisi**

	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>	<b>N(Hasta Sayısı)</b>
<b>Aynı Acil Servisi tercih etme</b>	2,48	,644	248
<b>Muayene Eden Doktorun Hastalığın Nedeni Konusunda Bilgi Vermesi</b>	2,46	,550	248

### 3.3.9.Dokuzuncu Hipotez

**H0: Acil serviste muayene eden doktorun hastalığın nedeni konusunda bilgi vermesi ile hastaların başkalarına acil servisi tavsiye etmeleri arasında ilişki vardır.**

**H1: Acil serviste muayene eden doktorun hastalığın nedeni konusunda bilgi vermesi ile hastaların başkalarına acil servisi tavsiye etmeleri arasında ilişki yoktur.**

Acil servise başvuran hastaların muayenelerini yapan doktorun hastalıklarının nedeni hakkında bilgi vermesiyle hastaların acil servis başkalarına tavsiye etmeleri arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki vardır ( $p < 0,001$ ; pearson korelasyon  $r=0,503$ ) Bu pozitif korelasyon için güçlü bir korelasyon denilebilir. Dolayısıyla Acil servise başvuran hastaların muayenelerini yapan doktorun hastalıkları hakkında bilgi vermesi ile hastaların memnuniyetini sağlayarak hastaların birer dış müşteri konumunda başkalarına da acil servisi tavsiye etmelerine ve acil servisin reklamını yapmalarına sebep oluyor. Bunun tersi de doğrudur.

**Tablo 20. Anketteki 5. Ve 6. Soruların İlişkisi**

	Ortalama	Standart Sapma	N(Hasta Sayısı)
<b>Muayene Eden Doktorun Hastalığın Nedeni Konusunda Bilgi Vermesi</b>	2,46	,550	248
<b>Acil Servisi Başkalarına Tavsiye Etme</b>	2,46	,610	248

### 3.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 18.0 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, standart sapma, frekans, min., max. değerler) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında One-way ANOVA testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey HSD testi; iki grup karşılaştırmalarında ise independent samples t test kullanıldı. Sonuçlar % 95 lik güven aralığında, anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirildi.

## SONUÇ

Nitelikleri itibariyle Kalite, hizmet ve hizmet kalitesi kavramlarını herkesin kabul edebileceği kesin hatlarla tanımlayabilmek çok zordur. Hizmet endüstrisinin en önemli kollarından bir tanesi de sağlık sektörüdür. Günümüzde, diğer işletmelerde olduğu gibi sağlık işletmelerinde de değişen müşteri tasarrufları, sıkı rekabet, maliyete verilen önemin artması, kalitenin önemini arttırmıştır. Hizmet kalitesinin en ehemmiyetli ögesi tüketicilerdir. Tüketicilerin algıladıkları ve beklentileri hizmet kalitesini belirler. Algıladıkları beklentilerden yüksekse kalitenin yüksekliğinden, beklentiler karşılanmamış ise düşük kaliteden bahsedilebilir.

Günümüzde kuruluşlar hızla değişen ve gelişen rekabet ve piyasa koşulları, maliyet/kalite çelişkisi, değişen teknoloji ve müşteri tasarrufları sebebiyle, önce insan konseptini benimseyen, müşterinin istek ve beklentilerine öncelik vererek bu taleplerin karşılanabilmesi için, müşteri ihtiyaçlarına ve beklentilerine uygun ürün ve hizmetlerin, düşük maliyetle kaliteli ve hızlı bir şekilde sunulması amaçlayan, sürekli geliştirme ve iyileştirme arzusuyla faaliyetlerini yürüten, alınan kararlarda tüm çalışanların düşüncesinin alınarak katılımlı bir yönetim tarzını hedefleyen, hatasız ve ilk defada doğru işlerin doğru yer ve zamanda yapılmasını sağlayan bir yönetim tarzı olan toplam kalite yönetimini benimsemek zorundadırlar.

Özellikle 1980'lerden itibaren gelişmiş ülkelerin Hastane hizmetlerinde TKY uygulamaları hızla yayılmaya başlamıştır. Sağlık sektöründe TKY uygulanmasına duyulan ihtiyacın sebepleri, sağlık çalışanlarının kendini geliştirme ve toplum sağlığını iyileştirme isteği, sağlık hizmetlerinin özelleşme eğilimi, sağlık hizmetinin kalite/maliyet çelişkisi, tedavi kurumlarının arasında rekabetin başlaması olarak gösterilebilir. Yoğun rekabetin yaşandığı bu ortamda TKY uygulamalarının sağladığı avantaj ile rekabetçi üstünlük sağlayabilmek ve devam ettirebilmek için, sağlık hizmetleri sunanlar için de, kaliteli hizmet sunmak ve hasta memnuniyeti konuları kritik öneme haiz duruma gelmektedir. Hizmet verenler zaviyesinden, sağlık hizmetlerinin kalitesinin hasta memnuniyetini sağlayacağı; hasta memnuniyetinin de, hastaların benzeri rahatsızlıklarında aynı hizmet sağlayıcı kurumu tercih etmeleri ve/veya başkalarına önermeleri yoluyla kârlılığa dönüşeceği açıktır.

Toplam kalite yönetimi tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de önemini giderek artırmıştır. Kaliteli hizmet sunmak ve müşteri/hasta beklentilerini karşılayabilmek sağlık kuruluşlarının nihai hedefini oluşturmaktadır. Bir sağlık işletmesinin varlığını devam

ettirebilmesi hasta memnuniyeti ile mümkün olmaktadır ve bunu sağlamanın yegâne yolunun da hasta istek ve ihtiyaçlarını hastaların zihinlerindeki beklentiler ölçüsünde veya daha iyi bir şekilde karşılamak olduğunu görülmektedir.

Genel olarak bakıldığında GATA Haydarpaşa Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine başvuran hastalar üzerinde yapılan araştırmadan alınan verilerden hastaların acil servise başvurdıkları şikâyetleriyle ilgili olarak verilen hizmetten ve acil servisin hizmet sunum kalitesinden memnuniyet düzeyinin oldukça yüksek olduğu değerlendirilmiştir. GATA Haydarpaşa Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Servisinin hizmet kalitesiyle alakalı oluşan bu pozitif algılar hastalarının aynı acil servisi tercih etmelerine ve birer dış müşteri konumunda acil servisi başkalarına da önermelerine neden olduğu görülmektedir.

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Acil Servisinde sunulan hizmetten dolayı duyulan memnuniyeti oluşturan ana faktörün acil hizmeti veren kadronun becerikli, yetenekli, iyi hazırlanmış personelden oluşması, tüm acil servis personelinin ekip halinde çalışarak hekim, hemşire ve yardımcı tıbbi personelin birbiri ile ve diğer bölüm personeli arasında uyumlu bir iş bölümü olması ve özellikle muayene eden doktorun hastalığın nedeni hakkında hastaya yeterli bilgi vermesi ile acil servis elamanlarının hasta ve hasta yakınlarıyla kurdukları sağlıklı etkileşim ve eksiksiz iletişimin sebep olduğu değerlendirilmiştir.

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Acil Servisinde memnuniyet düzeyi her ne kadar yüksek olsa da ciddi eksiklikler göze çarpmaktadır. Özellikle GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Acil Servisinin donanımsal olarak yetersiz oluşu kalite standartları açısından düzeltilmesi gereken çok önemli bir unsurdur. Donanımsal olarak görülen eksikliklerden en önemlisi acil servisin triyaj alanının olmamasıdır. Bakım kalitesini iyi yönde etkileyen ve hataların azalmasına sebep olan çok sayıda hasta veya yaralının bulunduğu durumlarda bunlardan öncelikli tedavi edilmesi gerekenlerin tespiti amacıyla yapılan triyaj uygulamasının yapılamaması ve sorunu gidermek için de bir çözüm metodunun mevcut acil servisin mimarisi sebebiyle geliştirilememesi süregelen bir probleme sebep olmaktadır.

Yine GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Acil Servisinin fiziki konumu itibariyle araç giriş ve çıkışına elverişli ayrı giriş kapısının olmaması, ambulans ve ayaktan hasta girişi olarak ayrı giriş kapılarının olmaması, hasta yakınları için bekleme salonlarının olmaması, yönlendirme, tanıtma ve halkla ilişkiler bakımından yeterli ve uygun fiziki vasıflara haiz olmaması, kayıt-kabul sırasında bekleme yerinin olmaması, canlandırma odasının uygun yerde olmayışı sebebiyle etkin kullanılmaması, çocuk acili kısmı olmaması sebebiyle çocuk

hastaların hastane bünyesindeki çocuk kliniğine gönderilmek zorunda kalınması, cerrahi müdahale alanının olmaması, girişte personel güvenliğini sağlayacak güvenlik elemanın olmaması, acil servisin ayrı bir anabilim dalı olarak teşkil edilmemesi sebebiyle acil tıp uzmanı doktorların kadrosunun olmaması gibi acilen düzeltilmesi gereken kalite standartlarının eksikliği mevcuttur.

Hasta ihtiyaç ve talepleri her alanda sağlanmalı ve sürekli iyileştirme faaliyetleriyle gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Geri bildirimler alınarak sürekli değişen hasta beklentileri takip edilmeli ve bilhassa acil servisin mimarisi ve fiziki konumu itibariyle eksik olan donanımsal sıkıntılar giderilmeli, hasta memnuniyetini sağlayan faktör olarak göze çarpan personelin eğitimine katkıda bulunulmalı ve ödüllendirilmelidir. GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi değişen talepleri karşılayan yenilikleri yakalamalı ve fiziki konumu ve mimari yapısıyla modern ve kalite standartlarına uygun yeni bir acil servis inşa etmelidir.

## KAYNAKÇA

### Kitap

- Ağalar Fetih, **Hemşire, Tekniker ve teknisyenlere Yönelik Travma ve Resüsitasyon Kursu**, Kuban Matbaacılık, Ankara, 2008
- Akşit Cihangir, **Türk silahlı Kuvvetlerinde Toplam Kalite Uygulamaları-2**, Genel Kurmay Basımevi, Ankara, 1999,
- Argon Türkan, Eren Altay, **İnsan Kaynakları Yönetimi**, Nobel Yayınları, İstanbul, 2004
- Çelik Adnan, **Kalite Yönetim Sistemi ve CE İşareti Uygulamaları**, Gazi Kitapevi Ankara, 2006,
- Diken Ahmet, **Sanayi ve Hizmet İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi**, Kültür Yayınları, Konya, 1998,
- Efil İsmail, **Yönetimde Kalite Kontrol Çemberleri ve Uygulamadan Örnekler**, Ekin Yayınevi, Bursa, 1994,
- Gözlü Sıtkı, Üretim, **Verimlilik ve Toplam Kalite Yönetimi, Toplam Kalite Yönetiminde Türkiye Perspektifi**, Uniform Matbaacılık, İstanbul, 1994,
- Haldun ERSEN, **Toplam Kalite ve İnsan Kaynakları Yönetimi İlişkisi**, Sim Yayıncılık, İstanbul, 1997,
- Işık Oğuz, Akbolat Mahmut, **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, Nobel Yayın Dağıtım, Baskı 2, Ankara, 2009,
- Kadayıfçı Abdurrahman, Karaaslan Yaşar, Köroğlu Ertuğrul, **Acil Durumlarda Tanı ve Tedavi**, HYB Basım Yayın, Ankara, 2008,
- Kavrakoğlu İbrahim, **İşletme Yönetiminde Toplam Kalite Yönetimi**, Kalder Eğitim Yayınları, İstanbul, 1998
- Kavuncubaşı Şahin, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitapevi, Ankara, 2000,
- Kıymir Bülent, **Hastane Yönetiminde Toplam Kalite Modeli, Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme**, Işık Yayınevi, Ankara, 2010
- Kum Nebahat, **Türkiye’de Hemşire-Hasta-Hekim İlişkisinde Değişen ve Gelişen Kavramlar ve Uygulamalar**, II. Hemşirelik Kongresi Kitabı, Sivas, 2008,
- Mina ÖZEVREN, **Toplam Kalite Yönetimi Temel Kavramlar ve Uygulamaları**, Alfa Basım Yayın Dağıtım, İstanbul, 1997,

Sıdıka KAYA, **Bir acil servis gözlem ünitesinin yatış süresi bakımından değerlendirilmesi**, Sağlık Yönetiminde Fırsatlar ve Tehditler, Sağlık ve Hastane Yönetimi 2. Ulusal Kongresi (Uluslararası Katılımlı) Bildiriler Kitabı, Ankara, 2005  
Şerif ŞİMŞEK, **Yönetim ve Organizasyon**, Adım Ofset, Konya, 2007,

Şimşek Muhittin, **Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi**, Alfa Yayınları, İstanbul, 2004

Şimşek Muhittin, **Toplam Kalite Yönetiminde Başarının Anahtarı İnsan Faktörü**, Babıali Kültür Yayıncılık, İstanbul,2002,

Taptık Yılmaz, Keleş Özgür, **Kalite Savaş Araçları**, Kal-Der Yayınları, İstanbul, 1998

Tekin Mahmut, **Kalite Güvence ve Standartları**, Günay Matbaa, Konya, 2006,

Weaver Nicolas, **Toplam Kalite Yönetiminin Dört Aşaması**(Çev. Tuncay BİRKAN-Osman AKINBAY),Sistem Yayıncılık, İstanbul,1997

### **Sürelî Yayın**

Arıkan Semra, Güney Salih, **Toplam Kalite Yönteminin İnsan Boyutu**, Kara Harp Okulu Bilim Dergisi, Cilt No: 12, Sayı 2, Ankara,2002, s.53

Bayır Remzi, Girişken Gürkan, Çalığışu Salih, **Bir acil tıp kliniğinin 6 aylık faaliyet sonuçlarının analizi**, Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği, Ulusal Travma Dergisi, Cilt No: 7, Sayı 1, Ankara, 2001,ss.28–31.

Çerçi Meral, Yunus Dursun, **Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma**, Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Sayı: 23, Kayseri, 2004, ss.1-16.

Çetin Sevgi,**Hastanelerde Acil Servis Hizmetleri**,(Gazi Üniversitesi Kazaları Araştırma ve Önleme Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, 1986

Dalak Güldem, **Denetim ve Kalite Denetimi**, Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt No: 1, Sayı 1, Muğla, 2000,ss.135-145

## **Diğer Kaynaklar**

Doğan İpekçil Özcan, **Kalite Uygulamalarının İşletmelerin Rekabet Gücü Üzerine Etkisi**, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt No: 2, Sayı 1, İzmir,2000, ss.32-35

Ecer Ferhat, Demir YAVUZ, Uslu Sevilay, **Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi Uygulanabilirliği Üzerine Bir Araştırma**, Standard Dergisi, Sayı:490,Muğla,2002, ss.66,68.

Gencel Ufuk, **Yüksek Öğretim Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Akreditasyon**, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt No: 3, sayı 3, İzmir, 2001, ss.164-218

Gençyılmaz Güneş, Zaim Selim, **Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi**, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, Cilt No: 22, Sayı 2,İstanbul,1999, s 10-11.

Karadağ Zennure, **Aile Hekimliği Uygulamasının Müşteri/Hasta Memnuniyetine Etkisi**, (Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilimdalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, 2007

Kaya İlke, Taner Bahar, **Toplam kalite Yönetiminin Başarıyla Uygulama Esasları- Bir Hizmet İşletmesi Örneği**, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt No:14, Sayı 1, Adana, 2005, s.353-362

Mandıracıoğlu Aliye, Leblebici Aybüğen, Lüleci Emel, **Toplam kalite yönetiminin bir unsuru olarak çalışanların iş doyumlarının bir fabrika örneği ile değerlendirilmesi**, Ege Tıp Dergisi, Cilt No:39, Sayı 3, İzmir,2000,ss.165-168.

Özcan Selami, **İstatistiksel Proses Kontrol Tekniklerinden Pareto Analizi ve Çimento Sanayiinde Bir Uygulama**, İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt No:45,Sayı 3, Gaziantep,2011,ss.151-174

ÖzçakarNejdet, **Bir Kamu Kuruluşundaki Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Değerlendirilmesi**, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi. Cilt No: 39, Sayı 1, İstanbul,2010, s.114,



Özgen Hüseyin, Savaş Halil, **Verimlilik ve Kalite Arasındaki ilişkinin Toplam Kalite Yönetimi Anlayışı Açısından Analizi**, Standart Ekonomik ve Teknik Dergi, TSE Yayını, Trabzon,1997,s.5

Öztürk Erkan, **İstatistik Process Kontrol Tekniklerinin Bilgisayar Ortamında Kullanılması**,5.Ekonometri Sempozyumu, İstanbul, 2005

Peker Saygın, **Gülhane Askeri Tıp Akademisi Eğitim Hastanesinde yeniden yatışın (hospitalreadmission) analizi**,(T. C. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bilim Dalı Başkanlığı, Yayınlanmamış doktora tezi), Ankara,2004,

Saraç Özgür, **Türk Vergi Yönetiminde Toplam Kalite**,(Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İzmir,2000,

Serpil Karataş, **Acil Servis Mimarisi**,( Dokuz Eylül Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),İzmir,2007

Sezgin Burak,**Acil Servise Başvuran Hastaların Aldıkları Hizmetten Memnuniyetlerinin İncelenmesi**,(Ege Üninersitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İzmir, 1997

T.C. Resmi Gazete, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. (25412 mükerrer), 24.03.2014.

Toğun İsmail, **Acil Serviste Hasta Memnuniyeti**,(Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi), Gaziantep,2007

Topaçoğlu Hakan, **Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Analizi**,(Dokuz Eylül Üniversitesi İlk Ve Acil Yardım Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İzmir,2002

Topçu Nuraydın, **Toplam Kalite Yönetimi ve Faaliyete Dayalı Maliyetleme Yöntemi**,Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt No:13, Sayı 7, Balıkesir,2010,ss.189-217

Tuncay Eren, **1999 Yılı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Acil Servis başvurularının değerlendirilmesi**,(Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış bilim uzmanlığı tezi), Ankara,2000

Yılmaz Malik, **Bilgi Merkezleri ve Toplam Kalite Yönetimi İlişkisi**, Doğu Üniversitesi Dergisi, Cilt No: 4, Sayı 2, İstanbul, 2010, ss.257-268.

Yusufođlu Emel, **Devlet Hastanelerinde TKY Uygulaması**,(Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Afyonkarahisar, 2008,

## EKLER

### Ek-1: Uygulanan Anketin Örneği (Hastalara Sorulan Sorular)

#### Görüşünüze En Yakın Olan Seçeneği Daire İçine Alınız

EVET	BİRAZ	HAYIR
(3)	(2)	(1)

1. Acil serviste çok beklemeden muayene oldum.
2. Kayıt/kabul sırası beklediğim yer rahattı.
3. Tüm personel bana karşı kibar ve saygılıydı.
4. Tüm personel kişisel mahremiyetime (muayene edilirken varsa kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi) özen gösterdi.
5. Beni muayene eden doktor, hastalığının nedeni konusunda bana bilgi verdi.
6. Bu acil servisi başkalarına tavsiye ederim.
7. Acil serviste hizmet aldığım süre boyunca çalışanlar beni iyi yönlendirdi.
8. Acil servis temizdi.
9. Tekrar acile gelmem gerekirse yine bu acil servisi tercih ederim.
10. Acil serviste verilen hizmet genel olarak iyiydi.
11. Cinsiyetiniz? ( ) Kadın ( ) Erkek
12. Doğum yılınız?
13. Medeni Durumunuz ( ) Evli ( ) Bekar
14. Öğrenim Durumunuz ( ) Okuryazar değil ( ) Okuryazar
15. ( ) İlkokul / Ortaokul ( ) Lise ve dengi okul ( ) Üniversite ve Üstü
16. Sosyal güvenceniz?( ) SGK çalışan ( ) SGK emekli ( ) Yeşil kart ( ) Özel sağlık sigortası( ) Sosyal güvencesi yok ( ) Diğer.....
17. Mesleğiniz
18. Varsa görüş, önerileriniz.

## ÖZGEÇMİŞ

25 Ağustos 1988 tarihinde Kayseri de doğdum. İlk ve orta okul eğitimimi Kayseri de tamamladıktan sonra Ankara GATA hastanesi bünyesinde bulunan Sağlık Astsubay Hazırlama okulunda lise eğitimimi, Sağlık Astsubay Meslek Yüksek Okulunda da ön lisans eğitimimi tamamladım.2007 yılında sağlık astsubayı olarak mezun oldum ve İstanbul GATA Haydarpaşa Hastanesinde görev hayatıma başladım. Anadolu Üniversitesi Açık öğretim Fakültesi İşletme programını bitirerek lisans eğitimimi tamamladım. Halen Beykent Üniversitesi Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi yüksek lisans programı öğrencisiyim. GATA Haydarpaşa hastanesinde görev hayatıma devam etmekteyim. Orta seviyede İngilizce bilmekteyim ve bekarım. Özel ilgi alanlarım işletme yönetimi, sağlık kurumlarında idari faaliyetler ve karar verme süreçleridir.

**Sezai ÖNAL**