

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

**BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ
İÇERİSİNDE TOPLAM KALİTE BOYUTUYLA
PERSONELİN KURUMSAL YAPI ALGISININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Sıdıka Birgül YILMAZ**

Öğrenci No: 110746318

Danışman: Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

İstanbul, 2014

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

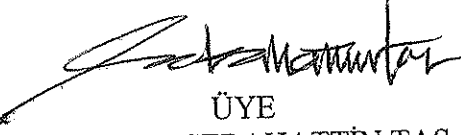
.11.07.2014

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 110746318 numaralı Sıdika Birgül YILMAZ'ın "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Birinci Basamak Sağlık Örgütlenmesi İçerisinde Toplam Kalite Boyutuyla Personelin Kurumsal Yapı Algısının Değerlendirilmesi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 07.07.2014 tarih ve 2014/16 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (6...0) 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.

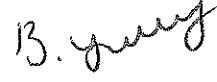

DANIŞMAN
PROF. DR. MEHMET FİKRET GEZGİN


ÜYE
YRD. DOÇ. DR. ALİ RIZA AKTAŞ


ÜYE
YRD. DOÇ. DR. SEBAHATTİN TAŞ

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “**Birinci Basamak Sağlık Örgütlenmesi İçerisinde Toplam Kalite Boyutuyla Personelin Kurumsal Yapı Algısının Değerlendirilmesi**” 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.11 .../ 07.../2014



Aday: Sıdika Birgül YILMAZ

Adı ve Soyadı : S. Birgöl YILMAZ
Danışmanı : Prof. Dr. M. Fikret GEZGİN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2014
Alanı : İşletme Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Kalite, Toplam Kalite Yönetimi, Sağlık Hizmetleri,
Personel, Aile Hekimi

ÖZ

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ İÇERİSİNDE TOPLAM KALİTE BOYUTUYLA PERSONELİN KURUMSAL YAPI ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Kalite Kavramı, son otuz yılda Türkiye’de sanayi ve bilimin bir arada yürütülmesi, mühendislik ve ekonominin bir arada düşünülmesi ile birlikte gelişme göstermiş bir doğru, etkin, verimli ve güvenilir iş yapma yöntemi olarak ortaya çıkmaktadır. Kalite ve yönetsel sistem bir arada değerlendirildiğinde ise toplam kalite yönetimi şeklini almaktadır.

Sağlık hizmetleri boyutuyla birlikte düşünüldüğünde kalite uygulamaları oldukça somut ve ölçülebilir nitelikte görünmektedir. Ancak bireylerin algısı anlamında düşünüldüğünde kaliteyi ölçmek bir o kadar zor bir hal almaktadır. Bu zorluğu aşmak için konu, birinci basamak örgütlenmeleri ve bu örgütlenmelerdeki personel ile kurumsal yapı ilişkisi çerçevesinde düşünülmüştür.

Çalışma kapsamında sağlık hizmetlerinde kalite algısı, nicel ve nitel araştırma yöntemleri kullanılarak ortaya konulmuştur. Çalışanların kurumlarıyla ilişkileri, yapılandırılmış sorulara verilen sözlü yanıtların deşifresi ve analizi şeklinde yapılmıştır.

Name and Surname : S. Birgül YILMAZ

Supervisor : Ph. D. Prof. M. Fikret GEZGİN

Degree and Date : Master, 2014

Major : Business Management

**Key Words : Quality, Total Quality Management, Health Services,
Staff, Family Doctor**

ABSTRACT

ASSESSMENT OF PERCEPTION OF CORPORATE STRUCTURE OF STAFF WITH DIMENSION OF TOTAL QUALITY IN PRIMARY HEALTH ORGANIZATION

Quality Concept, a combination of science, industry and the execution of the last thirty years in Turkey, consider a combination of engineering and economy developed along with a proper, effective, efficient, and appears to be a reliable method of doing business. Were assessed by a combination of quality and management system takes the form of total quality management.

Considering the quality of Health care services with the size of applications seems quite tangible, and measurable. However, considering the quality in terms of the perception of individuals is becoming a difficult one to measure. To overcome this difficulty issue, primary care Organizations and is considered within the framework of the relationship between institutional structure in organization's staff.

In the study the perception of quality in healthcare, qualitative research methods were asked to be introduced. Employee relations agencies, statistical data and analysis of deciphering are not structured in the form of answers to the questions were verbally.

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT.....	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
TABLolar LİSTESİ	ix
GRAFİKLER LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR	xi
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

GEÇMİŞTEN BUGÜNE KAVRAMSAL BOYUTUYLA KALİTE OLGUSU VE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

1. KAVRAMSAL VE OLGUSAL BOYUTUYLA KALİTE	5
1.1. Kalite Kavramı ve Tarihsel Geçmişi	5
1.2. Kalite Tanımları	8
2. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ	11
2.1. Toplam Kalite Yönetimi Kavramı ve Olgusu.....	12
2.2. Kalite İyileştirme	14
2.3. Toplam Kalite Yönetiminin Teşviki	17
3. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ VE TÜRKİYE'DE YÖNETSEL YAPILANMA.....	19
4. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNDE TATMİN YAKLAŞIMLARI	20
4.1. Çalışan Tatmini (İç Müşteri Tatmini)	21
4.2. İç Tatmin İçin Çözüm Odaklı Yaklaşım	21
5. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN KAMU KESİMİNDE UYGULANABİLİRLİĞİ	23

İKİNCİ BÖLÜM
SAĞLIK YÖNETİMİ VE ÖRGÜTLENMESİ İÇERİSİNDE BİRİNCİ
BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ VE AİLE HEKİMLİĞİ

1. SAĞLIK YÖNETİMİ VE ÖRGÜTLENMESİ	27
2. SAĞLIK KURUMLARINDA YÖNETSEL FAALİYETLER.....	30
2.1. Yönetimin Süreci ve Süreç Yönetimi	30
2.2. Yönetim Süreci ve Planlanması	32
2.2.1. Planlama Türleri.....	33
2.2.1.1. Niteliklerine Göre Planlar.....	33
2.2.1.2. Sürelerine Göre Planlar	33
2.2.1.3. Karar Verme Süreci.....	34
2.3. Örgütlemc (Organizasyon).....	36
2.4. Sağlık İşletmelerinde Denetim Süreci ve Türleri.....	38
3. SAĞLIK YÖNETİCİSİ.....	40
4. BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNİN YAPISAL ÖZELLİKLERİ	41
4.1. Türkiye’de Birinci Basamak Sağlık Örgütlenmesi	43
4.2. Aile Hekimi, Görevleri ve Nitelikleri	46
4.3. Aile Hekimliği’nde Ekibin Rolü	47

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ İÇERİSİNDE TOPLAM
KALİTE BOYUTUYLA PERSONEL VE KURUMSAL YAPI İLİŞKİSİ

1. BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ İÇERİSİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNE İLİŞKİN ÖRNEK ARAŞTIRMA.....	49
2. ANKET ÇALIŞMASI İLE ELDE EDİLEN BULGULAR	53
2.1. Demografik Bulgular	53
2.2. Yönetim ve Yönetim ile İlişkilere İlişkin Bulgular.....	54
2.3. Kurumsal Aidiyete İlişkin Bulgular	58

2.4. Sözel İfadelere İlişkin Bulgular	59
2.4.1. Kurumdan Ayrılma İsteğine İlişkin Bulgular	62
2.4.2. Başka Bir Kurumda ya da Birimde Çalışma Tercihine İlişkin Bulgular	65
2.4.3. Çalışılan Kurumda Personel Önerilerinin Dikkate Alınmasına İlişkin Bulgular.....	68
2.4.4. Yönetmelik Bakımından Kurumun Hedef ve Vizyonunun Personelle Paylaşılmasına İlişkin Bulgular	70
2.4.5. Yönetimin İş Yerinde Personel Sorunları ile İlgilenmesine İlişkin Bulgular.....	72
2.4.6. Personelin Yöneticilere Sorunlarını İletebilmesine İlişkin Bulgular	73
SONUÇ	75
KAYNAKÇA.....	79
EKLER	84
Ek 1 - Anket ve Yapılandırılmış Soru Formu	84
Ek 2- II. Bölüm Sorularına Verilen Yanıtlar İçin Örnek Transkripsiyon	86
ÖZGEÇMİŞ	90

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 1. Çalışan, Hasta ve Yönetici İşbirliğini gerektiren Toplam Kalite Yönetimi Şeması.....	13
Şekil 2. Sağlık hizmetlerinde kalite. Üç temel direk-klinik uygulama	15
Şekil 3. Sağlık hizmetlerinde sürekli kalite iyileştirme	16
Şekil 4. Balık Kılçığı Diyagramı	22
Şekil 5. Organizasyonel Kalite Yönetimi	25

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	53
Tablo 2. Personel ve Kurumsal Yapı İlişkisi Kategorileri	61

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik No	Sayfa No
Grafik 1. Hizmet Basamaklarına Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeylerine İlişkin Değerlendirmeleri.....	49
Grafik 2. Mesleklere Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeylerine İlişkin Değerlendirmeleri.....	50
Grafik 3. Sağlık Çalışanlarının Aile Hekimliği Sorunlarına Verdikleri Yanıtlara İlişkin Değerlendirmeler	51
Grafik 4. Yöneticilerine sorunlarınızı iletme imkânını bulabiliyor musunuz?	54
Grafik 5. Yönetim kademesi iş yerine ait sorunlarınız ile ilgilenmekte midir?	55
Grafik 6. Yönetim kademesi kurumun vizyon ve kalite hedefleri konusunda sizi bilgilendiriyor mu?	56
Grafik 7. Çalıştığınız birimin işleyişi konusundaki önerileriniz dikkate alınıyor mu?	57
Grafik 8. Çalıştığınız kurumdan ayrılmayı düşündüğünüz oluyor mu?	58
Grafik 9. İmkân olması halinde bir başka kurumda çalışmayı ister miydiniz?	59

KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
ABFP	: Amerikan Aile Hekimliği Kurulu
AÇSAP	: Ana – Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi
C.	: Cilt
s.	: Sayfa
S.	: Sayı
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
TODAİE	: Türkiye Ortadoğu Anne İdaresi Enstitüsü
YDT	: Yayımlanmamış Doktora Tezi
Vb.	: Ve benzeri

GİRİŞ

-Çalışma Konusunun Seçimi: Sağlık hizmetleri, sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi çalışmaları olarak ifade edilmektedir. Sağlık Yönetimi ise sağlık hizmetinin üretiminden ödeme sistemine kadar geniş bir örgütlenme ağını ifade etmektedir. Bu yapılanmada içerisinde sağlık planlamasından sağlık bakımının yönetilmesi ve kontrolü süreçleri de mevcuttur. Bütün bu süreç ve yapılanma standardize edilmezse hem yönetsel açıdan hem de hizmetten yararlananlar açısından beklenen fayda gerçekleştirilemez. Bunu sağlayabilmek için ise kalite süreçleri ve toplam kalite yönetimi uygulamalarının sağlık sisteminde etkin kullanımının gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

-Çalışmanın Önemi: Son yıllarda tüm sektörlerde yoğun rekabet yaşanmaktadır. Sağlık sektöründe de özel sağlık kuruluşlarının yanında kamu kurumları da işletmecî yaklaşımla yönetilir hale gelmiştir. Hem tıbbî bilgisi hem de liderlik vasfına sahip uzun dönemli vizyonu olan yöneticiler özel sağlık kuruluşlarında çalışmaktadırlar. Bu bakımdan insan kaynakları profilinde yaşanan değişim kamu kurumlarını da etkilemekte, kurumsal yapılanma da yeni işletmecî yaklaşımla ve yönetsel anlayışla yönetilmektedir. Bu bakımdan çalışma yeni yapılanmakta olan sağlık sektörünün içinde bulunduğu özgün durumu yansıtmaları bakımından önemlidir.

-Çalışmanın Amacı: Araştırmanın amacı, Antalya’da birinci basamak sağlık örgütlenmeleri içerisinde yönetim ve personel ilişkisinin, kurumsal aidiyet ve çalışma koşullarına ilişkin toplam kalite anlayışının ne derecede hissedildiğinin, personel ve kurumsal yapı ilişkisinin nasıl algılandığının ortaya konulmasıdır.

Türkiye’de sağlıkta dönüşüm politikaları çerçevesinde yenilenen birinci basamak sağlık hizmetleri alanı, kalite yönetimi anlayışının da gelişmesine paralel olarak yeni bir süreç içerisinde. Çalışmanın amacı, bu değişim süreci içerisinde

birinci basamak sağlık örgütlenmesi içerisinde görev yapan sağlık çalışanlarının kurumla ilişkilerinin ve kurum içerisindeki yönetsel süreçlerle ilgili algılarının toplam kalite yönetimi bağlamında değerdendirilmektedir.

-Çalışmanın Planı: Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Öncelikle kalite ve kalite yönetimi konusunda hem kavramsal hem de olgusal temeller kurgulanmaktadır. Yine aynı bölümde, günümüzde örgütlerde memnuniyet çalışmalarının büyük önem kazanmasıyla bu çalışmanın da uygulama ögesi olan iç müşteri memnuniyetine ilişkin bir bakış açısı oluşturulmaktadır. İkinci bölümde ise, sağlık yönetimi ve örgütlenmesi üzerinde durularak, birinci basamak sağlık örgütlenmesinin mahiyeti açıklanmaya çalışılmaktadır. Bu anlamda araştırmanın nicel ve nitel verileri için temel oluşturacak aile hekimliği uygulamasına ilişkin alt başlıklara yer verilmektedir. Üçüncü bölüm kapsamında ise alan çalışması ve sonuçları üzerinde durulmaktadır.

-Kullanılan Metod ve Teknikler: Çalışma kapsamında nicel ve nitel yöntem birlikte kullanılmıştır. Çünkü çalışanların kurumlarıyla ve yönetsel süreçlerle ilişkisi, hissiyatları ve kalite sistemiyle ilgili algıları ortaya konulmaya çalışılmaktadır. Veri toplama tekniği olarak tek bir form içerisinde anket soruları ve yapılandırılmış sorular kullanılmıştır. Bu formlarda 12 adet soru sorulmuş olup toplam 55 birey bu soruları yanıtlamıştır. Çalışmanın araştırma kısmı bu formlar ve yanıtlar üzerinden yapılmıştır.

Yapılan araştırma kapsamında araştırma yöntemi olarak nicel ve nitel yöntem bir arada kullanılmıştır. Veri toplama tekniği olarak yapılandırılmış soru formundan yararlanılmıştır. Ek 1’de yer alan soru formu, birinci basamak sağlık örgütlerinde çalışan ve orta düzey yöneticilik yapan 55 bireyle paylaşılmış ve veriler elde edilmiştir.

Araştırma evreni, Antalya il sınırları içerisinde bulunan birinci basamak sağlık kurumları ve bu kurumlarda görev yapan aile hekimleridir. Örneklem olarak

ranstlantısal biçimde tespit edilen, birinci basamak sağlık kurumlarında daha çok aile sağlığı merkezlerinde çalışan aile hekimleri araştırma öznesidir. Veriler, bu bireylere ulaştırılan soru formlarına vermiş oldukları yanıtlardan oluşmaktadır. Araştırmada frekans analizi yapılmış, sayısallaştırmalardan yararlanılmış ve katılımcılarının söylemlerinin betimleyici analizi yapılmıştır.

Veriler 2013 yılı Mayıs ayı içerisinde toplanmıştır. Çalışma için belirli bir bölge tercih edilmemiş, Antalya'nın Kepez ve Döşemealtı İlçe sınırları içerisindeki farklı sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyine sahip bölgelerinde bulunan birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık çalışanlarıyla yapılmıştır. Yapılandırılmış soru formu Ek 1'de görülebileceği gibi 12 soru halinde formüle edilmiştir. Soru formunun ilk bölümünde 6 soru sorulmuştur. Bunlar yönetsel yapı ve kurumsal aidiyete ilişkindir. İkinci bölüm de 6 sorudan oluşmaktadır. Nitel yöntemin uygulandığı bu bölümde yer alan sorularla Kurumsal Aidiyet, Katılımcı Yönetim, Kurumsal İletişim ve Vizyon Yönetimi ile İç Müşteri Tatmini boyutlarının çalışanlar tarafından nasıl algılandıkları ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen yanıtlar, grafikler eşliğinde sayısallaştırılmış ve örnek olarak Ek 2'de görülebileceği gibi mülakatlar neticesinde kayda alınan söylemler deşifre edilmiştir. Buna ilişkin tek tek sorular içerisinde her bir bireyin verdiği cevaplara odaklanılarak, hem özgün hem de genel bazı varsayımlar sınanmaktadır.

Verilerin çözümlenmesinde betimleyici bir yaklaşım benimsenmiştir. Anket verilerinin çözümlenmesinde frekans analizi yapılmıştır. Yüzdelikler yorumlanmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak kullanılan yapılandırılmış sorular içerisindeki 6 soru nitel yöntem benimsenerek analiz edilmiştir. Bu sorulara verilen yanıtlar 4 kategoriye ayrılarak sınıflandırılmaktadır. Her bir kategori ise katılımcıların bu kategorilere göre hazırlanmış sorulara verdikleri yanıtlara göre çeşitli kavramsal temalara karşılık gelmektedir. Böylece katılımcıların algı boyutunda yönetsel ve kurumsal yapılanmayı nasıl yorumladıkları ortaya konulmak istenmiştir.

-Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar: Çalışma, birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık personelinin kurumlarıyla ilgili yönetsel algılarını tespit etme amacıyla yapıldığı için birinci basamak sağlık kurumları ile sınırlandırılmıştır. Buna ek olarak tespit edilmek istenen algı boyutu da sadece yönetsel kalite ölçütleri bağlamında tartışılmaktadır. Kısıtlılıklar anlamında, çalışanların iş yoğunlukları nedeniyle soruların yanıtlanmasına fazla vakit ayıramamaları dikkat çekmiştir. Öte yandan araştırmaya dâhil edilen sağlık personelinin sayısı kısıtlanmış, sadece sağlık kurumlarında çalışan 55 hekimle görüşme yapılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

GEÇMİŞTEN BUGÜNE KAVRAMSAL BOYUTUYLA KALİTE OLGUSU VE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

1. KAVRAMSAL VE OLGUSAL BOYUTUYLA KALİTE

Rekabetin yoğun ve sürekli biçimde yaşandığı günümüzde, özel sektör ve kamu sektörünün bir arada ve aynı zihinsel süreçlerle kurgulandığını görmekteyiz. Özel sektörle birlikte işletmeci bir anlayışın kuvvetlendiği ortadadır. Sektörel anlamda bu yoğun rekabet ortamının büyük oranda sağlık sektöründe de var olduğu görülmektedir.

Yoğun rekabet, işletmeci anlayış, etkinlik, verimlilik, standardizasyon, karlılık, performans gibi kavramlar beraberinde kalite kavramını da içermektedir. Bu açıdan kalite kavramına tarihsel çizgide bir bakış zaruri görünmektedir.

1.1. Kalite Kavramı ve Tarihsel Geçmişi

Kalite kavramı, tarihsel geçmişe sahip bir kavram ve uygulamadır. İnsan hayatında önemli yere sahiptir. Pek çok medeniyette üretim süreçleri ile bağlantılı olarak var olmuştur. Günümüze ulaşana dek üretim süreçlerinin farklı alanlarında kalite uygulamalarına rastlamak mümkündür.

Kalite kavramı aynı zamanda yönetsel süreçlerle ve kurumsal alt yapı ile desteklenerek günümüzde uygulanmaktadır. Balcı, kalite olgusu ve tarihsel geçmişi ile ilgili şu hususa açıklık getirmektedir: Kalitenin tarihçesinin ilk izleri Amerikan imalat sanayinde ve 1950’li yıllardaki Japonya’da mevcuttur. II. Dünya savaşı sonrasında Japonlar, Amerikan orijinli bir yönetsel yaklaşımı

benimseyerek tekrar ayağa kalkmayı hedeflemişlerdir. 1970’li yıllarla birlikte Amerikalılar kendi ülkelerinde pazar paylarını kaybetmeye başladıklarında olayın geç de olsa farkına varmışlar ve ancak 1980’lerin başında Amerika da kalite yönetimine geçiş yapılmıştır. Türkiye Cumhuriyeti’nde ise Osmanlı İmparatorluğu’ndan kalma bir kalite anlayışı mevcuttur. Bu, özellikle esnaf teşkilatı temelinde belirgin biçimde uygulanmıştır. Cumhuriyet sonrası Türkiye’de ise günümüzde kurumsal temelleri de oturtulmuş biçimde Türk Standartları Enstitüsü (TSE) tarafından kalite standartları yönetilmektedir.¹

Kalite kavramının tarihsel geçmişi ne kadar eski ve pek çok değişimle dolu ise tanım çeşitliliği de o derecede fazladır. Kalite kavramının sahip olduğu özellikler göz önünde bulundurulursa tanım açısından sahip olduğu çeşitlilik de anlaşılabilir. Kalite, kavram ve olgu olarak değerlendirildiğinde şu özellikleri içerisinde barındırmaktadır:

- a) “Bir önlem olarak kalite, sorunlar ortaya çıkmadan önce çözümler oluşturur. Ürün ve hizmet kusursuz ve üstün biçimde tasarlanmalıdır.
- b) Müşteri tatmini olarak kalite, ürün ve hizmetin ne kadar iyi olduğu konusunda son kararın verdiği mutluluktur.
- c) Verimlilik olarak kalite, işin yapılabilmesi için eğitim alan, gereksinim duyulan araç-gerece sahip olan ve talimatlarla desteklenen personelden elde edilir.
- d) Esneklik olarak kalite, taleplerin karşılanmasında değişime sıcak bakmak ve bu konuda istekli olmaktır.
- e) Etkililik olarak kalite, işlerin çabuk ve doğru yapılmasıdır.
- f) Bir programa uyulması ve işlerin zamanında yapılmasıdır.

¹ A. Balcı, Kamu Örgütlerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulanması: Olumlu Perspektifler ve Olası Zorluklar, s. 198, <http://iibfdergi.kmu.edu.tr/userfiles/file/aralik2005/14.pdf>, (09.05.2013)

- g) Bir süreç olarak kalite, süregelen gelişmeler bütünüdür.
- h) Bir yatırım olarak kalite, uzun dönemde bir işi bir defada doğru yapmak ve hatayı sonradan düzeltme gereği duymamaktır. Çünkü bu pahalı bir süreç doğurabilir.
- i) Kusursuzluk arayışına sistemli bir çözüm üretmektir.”¹

Bu tanımlar bir yandan kalitenin pek çok boyutunun olduğunu da göstermektedir. Bu boyutları ayrı ayrı sıralamak mümkündür:

- a) “Performans Boyutu: Ürün ya da hizmette bulunması zorunlu birincil özellikler.
- b) Uygunluk Boyutu: Belirliliklere ve standartlara uygunluk.
- c) Güvenilirlik Boyutu: Ürünün kullanımında ömrü boyunca performansın sürekliliği.
- d) Dayanıklılık Boyutu: Ürünün kullanılabilirliği.
- e) Hizmet Görürlük Boyutu: Ürüne dair sorun ve şikâyetlerin kolayca çözülebilirliği.
- f) Estetik Boyutu: Ürünün duyulara seslenebilirliği.
- g) İtibar Boyutu: Ürünün ya da diğer üretim konularının geçmiş performansı.
- h) Diğer unsurlar: Ürünün çekiciliğine ilişkin ikincil karakteristikler.”²

Bu unsurlar aynı zamanda üretim süreçlerinde dikkat edilmesi gereken, kalite standartlarının temelini oluşturan boyutlardır. Üretilen mal ve hizmet bu

¹TSE, TS-EN-ISO9000 Kalite Broşürü, 1997

²R. Bozkurt, “Hizmet Endüstrisinde Kalite”, Verimlilik Dergisi: Toplam Kalite Özel Sayısı, 1995, s. 171

boyutlar çerçevesinde kalite standartlarına tabi tutulmaktadır. Kalite kavramına ait bu çerçeve kalitenin tanımlamasının yapılabilmesini de kolaylaştırmaktadır.

Kalite kavramının canlanmasında üretim-ürün-birey (müşteri) üçgeninde yer alan ilişki ağının önemli rolü olduğu söylenebilir.¹ Bu açıdan çok boyutlu yapı aslında temelde üretim-ürün-birey üçgeninde gerçekleşmektedir. Bu süreç özel sektör anlayışı ile kuvvetli biçimde örtüşmektedir. Türkiye gibi kamu yönetimi anlamında çağdaş bakış açılarını yeni yeni uygulamaya koyan fakat liberal iktisadi sistemi benimseyen ülkelerde kalite kavramına ait politikaların uygulanması daha çok özel sektör bünyesinde görülmektedir.

1.2. Kalite Tanımları

Küreselleşme ile birlikte dünyada iletişim, bilişim, üretim, mimari, sanat gibi pek çok alanda görülen çeşitlilikle birlikte bir yandan da olağanüstü bir yüzeyselleşme ve tekdüzeleşme ortaya çıkmaktadır. Ancak kalite standartları bu süreçte kontrol ve denetim mekanizmasının sağlıklı biçimde işleyebilmesi için gerekli hale gelmiştir. Fakat bu sürecin doğası gereği ortaya çıkan ve her alanda görülen parçalı ve çeşitli yapı, kalite tanımını da farklılaştırmıştır. Bu çeşitliliğe bağlı olarak kalite tanımları da çeşitlenmektedir. Bazı kalite tanımları şu şekilde sıralanabilir: ‘Kalite, bir işletmenin organizasyonel faaliyetlerinin planlanmış ve iç içe girmiş şeklidir’, ‘Kalite bir mamul veya hizmet hakkında müşterisi ya da kullanıcısı tarafından verilen hükümdür’, ‘Kalite verimlilik’tir’, ‘Kalite etkili olmaktır’, ‘Kalite bir programa uymaktır’, ‘Kalite süreç’tir’, ‘Kalite müşteri tatminidir’, ‘Kalite kullanıma uygunluktur’, ‘Kalite şartlara uygunluktur’, ‘Kalite, bir ürün ya da hizmetin, belirlenen ya da olabilecek ihtiyaçları karşılama kabiliyetine

¹ N. Danacıoğlu – E. Burcu – F. Z. Muluk, Türkiye’de Kalite Olgusunun Gelişimi (1299-1990), İstanbul, 2000, s. 9

dayanan özelliklerin toplamıdır'.¹ Bütün bu tanımlar topluca değerlendirildiğinde, belirli ve kesin bir kalite tanımının olmadığı ama içeriğinin oldukça gelişmeye açık ve yenilikçi uygulamaları teşvik eden bir yapıda olduğu görülür.

Tanımlardan da görülebileceği üzere kalite kavramı, aynı zamanda müşteri kavramını da ifade etmektedir. Müşterinin duyguları, hizmetsayesinde elde ettiklerinin doyuma ilişkin boyutu, satın alma hissi kalite tanımı içerisinde değerlendirilebilir.²

Türk Standartları Enstitüsü ve ISO (International Organization for Standardization – Uluslararası Standardizasyon Organizasyonu) tarafından tanımlandığı şekilleriyle kalite şöyle tanımlanabilir: “Bir ürün ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama kabiliyetine dayanan özelliklerin toplamıdır.”³ ISO ise kaliteyi şu şekilde tanımlamaktadır: “Bir ürün ya da hizmetin belirlenen ya da olabilecek gereksinimleri karşılama becerisine dayanan özelliklerinin ve karakteristiklerinin toplamıdır.”⁴

Tengilimoğlu'nun ifade ettiği gibi kalite aynı zamanda sosyal sorumluluk boyutu ile de ilgilidir. Çalışanların iş tatmini sağlamaları ve motive olmaları için uygun araçların saptanmasında kaliteden yardım alınırken, motivasyon ile bağlantılı olarak işletmelerde kalite bir sosyal sorumluluk anlayışı da yerleştirmektedir.⁵

Bir tanıma göre kalite, üretim süreci aktörleri ile tanımlanabilir. Bunu şu şekilde açıklamak mümkündür: “Müşteri, işveren ve üretim personeli çemberinin mutluluğu ile birlikte bir ürünün ve/veya hizmetin iyi ya da kötü

¹ İ. Şale, Adım Adım Toplam Kalite Uygulaması, Ankara, 2001, s. 18

² C. İnce, “Toplam Kalite Yönetimi ve Otel İşletmelerinde İş gören Tatminine Etkileri”, *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, Cilt (C).19, Sayı (S).1, Bahar: 57-70, Eskişehir, 2008, s. 57

³ TSE, Kalite Notları, Ankara, 1994

⁴ Bozkurt, s. 171-212

⁵ D. Tengilimoğlu, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Ankara, 2011, s. 308

olma durumudur.”¹ Kalite iç ve dış tatmini de ifade edecek biçimde tanımlandığında, “çalışma ortamında mutlu olup, yaptığı işten gurur duyan insanların ürettiği ürünün ya da hizmetin tüketiciyi memnun etmesidir.”² Kalite, müşteri istek ve beklentilerinde, öngörülenin aşılmasıyla karşılanması anlamına gelmektedir.

Bu tanımlara ilişkin bir değerlendirme yapıldığında, kalite tanımlarında büyük oranda işletmeci bir yaklaşım üzerinden hareket edildiği görülmektedir. Ancak kamu sektöründe de özellikle son yıllarda işletmeci yaklaşımın hâkim kılınması ile birlikte kalite anlayışı yerleşmektedir. Kamu sektörü açısından bu noktada hizmetten yararlanan müşteri, hedef kitle anlamına gelmekte olup, sunulan hizmetlerden yararlananları ifade eden bir kavramdır. Müşteri, sunulan hizmetlerden yararlanan vatandaş anlamına geldiği gibi; kamu kuruluşlarında kalite ise; vatandaşın istek ve beklentilerinin, öngörülenden fazla karşılanması olarak tanımlanmaktadır. Hizmet odaklı bir yaklaşım ile düşünüldüğünde kalite büyük ölçüde kamu sektörünün de itibar ettiği bir noktaya yükselmiştir. Kamu sektörü, içerisinde askeriye, eğitim, sağlık gibi pür kamusal ya da yarı kamusal malları ve hizmetleri içeren bir nitelik taşısa dahi özellikle bu çalışma kapsamında sağlık sektörü bünyesinde değerlendirildiğinde mevzuat eksenli bir boyuta sahiptir. Mevzuat temelinde yükselen kalite anlayışı, uygulamaya geçirilmesinde, periyodik aralıklarla güncellenen sertifikasyon sistemleriyle desteklenen bir yapıdadır. Son yıllarda Türkiye’de mevzuatın Avrupa Birliği (AB) ile uyumlulaştırılması çabaları neticesinde belirgin ve önemli gelişmeler yaşanmaktadır. Ancak bu sürecin kamu otoriteleri tarafından teşvik edilmesi, mevzuat temelinden uygulama temeline çekilmesi gerekmektedir. Bu sürecin kamu otoritesi tarafından uygulanabilir hale getirilmesi, özel sağlık hizmetlerinin daha yoğun ve titiz biçimde bu hizmetleri sağlayabilmesinin de temelini oluşturabilir.

¹ Şale, s. 18

² N. Danacıoğlu – E. Burcu – F. Z. Muluk, “Türkiye’de Standartlar ve Kalite Konularındaki Gelişmeler”, 1. İstatistik Kongresi Bildiriler Kitabı, 1999, s. 235-240

2. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

Önceki bölümde tanımı yapılan, açıklanan ve mevzuat ile ilişkisi belirtilen kalite ve kalite anlayışı, günümüzde yönetsel süreçlerle sıkı bir bağ içerisinde yürütülmektedir. Bu açıdan kalite süreçlerinin yönetimi 'Toplam Kalite Yönetimi'(TKY) kavramı ile açıklanmaya çalışılmakta ve uygulanmaktadır.

Çağdaş yönetim teknikleri içerisinde işletme yaklaşımı ile en uyumlu görünen yönetim tekniği kalite yönetimi ya da toplam kalite yönetimi olarak söylenebilir. Günümüzde kamu ve özel kesimde, tüm örgütlerde çalışanlar, ne klasik anlayışta olduğu gibi makine gibi görülmekte, ne de davranışçı anlayışta olduğu gibi, üretim, kalite ve verimlilik göz ardı edilmektedir. Hem iç müşterinin hem de dış müşterinin talepleri karşılanmakta, böylece iki taraf için de tatmin sağlanmaktadır.¹ Bu bakımdan özel sektör ve kamu sektörü arasında örgütsel anlamda, sunulan hizmet bakımından ve hizmetten yararlanan açısından toplam kalite yönetimi uygulamaları yoğun bir benzerlik taşımakta ve neredeyse birlikte ilerlemektedir.

Toplam kalite yönetimini gerektiren nedenlere bakıldığında, bunlardan ilki değişimin gerekliliği durumudur. Özellikle kamu kurumlarının görece hantal yapısı da düşünüldüğünde özel sektördeki hızlı dönüşüme kamu kurumlarının da ayak uydurması gerekmektedir. Bu değişim de ancak toplam kalite yönetimi uygulamalarının kamu kurumlarına aktarılmasıyla mümkün olmaktadır. Ancak daha önce de belirtildiği gibi değişim özel sektör anlayışı ile gelişmekte ancak kontrol ve denetim mekanizması kamuya has otoriteye ihtiyaç duymaktadır. Buna ek olarak, toplam kalite yönetiminin teşviki, kamu hizmetlerinin kalitesi konusunda vatandaşlarda oluşan endişe ve tatminsizlikle de ilintilidir. Bu bakımdan iyi uygulama örneklerinin sadece kamu kesiminden

¹ A. Öztekin, Yönetim Bilimi, Ankara, 2010, s. 142

değil özel sektörden de edinilmesi sektörler arasında bir nitelik artışı oluşturulması açısından da yarar sağlayabilir. Ancak öncelikle toplam kalite yönetimi kavramı ve olgusuna bakmak ve konuyu derinleştirmek gerekmektedir.

2.1. Toplam Kalite Yönetimi Kavramı ve Olgusu

Toplam kalite yönetimi ile ilgili olarak pek çok tanımlama mevcut olmakla birlikte kalite tanımı ve bir takım gereklilikleri bünyesinde barındıran bir tanım şu şekilde yapılabilir: “Toplam kalite yönetimi, bir kurum içerisinde mal ve hizmet sunumunda kaliteyi hedef alan, kurumun bütün üyelerinin katılımını sağlayan, gerek kurum içerisinde görev yapanların gerekse kendisine hizmet sunulanların beklentisini ön planda tutan, aynı zamanda ileriye yönelik ihtiyaçlarının karşılanmasını da hedefleyen, ekip çalışmasını öngören, tüm süreçlerin kısa aralıklarla gözden geçirilmesini ve iyileştirilmesini sağlayan, kurumun bütün üyelerine ve topluma en fazla yarar sağlaması beklenen yönetim anlayışıdır.”¹

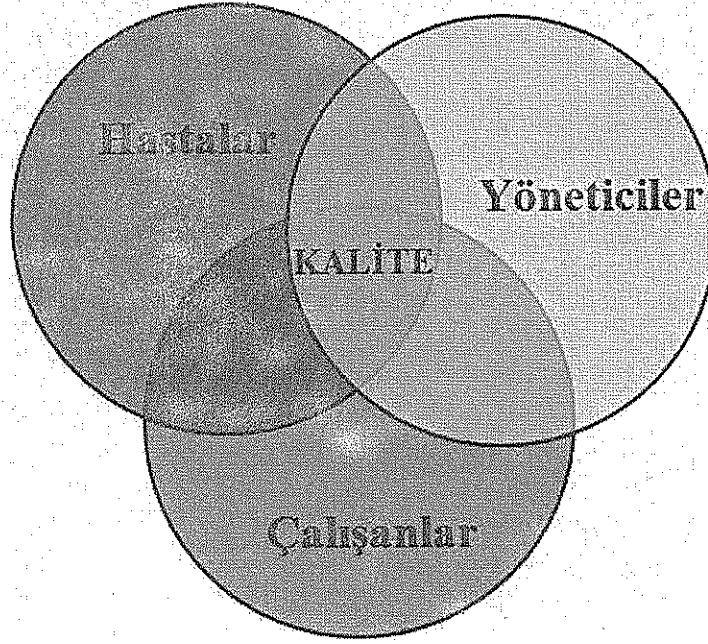
Toplam kalite yönetiminde temel bir takım amaçlar gerçekleştirilmeye çalışılmaktadır. Bu amaçlar etrafında kalite standartları gerçekleştirilmeye çalışılmaktadır. “Buradaki öncelikli temel amaç hizmet sunumunda kaliteye ulaşmaktır. Toplam kalite yönetimi, kalite, sıfır hata, tam zaman ve müşteri memnuniyeti ilkelerine dayanmaktadır. Küreselleşmeyle birlikte kamu-özel ayrımı fark etmeden tüm kuruluşlarda yaşanan yenilikçilik, rekabet gibi gelişmeler, bütün örgütleri ve kuruluşları toplam kalite yönetimi yaklaşımını benimsemeye zorlamıştır.”²Kalite yönetimi, bir kurumda sadece bir birimi ilgilendirmez. Bütün birimleri, iş görenleri ve yöneticileri ilgilendirir. Sadece

¹ B. Uryan, Toplam Kalite Yönetimi, http://www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm#_ftn17, (21.05.2013)

² B. Uryan, Toplam Kalite Yönetimi, http://www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm#_ftn17, (21.05.2013)

sorumluluk taşıyan bir birimin kalite uygulamasını kontrol etmesi de yetersizdir.

Şekil 1. Çalışan, Hasta ve Yönetici İşbirliğini gerektiren Toplam Kalite Yönetimi Şeması



Kaynak: Z. Aktürk –T. Sert, Aile Hekimliği ve Kalite: Fırsatlar ve Uygulanmayı Bekleyen Araçlar, s. 3, http://www.cukurovaale.org/tjfmpe/2010_1/2010_4_1_01_06.pdf, (05.06.2013)

Sağlık hizmetleri alanında, yöneticiler, hastalar ve çalışanlar kalite uygulamaları ile birbirine eklemlenir. Aralarında gerekli olan iş birliği ile birlikte standartlar tüm kuruma yayılır ve uygulama alanı her birime ulaşır.

Böyle olmasına rağmen kalite statik bir kavram değildir. Toplam kalite yönetimi sabit ve değişmez gerçeklerle oluşturulamaz. Örgütlerin birer organizma olduğunu düşündüğümüzde bu organizma sürekli gelişen ve iyileştirmelere muhtaç bir yapıdadır. Kalite standartları da iyileştirme gerektiren bir yapıdadır. Hatta bu süreci çalışanlar bireysel olarak kendileri yönetebilmektedir.

2.2. Kalite İyileştirme

Sağlık hizmetlerinin sunumunda kalite olgusu sürekli biçimde gelişen ve değişen şartlarla uyumlu biçimde revize edilmelidir. Kalite kavramının tabiatıyla da uyusur biçimde kalite iyileştirme çalışmaları kaçınılmazdır. Bazı etkenler bu süreçle iç içedir. Bu etkenlerle kalite iyileştirme çalışmaları şu şekilde gözden geçirilebilir:

a) **“Sağlık kuruluşunun yapısı:** Sağlık kuruluşunun fiziksel, teknolojik ve mekanik yapısı, çalışanlarının bilgi, yetenek, profesyonel karakterleri, yönetim felsefesi ve hizmet verdiği toplumun demografik özellikleri yapının kalitesini etkiler.

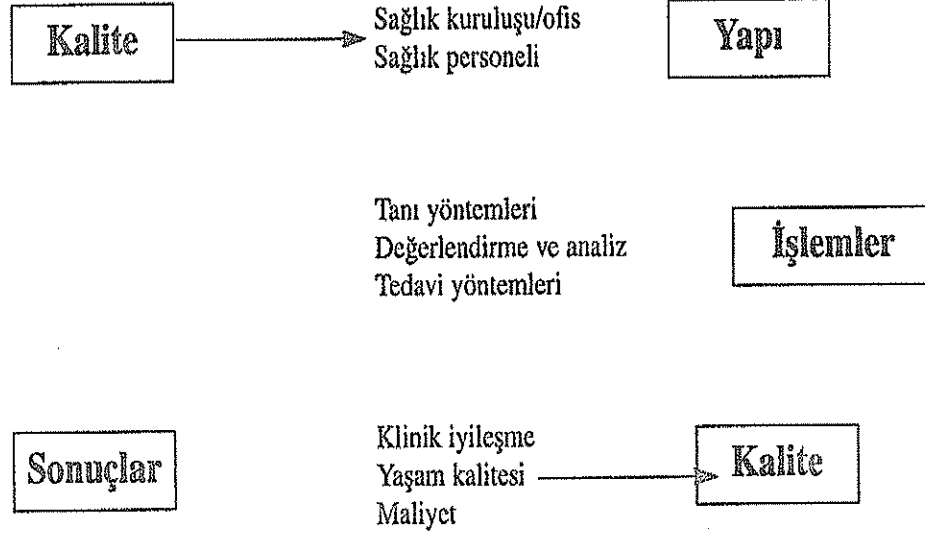
b) **Sağlık kuruluşunda olagelen işlemler:** Tanı ve tedavide izlenen yolun, karar verme işlevinin o gün için geçerli olan bilimsel ve teknolojik doğrulara uygunluğu, bu teknik öğelerin uygulanmasında hasta ile olan iletişim ve etkileşimler hizmetin kalitesini etkileyen diğer önemli faktörlerdir.

c) **Sağlık hizmetinden elde edilen sonuçlar:** Alınan sonuçların klinik, ekonomik ve humanistik açıdan değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi hizmet sonucu elde edilen kalitenin ölçülmesi ile mümkün olabilir.”¹

Sağlık hizmetlerinde kalite üç temel direk üzerinde oturur. Donabedian’ın 1980 yılında tanımladığı bu direkler Şekil 2’de görülmektedir:

¹ H. Erdal Akalın, Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Temel Kavramlar, Sorunlar ve Çözüm Yolları, ANKEM Dergisi, S.14, No.3, İstanbul, 2000, s. 254

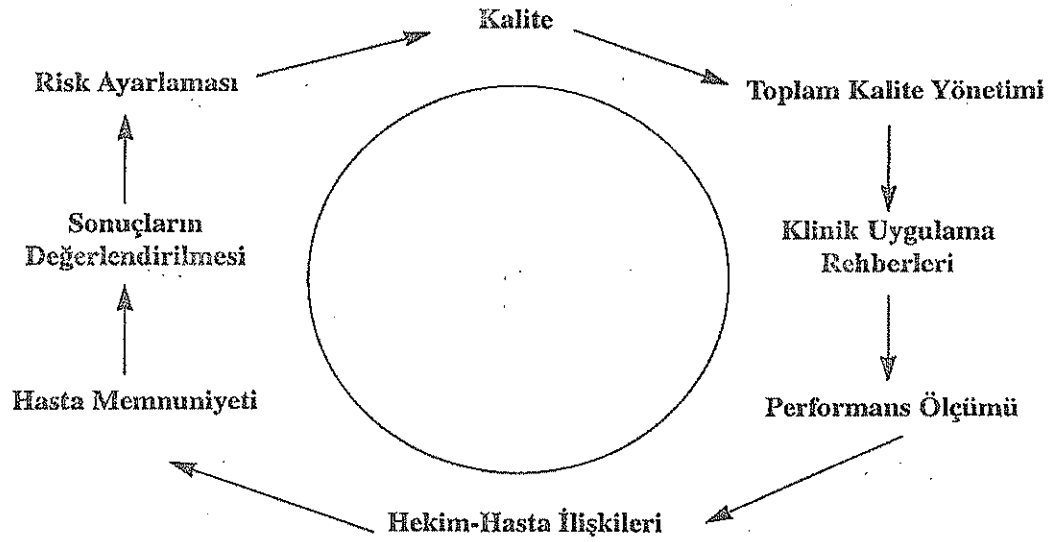
Şekil 2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Üç Temel Direk-Klinik Uygulama



Kaynak: H. Erdal Akalın, Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Temel Kavramlar, Sorunlar ve Çözüm Yolları, ANKEM Dergisi, S.14, No.3, İstanbul, 2000, s. 254

Sağlık hizmetlerinde sürekli kalite iyileştirme programlarını başarı ile uygulayabilmek için bunun karmaşık yapısının iyi bilinmesi gerekmektedir. Şekil 2’de sağlık hizmetlerinde sürekli kalite iyileştirme programlarının hangi elemanlardan oluştuğu ve birbirleri ile olan ilişkileri gösterilmiştir. Buna göre kaliteye erişebilmek için uygulayıcı personel, değerlendirme ve analiz süreçlerini içeren gerekli işlemler ile yöntemler ve sonuç olarak ortaya çıkan klinik iyileşme, yaşam kalitesine yansımaları ve maliyetlerdeki azalmanın ortaya çıkması hedefleri gözetilmelidir. Bu temel direkler, sağlık bir kalite anlayışının net ifadesidir.

Şekil 3. Sağlık hizmetlerinde sürekli kalite iyileştirme



Kaynak: H. Erdal Akalın, Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Temel Kavramlar, Sorunlar ve Çözüm Yolları, ANKEM Dergisi, S.14, No.3, İstanbul, 2000, s. 254

Şekil 3 değerlendirildiğinde öncelikli olarak toplam kalite yönetimi kalitenin altyapısı veya çerçevesi olarak kabul edilmelidir. Kalite iyileştirmesi literatürde şöyle tanımlamaktadır: “Hasta ve diğer müşterilerin gereksinim ve beklentilerini karşılayabilmek için verilen hizmetlerin sürekli izlenimini ve iyileştirmesini sağlayacak tekniklerin kullanılmasıdır.”¹ Kalite iyileştirme programları standardize etme amacını taşımaktadır. Verilen hizmetin standardize edilmesi ve sonuçların iyileştirilmesi temel noktasından hareket etmektedir.

Kalite uygulamalarında önemli olan nokta bu süreci uygulayacak hem yönetimin, hem de çalışanların toplam kalite felsefesini bilmeleri ve kabul etmeleridir. “Bugünkü anlamı ile klinik uygulama rehberleri kalitenin teknik araçlarından biridir. Rehberler klinik uygulamadaki farklılıkları en aza indirgeyerek, standart bir hizmetin verilmesine katkıda bulunurlar. Hekim hasta

¹ Akalın, s. 254

ilişkileri ve hasta memnuniyeti bu süreçte önemlidir. Sadece klinik sonuçlar ile bir değerlendirme yapılması, bugün artık kabul görmemektedir.”¹

Son yıllarda kalite iyileştirme programları içinde yer alan bir diğer önemli yöntem de hastalık yönetimidir. Bu yöntem özellikle kronik hastalıkların önlenmesi, erken tanısı, uygun tedavisi ve komplikasyonların gelişmesinin geciktirilmesi ve rehabilitasyon konularını içermektedir. Eğer bir sağlık kuruluşu sağlıkta kalite iyileştirme programlarını uygulamak istiyor ise, bu konuların hepsi üzerinde çalışmak zorundadır. Sadece bazı süreçleri düzelterek, fiziksel yapıda iyileştirmeler yaparak bu süreç yönetilemez. Ciddi kurumların kendi kalite göstergelerini saptayıp, hiç olmazsa onlarda bir iyileşme yapmaya çalıştıklarını göstermeleri gereklidir.²

2.3. Toplam Kalite Yönetiminin Teşviki

Önceki bölümlerde de atıf yapılan üretim süreçleri günümüzde her bakımdan toplam kalite yönetimini teşvik eder hale gelmiştir. Üretimin niteliğinin, rekabet gücünün, sürdürülebilirliğinin önemi toplam kalite yönetimini de önemli hale getirmiştir. Kaynakların azalması ve git gide niteliğini yitirmesi ve bu şartlar altında kamu kurumlarının özel sektör kurumlarıyla rekabet edilebilmesi için kamu kurum ve kuruluşlarında çok ciddi tasarruf tedbirleri alınmaya çalışılmaktadır. Böylelikle özel sektöre yönelik kalite uygulamaları için mevzuat çalışmaları üzerinde kamunun duyarlılığı da artmaktadır. Ayrıca tasarruf ve verimlilik tedbirleri altında daha kaliteli ve verimli hizmet sunmak zorunda olan sektör temsilcileri toplam kalite yönetimi uygulamaları ile bunu sağlamaya çalışmaktadırlar.

Türkiye’de kamu kurumlarında ve özel sektörde kurumsal anlamda artık kalite birimleri kurulmaya başlanmış, kalite standartları doğrultusunda hizmet

¹ Akalın, s. 255

² Akalın, s. 256

içi eğitim ve anket çalışmaları yapılmaktadır. Bunlara ilave olarak kamu otoriteleri tarafından verilen sertifikaların veya uluslararası otoritelere ait sertifikaların alınması teşvik edilmektedir.

Bunların yanında kalite çemberleri oluşturularak iş yerindeki kalite süreçleri için oto kontrol mekanizması ile süreç teşvik edilebilir. Özellikle sağlık kurumlarında rahatlıkla uygulanabilir. “Kalite çemberleri, bir çeşit sürekli mesleki gelişim etkinliği olması nedeniyle hekimlerin kişisel gelişimlerine yardımcı olduğu gibi bireylerin aldığı hizmet kalitesine de katkıda bulunmaktadır. Bu nedenle birçok Avrupa ülkesinde kalite çemberleri sağlık otoritesi ve/veya meslek örgütleri tarafından desteklenmektedir. Kalite çemberi üyeleri 1 hafta – 1 ay gibi değişen sıklıklarla bir araya gelir ve kendi belirledikleri bir gündem çerçevesinde sorunlarını tartışır, çözüm önerileri geliştirmeye çalışırlar. Çember üyelerinin rahat çalışabilmesi için bir destekçi gerekir. Bu kişi, sağlık müdürü veya yardımcılardan birisi olabileceği gibi bir akademisyen veya kıdemli meslektaş da olabilir. Kalite çemberlerine katılım gönüllülük esasına göre olmalıdır ve dileyen herkesin katılması mümkün olmalıdır.”¹ Bu sayede hem gönüllülük esası sayesinde örgüt iklimi kalite yönlü olarak sağlanacak hem de çalışanların etkin ve verimli çalışmaları gerçekleştirilebilecektir.

¹ Z. Aktürk – T. Sert, Aile Hekimliği ve Kalite: Fırsatlar ve Uygulanmayı Bekleyen Araçlar, s. 3, http://www.cukurovaile.org/tjfmpe/2010_1/2010_4_1_01_06.pdf, (05.06.2013)

3. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ VE TÜRKİYE'DE YÖNETSEL YAPILANMA

Türkiye’de günümüz devlet yönetim yapısı ele alındığında toplam kalite yönetiminin uygulanmasına yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Fakat organizasyonel yapılanmanın tam olarak gerçekleştirilmesi ve insan kaynaklarının kapasitesinin iyileştirilmesi bu süreçte önemlidir. Bu süreç tamamlandığı takdirde toplam kalite yönetimi uzun vadede olumlu sonuçlar verebilecektir.

Şu anki uygulamalarda toplam kalite yönetiminde en büyük engel kurumsal sisteme egemen durumda olan kesimlerin bu konudaki isteksiz tutumlarıdır. Toplam kalite yönetimine engel olan diğer etmenler ise planlama ve örgütlenme kültürünün yeterince gelişmemiş olması, amaç ve hedef belirlemedeki eksiklikler, bilimsel düşünce yerine gelenekçilik, uzun vadeli düşünememe, politika, strateji, taktik, ilke, yöntem, bütçe ve program gibi kavramların henüz tam anlamıyla kullanım alanına girmemiş olması, keşfetme ve icat etme eğilimindeki zayıflık gibi sorunlar, planlama bilincinin gerektiği gibi işlemesine engel olmaktadır. Ayrıca, görev bilincinin yeterince gelişmemiş olması, danışma ve uzmanlığa gereken saygının gösterilmemesi, merkezci yönetim eğilimi, haberleşme ve iletişimde aşırı bürokratik eğilimler, değişim ve gelişmelere zamanında uyum sağlayamayan bir yönetim anlayışı, eğitimsiz kalan personelin değişime direnişi gibi durumlar, toplam kalite yönetimi uygulamalarını sekteye uğratan nedenlerdendir. Hemen her alanda olduğu gibi siyaset odaklı bir yapıya sahip olan Türkiye’de toplam kalite yönetiminin kamu sektöründe etkin kılınabilmesi için öncelikle siyasetçilerin ve üst yöneticilerin uygulamaları desteklemesi gerekmektedir.¹

¹ U. Saran, “Demokratikleşme ve Sivilleşme Eğilimleri Karşısında Devletin Yeniden Yapılandırılmasının Anahtarı: Kamu Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi”, Türk İdare Dergisi, C.431, Ankara, 2001, s. 21

Sağlık sektörü açısından konu değerlendirildiğinde, kalite yönetimine geçiş sürecinde yaşanan sıkıntıların ya da var olan geçiş sürecine ait belirtilen zorlukların hem kamu kesimi tarafından sağlanan hem de özel sektör tarafından sağlanan hizmet anlamında verimliliği ve etkinliği artıracak şekilde bertaraf edilmesi ön koşuldur. Eğer bu gerçekleştirilemezse kalite anlayışından, kalite yönetiminden beklenen gerçekleşmeyecektir. Sağlık hizmetlerinde mali yönetimin ve personel yönetiminin bir arada diğer sektörlerle göredaha çok önem taşıması, kalite yönetimini sağlık sektörü için önemli bir noktada tutmaktadır.

Bu süreç şimdilik genel olarak temelde mevzuat ve yazılı normlarla şekillenmekte olduğundan kalite ölçütlerine uyum, uygulama ve teşvik süreçleri hem kamusal anlamda hem de özel sektör boyutuyla sadece belirli bir çerçevede yerine getirilmektedir. Bu konuda, özellikle müşteri memnuniyetinin de rahatlıkla ölçülebildiği sağlık sektörü, toplam kalite uygulamaları içingenişme mevzuat alanı barındırmaktadır ve öte yandan olumlu olan nokta ise bu süreçteki uygulama örneklerinin artmasıdır.

4. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNDE TATMİN YAKLAŞIMLARI

Toplam kalite yönetimi; belirlenen amaçlara ulaşmak için hem örgüt çalışanlarının (iç müşteri), hem de örgütün ürettiği mal ve hizmetten yararlananların (dış müşteri) memnun olmaları ilkesine dayanmaktadır. Bunun için de; örgüt çalışanları, hiyerarşik yapı düşünülmeden “takım ruhu” oluşturarak üretilen mal ya da hizmetin tüm sorumluluğunu paylaşmalı daha kaliteli ve dış müşterilerin beklentilerine uygun üretim yapmalıdır.¹ Kalite yönetiminde ekip çalışmasının önemi büyüktür. Hem kalite çemberinin ürettiği değerlerin uygulanması, hem de sürecin oto kontrol mekanizması içerisinde sağlıklı yürütülebilmesi ekip çalışması ve takım ruhu ile gerçekleştirilebilir.

¹ Öztekin, s. 144-145

4.1. Çalışan Tatmini (İç Müşteri Tatmini)

İş tatmini örgüt üyelerinin işleri boyunca sahip oldukları olumlu tavırlar olarak tanımlanabilir. İş tatmininin farklı boyutları bulunmaktadır. Bunlardan işin kendisi, ücret, terfi, çalışma şartları, işin sağladığı fayda, iş arkadaşları, kişinin sahip olduğu değerler ve çalışanın yöneticileri ile ilişkileri iş tatmininin boyutlarını oluşturmaktadır.¹

Günümüzde rekabet ortamında örgütler yenilikçi, motivasyonu yüksek ve verimli çalışanlara ihtiyaç duymaktadır. Böyle bir durum çoğu örgütte çalışanların iş tatmini ve moral düzeylerinin sürekli biçimde yüksek olmasını da gerektirmektedir. Ancak bu oran çok düşük düzeyde kalmaktadır. 'Bireyin çalışma ortamına karşı reaksiyonu' olarak tanımlanabilecek olan iş tatminini etkileyen pek çok değişkenin (ücret, terfi imkânları, sosyal haklar, iş arkadaşları ve yöneticilerle ilişkiler, güvenlik, verimlilik ve çalışma koşulları gibi) olması nedeniyle yöneticilerin çok daha dikkatli ve özenli yaklaşım sergilemeleri gerektirmektedir.²

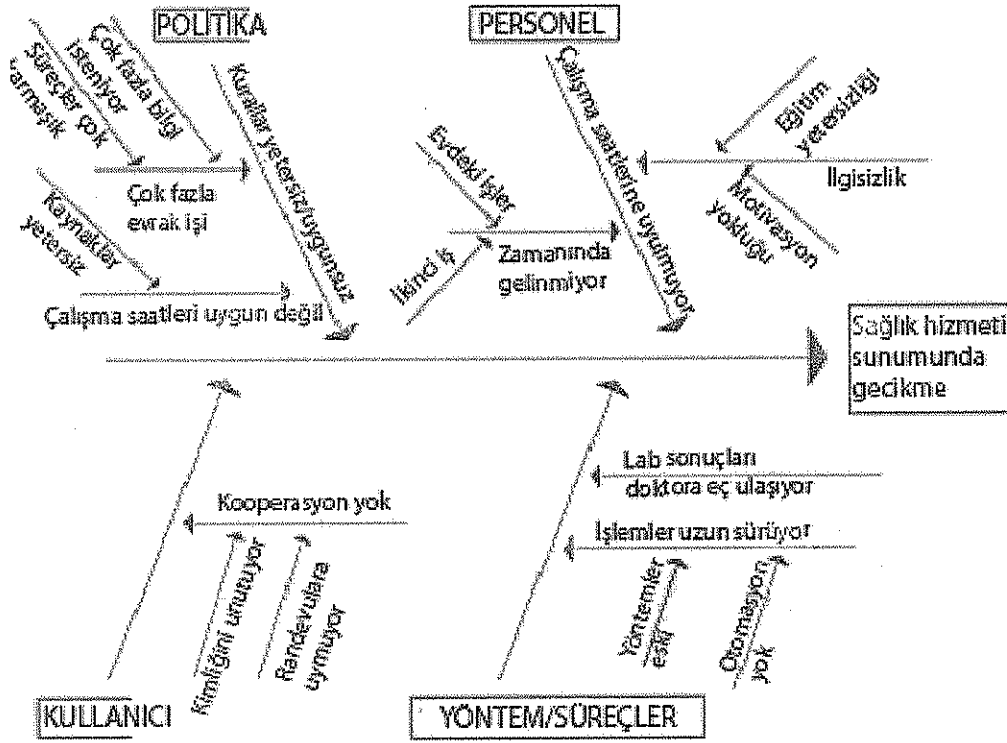
4.2. İş Tatmin İçin Çözüm Odaklı Yaklaşım

Aile hekimliği anlamında, son yıllarda üzerinde oldukça tartışılacak konu üretilen fakat sağlıkta dönüşüm süreciyle uygulaması devam eden bir süreç yaşamıştır. Kendi içerisinde barındırdığı handikapların aşılması ise hem bir kültür hem de personel eğitimi süreci ile mümkün olacaktır. Sorunların ortaya konulması ve bunlara çözüm üretilmesi amacıyla kurumlarda balık kılçığı diyagramının kullanılması mümkündür.

¹ H. Kitapçı – B. Sezen, "Çalışanların Tatminini Belirleyici Unsurlar Üzerine Bir Araştırma: Kariyer Süreci Örneği", Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, C.12, S.1, Elazığ, 2002, s. 220

² S. Bayrak Kök, "İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılığın İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma", s. 291, <http://e-dergi.atauni.edu.tr/index.php/IIBD/article/viewFile/3683/3512>, 24.05.2013

Şekil 4. Balık Kılçığı Diyagramı



Kaynak: Z. Aktürk – T. Sert, Aile Hekimliği ve Kalite: Fırsatlar ve Uygulanmayı Bekleyen Araçlar, s. 5, http://www.cukurovaale.org/tjfmpe/2010_1/2010_4_1_01_06.pdf, (05.06.2013)

Şekil 4'te görülen balık kılçığı diyagramı Aktürk ve Sert'in çalışmasında Aile Hekimliği ile ilişkili olarak oluşturulmuştur. Burada kalite ile ilgili ortaya çıkan durum politika, personel, kullanıcı ve yöntem/süreçler boyutu ile topluca bir sistem yaklaşımını gerekli kılmaktadır. Politikalar anlamında bürokratik işlemlerin fazlalığı, çalışma saatlerinin uygunsuzluğu gibi sebepler toplamı, yetersiz kurallar ve kaynaklar şeklindeki olumsuzluklar olarak kalite süreci içerisinde düşünülmelidir. Personel bakımından ise, zamanında işe gelmeme, eğitim ve motivasyon yetersizlikleri, çalışma saatlerine uymama şeklinde kalite sürecini olumsuz etkilemektedir. Kullanıcı yani hizmetten yararlanan açısından ise, yapılacak iş ile ilgili kooperasyonun

kurulamıyor oluşu olumsuzluklar oluşturmaktadır. Yöntem ve süreçler boyutunda ise, işlemlerin uzun sürmesi ve doktorun ihtiyaç duyduğu verilerin kendisine geç ulaşması sorun olarak ortaya konulabilir. Bu yöntemle elde edilen veriler kalite yönünden değerlendirilerek çözüme ilişkin uygulamalar kuvvetlendirilebilir. Sonuç olarak şunu belirtmek gerekir ki, en başta sorunun ortaya konulması ve çözümün üretilmesi gerekmektedir. Bu sayede iç tatmin mekanizması da düzgün işleyecek, çalışanların verimliliği ve etkinliği artacaktır.

5. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN KAMU KESİMİNDE UYGULANABİLİRLİĞİ

20. yüzyılın ikinci yarısından sonra yaşanan teknolojik, ekonomik, sosyal ve siyasal değişimler, tüm dünyayı bir değişim ve gelişim sürecinin içine sürüklemiştir. Bu değişim ve gelişmeler, kamu sektörünün de yeni koşullara uyumunu gerekli kılmıştır.

Türkiye’de de kamu hizmetlerinin kalitesinin düşüklüğü karşı karşıya bulunulan en önemli probleminden biridir. Kalite kavramındaki gelişmeler ve bu kavram etrafında örülen yeni yönetim anlayışı, kamu hizmeti sunan kurum ve kuruluşların yönetimi konusunda yeniden düşünmeyi gerektirmektedir.

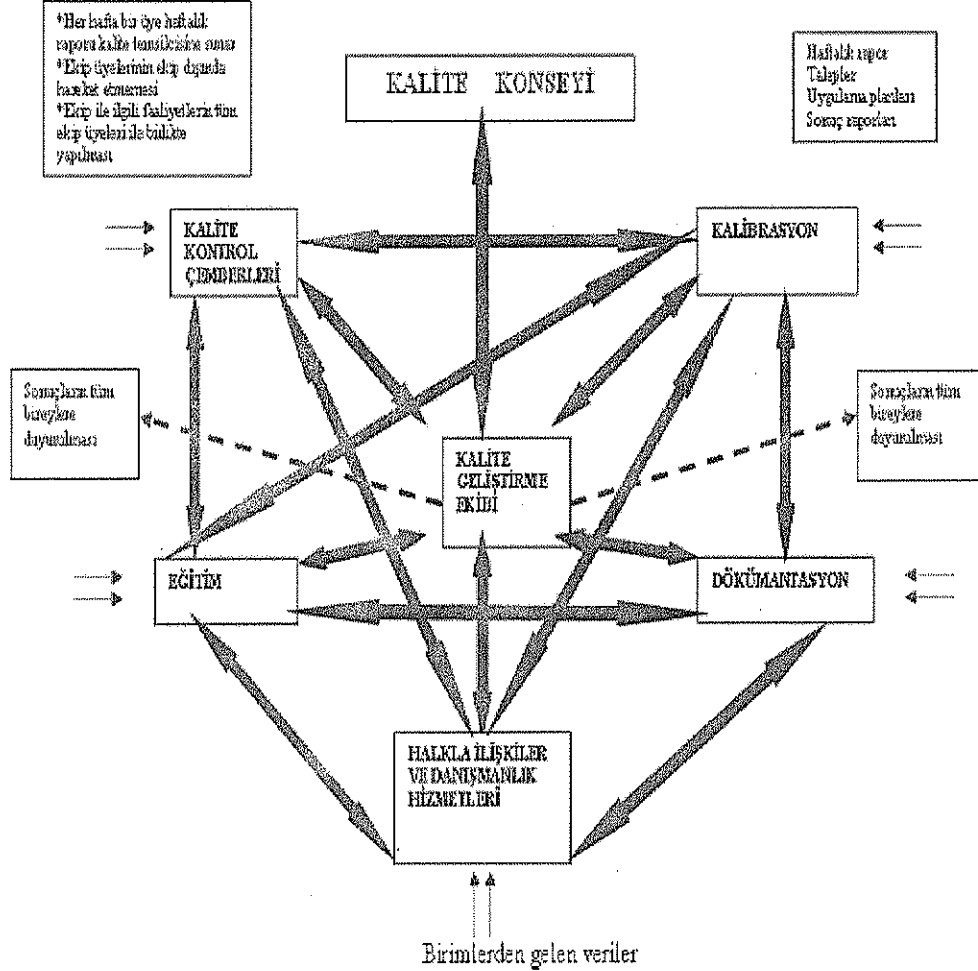
Uryan, son yıllarda dünyada pek çok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkede kamu sektörünün sergilediği düşük performansın sorgulanmaya başlandığını ifade etmektedir. Yine Uryan’a göre bunun sonucu olarak kamu yönetiminde başarı ile uygulanabileceğine inanılan birçok yönetim tekniği son yıllarda ‘yeni kamu yönetimi’ anlayışı içinde incelenmektedir. Özel sektörde geliştirilen yol ve yöntemlerin kamuda da uygulanmasını öngören bu yaklaşım ile birlikte TKY anlayışı birlikte değerlendirilmekte ve birçok ülkede TKY uygulamalarına yer verilmektedir. TKY felsefesi, yönetim teori ve pratiğini önemli ölçüde etkilemiştir. Batılı ülkelerde TKY uygulamaları sadece özel sektörle sınırlı kalmamış, kamu

hizmeti sunan organizasyonlar da kendi tarz ve uygulamalarını gözden geçirmeye başlamış ve daha iyiye hedeflemeye başlamıştır. Özellikle Anglo-sakson ülkelerde bugün çeşitli kamu kurum ve kuruluşlarında TKY'nin uygulandığı görülmektedir.¹

TKY anlayışı ile birlikte kamu kesiminde özellikle mali şeffaflık ile birlikte kamu hizmetinin niteliğinde bir artış beklentisi ön plana çıkmaktadır. İşin gereken ve planlanan sürede yapılması, verimliliğin ve etkinliğin artması, hizmet alıcıların memnuniyeti, katı ve geleneksel hiyerarşik yapılanmadan uzaklaşma, ekip biçiminde çalışma anlayışı, danışma ve iç denetim mekanizmasının örgütlerde oluşturulması tamamen kamu sektörüne entegre edilmesi ile gerçekleştirilmeye çalışılmaktadır. Bu sürecin yönetiminde toplam kalite yaklaşımı amaç değil bir araçtır.

¹ B. Uryan, Toplam Kalite Yönetimi, http://www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm#_ftn17, (21.05.2013)

Şekil 5. Organizasyonel Kalite Yönetimi



Kaynak: F. Aslantekin ve diğ., Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği, <http://web.firat.edu.tr/shmyo/edergi/ciltikisayiali/aslantekinveark6.pdf>, (12.07.2013)

Kurumsal açıdan kalite yönetimi için kurum içerisinde oluşturulacak organizasyonel yapı pek çok boyut içerebilir. Kalite kontrol çemberleri, kalite konseyi, kalite geliştirme ekibi bu örgütsel yapılanma içerisinde önemli yere sahiptir. Örgüte iletilen veriler dokümanite edilerek ve eğitsel süreçlerle değerlendirilerek bahsi geçen birimlerle geliştirilmekte ve uygulanmaktadır. Şekil 5 kapsamında detaylı biçimde görülebilecek bu çok boyutlu ve eklemli yapı sağlık kurumlarında da

uygulanabilecek nitelikte ve toplam kalite yönetimi açısından tam bir rehber niteliğindedir. Kalite geliştirme ekibinin bu yapı içerisinde merkezi bir öneme sahip olduğu görülmektedir. Eğitim ve dokümantasyon girdisi sağlanarak kalite süreci beslenmektedir. Eğitim ve dokümantasyonun kalite kontrol çemberleri ve kalibrasyonla doğrudan ilgisi bulunmaktadır. Ayrıca, kalite konseyi ile kalite kontrol ekibi ve halkla ilişkiler hizmetleri arasında dikey bir kontrol mekanizması bulunmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK YÖNETİMİ VE ÖRGÜTLENMESİ İÇERİSİNDE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ VE AİLE HEKİMLİĞİ

1. SAĞLIK YÖNETİMİ VE ÖRGÜTLENMESİ

Sağlık yönetiminin tanımını açıklamaları biçimde kapsamlı olarak şu şekilde yapabilmek mümkündür: Öncelikle sağlık yönetimi toplum sağlığının korunması amacına sahiptir. Sağlık ve sosyal yardım kuruluşlarının oluşturulması ve bu sayede insan için sorun oluşturacak ve ekonomik bedeli olarak sağlık sorunlarının giderilmesi hedeflenmektedir. Bu yönde geliştirilecek plan ve programlar düzenlenir, araştırmalar yapılır, personel yetiştirilir ve sağlığın elde edilmesi yönünde faaliyetler gerçekleştirilir.¹

Halk sağlığı idaresi de keza sağlık yönetimi gibi önemli bir kavramdır ve daha temel bir olguya vurgu yapmaktadır. Burada önemli olan ise, insanın yaşam kalitesini artırmak, bulaşıcı hastalıklardan korunmasını sağlamak, koruyucu nitelikte hekim, hemşire ve tedavi hizmetlerini vermek ve bunları yerine getirecek oluşumu gerçekleştirmek, sosyal hizmetler bakımından bu süreci desteklemektir.²

Sağlık hizmetleri yönetiminde, kişiler, örgütler ve toplumlar duydukları sağlık hizmeti ihtiyacına göre oluşturulmuş olan sağlık kurumları vasıtasıyla hizmete erişirler. Ortada standart ve tekdüze bir hizmet yoktur. Bu durum sağlık hizmetlerinin doğası gereğidir. Klasik yönetim unsurları uygulanarak planlanma, örgütlenme, yönlendirme, kontrol etme ve değerlendirme faaliyetleri gerçekleştirilir. Aile Sağlığı

¹ C. Kitapçı, Türkiye’de Sağlık Yönetimi (Sorunlar ve Çözüm Önerileri), TODAİE, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Ankara, 1993, s. 1

² M. Çamcı, Sağlık Yönetimi, Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), YYLT, Mersin, 2007, s. 41

Merkezlerinden Merkez Sağlık Teşkilatlanmasına kadar farklı basamaklarda yer alan sağlık kurumları tarafından bu hizmetler yerine getirilir.¹

Sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesi belirli sağlık kuruluşları aracılığıyla ve değişik tip sağlık personeli eliyle yapılmaktadır. Ülke çapında bir örgütlenme ile toplumun değişik sağlık gereksinimleri koruyucu ve tedavi edici yöntemlerle karşılanmaya çalışılmaktadır.²

Örgütsel anlamda Türkiye’de sağlık hizmetlerinde asıl yetkili organizasyon Sağlık Bakanlığı’dır. Planlanma, koordine etme, mali destek ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi açısından tüm sorumluluk Sağlık Bakanlığı’ndadır. Sağlık hizmetlerinin çeşitli kurumlarla ve özel sektörle birlikte sunulması söz konusudur. Sağlık Bakanlığı aynı zamanda politika belirleyicidir. Avrupa Birliği ile sağlık alanındaki ilişkiler Sağlık Bakanlığı üzerinden yürütülmektedir.

Sağlık hizmetlerinde koruyucu hekimlik hizmetleri ve tedavi edici hizmetler gerçekleştirilmektedir. Hastalıktan korumaya ya da hastalanıldığında zaman iyileştirmeye ve rehabilitasyona yönelik hizmetler yerine getirilmektedir. Böylece toplum ve birey sağlığı korunmaktadır.³

Sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden ayıran noktalar mevcuttur. Sağlık hizmetlerinin müşteri odaklı olmaması bunun başında sayılabilir. Ancak bir noktayı karıştırmamakta yarar vardır. Sağlık hizmetleri müşteri odaklı değildir, fakat günümüzde toplam kalite yönetimi uygulamaları ile müşteri memnuniyeti odaklı hale gelmiştir. Bunun dışında sağlık hizmetlerinin özellikleri şu şekilde sıralanabilmektedir:

- “Sağlık hizmetleri toplumsaldır,

¹ Çamcı, s. 42

² Tengilimoğlu, s. 55

³ Çamcı, s.154

- Sağlık hizmetlerinin ikamesi bulunmamaktadır,
- Sağlık hizmetlerinin kendine özgü yapısı nedeniyle sağlık hizmetleri kar amacından çok sosyal amaç taşımaktadır,
- Sağlık hizmetlerine yönelik talep belirsizdir,
- Sağlık hizmetleri tüketicisinin bilgisi yetersizdir.”¹

Sağlık hizmeti kullanımı ise bazı faktörler tarafından belirlenmektedir. Bunlar, hazırlayıcı faktörler, kolaylaştırıcı faktörler ve gereksinim faktörleri olarak sıralanabilmektedir. Hazırlayıcı faktörler, bireylerin sağlık hizmeti talebine etki eden unsurların toplamını ifade etmektedir. Kolaylaştırıcı faktörler ise bireyin hizmet kullanımı ve bundan doyum sağlamasını mümkün kılan faktörlerdir. Gereksinim faktörleri ise, hastalığın algılanmasından sonra bireyin sağlık kurumuna yönelmesini, hizmet talep etmesini ifade etmektedir.²

Bir sağlık örgütlenmesinin üç ana amacının olması gerekir. Bu amaçlar şu şekilde sıralanabilir:

- “Toplumda yaşayan bireylerin tümüne,
- Gereksindikleri yerde ve ölçüde,
- Sağlanabilen en üst düzeyde ve en nitelikli hizmetin görülmesi.”³

Ne tür örgütlenmeye gidilirse gidilsin, Dünya Sağlık Örgütü’nün önerisi, bu örgütlenmenin birincil sağlık hizmeti üzerine inşa edilmesi yönündedir. “Birincil sağlık hizmeti, toplumdaki birey ve ailelere, onların katılımı ve ülke ile toplumun

¹ S. Z. Yaş, Toplam Kalite Yönetimi Anlayışının Sağlık Sektöründe Uygulanması: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Edirne Devlet Hastanesi’nin Karşılaştırılması, Trakya Üniversitesi, SBE, YYLT, Edirne, 2009, s. 56

² Yaş, s. 57

³ G. Aksakoğlu, “Sovyetler Birliği Özelinde Sosyalist Ülkelerde Sağlık Reformu”, Toplum ve Hekim Dergisi, S.18, 2003, s. 1

kabullenebileceği değerler ve karşılayabileceği maliyetle, evrensel olarak ulaşılabilirliği sağlanan temel sağlık hizmetidir.”¹

Sağlık hizmetlerini örgütlemeye göz önüne alınacak temel ilkeler bir ülkenin öncelikle sosyal güvenlik politikasına bağlı değerlendirilmelidir. Eğer sosyal politika, tedavi edici sağlık hizmetinin bir kamu hizmeti olmadığını kabul ediyorsa böyle bir ülkede sağlık personeli, tesis ve hizmet dağılımı, serbest piyasa ekonomisi kurallarına göre kendiliğinden oluşur. Ancak, sağlık hizmetleri arasında koruyucu sağlık hizmetleri zorunlu ve satın alınmayan bir hizmet olduğu için bu hizmetler her ülkede hükümetler tarafından örgütlenen ve finanse edilen hizmetlerdendir.²

2. SAĞLIK KURUMLARINDA YÖNETSEL FAALİYETLER

Sağlık kurumlarında yönetsel faaliyetler, yönetimin unsurları ve işlevleri ile büyük oranda benzer şekilde yerine getirilmektedir. Yönetsel süreç planlama, karar verme, örgütleme, denetim gibi bir takım süreçlerin bileşkesini ifade etmektedir. Bu açıdan sağlık kurumlarında da yönetsel faaliyetler bu süreçlerle uyumlu biçimde yürütülmektedir.

2.1. Yönetimin Süreci ve Süreç Yönetimi

Özer’in tanımlamasıyla süreç, “bir girdiyle başlayan, iç ve dış müşteriden gelen talep, bilgi veya hammadde ile bu girdiye katma değer katarak belirli bir çıktı üreten birbiriyle bağlantılı adımlar ve işlemler dizisi şeklinde tanımlanmaktadır”.³ Birbiriyle bağlantılı bu adım ve dizilerin kontrol altında

¹ M. Ateş, Sağlıkın Örgütlenmesinde Merkezci Yönetim Uygulamalarının Sağlık Hizmetlerinin Etkinliği Açısından İrdelenmesi ve Sağlık Bakanlığı Hastaneleri’nde Yönetim Kararlarının Merkezçiliğine İlişkin Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi, SBE, Yayınlanmamış Doktora Tezi (YDT), İstanbul, 1996, s. 22

² Ateş, s. 23

³ M. A. Özer, 21. Yüzyılda Yönetim ve Yöneticiler, Ankara, 2008, s. 574

yönetilmesi, istenen çıktıların elde edilmesi için gereklidir. Bu noktada süreç yönetimi kavramı ile karşılaşılmaktadır.

Süreç Yönetimi, mevcut süreçlerin nasıl çalıştığını anlamak ve iyileştirebilmek için, şirketin tüm süreçlerinin belirlenmesi, tanımlanması, belgelenmesi, sahip atanması, düzenli olarak süreç performans göstergelerin izlenerek değerlendirilmesi ve gerektiğinde küçük iyileştirmelerin ya da sil baştan/sıfırdan yeni tasarımların yapılmasıdır.¹“Süreç yönetimi, tüm sistem süreçleri için standart sistem geliştirme yöntemlerinin, araçlarının, tekniklerinin ve teknolojilerinin planlanması, seçimi ve istikrarlı biçimde uygulanmasıdır”.²

Süreç yönetiminde etkinliğin sağlanıp, başarıya ulaşılabilmesi için öncelikle mevcut sistemin sorgulanması ve sahip olunan değerlerin tanımlanması gerekir. Bu noktada şu sorulara yanıtlar aranabilir:

- Doğruluğu kanıtlanmış, standart, hâlihazırda kullanılan iş yapma biçimleri nasıl formüle edilmiş?
- Süreç anlayışının personel tarafından özümsemesi hangi yollarla sağlanabilir?
- En iyi iş yapma biçimleri görsel olarak nasıl formüle edilebilir?
- İş süreçleri arasındaki bağlantılar nasıl açıklanabilir?
- İş en iyi bilenlerin hem süreçlerin tanımlanmasına hem de süreçlerin sürekli iyileştirilmesine (kaizen) katılımı en az maliyetle nasıl sağlanabilir?³

Örgütün performansına en az etki edecek şekilde üzerinde çalışılacak sorunlu sürecin belirlenmesi gerekmektedir. Süreç belirlendikten sonra üretim

¹ F. Eyüboğlu, Süreç Yönetimi Nedir? Ne değildir?, <http://filizyuboglu.wordpress.com/2010/01/07/surec-yonetimi-nedir-ne-degildir/>, (21.04.2014)

² Ö. Tütüncü-Ö. İ. Doğan-M. Topoyan, “Süreçlerle Yönetim ve Bir Hizmet İşletmesi Uygulaması”, s. 355, <http://kisi.deu.edu.tr/mert.topoyan/dosyalar/tutuncu-dogan-topoyan.pdf>, (05.04.2014)

³ Özer, s. 584

aşamasında süreç çeşitli performans ölçütleriyle analiz edilerek nitel ve nicel verilere ulaşılır. Elde edilen bu veriler, ulaşılması gereken hedef baz alınarak yorumlamaya tabi tutulur ve yorumlamadan sonra aksaklığın giderilmesi için formülasyon aşamasına gelinir. Formülasyon aşamasında dikkat edilmesi gereken husus ise, işi en iyi yapan kişi/kişilerle, basit, anlaşılır, doğal işleyişe uygun ve alternatifi üretilebilen bir süreç tasarımı gidilir.¹

Basitleştirme ile anlatılmak istenen şey ise, örgüt içerisinde çalışan grupların paralel ve eşgüdümlü çalışmalarına olanak sağlamaktır. Bu sebeple kırtasiyecilik en aza indirilerek, imzalar azaltılır ve üretim sürecinde teknoloji gerek makine-teçhizat olsun gerekse elektronik yazılımlar olsun ana girdi olarak kullanılarak süreçlerin kısaltılmasına ve sadeleştirilmesine çalışılır. Böylelikle süreçlerin iyileştirilmesi bu iki ilke ışığında, en kısa zamanda en az girdi ve personelle, en çok ve kaliteli malı ile hizmeti üretmektir.²

Bir sıralama yapıldığında bu öğeler; insan gücü, makineler, hammadde ve donanım, para, yönetim olmak üzere beş grupta toplanabilmektedir. Modern örgütlenme fikrine dayanan bu sıralama şekli halen tüm yönetim bilimcileri ve yöneticiler tarafından benimsenmiş bulunmaktadır.³

2.2. Yönetim Süreci ve Planlanması

Planlama, girişimin tümünü ya da herhangi bir birimini ilgilendiren geleceğe yönelik alternatif hareket biçimleri arasında bir seçim yapmaktır. Planlama hizmeti bir temel seçim işlemidir ve değişik işlem ve karar biçimlerinin bulunması halinde geçerlidir. Bu durumda planlama, büyük ölçüde karar verme aşamaları sırasında olur.

¹ N. Aytürk Yönetim Sanatı, Ankara, 2007, s. 215

² Y. Özkan, Değişim Mühendisliği,

<http://www.isgucdergi.org/?p=article&id=213&cilt=6&sayi=2&yil=2004>, (24.04.2014)

³ O. Hayran – H. Sur, Sağlık Hizmetlerinin Özel ve Kamusal Yönü Hastane Yöneticiliği, İstanbul, 1998, s. 112

Teknik bir işlev olan planlama mevcut durum ve gelecekteki durum ile ilgilidir. Bu anlamda nelerin, ne zaman ve nasıl yapılması gerektiğini kapsar. Planlama, kısa ya da uzun vadeli olabilir.¹

2.2.1. Planlama Türleri

2.2.1.1. Niteliklerine Göre Planlar

Planlama türlerini niteliklerine ve sürelerine göre iki gruba ayırmak mümkündür. Niteliklerine göre planlar stratejik ve taktik (yönetmel) planlar olmak üzere ikiye ayrılır. Stratejik planlar, örgütün zaman içindeki büyüme ve gelişimini etkileyen büyük sorunlarla ilgili olan planlardır. Stratejik planlama, örgütün kontrolü dışında sayılan dış çevrenin yarattığı öğeleri göz önünde tutar. Stratejik planlama, işletmeyi bir bütün olarak değerleyerek, üst yönetimi basamağında, sistematik olarak işletmenin ulaşmayı düşündüğü ana amaçlarının, ürün-pazar yeteneklerinin ve bu amaçlara ulaşmak için işletme kaynaklarının elde edilmesi ve geliştirilmesine ilişkin yazılı değerlerden ibarettir. Stratejik planlamayı, diğer planlama türlerinden ayıran dört ana özellik vardır;

- Planı tamamlama süresi ve ufku,
- Verilerin yapısı,
- Verilerin sayısı,
- Organizasyon seviyesi.²

2.2.1.2. Sürelerine Göre Planlar

Kapsadıkları süreler bakımından planları; kısa süreli planlar, orta süreli planlar, uzun süreli planlar olarak üç grupta incelemek mümkündür. Kısa süreli planlar, genellikle bir dönemlik işletme amaçları ya da faaliyetleri için düzenlenen

¹ Hayran - Sur, s. 117

² M. Topaloğlu – H. Koç, Büro Yönetimi, Ankara, 2003, s. 76

planlar olup, çoğu zaman bir yıllık süreyi kapsar. Genellikle günlük idari durumlarla ilgilidir. Orta süreli planlar, süre bakımında 1–5 yıl arasında değişen bir süreyi kapsayan planlardır. Uygulamada birkaç yıllık süreyi kapsayan işletme yatırımları, gelir ve giderler vb. konular için düzenlenen planlardır. Uzun süreli planlarda ise süre genellikle 5 yıldan başlamakta ve amaçları gerçekleştirmek için belirlenmiş politika ve stratejilerin öngördüğü etkenlere bağlı olarak uzamaktadır. Bu etmenler, işletme, iş kolu ya da ekonomik ve teknik çevre ile ilgili olabilmektedir. Uzun süreli planlamada, çevresel etmenler üzerinde durulur ve çevresel öngörüler yapılır.¹

2.2.1.3. Karar Verme Süreci

Karar verme sürecinin özellikleri şunlardır:

- “Karar verme süreci insanı psikolojik bir stres içine sokar. Zahmetli bir iştir.
- Alternatifleri araştırmak, bulmak ve sayılarını arttırmak kolay değildir. Her alternatifi yarar ve sakıncaları birbiriyle karşılaştırılarak seçimi gerçekleştirmek zor ve stresli bir iştir.
- Karar vermek teknik bir konudur. Bilgi toplama ve bilgileri yararlı hale gelecek biçimde işlemeyi gerekli kılar. Belli bir konuda karar verme neyi aradığını ve bundan nasıl yararlanacağını bilmeyi gerektirir. Bu nedenle bilinçli bir seçim ve tercih için işin uzmanı olmak, bilgileri yararlı hale getirmek ve yorumlamak gerekebilir.
- Karar verme masraflıdır. Bilgi toplama, işleme, alternatiflerden vazgeçmenin bedeli büyüktür. Gerekli bilgileri toplama bir araştırma organizasyonu gerektirir. Bilgileri işleme ve yararlı hale getirme uzmanlara ihtiyaç gösterir. Dolayısıyla bilgi toplamanın maliyeti büyüktür. Ayrıca, alternatiflerin yararlarından vazgeçmekte ayrı bir masraftır.
- Karar verirken amaçlara en az harcama ve fedakârlıkla ulaşmak ön planda tutulur. Bunun bir diğer anlamı rasyonel olmaktır, ancak karar vermede rasyonel davranılıp davranılmadığı uygulama sonuçlarının elde edilebilmesi

¹ C. Sözen – M. Özdevecioğlu, Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim, Ankara, 2002, s. 84

ile araştırılabilir. Bununla beraber, temelde alternatiflerin elenmesinde etkinlik, verimlilik ve karlılık ilkelerini daima göz önünde bulundurma zorunluluğu vardır.

- Karar verme, maddi ve beşeri kaynakları kullanabilme yetkisini ve belli ölçüde bağımsız hareket edebilme özgürlüğü gerektirir. Diğer bir ifadeyle, karar veren yönetici bu konuda insan çalıştırabilmeli, araştırmaya para harcayabilmeli ve her şeyden önemlisi işletmenin kaderini etkileyen konularda karar verme ve uygulama yetkisine sahip olmalıdır.
- Karar vermede geleceğe ilişkin tahmin ve bilimsel araştırmaların rolü büyüktür. Karar verme bugünden gelecekte ne yapılması gerektiğini ortaya koymalıdır.
- Kararların verilmesi ve uygulanmasında koşullara en uygun olan bir zaman aralığı belirlenir. Karar geleceğin tahmini olduğuna göre ne kadar bir gelecek zaman ufku içinde karar verilmesi gerekmektedir. İkinci olarak, ne zaman harekete geçileceği belirlenmelidir. Üçüncü olarak ise, verilerin toplanması ve işlenmesi ne kadar bir süreyi alacağı bilinmelidir. Bunlar karar vermenin, kendi içinde bir planlama faaliyeti olduğunu göstermektedir.
- Karar verme amaçlara ulaşmak için ortaya çıkan sorun ve engelleri bertaraf etme işidir. Karar niçin verilir denince, karar vermeyi zorunlu kılan sorunların olduğunu ve karar vermenin de sorun ve belirsizliklerle mücadele etme faaliyeti olduğunu unutmamak gerekir. O halde, karar verme sorunlarla ve belirsizliklerle mücadele etme ve onları bertaraf ederek neyin, nasıl, ne zaman yapılabileceğini ortaya koymaktır.”¹

Karar verme süreci, organizasyonlar için son derece önemlidir. Amaçların gerçekleştirilmesi için en önemli basamaklardan birinin aşılması anlamına gelmektedir. Bir anlamda planlama faaliyeti ile eşdeğerdedir. Örgütün akli ve vizyonu en iyi bu süreçte ortaya konulabilir.

¹ Topaloğlu - Koç, s. 76

Koçel'e göre, yöneticileri kararsızlığa sevk eden başlıca faktörleri, herhangi bir önem sırası gözetmeksizin, şu şekilde sıralanmaktadır:

- “Bilgi, data ve veri yetersizliği: Yönetici amaç belirlemek veya sorun tanımlamak için gerekli bilgiden yoksundur. Bu nedenle karar verme sürecini işletemiyor olabilir.
- Amaçlar veya sorunlar net ve açık olarak tanımlanmadığı için alternatifler arasında seçim yapmak güç olabilir.
- Alternatifler yetersiz ve tatmin edici olmaktan uzak olabilirler.
- Seçim kriteri belirsiz olabilir.
- Çözüm alternatifleri birbirine çok yakın olduğu için yönetici aralarında tercih yapmakta güçlük çekebilir.
- Yönetici karar sürecini kullanma yetkisine sahip olmayabilir. Yani karar vermek durumunda olmayabilir.
- Yönetici vereceği kararın uygulamada çıkaracağı güçlükler nedeniyle tercih yapmakta zorlanıyor olabilir.
- Tercih edilen alternatifin olumsuz sonuç vermesi halinde ortaya çıkacak zarar veya diğer sonuçların büyüklüğü karşısında yönetici seçim yapmakta zorlanabilir.
- Yönetici risk almak istemeyebilir. Dolayısıyla riski yüksek alternatifler karşısında seçim yapmakta zorlanabilir.”¹

2.3. Örgütlenme (Organizasyon)

Örgütlemeyi çeşitli tanımlarla birlikte şu şekilde açıklamak mümkündür:

- Planlanmış amaçlara ulaşmak için gerekli olan özel faaliyetlerin saptanması,
- Bu faaliyetlerin mantıklı bir yapı veya çerçeve içinde gruplanması,
- Faaliyetlerin özel pozisyon ve kişilere tayinidir.²

¹ T. Koçel, İşletme Yöneticiliği, İstanbul, 2003, s. 107

² Kavuncubaşı, s. 152

Örgütlenme ilkelerine bakıldığında, iyi bir iş örgütlenmesinin temel ilkeleri şöyle sıralanabilir:

- Amaç birliği ilkesi: Bir işletmede iskeleti oluşturan tüm birimler, aynı amacı ya da amaçlar topluluğunu gerçekleştirmek üzere etkin olarak katılmayı sağlayacak biçimde düzenlenmelidir.
- Ekonomiklik ilkesi: Örgüt, işletmenin amaçlarını en az maliyetle, en etkin biçimde gerçekleştirmelidir.
- İşbölümü ve uzmanlaşma ilkesi: İşbölümü, işlerin küçük parçalara bölünerek, bir kişinin işin bütününe yapması yerine, uzmanlaştığı tek bir parçasını yapmasıdır.
- Faaliyetlerin tanımlanması ilkesi: Faaliyetler analiz, tanım ve tasnif edilerek gruplandırılır. Yapı içinde faaliyetler ve işlevleri belirten bölümler, birimler ve alt birimler ortaya konulabilir.
- Hiyerarşi ilkesi: Üstten asta doğru zincirleme yetki bağları dikkatle kurulmalıdır.
- Kumanda birliği ilkesi: Her ast ancak bir tek üstten emir almalıdır.
- Yönetim birliği ilkesi: Aynı amaca hizmet eden faaliyetlerin bir plan ve programa bağlı olarak bir yönetici tarafından yürütülmesidir.
- Yetki ve sorumluluk ilkesi: Her grup amiri, astlardan belli faaliyetleri istemek veya belli faaliyetlerin yapılmasını sağlamak yetkisine sahiptir.
- Yetki ve sorumluluğun denkliği ilkesi: Bir kimsenin üstüne karşı taşıdığı sorumluluk o kimsenin kendi astına karşı sahip olduğu yetkiye eşit olmaz ise, görevlerin yerine getirilmesi olanaklı değildir.
- İç denge ilkesi: Örgüt yapısının çeşitli katlarına devir olunan yetki ve sorumluluk, bu kademenin örgüt yapısı içindeki yeriyle bağdaşmalıdır.
- Örgütün değiştirilebilir olması ilkesi: İşletmenin etkisi altında bulunduğu dış çevrede yer alan sosyal, ekonomik kültürel, yasal, teknolojik koşullar sabit olmadığına göre, işletmenin amaçları da değişebilir.

- Liderliğin kolaylaştırılması ilkesi: Örgütün, tepe yöneticisinin işini kolaylaştıracak yapıda olması gerekir.
- Özel ilkeler: Örgütün etkinliğini sağlayabilecek özel bazı ilkeler işletmelerin kendi iş koluna göre alınır.¹

2.4. Sağlık İşletmelerinde Denetim Süreci ve Türleri

İşletme yönetimi açısından denetim, örgütte gerçekleşen eylemler ile planlananların karşılaştırılması ve sapma halinde sapmaların nedenlerinin bulunup giderilmesi sürecidir. Denetim, örgütün planlanmış amaçlarına ulaşması için üstün, astı özendirmesi, iş başında eğitmesi, desteklemesi ve sonuç olarak değerlendirmesidir.²

Bu nedenlerle planlama ile denetim işlevi fonksiyonu arasında organik bir ilişki vardır. Daha açık bir ifadeyle, plan olmaksızın denetim fonksiyonundan söz edilemez. İşletme olarak hangi amaçlara ulaşmak istediğimiz planlama fonksiyonu tarafından belirlendiğine göre, planlanan amaçlarla varılan sonuçlar arasında bir sapma olup olmadığı, sapma varsa nedenlerinin ne olduğu denetim fonksiyonunca belirlenmektedir. İşletmenin amaçları, işletme faaliyetleriyle ulaşılacak istenen sonuçlardır. Saptanan bu amaçlara ulaşabilmesi için gerekli olan plan, politika ve yöntemlerin belirlenmiş olması gereği de gözden kaçırılmamalıdır. Kontrol işlevi yardımı ile bu araçların tam olarak uygulanıp uygulanmadığı, sonuçlara ulaşmakta yararlı olup olmadıkları saptanır. Kontrol işlevinin arzulandığı biçimde yerine getirilebilmesi için bazı ölçülere, standartlara gereksinim duyulur. Böylece ulaşılacak istenen sonuçlar, bir ölçü ile değerlendirilir veya isimlendirilir. Bu ölçüler ya da standartlar, elde edilen sonuçlarla karşılaştırılır.³

¹ Hayran - Sur, s. 126

² Sözen - Özdevecioğlu, s. 143

³ Topaloğlu - Koç, s. 119

Herhangi bir sapmanın ortaya çıkmasında, faaliyetlerin tüm ayrıntısına kadar kontrol edilmesi hem çok zaman alır, hem de çok maliyetli olur. Bu nedenle, bir sapmanın ortaya çıkması durumunda, kontrol noktası öyle saptanmalıdır ki, plan, program vb. konulardaki sapmalar, ya oluşmadan önce ya da oluşuktan sonra, çok az bir çabayla ortadan kaldırılabilmelidir.¹

“Kontrol sonucu belirlenmiş bir sapma varsa, bunun üzerinde durmak gerekir. Özellikle sapmalar, önlem almaya, gider ve yorulmaya katlanacak kadar önemli ve geniş kapsamlı bulunursa, düzeltici önlemlere başvurma yoluna gidilir. Ancak sapmalar sağlıklı bir biçimde ortaya konulmamış ise, bu konuda alınacak önlemler de çoğu aman yetersiz kalacaktır. Sapma nedenler belirlendikten sonra alınacak önlemlerin etkin ve verimli olmasına çaba harcanır. Ayrıca ortaya çıkan bir sapma için alınacak önlemin rasyonellik ilkesine aykırı olmamasına dikkat edilir. Her yönetici, asli fonksiyonlarından birisi olarak yukarıdaki süreci yerine getirir. Burada amaç, hata ve yanlış aramak değildir. Hataları sapmaları tespit edip gidermek, personele rehberlik – danışmanlık yapmaktır.”²

İşletme faaliyetlerinin ulaştığı sonuç, yani gerçekleşen durum saptanamazsa, standartlarla karşılaştırma olasılığı olmaz. Bu bakımdan gerçekleşen durumun belirlenmesi zorunluluğu vardır. Yönetici bu durumu ya kendisi saptar, ya da bu işi başkalarının üstlenmesini isteyebilir.³

Denetimin başarılı bir biçimde yerine getirilmesi ile yönetim faaliyetleri iyi sonuçlar verebilir. Ancak, işletmede iyi bir kontrol sisteminin oluşturulabilmesi için şu noktalara dikkat edilmelidir:

- “Denetim kapsayıcı olmalıdır: Örgütün tümünü kapsamı içine almalıdır. Örgüt içindeki birimlerin yaptıkları işler bakımından, birbirlerinden farklılık gösterse de, birimler yakın ilişkiler içerisinde bulunmak zorundadırlar.

¹ Topaloğlu - Koç, s. 119

² H. Can – T. Doğan – Y.A. Doğan, Genel İşletmecilik Bilgileri, Ankara, 1996, s. 77

³ Topaloğlu - Koç, s. 119

- Örgütsel yapıya uygun olmalıdır: Denetimi gereken bir faaliyet, yönetici durumunda olan kişinin işi kolaylaştırmak için görevleri gruplandırılarak dağıtılmalı ve yetkileri detaylı bir biçimde açıklığa kavuşturulmalıdır.
- Denetim ekonomik olmalıdır: Denetim için yapılan harcamalar, denetim sonucunda elde edilecek faydadan fazla olmamalıdır. Kontrol amacıyla bilgi alışverişi için sürdürülen faaliyetler ekonomik olmalıdır.
- Denetim sistemi esnek olmalıdır: Örgütsel ortam dinamik bir özelliğe sahip olduğundan, kontrol da esneklik gerektirir. Planların başarısızlıklarını, kontrol işlevi ortaya çıkarabilmeli, başarısızlıklara rağmen faaliyetlerin yönetsel kontrolünü sürdürmede yeterli derecede esnek olmalıdır. Plan ya da programın uygulanmasında ortaya çıkan bir aksaklık, kontrolün akışını engellememelidir.
- Denetim tarafsız olmalıdır: Kontrolü yapan kişi, duygusal öğelere yer vermeden, tarafsız bir biçimde, olması gereken standartlar ne ise, bu standartlardan sapma olup olmadığını araştırmalıdır. Denetim sonucunu da yazılı ya da sözlü olarak ilgililere objektif bir biçimde yansıtmalıdır.
- Denetim düzeltici eylemi göstermelidir: Örgüt içinde etkili bir kontrol sisteminin gerçekleştirilebilmesi için bir başka koşul da, herhangi bir sapma bulunduğu zaman, sapmayı düzeltici yöntemin belirtilmesidir. Etkin bir denetim sistemi oluşturulduğu zaman, bu sistemin sadece sapmayı bulması yeterli olmamakta, aynı zamanda sapmaya neden olan sorumlu kişiyi ve sapmanın nerede oluştuğunu da belirtmesi gerekmektedir.”¹

3. SAĞLIK YÖNETİCİSİ

Sağlık yöneticisi, sağlık kuruluşunun ilgili mevzuatında öngörülen amaçların gerçekleştirilmesi için eldeki olanakların akılcı ve ekonomik bir şekilde kullanımını sağlayan, planlayan, örgütleyen, yöneten ve denetleyen kişidir. Sağlık yöneticisinin planlama vasfı önemlidir. Sorunları sezmesi, uygulanabilecek kararlar alması, işin

¹ A. E. Özkul, Sağlık Sistemleri Planlama ve Kontrolü, Eskişehir, 1994, s. 29

tamamlanması için gerekli zamanı değerlendirmesi gerekmektedir. Sağlık yöneticisi, isabetli kararlar veren, ilgililerle sürekli haberleşme sağlayan, personeli motive eden, onların kişisel ve mesleki eğitimlerini sağlayan nitelikte olmalıdır. Bunları gerçekleştirebilmek için farklı bilimsel disiplinlerin sağladığı eğitime vakıf olmalıdır. Buna ek olarak sağlık yöneticisi bulunduğu örgütü benimsemiş, o örgütün ihtiyaç duyduğu her türlü yönetsel unsurun gereklerine vakıf olmalıdır.¹

Sağlık hizmetleri alanında pek çok farklı kurumsal düzeyde farklı sorunlar ve farklı ihtiyaçlar ortaya çıkmaktadır. Bundan dolayı sağlık kurumlarının sahip olduğu değişim, hem kendiliğinden gelişmekte hem de değişim kimi zaman kaçınılmaz olmaktadır. Sağlık kuruluşları, organizasyonel yapılarında yapılacak değişikliklere her zaman açıktır ve bu yönde gerekli revizeler de her zaman yapılmalıdır.²

4. BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNİN YAPISAL ÖZELLİKLERİ

Sağlık sistemlerini alt yapı ve insan gücü dağılımı açısından değerlendirmek gerekmektedir. “İlk grupta, birinci basamak alt yapısının, insan gücünün ve diğer kaynakların tüm toplumda eşit ve coğrafik olarak dengeli dağılımını amaçlayan örgütlenme politikalarının bulunduğu sağlık sistemleri yer alır. Bu sistemlerde eşit kaynak dağılımına yönelik politikalar sağlık eşitliklerini geliştirirken, coğrafik olarak tanımlanmış nüfus temelinde örgütlenme birinci basamak ekibinin toplumun sorunları hakkında daha fazla bilgi sahibi olmasını, toplumun sorunlarının çözümlenmesine dolayısıyla da topluma daha fazla katılmasını sağlar. Eşit kaynak dağılımına yönelik bir politikanın bulunmaması, bu kaynakların gereksinimi en az olan bölgelere ve genellikle şehirlere aktarılmasına neden olur, çünkü bu bölgelerin ödeme gücü daha yüksektir. Bu durum toplumun bir bölümünün kaynaklara ulaşamamasına diğer bölümünün ise kaynakları gereğinden fazla kullanmasına ve sonuç olarak da sağlık eşitsizliklerine neden olur. Coğrafik olarak tanımlanmış belli

¹ Çamcı, s. 42-43

² Çamcı, s. 44

bir nüfusa hizmet vermeyen hekimler toplumun gereksinimleri ve sorunları hakkında bilgi edinemezler ve topluma yabancı bir hekim tipi ortaya çıkar.”¹

Birinci Basamak Hizmetini sunan sağlık çalışanlarına bakıldığında istihdam tipi açısından birinci basamak hizmetlerinin sunumu ile ilgili iki temel model vardır. Birinci modelde hizmet, bağımsız olarak özel muayenehanesinde çalışan ve yanında istediği sayı ve nitelikte personel çalıştıran hekimler tarafından sunulur. Kamu ve özel sağlık sigortası sistemlerine özgü olan bu model Ulusal Sağlık Sistemi ülkelerinden İtalya ve İngiltere’de de uygulanır. İkinci modelde ise hizmet, kamu sağlık merkezlerinde maaş karşılığında kamu personeli olarak çalışan hekimler ve sağlık çalışanları tarafından sunulur.²

Birinci basamak hekiminin eğitimi önemlidir. Çünkü birinci basamağın başarısını belirler. Birinci basamak hizmetleri, toplum sağlığı ile ilgili özel sorumluluk taşır. Bütüncül ve sağlığa odaklı bir bakış açısına sahip olan bir hekim tipi gerektirir. Çünkü sadece hastalığa odaklanmaz. Birinci basamak hekiminin mezun olduğu yerin bir hastane olduğu düşünüldüğünde hekim eğer birinci basamakta yer alan bir sağlık kuruluşunda çalışmaya başlarsa durumu hastalık, teknoloji ve tetkik odaklı değerlendirecektir. Bu nedenle birinci basamak hekimliği başka bir deneyim ve bilgi gerektirir. Mesleki eğitim ve planlama birinci basamak sağlık örgütlenmesi için önemlidir.³

Birinci basamak sağlık personelinin mesleki açıdan olumsuz yanları olduğu yönündeki değerlendirmede ise en çok vurgulanan argüman, uzman hekimlerin birinci basamak hekimlerinden daha yüksek gelire sahip olması sağlık sisteminin tıp öğrenimi görenleri uzmanlığa teşvik etmesi dolayısıyla da birinci basamağı zayıflatması şeklindedir. Bu nedenle birinci basamak hekimliği, gelir düzeyi ve toplumdaki statüsü en az diğer uzman hekimler kadar yüksek olan bir hekim tipini gerektirir. Kalite yönetimi hususunda da

¹ Türk Tabipler Birliği, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Birikimimiz: 2000-2004 Türkiye Fotoğrafi, Ankara, 2007, s. 12-13

² Türk Tabipler Birliği, s. 14

³ Türk Tabipler Birliği, s. 14

belirtildiği üzere ekip şeklinde çalışma günümüz yönetsel anlayışının bir gereği haline gelmiştir. Burada birinci basamak sağlık hizmetleri tam da buna uygun bir örgütsel yapı içerir. Kamu sağlık merkezlerinde hekim çok disiplinli birinci basamak ekibinin pek çok üyesinden sadece biridir. Bu ekipte, ebe, hemşire, çevre sağlığı teknisyeni, tıbbi sekreter, sosyal çalışmacı, psikolog, diş hekimi, eczacı ve fizyoterapist gibi diğer sağlık çalışanları yer alır. Ekip çalışması, iş yükünü paylaştırır, maliyet etkin bir yönetim sağlar, hasta hekim ilişkisi gelişir, memnuniyet artar. Bu memnuniyet sadece hasta tarafında değil, uyumlu bir çalışma ortamında çalışan memnuniyeti olarak da ortaya çıkar.¹

4.1. Türkiye’de Birinci Basamak Sağlık Örgütlenmesi

Birinci basamak sağlık örgütlenmesinin tarihsel kökleri 1900’lü yılların ilk çeyreğine kadar dayanmaktadır. Bu yönde ilk koruyucu hekimlik yönündeki ilk uygulama Francis Peabody tarafından önerilmiştir. 1950’lerde ise koruyucu hekimlik iyice yaygınlaşmaya başlamıştır. 1965’te İngiltere’de, 1966’da Amerika’da ilk uygulamalar ortaya çıkmıştır. 1969’da ‘Amerikan Aile Hekimliği Kurulu (ABFP) kurulmuştur. Aile hekimliği uzmanlığı da bu tarihlerde ortaya çıkmıştır. 1978 Alma Ata Konferansı bu konuda kilit taşıdır.²

Aile hekimliği ve birinci basamak sağlık örgütlenmesi tarihsel geçmişi ile birlikte önemli bir sağlık alanı işlevini yerine getirerek, bireyin ve toplumun yaşam kalitesini iyileştirmekte, kapsamlı ve bütüncül bir koruyucu hekimlik anlayışı ile hastalığın ortaya çıkmaması, çevresel etkenlerin göz önünde bulundurularak toplumun ekolojik bir yaklaşımla sağlığının korunması idealini gerçekleştirmektedir. Türkiye’de de 1960’lardan bu yana Aile Hekimliği anlayışı özellikle Sağlık Ocakları üzerinden yürütülmüş, çocuk

¹ Türk Tabipler Birliği, s. 15-17

² Dünyada Aile Hekimliği,

http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com_content&view=category&id=55&layout=blog&Itemid=214, (14.12.2012)

sağlığı, aile planlaması, bulaşıcı hastalıklarla mücadele, kan ihtiyacının sağlanması gibi pek çok temel tıbbi ve sağlık içerikli hizmet bu örgütlenme türü ile yerine getirilmiştir.

Bugün Türkiye’de birinci basamak sağlık örgütlenmesi içerisinde yer alan iki ana örgüt yapısı vardır. Bunlardan ilki toplum sağlığı merkezleridir ve önemli işlevleri yerine getirmektedirler. “Bölgesinde yaşayan toplumun sağlığını geliştirmeyi ve korumayı ön plana alarak sağlıkla ilgili risk ve sorunları belirleyen, bu sorunları gidermek için planlama yapan ve bu planları uygulayan, uygulatan; birinci basamak koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini müdürlüğün sevk ve idaresinde organize eden, bu hizmetlerin verimli şekilde sunulmasını izleyen, değerlendiren ve destekleyen, bölgesinde bulunan sağlık kuruluşları ile diğer kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyonu sağlayan sağlık kuruluşuna toplum sağlığı merkezi denir. Mevcut yapıda İlçe sağlık idaresinin yönetiminde, merkez ilçeler dâhil her ilçede en az bir adet toplum sağlığı merkezi oluşturulmuştur. Bu merkezler aile hekimliği uygulamasında gerekli tetkik ve tahlilleri yapmanın yanı sıra, aile hekiminin görevi dışında kalan diğer temel sağlık hizmetlerini yürütmektedir.”¹

Sağlıkta dönüşüm programı ile birlikte oluşturulan Toplum Sağlığı Merkezleri ve Aile Sağlığı Merkezleri günümüzde ayrı bir önem kazanmış, böylelikle eski organizasyonel yapıların handikapları giderilmeye çalışılmış durumdadır.

Toplum Sağlığı Merkezleri, aile hekimlerine aşılama, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması gibi öncelikli hizmet alanlarında ve ayrıca ücretsiz lojistik destekte bulunmaktadır. Bu merkezlerde halk sağlığı uzmanlarının istihdamına önem verilmektedir. Günümüzde yeni organizasyonel yapılanma ile sağlık ocaklarından uygun ve yeterli olanlar toplum sağlığı merkezi olarak

¹ Sağlık Bakanlığı, Toplum Sağlığı Merkezleri, http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=315:toplum-sal-merkezleri, (03.08.2013)

hizmet görmeye başlarken, diğerleri kamuda kadrolu aile hekimlerinin görev alanı olan aile sağlığı birimi/merkezi şeklinde kullanılmaktadır. Toplum Sağlığı Merkezleri aynı zamanda eğitim birimleridir. Hekimlerin mesleki eğitimleri buralarda pekiştirilmektedir.¹

Birinci basamak örgütlenmesi içerisinde ikinci önemli örgüt yapısı Aile Sağlığı Merkezleridir. Toplum Sağlığı Merkezlerine göre daha temel kademededirler. Hizmetin doğrudan vatandaşa sunulduğu merkezlerdir. Bir veya daha fazla aile hekimi ile aile sağlığı elemanlarınca aile hekimliği hizmetinin verildiği sağlık kuruluşuna denir. Birkaç hekimin yeterli sayıda aile sağlığı elemanı ile birlikte görev yaptığı birimlerdir. Bu durum maliyetlerin azalması ve hekim çalışma sürelerinde esnekliğe imkan vermesi bakımından yararlıdır. Böyle bir örgütsel yapılanma, ekip çalışması, eğitim ve hizmet sürekliliği açısından yararlıdır. Hekimler bir ya da birden fazla olabilir ve sözleşme usulü ile görev yaparlar. Yine buralar da eğer Bakanlıkça uygun görülümüşse eğitim amaçlı kullanılabilir. Aile hekimleri, sağlık hizmetlerine yardımcı olmak amacıyla ebe, hemşire, sağlık memuru, tıbbi sekreter gibi ilave sağlık hizmetleri personeli ile güvenlik, temizlik, kalorifer, sekreteryaya vb. hizmetler için ferdan veya müştereken personel çalıştırabilir ya da hizmet satın alabilirler.²

Eğer birden çok aile hekimi hizmet veriyor ise, bir yönetici belirlenir. Yönetici seçimi yılda bir kez yapılır. Yönetici, aile sağlığı merkezinin işletilmesinden birinci derecede sorumludur.³

¹ Sağlık Bakanlığı, Toplum Sağlığı Merkezleri, http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=315:toplum-sal-merkezleri, (03.08.2013)

² Sağlık Bakanlığı, Toplum Sağlığı Merkezleri, http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=315:toplum-sal-merkezleri, (03.08.2013)

³ 28539 Sayılı ve 25 Ocak 2013 Tarihli Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, Madde 26, http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=942:aile-hekimligi-uygulama-yoenetmel&catid=2:ymelik&Itemid=33, (14.09.2013)

Kapsamlı, sürekli, koordine edilen ve kişiye özel bir sağlık hizmeti uygulamasında Aile Hekimleri çok önemli bir yere sahiptir. Aile Hekimi sağlık hizmet sistemlerinde artık kaliteye, maliyet etkinliğine ve adillığe ulaşılmasında merkezi role sahip hale getirilmeye çalışılmaktadır. Bu sorumluluğu yerine getirebilmek için Aile Hekimi, hasta bakımında yetkin olmalı, bireysel ve toplumsal sağlık hizmetini bir bütün halinde ele almalıdır. Bu açıdan topluma doğrudan ve ilk olarak etkin tedavinin sunulması en başta aile hekimleri ile mümkün olmaktadır. Günümüzde uygulamada ve adlandırmada farklılıklar olsa da dünya ülkelerinin birçoğunda Aile Hekimliği birinci basamak sağlık hizmetlerinin temelini oluşturmaktadır.¹

4.2. Aile Hekimi, Görevleri ve Nitelikleri

Aile hekimi, birey ve toplum açısından bütüncül bir bakışla sağlık hizmeti sunar. Koruyucu sağlık hizmetleri ve tedavi hizmetleri bir arada sunulur. Aile hekimi, kendi sorumluluğu altındaki kişilerin biyolojik, ruhsal ve sosyal yönleriyle ilgili olan, kişilerin kendi seçtikleri hekimidir. Hastanın yaşı veya cinsiyeti ne olursa olsun, onu bir bütün olarak inceler. Akut ve kronik hastalıkların tedavi edilmesini sağlar. Hastalıkların gelişmesini önlemek amacıyla düzenli sağlık taramalarını gerçekleştirir ve sağlıkla ilgili konularda danışmanlık hizmetini sağlar. Aile hekimi tarafından tespit edilen sağlık sorununun tedavisi, başka bir uzmanlık dalını ilgilendiriyor ve spesifik tedavi gerektiriyorsa, sevk kanallarını kullanır.²

Aile hekimliğinin amaçları şu alt başlıklarda özetlenebilir:

- “Erken tanı ve tedaviyi sağlamak,

¹ Dünyada Aile Hekimliği,

http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com_content&view=category&id=55&layout=blog&Itemid=214, (14.12.2012)

² Aile Hekimi kimdir?,

http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=152:aile-hekimi-kimdir&catid=56:aile-hekimlii-nedir&Itemid=190, (26.11.2012)

- Sağlık ile ilgili tüm konularda ilk değerlendirmeyi yapmak,
- Sorumluluğu altındaki kişilerle sürekli ilişki halinde olarak onları izlemek,
- Birinci basamakta verilmesi gereken bireye ve topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini sunmak,
- Kronik hastalıklarda sürekli bakım ve tedaviyi sağlamak, bu tür hastalığı olan kişileri izlemek,
- Bireylerin yaşam kalitelerini ve sağlık düzeylerini geliştirmeye çalışarak toplumun gelişmesine katkı sağlamak.”¹

4.3. Aile Hekimliği’nde Ekibin Rolü

Kalite uygulamalarında da önem taşıyan bir konu olan örgütlerde ekip çalışması, Aile Hekimliğinde de önemli bir yer tutmaktadır. Ekip çalışması konusunda yapılacak planlama, eşgüdüm ve denetleme sayesinde örgüt mali yapısı, çalışma ortamında uyum, verimlilik ve yönetsel katılımcılık artacaktır.

Ekibin işlevsel tanımına bakılacak olursa; genel bir hedefe yönelik olarak bir araya gelmiş, farklı katkılarda bulunan bir grup insandır. Ekip üyeleri diğer üyelerin ekip içindeki işlevlerini net olarak anlar, beceri ve bilgilerini birleştirerek kaliteli hizmet sunarlar, Kendi aralarında birbirlerine bağımlı olarak çalışırlar. Yapısal tanımlamasına bakıldığında ise, bir görevi yerine getirmek üzere farklı katkılarda bulunan bir grup insan. Birincil bakım kapsamında birincil bakım sunmak üzere bir araya gelmiş olan hekim, hemşire, sağlık memurunun oluşturduğu çekirdek ekibe gerektiğinde başka organizasyonlarda görevli kişiler de girer.²

¹ Aile Hekimliği uygulamasının amacı nedir?,

http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=153:aile-hekimligi-uygulamasinin-amaci-nedir-&catid=56:aile-hekimligi-nedir&Itemid=190, (26.11.2012)

² M. Akdeniz, Aile Hekimliği Staj Notları, Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, (23.11.2011)

Ekip çalışmasının olumlu yönleri elbette mevcuttur. Bunlardan ilki ekip çalışmasının hedeflere ulaşmada başarıyı artırmasıdır. Diğer olumlu yönü ise mesleki tatmini artırmasıdır. Olumsuz yönlerine bakıldığında, ekip büyüdükçe maliyetin arttığı görülmektedir. Ayrıca sağlık hizmetlerinin sunumunda bakıma yönelik süreklilik kaybolabilir. Üyeler arası iletişim bozulursa, uyumsuzluk başarıyı engelleyebilir. Farklı kurumlara bağlı çalışan ekip üyeleri arasında kurumlarının politikaları çerçevesinde çatışma çıkabilir. Görev tanımı konusunda anlaşmazlıklar olabilir.¹

Ekibin iyi çalışması için bir takım gerekli koşulların yerine getirilmesi gerekmektedir. Ortak vizyon ve hedefler olmalıdır. Karar verme sürecinde tüm ekip elemanlarının karara katılabilmeleri konusunda desteklendiklerini ve motive edildiklerini hissetmeleri (Katılımsal güvenlik) gerekmektedir. Ekip içinde iyi iletişim ve uyum sağlanmalıdır. Mükemmeliyeti hedeflemek gerekmektedir. İnovasyon (gelişme, yenilik, araştırma) için destek gereksiniminin karşılanması ihtiyacı mevcuttur.²

¹ M. Akdeniz, Aile Hekimliği Staj Notları, Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, (23.11.2011)

² M. Akdeniz, Aile Hekimliği Staj Notları, Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, (23.11.2011)

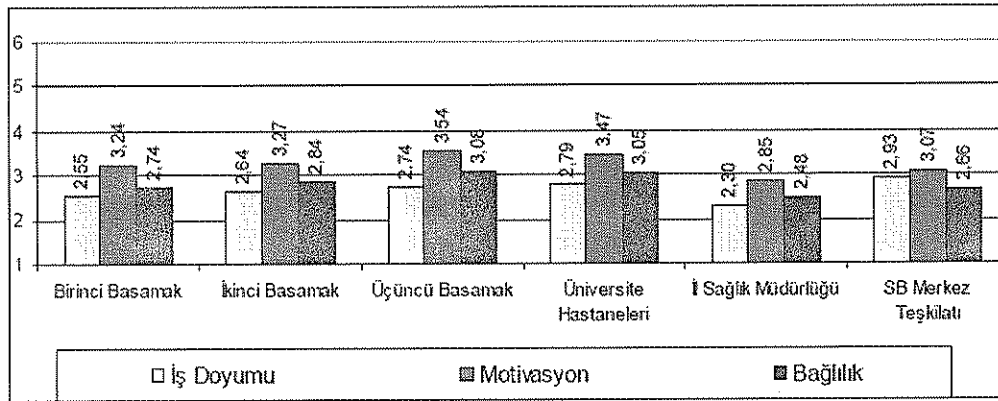
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ İÇERİSİNDE TOPLAM KALİTE BOYUTUYLA PERSONEL VE KURUMSAL YAPI İLİŞKİSİ

1. BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ İÇERİSİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNE İLİŞKİN ÖRNEK ARAŞTIRMA

Çalışmada temel oluşturması amacıyla ülke genelinde birinci basamak sağlık kuruluşlarında kalite uygulamalarına yönelik araştırma sonuçlarına değinmekte yarar vardır. Bu açıdan aile hekimleriyle ilgili olarak yapılmış çalışmalarda çarpıcı sonuçlara rastlayabilmek mümkündür. Bu çalışmalardan bir tanesi Sağlık Bakanlığı tarafından birinci basamak sağlık hizmetleri üzerine hazırlanmış bir rapor kapsamında sunulmuştur.⁷² Buna göre sağlık sisteminde basamak türü örgütlenme içerisinde bir kıyaslama yoluna gidilmiştir.

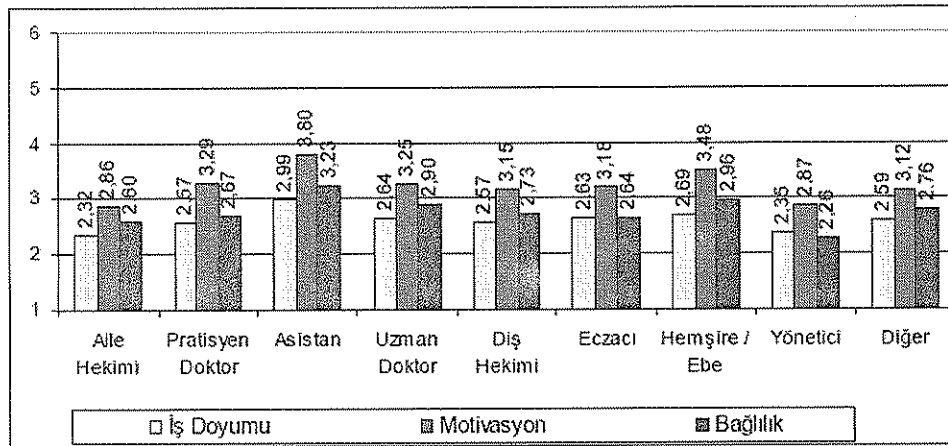
**Grafik 1. Hizmet Basamaklarına Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları
Düzeylerine İlişkin Değerlendirmeleri**



⁷² TC Sağlık Bakanlığı, Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması, Ankara, 2010, s. 12

Hizmet basamaklarına göre sağlık çalışanlarının iş tutum düzeylerine ilişkin tabloya bakıldığında, iş doyumu verilerine göre Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı ve Üniversitelerde 2,93 ve 2,79 ile en düşük düzeyde ölçülmüştür ve üçüncü basamak 2,74 ile onları izlemektedir. İş doyumu en yüksek basamak 2,30 oranıyla İl Sağlık Müdürlüğüdür. Motivasyon açısından bakıldığında üniversite 3,47 orana sahiptir ve 3,54 oran ile üçüncü basamak hastanelerinde en düşük. İl Sağlık Müdürlüğü çalışanlarında oran 2,85 ve Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatında ise 3,07 ile en yüksek düzeydedir. Bağlılık açısından durum değerlendirildiğinde, en az bağlı basamaklar 3,05 ve 3,08 ile üniversite ve üçüncü basamak hastaneleriyken; en bağlı basamak 2,48 oranla İl Sağlık Müdürlüğüdür. Birinci 2,74 ve ikinci basamakların bağlılık puanı 2,84 olarak belirlenmiştir.⁷³

Grafik 2. Mesleklere Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeylerine İlişkin Değerlendirmeleri

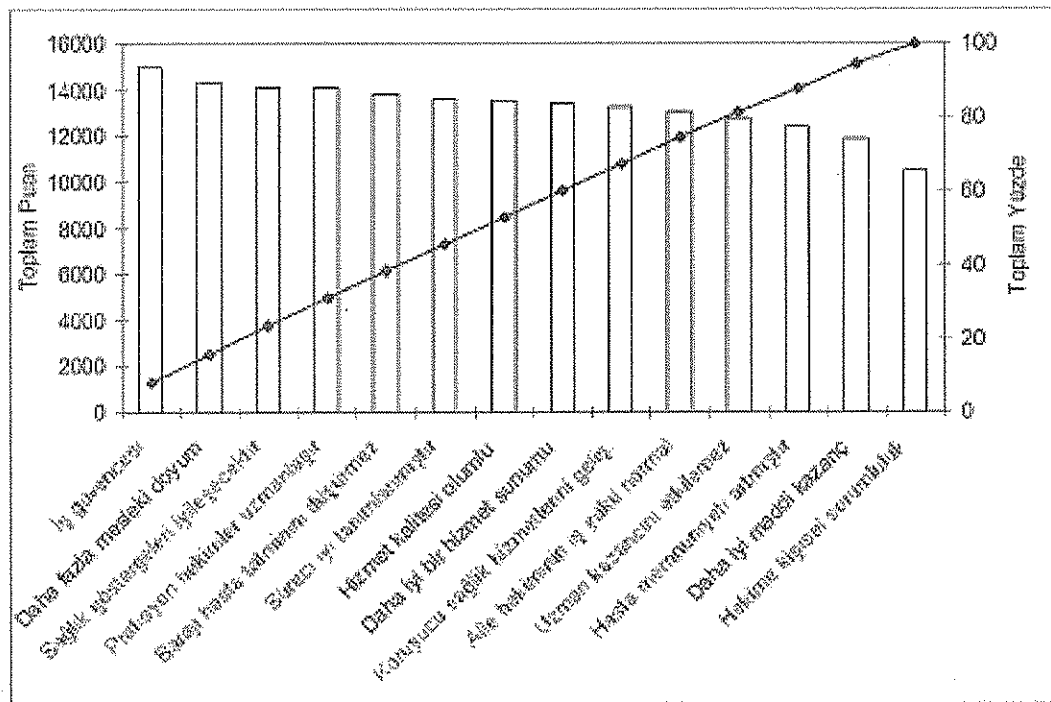


Tabloya göre iş doyumu, aile hekimlerinde 2,32 orana sahiptir. Ayrıca yöneticilerde 2,35 ile en yüksek oran ortaya çıkmıştır. Asistanlarda oran 2,99 iken hemşire ve ebelerde 2,69 ile en düşüktür. Motivasyon, aile hekimlerinde 2,86 orana sahiptir. Yöneticilerde 2,87 ile en yüksek; asistanlarda 3,80 ve

⁷³ TC Sağlık Bakanlığı, Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması, Ankara, 2010, s. 17

hemşire/ebelerde 3,48 ile en düşüktür. Bağlılık açısından değerlendirildiğinde ise aile hekimleri 2,60 orana sahiptir. Yöneticilerde 2,26 ile en yüksek; asistanlarda 3,23 ve hemşire/ebelerde 2,96 ile en düşüktür.⁷⁴ Görülmektedir ki, yöneticilerde iş doyumu, motivasyon ve bağlılık oranları diğer gruplara göre yüksek seviyededir.

Grafik 3. Sağlık Çalışanlarının Aile Hekimliği Sorunlarına Verdikleri Yanıtlara İlişkin Değerlendirmeler



Bu konudaki en olumlu olan görüşlere bakıldığında şu görünüm ile karşılaşılmaktadır:

Sağlık personeli %59,1 oranla “Aile hekimliği uygulaması hekime daha fazla kişisel sorumluluk vermektedir” sorusuna olumlu cevap vermiştir. %93 oranında aile hekimleri soruyu daha olumlu yanıtlamışlardır. Aile hekimliği uygulaması daha iyi maddi kazanç imkânı verecektir diyen sağlık çalışanı oranı %46,7’dir. Yöneticiler, aile hekimleri ve pratisyen hekimler diğer sağlık çalışanlarına oranla aynı soruya daha

⁷⁴ TC Sağlık Bakanlığı, Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması, Ankara, 2010, s. 33

olumlu yanıtlamış olup bu oran %70 civarındadır. “Aile hekimliği uygulaması hasta memnuniyetini arttırmıştır” şeklinde olan soruya da sağlık personelinin %39,4’ü olumlu yanıt verirken bu oran aile hekimlerinde %80’lere çıkmaktadır.

Olumsuz görüşlere bakıldığında ise, Aile Hekimliği uygulaması ile sözleşmeli çalışma nedeniyle iş güvencesinin olumsuz etkilenmeyeceğini ya da etkilenebileceğini düşünen sağlık personeli oranı aynı olup bu oran %30’dur. Ayrıca bu durum bölge, hizmet basamağı, meslek ve yerleşim yeri açısından farklılık göstermemektedir. %28,3 oranında sağlık personeli “Aile hekimliği uygulaması daha fazla mesleki doyum sağlamaktadır” şeklinde yanıt vermiştir. Bu oranın üzerinde yanıt veren meslek grubu aile hekimleri (%67) ile yöneticilerdir (%53,7). “Aile hekimliği uygulaması ile sağlık göstergeleri iyileşecektir” şeklindeki soruyu da olumlu ya da olumsuz yanıtlayan sağlık personeli oranı sadece %30 civarındadır. Aile hekimleri (%56,7) ile yöneticiler (%60,5) aile hekimliği ile ilgili bu soruyu diğer meslek çalışanlarına göre daha olumlu yanıtlamışlardır.

2. ANKET ÇALIŞMASI İLE ELDE EDİLEN BULGULAR

Ek 1’de görülebileceği gibi Anket formunun I. Bölümü kapsamında yer alan sorulara verilen yanıtlar üç seçenektir. Bunlar ‘Evet’, ‘Kısmen/Bazen’ ve ‘Hayır’ seçenekleridir. Bulgular, yönetim ile ilişkiler ve kurumsal aidiyet bölümleri kapsamında analiz edilmektedir.

2.1. Demografik Bulgular

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

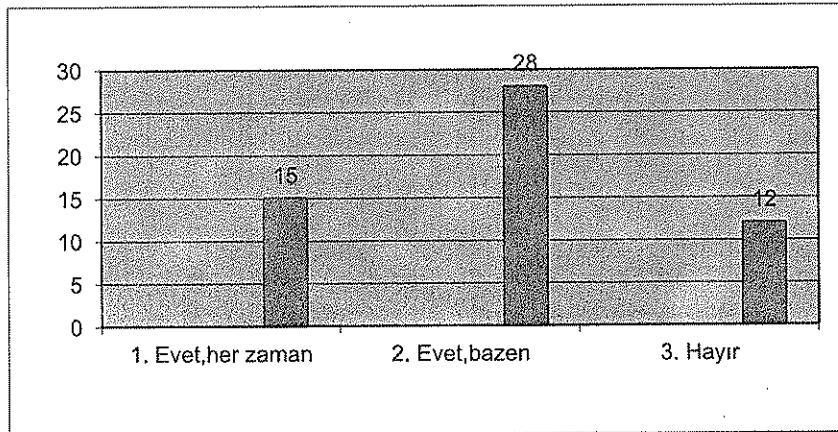
Katılımcı Özellikleri	n	%
Yaş		
30 yaşından küçük	3	5,4
30-35 yaş arası	14	25,4
36-40 yaş arası	16	29,0
40-45 yaş arası	9	16,3
45 yaş ve yukarısı	13	23,6
Cinsiyet	n	%
Erkek	34	61,8
Kadın	21	38,1
Medeni Durum	n	%
Evli	42	76,3
Bekâr	13	23,6
Eğitim Durumu	n	%
Üniversite	43	78,1
Yüksek Lisans	8	14,5
Doktora	4	7,2

Anket çalışmasına katılan bireylerin önemli bir kısmının 30-40 yaş arasında yer aldığı görülmektedir. Bununla birlikte %23,6'lık oran 45 yaş üzerindedir. Cinsiyet açısından dağılıma bakıldığında %61,8 oranında erkek, %38,1 oranında kadın katılımcının araştırmada yer aldığı görülmektedir. Diğer yandan katılımcıların tamamı Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapan Aile Hekimlerinden oluştuğu için hemen hepsi bir üniversite tahsili yapmıştır. Ancak akademik anlamda çalışma yapanların oranı yaklaşık %22'dir. Bunların %14,5'i yüksek lisans, %7,2'si doktora tahsillerini tamamlamıştır.

2.2. Yönetim ve Yönetim ile İlişkilere İlişkin Bulgular

Katılımcıların çalıştıkları kurumun yönetsel süreçleriyle ve üstleriyle olan ilişkileri kalite süreçleri açısından önemlidir. Çünkü çalışılan kurumda ast-üst ilişkisi ve yönetsel süreçlere ilişkin katılımcılık, etkin ve verimli çalışma yaşamını teşvik etmektedir. Bunun sürekli hale getirilmesi, iyileştirilmesi yönetim kademesi ile çalışanların bir arada işletmenin amaçlarıyla örtüşür biçimde bir arada ve ekip ruhu ile çalışmalarına bağlıdır.

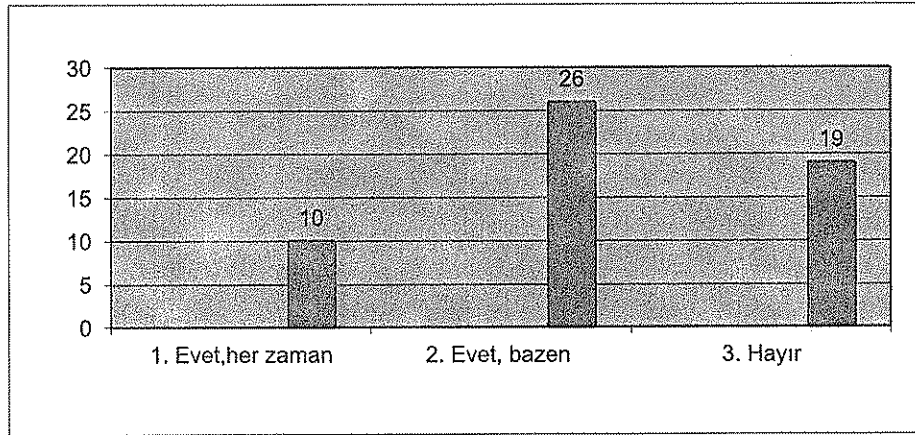
Grafik 4. Yöneticilerine sorunlarınızı iletme imkânını bulabiliyor musunuz?



Aile hekimlerinin yönetim kademesindeki bireylerle iletişimleri, yönetimin ve çalışanların yaşadığı bir takım sorunların hizmete olumsuz yansımaları önlemektedir. Bu anlamda yöneticilere soruları iletmeye imkânı bulduğunu belirten katılımcıların oranı %27,2'dir (15). Bazen yanıtını veren katılımcıların oranı ise %50,9 (28) olarak gerçekleşmiştir. Hayır yanıtını veren katılımcıların oranı %21,8'dir (12).

Aile hekimlerinin yöneticilere sorunlarını her zaman için bildirme oranları çok yüksek olmamakla birlikte bazen seçeneğinin frekansının fazla olması hem yönetsel sürecin işleyişi bakımından olumlu bir veridir ama öte yandan tam manasıyla sorunlarını iletebilenlerin oranının yetersiz olması sistemin klasik yönetsel zafiyetlerden katı hiyerarşik yapının kendisini devam ettirdiğinin kanıtıdır.

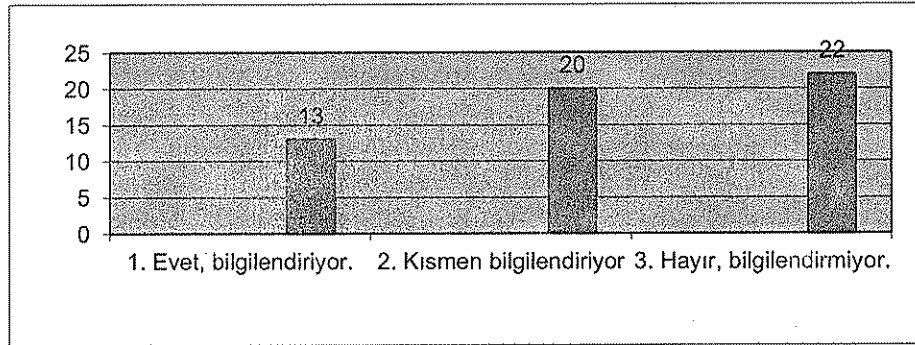
Grafik 5. Yönetim kademesi iş yerine ait sorunlarınız ile ilgilenmekte midir?



Yönetim kademesinin iş yerine ait sorunlara duyarlılığını ölçen ikinci soru kapsamında katılımcıların %18,1'i (10) her zaman yönetimin iş yerinin sorunları ile ilgilendiğini belirtmektedir. Katılımcıların %47,2'si (26) bazen, %34,5 (19) ise yönetim kademesinin hiçbir zaman iş yerinin sorunlarıyla ilgilenmediğini belirtmektedirler. Yönetim kademesinin iş yerinin ve personelin sorunlarıyla

ilgilenmesi, hem personel motivasyonu açısından hem de iş yerinde üretilen hizmetin kalitesi bakımından önemlidir.

Grafik 6. Yönetim kademesi kurumun vizyon ve kalite hedefleri konusunda sizi bilgilendiriyor mu?

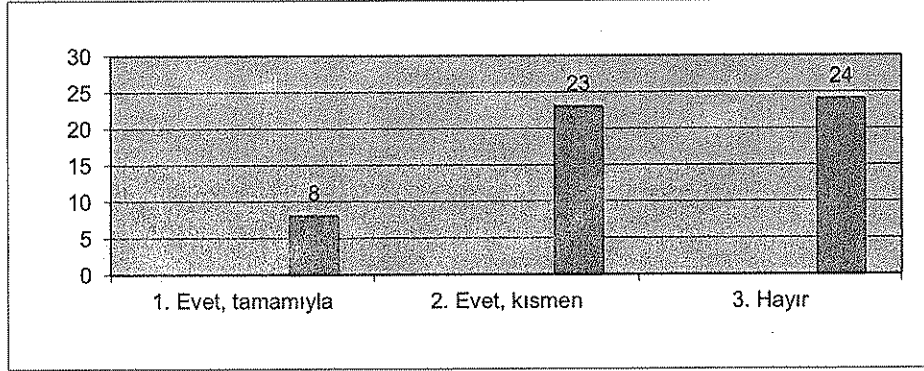


Son yıllarda kamu sektöründe ve özel işletmelerde vizyon ve kalite konusunda kurumsal çalışmalar hız kazanmış ve kalite odaklı biçimde yürütülür hale gelmiştir. Çalışma kapsamında yönetim kademesinin vizyon ve kalite hedefleri konusunda çalışanları bilgilendirmesine ilişkin bulgulara bakıldığında, %23,6 (13) oranında yönetimin çalışanları bilgilendirdiği ifade edilmiştir. %36,3 (20) oranında katılımcılar bazen bilgilendirildiklerini ifade ederken, %40 (22) oranında katılımcı ise hiçbir zaman bilgilendirilmediklerini ifade etmektedirler.

Yönetimsel açıdan çalışanların kurumsal vizyon ve kalite hedefleri konusunda bilgilendirilmeleri, ortak amaç için bir araya gelmiş olan örgütlerin başarısını pozitif yönde etkilemektedir. Bu sayede örgütler ast-üst ilişkilerini kolay yönetebilir, etkin ve verimli çalışma düzeninde gelecek vizyonu çizerek kalite hedeflerine ulaşmayı amaç edinebilir.

Ancak değinilen hususlarla birlikte, 1. Basamak Sağlık Hizmetleri alanında görev yapan hekimlerde ve yöneticilerde vizyon ve kalite hedefleri ile ilgili bir bilincin oluşmadığı görülmektedir.

Grafik 7. Çalıştığınız birimin işleyişi konusundaki önerileriniz dikkate alınıyor mu?



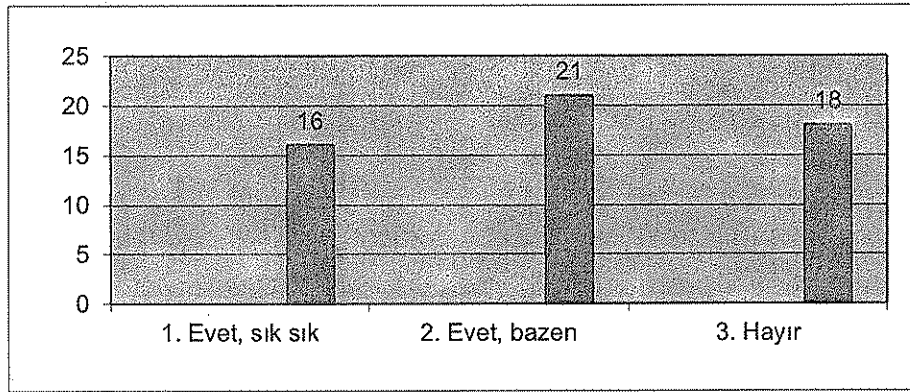
Çalışanların kendi çalışma alanları ve koşulları hakkındaki fikirleri önemlidir. Çalışanın fiziksel koşullardan memnuniyeti ve çalışma sistemine ilişkin iyileştirici görüşleri yönetim tarafından dikkate alınmalıdır. Katılımcılar bu konuda %14,5 (8) oranında her zaman önerilerinin dikkate alındığını, %41,8 (23) oranında kısmen bu görüşlerinin dikkate alındığını ifade eden katılımcıların yanı sıra %43,6 (24) oranında katılımcı önerilerin dikkate alınmadığını ifade etmektedir.

Bu açıdan önerilerin dikkate alınması noktasında yönetim sürecinin maalesef istenen seviyede olmadığı açıktır. Bu aslında hem bir kültür hem de eğitim meselesidir. Yönetimsel işleyişin kalite kurallarıyla yerine getirilmesi, iç müşteri tatminini de sağlayan yönleriyle örgütün gelişimini hedef alması bakımından yararlıdır.

2.3. Kurumsal Aidiyete İlişkin Bulgular

Çalışanların kurumları ile kurdukları iletişim ve bağ, hem örgütün başarısını artırmakta hem de çalışan motivasyonunu teşvik etmektedir. Fakat bireylerin yaşadıkları sorunlar ve çalışma arkadaşlarıyla uyumsuzlukları kurumsal aidiyetlerini yıpratmakta hatta kurumdan ayrılma derecesine ulaşabilmektedir.

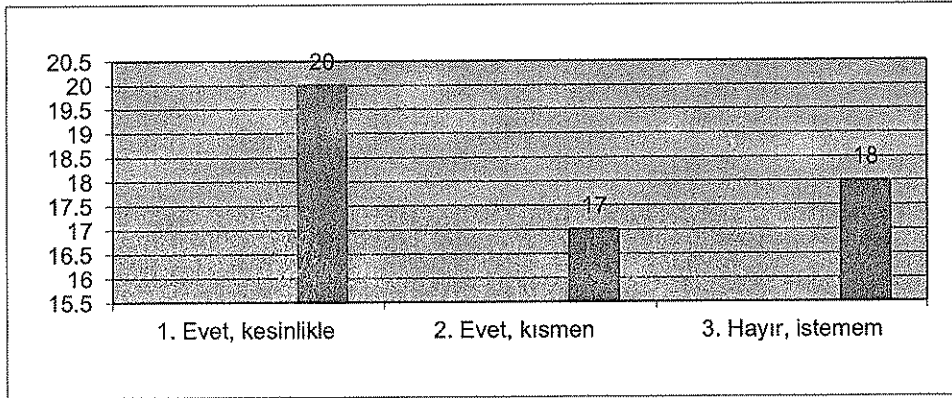
Grafik 8. Çalıştığınız kurumdan ayrılmayı düşündüğünüz oluyor mu?



Katılımcıların, çalışılan kurumdan ayrılmayı düşündükleri zamanların sıklığı ya da azlığı kurumdan memnuniyetlerini ifade etmektedir. Katılımcıların %29'u (16) sık sık kurumdan ayrılmayı düşünmektedir. %38,1 (21) oranında ise bazen kurumdan ayrılma düşünülürken, %32,7 (18) oranında hiçbir zaman kurumdan ayrılma düşünülmemektedir.

Katılımcıların önemli bir kısmı kurumdan ayrılmayı meslek yaşamının mutlaka bir anında düşündüklerini görmekteyiz. Kurumsal aidiyet bağları maalesef çok güçlü görünmemektedir. 1. Basamak Sağlık Hizmetleri alanındaki yöneticilerde ve hekimlerde kurumsal aidiyet bağlarının çok güçlenmediği görülmektedir.

Grafik 9. İmkân olması halinde bir başka kurumda çalışmayı ister miydiniz?



Çalışanların imkân olması halinde başka kurumda çalışmayı istemeleri, kurumsal aidiyet noktasında bazı sorunların var olduğuna işaretir. Katılımcıların %36'sı (20) kesinlikle başka bir kurumda çalışmayı isterken %30'u (17) bazen bu istekte olduğunu ifade etmektedir. Hiçbir zaman bu düşüncede olmayan katılımcıların oranı ise %32'dir (18). Bu oranlara göre katılımcılar büyük oranda kurumlarından imkân dâhilinde ayrılma isteği taşımaktadır.

Çalışanların kurum değiştirme isteğinde güçlü bir istek görülmemekle birlikte yine de bir takım etkenlerin tesiri ile bir başka kurumda çalışmayı isteyebilecekleri tespit edilmiştir.

2.4. Sözel İfadelere İlişkin Bulgular

Anket çalışmasının II. Bölümü kapsamında yer alan yapılandırılmış sorular, katılımcıların kendilerini sözlü olarak ifade edebilmeleri için hazırlanmıştır. Bu sayede katılımcıların çalıştıkları kurumla ilgili görüşleri ve kurumdaki kalite algısı ortaya konulmak istenmiştir.

Tablo 3'te yer alan kategorilere göre oluşturulan sorulara verilmiş olan yanıtlar içerisinde, iç müşteri tatmini ve kurumsal yapı ilişkisine yönelik bazı

kavramlar tematik bir tablo haline getirilmiştir. Bu ana temaları da içerisinde bulunduran yanıtlar yorumlanarak analiz edilmiştir. Bu sayede katılımcıların kurumsal açıdan hangi sorunları yaşadıkları, nelerden memnun oldukları ya da olmadıkları, tatmin açısından ne gibi bir konumda oldukları vb. durumlar betimlenerek ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Değerlendirmenin ilk aşamasında Tablo 3'te yer alan sıralamaya dikkat edilerek öncelikle kurumsal aidiyet boyutu irdelenmektedir.

Tablo 2. Personel ve Kurumsal Yapı İlişkisi Kategorileri

KATEGORİLER VE TEMALAR			
Kategoriler		Sorular	Temalar
1	Kurumsal Aidiyet	7.ve 8. Sorular	- Aile Hekimliği - Ekip Çalışması - Mevzuat - Sistem - Önyargı - Çatışma - Toplum Sağlığı Merkezi - Verimlilik - Sağlık Standartları - Mobbing - Huzur - Memnuniyet
2	Katılımcı Yönetim	9.Soru	- Toplantı - Motivasyon - Talep - Öneri
3	Kurumsal İletişim ve Vizyon Yönetimi	10.Soru	- Hedef - Vizyon - Eğitim - Paylaşım - Empati - Ekip Çalışması
4	İç Müşteri Tatmini	11.ve 12. Sorular	- Motivasyon - Sorun veya Problem - Performans - Verimlilik - Çalışma barışı

2.4.1. Kurumdan Ayrılma İsteğine İlişkin Bulgular

Katılımcılara sorulan sorulardan ilki olan “kurumdan ayrılmayı düşündüğünüzde bunun nedeni en çok ne olabilir? Bunu sıklıkla düşünür müsünüz?” sorusuna yönelik olarak katılımcılar, genel anlamda öncelikle çalıştıkları alandan ve meslekten memnuniyetlerini dile getirmişlerdir. Ancak kurumdan ayrılma hususunda, yaşanan sıkıntılara ilişkin görüşler ifade edilmiştir. Bunlar genel anlamda örgütün tamamını ilgilendiren serzenişler şeklindedir. Özellikle görev alanına girmeyen işlerin tevdi edilmesi, çalışma ortamındaki birliğin sağlanamaması, hizmetten yararlananların tavırları, önyargılar nedeniyle yaşanan ve çoğu kurumsal kaynaklı nedenler yüzünden katılımcılar kurumlarından ayrılmayı istemektedir.

Katılımcılardan sadece ikisi açıklıkla bireysel hislerine ağırlık vererek soruyu yanıtlamıştır. Bunlardan ilki huzurun önemli olduğunu belirterek iş yerinde huzura önem verdiğini belirtmiştir. Diğer katılımcı ise, kurumdan ayrılışının yaşlanıp emekli olunca ancak mümkün olabileceğini ifade etmiştir.

Balık kılıcı yöntemiyle bu sayede sorunlar ortaya konulabilir. Görülmektedir ki kurumdan ayrılma hissiyatı ya da düşüncesinin oluşmasında farklı boyutlar mevcuttur. Bunlar arasında, örgütsel, bireysel ya da çevresel bakımdan bir takım etkileyenlerin katılımcıların düşüncelerini etkiledikleri görülmektedir. Bu noktada olumsuzlukların düşünceye dökülmesi aşamasında katılımcıların yönetsel anlamda bir takım zorluklar yaşadıkları da anlaşılmaktadır. İlgisiz görevlerin tevdi edilmesi, sağlık sektörüne yönelik önyargının kırılmamış olması, çalışma ortamında personel arasındaki uyumsuzlukların zaman zaman sorun teşkil ettiği hususlarında katılımcıların yönetsel anlamda yaşanan sıkıntıları dile getirdikleri anlaşılmaktadır.

Katılımcıların ifadelerinden bazılarını ele aldığımızda şu hususların detaylı biçimde ortaya konulduğu görülebilir.

Katılımcılardan ilkinin belirttiği husus çalışma ortamında personelin sinerjisi ile ilgilidir. Yani ekip çalışması ve birlikte çalışma ruhu önemlidir.

“Kurumdan ayrılmayı en çok yalnız kaldığımı hissettiğim için istiyorum. Güçlü bir ekip olarak çalışamamak beni etkiliyor. Bunu çok sık olarak düşünüyorum.”

Çalışanın iş yükü ya da diğer sebepler nedeniyle iş yerinde yalnız hissettiği düşünülebilir. Ancak neticede katılımcı yalnız hissettiği zamanlarda kurumdan ayrılmayı isteyebilmektedir. Keza *Çalışanlar arasındaki uyumsuzluk*.

Buna çözüm olarak da güçlü bir ekip arkadaşlığının olması gerektiği düşüncesindedir. Bu tür eksiklikler kalite süreçlerinde yönetsel anlamda hizmet içi eğitimler ve motivasyon artırıcı etkenlerin kullanımı ile düzenlenebilir.

Kimi katılımcılar mesleklerinden memnun olduklarını ifade etmektedirler. Bu durumda iş müşteri memnuniyeti hizmetin kalitesini doğrudan etkileyecektir. Bir katılımcı açıklıkla Aile Hekimliğini sevdiğini ve kurumundan ayrılmayı düşünmediğini ifade etmiştir. *“Aile hekimliğini seviyorum. Ayrılmayı düşünmüyorum.”*

Başka bir katılımcının belirttiği husus ise, bulunulan görevin gerektirdiği iş tanımı ile yerine getirilen iş arasındaki uyumsuzluk ile ilgilidir. Katılımcının belirttiği şekilde, *“Mevzuatta olmayan görevlerin tarafımızdan yapılmasının istenmesi”* durumu söz konusudur. Yine bir başka katılımcı bu durumu *Görevimiz dışındaki işlerin zorla yaptırılmaya çalışılması ve bundan dolayı yaşanan tatsızlıklar* şeklinde ifade etmektedir. Yönetsel bir sıkıntının göstergesi olan bu durum, iş yükünün fazla olduğu kurumlarda daha sık görülmektedir. Aynı zamanda kurumda personel arasında da adaletsiz bir iş dağılımının da göstergesi olabilir. Yönetsel açıdan bu noktada iş etüdünün yapılması, sorun ağacının doğru kurgulanması gerekmektedir. Çalışanlar açısından en sık rahatsızlık duyulan hususlardan birisi olan görev tanımı dışında iş yapmaya zorlanma durumu, kimi zaman mobbing niteliği de alabilmektedir. Bunun yanında belirtmek gerekir ki, iş zenginleştirme ile görev tanımı dışında iş yaptırma hali birbirine karıştırılmamalıdır. İş zenginleştirmede iş yapacak olan kişi bu işin gereklerine haizdir ve motivasyonu artırıcı boyut göz önünde bulundurularak örgüte katma değer sağlanmaktadır. Burada

ise birey durumdan memnun değildir ve örgüt iklimi zarar görmektedir. Katılımcılar bir anlamda genel bir perspektifle yaşanan zorlukları “*Sistemin zorlukları*” şeklinde ifade ederek genel ama göz ardı edilebilecek bir memnuniyetsizliği ifade etmektedirler.

Bir başka önemli nokta ise son yıllarda hizmetten yararlananlar anlamında eğitim ve sağlık hizmetlerinde görülen dış müşteri iç müşteri çatışmasıdır. Ayrı bir araştırma konusu olabilecek nitelikte olan bu durum, katılımcının ifadesinde kendisini bulmaktadır. Katılımcının ifade ettiği biçimde; “*Nadiren, hastaların kabalığı, sözel fiziksel şiddet*” sağlık çalışanlarının mağdur olduğu konulardan bir tanesidir. Burada konu imaj yönetiminden çalışanların psikolojik eğitimine kadar geniş bir skala içerisinde değerlendirilmelidir. Bir katılımcının ifade ettiği gibi “*Mesleğiniz dışında üzerimize kalan önyargılar*” kurumsal anlamda verimsiz ve kalitesiz hizmetin kaynağı olabilmektedir.

Keza bir başka katılımcının belirttiği gibi konu, “*Halkın sağlıkçılara karşı kışkırtılması ve yem olarak sunulması.*” şeklinde bir görünüm taşımaktadır. Bu durum çalışanın sürekli biçimde memnuniyetsizliği anlamına gelmektedir.

Katılımcılar iş yerleri ile ilgili olarak huzurlu bir çalışma ortamı arzusu taşımaktadırlar. “*Huzur*” katılımcıların iş arkadaşlarıyla paylaşımlarının da sağlıklı olmasının yolunu açmaktadır. Huzursuzluklar artarsa kurumdan ayrılma düşüncesi de artacaktır.

Katılımcılardan sadece bir tanesi kurumdan ayrılma düşüncesini yaş ile bağlantı kurarak değerlendirmiştir. “*Yaşlılık*” aynı zamanda emeklilik düşüncesiyle eşleştirilmiştir. Bu açıdan katılımcı çalıştığı kurumdan memnundur.

2.4.2. Başka Bir Kurumda ya da Birimde Çalışma Tercihine İlişkin Bulgular

Başka bir kurumda ya da birimde çalışmayı tercih etmenin pek çok nedeni olabilir. Ailevi sorunlar, ikametgâh sorunu, terfi ve yükselme kaygısı, yapılan işten memnuniyetsizlik vb. gibi. Ancak bu noktada sorgulanması gereken kalite yönetimi bakımından kurumsal anlamda yaşanan sorunun hangi noktalarda yoğunlaştığının tespit edilmesidir. Bu açıdan katılımcılardan alınan yanıtlar önemlidir.

Katılımcılar arasında başka bir kurumda ya da birimde çalışmayı tercih etme bakımında yaklaşık olarak dengeli bir dağılım söz konusudur. Bazı katılımcılar çalıştıkları birim veya kurumdan memnuniyetlerini ifade etmişlerdir. Bu nedenle de ayrılmaları için bir sebep olmadığını düşünmektedirler. Öte yandan çalıştıkları kurum veya birimden ayrılacaklarını ve zaman zaman bu düşüncede olduklarını ifade eden katılımcılar buna gerekçe olarak verimli çalışmanın önemini göstermişlerdir.

Bir katılımcının belirttiği gibi; *“Evet tercih ederdim. Mesela Toplum Sağlığı Merkezi gibi, gerçek anlamda çalışma düzeni oluştuğunda (Ekip ve saha çalışması tercihim de belirleyici olmaktadır) çalışmak isterdim”* ifadeleri çalışma düzeni bakımından profesyonel bir yaklaşımın beklendiğini ortaya koymaktadır. Ekip ve çalışma sahası bakımından mesleki tatmin ön planda tutulmaktadır. Başka bir ifadeye göre ise, verimli çalışılabilecek bir iş ortamı daha tercih edilebilir görünmektedir. *“Sağlık koşulları ve ergonomik çalışma ortamı açısından da memnuniyet düzeyi değerlendirilebilir. Sağlık standartları daha iyi bir binada çalışmak daha kolay olurdu”* ifadesi, iş yerinde sağlık koşullarının uygunsuzluğunun çalışan açısından hoşnutsuzluk oluşturduğunun kanıtıdır.

İş yerinde çalışma ortamının ergonomik yapısı ve fiziksel koşulları kadar psikolojik ve etik değerler açısından da çalışan açısından önem taşıdığı ortadadır. Katılımcılar tarafından ifade edilen; *“huzurlu, saygılı, mobbingin olmadığı bir yer”* özlemi iş yerinde mevcut durumda çalışan motivasyonundaki düşüşü ortaya

koymaktadır. Bunun giderilmesi bakımından hizmet içi eğitim ve sertifikalandırma programları kullanılabilir.

Bütün katılımcılar tarafından ifade edilen hususların toplamına bakılacak olursa, iş yerindeki sağlıklı çalışma koşullarının önemi ve iş arkadaşlarıyla ortak çalışma kültüründeki beklentiler ön plandadır.

Tablo 2’de 7. ve 8. sorular kapsamında, üzerinde durduğumuz her iki başlıkla ilgili olarak kurumsal aidiyet ve ilgili temalar açısından konuyu geniş biçimde analiz edebiliriz. Kurumsal aidiyet kategorisi altında geçen temalara bakıldığında ilgili temaları kısaca özetlemek mümkündür.

- Aile Hekimliği: Katılımcılar aile hekimliğinden ve mesleklerinden memnundurlar. Çalışma ortamlarında mevcut sorunlara hem yönetici hem de çalışan gibi yaklaşabilmektedirler. Olması gerekenin farkında ve ellerinden geldiğince yapılması gerekenleri uygulama eğilimleri kuvvetlidir.

- Ekip Çalışması: Çalışanların sadece kendilerinden müstakil bir iş yerinde çalışmadıklarını, sağlık hizmetinin kolektif emek gerektiren bir iş olduğunu kavramış oldukları ortadadır. Sorulan sorular kapsamında verilen yanıtlar, ekip çalışmasına katkı ve fayda sağlayan noktalara karşı duyarlılığın yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

- Mevzuat: Mevzuat açısından katılımcıların herhangi bir şikayeti söz konusu değildir. Sorulan sorularla bağlantılı olarak kurumsal açıdan mevzuatın olumsuz yönlerinden çok kurum içi sorunlar daha büyük sorun alanı olarak algılanmaktadır. Mevzuat açısından son güncel gelişmeler ve kalite boyutu ile ilgili yenilikler katılımcılar tarafından olumlu çalışmalar olarak değerlendirilmektedir. Katılımcıların mevzuatta yer almayan işlerin kendilerine tevdi edilmesi konusundaki hoşnutsuzlukları ise kalite ölçütleri ile uyuşmayan bir boyut olarak ortaya çıkmaktadır.

- Sistem: Katılımcıların mevcut sistem ile ilgili olarak belirgin bir şikâyetleri ya da memnun oldukları belirgin bir kalite ölçütü mevcut değildir. Ancak bütüncül bir

bakışla kavranabilecek olan kalite uygulamaları açısından sistemin bütününden genel bir memnuniyet mevcuttur.

- Önyargı: Katılımcıların büyük oranda kendilerine karşı halkın sahip olduğu önyargı ve sertlikten muzdarip oldukları görülmektedir. Hizmet sunumu esnasında halk tarafından gösterilen sert tutum işgörenler tarafından hoş karşılanmamaktadır. Bu durum, kalite uygulamaları bakımından kurumsal iletişim ve vizyon yönetimi açısından da bazı sorunların yaşandığına işaret etmektedir.

- Çatışma: Katılımcıların kurumda çalıştıkları mesai arkadaşları ve yönetimle çatışmaktan kaçındıkları, huzur kelimesini sıklıkla kullandıkları görülmektedir. Bu açıdan katılımcıların özellikle iş yerinde sağlıklı ve barışçıl bir çalışma ortamını yeğledikleri, ön planda tuttıkları görülmektedir.

- Toplum Sağlığı Merkezi: Sağlıkta dönüşüm programı kapsamında yapılan organizasyonel inovatif çalışmaların neticesinde oluşturulan Aile Sağlığı Merkezleri ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde yürütülen çalışmalar katılımcılar tarafından ön planda tutulmaktadır. Toplum Sağlığı Merkezi kimi katılımcılar tarafından çalışılmak istenen ve idealize edilen bir kurum olarak da ortaya konulmaktadır.

- Verimlilik: Katılımcıların en çok kullandığı ifadelerden bir tanesi de verimliliktir. Yönetimsel anlamda sağlıkta dönüşüm süreci Avrupa Birliği'ne üyelik sürecinde öngörülen reformlarla da büyük oranda örtüşmektedir. Bu açıdan Avrupa Birliği tarafından kamu yönetiminde uygulanması istenen ilkelerden biri de verimliliktir. Bu süreç içerisinde çalışanların edindikleri çalışma duyarlılığı ve algısı verimlilik üzerinde yoğunlaşmış görünmektedir. Bu aynı zamanda performans kriterleri ile de ölçülmekte, değerlendirilmekte ve hatta ek ödeme sistemi ile de eklemlenmektedir.

- Sağlık Standartları: Katılımcılar salt kendileri ile ilgili çalışma düzeni üzerinde durmamakta, sağlık standartları ve sağlık hizmetinin sunumu ile de ilgilenmektedirler. Bu bir bakıma profesyonel bakış açısının da bir icabı olarak ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda son yıllarda Sağlık Bakanlığı tarafından yerleştirilmek istenen kalite standartları

- Mobbing: Çalışanlar mobbing türünden davranışları iş yerinde yaşadıklarını ve bunu istemediklerini ifade etmişlerdir. Bunu daha çok kendi görevleri olmayan bir işin yaptırılmaya çalışılması olarak tanımlamaktadırlar.

2.4.3. Çalışılan Kurumda Personel Önerilerinin Dikkate Alınmasına İlişkin Bulgular

Çalışılan kurumda ast-üst ilişkisi bakımından yönetsel süreçlerin katılımcı biçimde işletilmesi, bir yandan personelin motivasyonunu artırırken öte yandan katılımcı kararlar yönetim süreçlerinde daha verimli ve kaliteli hizmet üretilmesini sağlamaktadır.

Çalışma kapsamında, katılımcıların çalıştıkları kurumda bulundukları birim ve kurum ile ilgili yönetsel süreçlere katılabildikleri, yönetim düzeyinde olan katılımcıların da personelin görüşlerine itibar ettiği görülmektedir. Bir katılımcının ifade ettiği gibi, çalışılan kurumda *“personel önerileri dikkate alınır. Her hafta düzenli kurum içi toplantı yapılmaktadır.”* Buna ek olarak bir başka katılımcı, *“zaman dikkate alınır. Aylık toplantılar düzenlenmektedir”* ifadesini kullanmıştır. Görülmektedir ki, katılımcı bir yönetim anlayışı benimsenmişse aylık ya da haftalık yapılan toplantılarda astlardan da yönetsel süreçlerle ilgili görüş alınmaktadır. Örgüt iklimi açısından oldukça önemli olan bu husus bir katılımcının belirttiği gibi, *“Alınır. Çünkü biz bir bütünüz. İş motivasyonunu sağlamak zorundayız”*. Öte yandan *“Herkes fikrini söyleyebilir, dikkate alınır”* ifadesindeki gibi iş yerinde demokratik karakterli bir bakış açısı da kendisine yer bulmaktadır.

Bütün bunların tam tersi yönünde görüş belirten katılımcıların sayısı ise daha düşüktür. Katılımcı bir yönetim anlayışının takip edilmediği yönünde görüş bildirenlerin de var olduğu görülmektedir. Örneğin, *“Pek alındığını görmedim. Çalışma da olduğunu sanmıyorum”* şeklindeki ifade iş yerinde katılımcı yönetsel uygulamaların olmadığına yönelik bir ifadedir.

Tablo 2’de katılımcı yönetim kategorisi altında görülebileceği gibi 9. soru kapsamında bazı temalar belirlenmiştir.

- Toplantı: Kurumun iç işleyişi ile ilgili olarak yapılan hizmet içi eğitimler ve çalışanların önerileri ve katılımcılığına yönelik toplantıların yapılması aynı zamanda kalite gerekleri içerisindedir. Katılımcı bir yönetim aynı zamanda personelin motivasyonunu da artırmaktadır.

- Motivasyon: Personelin motivasyonu bazı maddi beklentilerle bağlantılı olabileceği gibi ruhsal bir takım tatmin gereçleri ile de bağlantılı olabilir. Ancak yönetim kademesinin personel ile iletişim kurması ve görüşlerine itibar ettiğini ortaya koyması motivasyonu özellikle artıran bir unsur olarak değerlendirilebilir. Aile hekimlerinin bu açıdan motivasyonu, görüşlerinin yönetime yansıdığı oranda artmaktadır.

- Talep: Personelin taleplerini net biçimde yansıtmayı ve bunu yönetim kademesiyle paylaşabilmesi hem motivasyonu hem de hizmet kalitesini artırmaktadır.

- Öneri: Katılımcıların önerilerini, kalite standartları çerçevesinde yönetimle paylaşabilmesi, öneri getirme kanallarının sürekli açık tutulması, toplantıların yapılması ve görüşlerin alınması kurumsal aidiyeti de pekiştiren unsurlardandır.

2.4.4. Yönetmel Bakımdan Kurumun Hedef ve Vizyonunun Personelle Paylaşılmasına İlişkin Bulgular

Çalışmada uygulanan yapılandırılmış sorulardan bir diğeri de kurumsal hedef ve vizyonun personel tarafından nasıl algılandığına ilişkindir. Kurumun hedef ve vizyonunun personelle paylaşılması, beklenen hedeflerin gerçekleştirilmesi için büyük önem taşımaktadır.

Kurumsal hedef ve vizyonun personelle paylaşılması bir nevi hizmet içi formal ve informal eğitim anlamına gelmekte olup aynı zamanda kurumun beklentilerinin personele yansıtılması, aktarılması anlamına geldiğinden bir motivasyon kaynağı olarak da görülebilir. Nitekim *“Hedef ve vizyon yapımız personelle paylaşmaktadır. Performansımızı olumlu etkilemektedir”* ifadesi bu görüşü desteklemektedir.

Kurumsal olarak personelle ortak aklın oluşturulması da örgüt iklimi açısından önemlidir. Bu açıdan personelin sahip olduğu deneyimin yönetim kademesi tarafından dikkate alınması, yapılacak toplantılar sayesinde mümkün olmaktadır. Bir katılımcının *“kurumun tüm hedefleri ve vizyonu için ortak fikir paylaşımı yapılmaktadır. Bunun için sık sık toplantılar, bir arada bulunma yeterli olmaktadır”* sözleri bu durumun önemini net biçimde ifade etmektedir.

Kurumsal eğitim çalışmaları yeni yönetmel sistem içerisinde günden güne oturtulmaya çalışılmaktadır. *“Yetersiz olan ya da hiç yapılmayan hizmet içi eğitim çalışmaları mutlaka yeteri kadar yapılmalıdır”* sözleri, bu konuya verilen önemin gelişmekte olan süreçle birlikte katlanarak arttığını ifade etmektedir.

İnformal açıdan, örgütün kendi içerisinde mevcut yapılanma sayesinde personelin birbirini eğitmesi, örgütün vizyonunu paylaşması da mümkündür. Bu açıdan, *“kendi içimizde paylaşıyoruz. Fakat bizim üst kurumlarımızla hiçbir olumlu paylaşım ve gelişme sağlamak koltuk kaygısından dolayı mümkün değil”* gibi sert ve net ifade, eğitim ve vizyon çalışmalarının henüz köklü bir nitelik kazanmadığının da

ispatıdır. Buna ilişkin çözüme yönelik öneri yine katılımcılardan gelmektedir. *“Önerim hem meslektaş hem de sistemin uygulayıcıları olarak paylaşımın olması. Empati”* örgüt içerisinde oluşturulacak sinerjiyi, birlikte çalışma kültürünü, birbirini anlamayı en iyi şekilde ifade etmektedir.

Tablo 2’de 10. Soru kapsamında kategorilendirilen kurumsal iletişim ve vizyon yönetimi kapsamında belirlenen temalar aşağıdaki gibidir.

- Hedef: Kurumun hedefleri ile çalışanların hedefleri örtüşmelidir. İyi bir kalite yönetimi de bunu gerektirir. Bu açıdan çalışanlar kurumun hedefleri konusunda bilgi sahibi olmak isterler ve buna uygun çalışmak stresi de azaltır. Katılımcılar kurumsal hedefler konusunda daha şeffaf bir yaklaşım beklemektedir.
- Vizyon: Sağlık kurumlarının vizyonu konusunda bazı katılımcılar endişelerini dile getirmişlerdir. Özellikle hastaların tutumlarından ve önyargıdan yakınan katılımcılar bunun düzeltilmesi için karşılıklı bir bilinçlendirme çalışmasına ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymuşlardır.
- Eğitim: Katılımcılar eğitim konusunda açık ve katılımcı bir tutum izlemektedirler. Kalite uygulamalarında eğitimin önemi ortadadır. Bu nedenle hizmet içi eğitim uygulamalarına büyük önem verilmelidir. Birçok sorunun çözümleneceği yer bu tür eğitimler olacaktır.
- Paylaşım: Paylaşım konusunda katılımcılar mesai arkadaşlarıyla herhangi bir sorun yaşamamakta ancak yönetim kademesine ulaşmak kimi zaman güç görünmektedir. Paylaşımın katı hiyerarşik yapılanmadan arındırılması uygun olacaktır.
- Empati: Katılımcılardan bazıları empati kelimesini kullanmıştır. Sevgi, saygı, huzur gibi kelimelerin yanında empati kelimesinin önemine vurgu yapılması, birlikte çalışma kültürü ve sağlıklı bir örgüt iklimi açısından olumludur. Ekip çalışması bu noktada kurumsal iletişim ve vizyon oluşturulması için büyük öneme sahiptir.
- Ekip Çalışması: Katılımcılar ekip çalışmasına yatkındır. Bu konuda teşvik edilmeye hazır görünmektedirler. Bunun önemi özellikle Aile Hekimliği’nde büyüktür. Önceki

başlıklarda belirtildiği gibi, hasta muayeneden evrak kaydına kadar zincirleme bir süreç ekip çalışması ile yerine getirilmektedir.

2.4.5. Yönetimin İş Yerinde Personel Sorunları ile İlgilenmesine İlişkin Bulgular

Çalışma kapsamında yönetim kadrosunun personelin sorunlarıyla ne düzeyde ilgilendiği de ortaya konulmaya çalışılmıştır. Çünkü yönetim düzeyinde, çalışanların sorunlarına duyarlılık motivasyonu artırıcı bir nitelik taşımakta, çalışma barışını gerçekleştirmektedir. İş yerinde fiziksel koşulların uygunluğu kadar çalışanlar açısından ast-üst ilişkisi de bir o kadar önemlidir.

Alınan yanıtlara bakıldığında, yönetsel kademe içerisinde yer alan katılımcıların, çalışan personelin sorunlarıyla ilgilendiklerini belirttiklerini görmekteyiz. *Yönetim, iş yerinde personelin sorunlarıyla ilgilenmelidir. Sorunlarıyla ilgileniyoruz. Çalışmamıza ve performansımıza pozitif katkısı oluyor* ifadesinde görüldüğü gibi hem yönetimin personelin sorunlarıyla ilgilenmesi gerektiği hem de bunun uygulamaya konulduğuna ilişkin veriler mevcuttur.

Açıkça belirtmek gerekir ki, katılımcılar yönetsel anlamda katılımcı süreçlere ve birlikte hareket etmeye yatkındır.

“Yönetim anlayışı mutlaka bu anlamda olmalı, sorunlar kendi sorunuymuş gibi değerlendirmelidir. Faydası, personelin motivasyonunu artıracak, düşünüldüğünü hissettirmek ve yalnız bırakılmadığını göstermektir. Bu da direkt iş performansının ve huzurunun artmasına yol açacaktır.”

Yukarıda yer alan ifade, yönetim anlayışı ve çalışan motivasyonu, işgören memnuniyeti açısından çarpıcı bir tespittir. Katılımcıların üzerinde durdukları en önemli noktaları açıklıkla ortaya koymaktadır.

Değerlerle birlikte yönetim anlayışının geliştirilmesi gerekmektedir. Özellikle katılımcıların “*güven, dayanışma, sevgi, saygı*” kavramlarını fazlasıyla söze dökmeleri dikkate değerdir.

Verimlilik ve motivasyon, iş yaşamında artık önemli yönetsel kavramlar haline gelmişlerdir. Bu kavramların yönetsel kademe fazlasıyla dile getirilen fakat uygulamada kurumsal açıdan ve personel yönetimi bakımından uzak durulan kavramlar olarak kalmaları, sağlık hizmetlerinde klasik yönetim anlayışının sabit kalması ve beklenen, hedeflenen hizmet anlayışının gerçekleştirilememesi anlamına gelmektedir.

2.4.6. Personelin Yöneticilere Sorunlarını İletebilmesine İlişkin

Bulgular

Katılımcılara yöneltilen sorular arasında yer alan, “personel yöneticilere sorunlarını iletebilmeli midir?” sorusuna, kişisellikten ve düzeni bozabilecek nitelikte olmadığı sürece soruların iletebilmesi ve faydaları üzerinde net ifadeler yer almaktadır.

En net biçimiyle katılımcıların ortak ifadesi “Sorunlar yöneticilere iletilmelidir. İş yeri barışının çalışmayı, performansı olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Bu da hasta memnuniyetine neden olmaktadır” şeklinde olmuştur. Bunun özellikle iş yeri barışı, verimlilik ve performans ile ilgili yönü artık çalışanlar arasında da yönetsel açıdan yenilikçi yaklaşımların büyük etkisinin olduğunu ortaya koymaktadır.

Katılımcıların sadece çalışan açısından konuyu düşünmemeleri dikkat çekicidir. Özellikle sağlık hizmetleri ve hasta memnuniyeti açısından verilen yanıtlar dikkat çekicidir. “*İş yeri barışının çalışmayı, performansı olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Bu da hasta memnuniyetine neden olmaktadır*” ve “*Sahaya hâkim*

olarak sağlık hizmetlerinin verimi artar, gelişir. Başarı artar” gibi görüşler sağlık hizmetlerinin niteliğine ilişkin kaygıyı da ifade etmektedir.

Konunun kalite boyutu ile ilgili en çarpıcı ve net ifadelerden biri, *“Ama sorunun önem durumuna göre ayrışmasını sağlayacak bir alt kademe de olmalıdır. Yoksa herkes kendi sorununun tek ve öncelikli olduğunu düşünürse, yöneticiler sorun dinlemekten kendi işlerini yapamazlar”* şeklinde dir.

Mali şeffaflık kadar yönetsel şeffaflık da bir o kadar önemlidir. Buna  rnek olarak bir katılımcının ifadesinde olduğu gibi *“İletemezse neden, niçin soruları cevapsız kalır”* düşüncesi yönetsel şeffaflığın önemine vurgu yapmaktadır.

Tablo 2’de i  müşteri tatmini kategorisi içerisinde tespit edilen temalar aşağıdaki gibidir.

- Motivasyon: Motivasyon diğer kategoriler altında önemli olduğu gibi bu kategoride de önemli bir temadır. Katılımcılar iş tatmini anlamında motivasyonlarını üst düzeyde tutmak isterler. Bu noktada yönetsel kademeye büyük rol düşmektedir. Özellikle  alışan memnuniyeti açısından kalite uygulamalarında kurumsal iletişim uygulamalarından da yararlanılabilir.

- Problem: Sorun olarak algılanan bir takım eksiklikler çalışanların performansını ve motivasyonunu olumsuz etkileyebilir. Bu açıdan yapılan çalışmada bazı katılımcıların sorunlar üzerinde durma eğilimlerinin yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

- Performans: Katılımcıların diğer kategorilerde olduğu gibi bu kategoride de performansı ön planda tuttukları görülmektedir. Sağlıkta dönüşüm süreci bu açıdan verimlilik kavramıyla birlikte değerlendirilmektedir. Personelin verimliliğe ve performansa büyük önem verdiği görülmektedir.

- Çalışma Barışı: Katılımcılar tarafından kullanılan önemli kavramlardan biri de çalışma barışıdır. Çalışma barışı işçi işveren arasındaki çalışma koşulları mutabakatı olarak değil, çalışanlar arasındaki uyum ve birlikte çalışma kültürü anlamında kullanılmıştır. Bu açıdan hizmet sunumunda katılımcılar ekip çalışmasına ve uyuma önem vermektedir.

SONUÇ

Çalışma kapsamında elde edilen bulgular ışığında bakıldığında, katılımcıların çalıştıkları kurumun yönetsel süreçleriyle ve üstleriyle olan ilişkileri kalite süreçleri açısından önemlidir. Çünkü çalışılan kurumda ast-üst ilişkisi ve yönetsel süreçlere ilişkin katılımcılık, etkin ve verimli çalışma yaşamını teşvik etmektedir. Bunun sürekli hale getirilmesi, iyileştirilmesi yönetim kademesi ile çalışanların bir arada işletmenin amaçlarıyla örtüşür biçimde bir arada ve ekip ruhu ile çalışmalarına bağlıdır.

Aile hekimlerinin yönetim kademesindeki bireylerle iletişimleri, yönetimin ve çalışanların yaşadığı bir takım sorunların hizmete olumsuz yansımaları önlemektedir. Aile hekimlerinin yöneticilere sorunlarını her zaman için bildirme oranları çok yüksek olmamakla birlikte bazen seçeneğinin frekansının fazla olması hem yönetsel sürecin işleyişi bakımından olumlu bir veridir ama öte yandan tam manasıyla sorunlarını iletebilenlerin oranının yetersiz olması sistemin klasik yönetsel zafiyetlerden katı hiyerarşik yapının kendisini devam ettirdiğinin kanıtıdır.

Yönetim kademesinin iş yerinin ve personelin sorunlarıyla ilgilenmesi, hem personel motivasyonu açısından hem de iş yerinde üretilen hizmetin kalitesi bakımından önemlidir. Son yıllarda kamu sektöründe ve özel işletmelerde vizyon ve kalite konusunda kurumsal çalışmalar hız kazanmış ve kalite odaklı biçimde yürütülür hale gelmiştir. Yönetsel açıdan çalışanların kurumsal vizyon ve kalite hedefleri konusunda bilgilendirilmeleri, ortak amaç için bir araya gelmiş olan örgütlerin başarısını pozitif yönde etkilemektedir. Bu sayede örgütler ast-üst ilişkilerini kolay yönetebilir, etkin ve verimli çalışma düzeninde gelecek vizyonu çizerek kalite hedeflerine ulaşmayı amaç edinebilir.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri alanında görev yapan hekimlerde ve yöneticilerde vizyon ve kalite hedefleri ile ilgili bir bilincin oluşmadığı görülmektedir. Çalışanların kendi çalışma alanları ve koşulları hakkındaki fikirleri

önemlidir. Çalışanın fiziksel koşullardan memnuniyeti ve çalışma sistemine ilişkin iyileştirici görüşleri yönetim tarafından dikkate alınmalıdır. Önerilerin dikkate alınması noktasında yönetim sürecinin maalesef istenen seviyede olmadığı açıktır. Bu aslında hem bir kültür hem de eğitim meselesidir. Yönetimsel işleyişin kalite kurallarıyla yerine getirilmesi, iç müşteri tatminini de sağlayan yönleriyle örgütün gelişimini hedef alması bakımından yararlıdır.

Çalışanların kurumları ile kurdukları iletişim ve bağ, hem örgütün başarısını artırmakta hem de çalışan motivasyonunu teşvik etmektedir. Fakat bireylerin yaşadıkları sorunlar ve çalışma arkadaşlarıyla uyumsuzlukları kurumsal aidiyetlerini yıpratmakta hatta kurumdan ayrılma derecesine ulaşabilmektedir.

Katılımcıların önemli bir kısmı kurumdan ayrılmayı meslek yaşamının mutlaka bir anında düşündüklerini görmekteyiz. Kurumsal aidiyet bağları maalesef çok güçlü görünmemektedir. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri alanındaki yöneticilerde ve hekimlerde kurumsal aidiyet bağlarının çok güçlenmediği görülmektedir.

Çalışanların imkân olması halinde başka kurumda çalışmayı istemeleri, kurumsal aidiyet noktasında bazı sorunların var olduğuna işaretler. Katılımcılar büyük oranda kurumlarından imkân dâhilinde ayrılma isteği taşımaktadır.

Aile Hekimliği, Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte ülkemizde sağlık sistemine entegre edilen önemli bir sağlık örgütlenmesidir. Bu kurumlardaki kalite yönetim sisteminin tam olarak uygulanması organizasyon içindeki tüm birimler ve kişiler arasındaki bilgi akışını düzenli hale getirecektir. İç ve dış iletişim artacak ve verimliliğin artışına yol açacaktır. Bu noktada araştırmaya katılan Aile Hekimlerinin bu hususta hassasiyetleri yüksektir.

Kurumsal aidiyet iş yerindeki sorunların çözümezlik algısıyla paralel olarak zayıflayacaktır. Keza katılımcıların kurumsal aidiyet bakımından ayrılmaya eğilimli

yapısı, birinci basamak sağlık hizmetinin görülmesi esnasında hasta ile iletişim kurmak ve hastanın sorununun c z m nde doğru bir yön tespit etmek açısından hekim üzerinde baskı oluştuğunun da bir yansımastır.

Aile hekimleri, hastaların güvenliğini ve tatmin düzeyinin yükselmiş olmasını c alışma yaşamlarına yansıtmayı hedeflemektedir. Bu yönde hastaların hekimlere yönelik algısının olumsuz yansımalarından ve önyargıdan yakınmaktadırlar.

Bu süreçte hizmet veren personelle yapılan görüşmelerde personelin motivasyonun yüksek olduğu gözlenmiştir. Ancak toplam kalite uygulamaları c er evesinde yapılacak hizmet içi eğitimler ve toplantılarla personel motivasyonu diri tutulmalıdır. Bunda özellikle alt kademenin görüşlerini önemsemesi gereken yönetmel yapıya büyük rol düşmektedir.

Aile hekimliği uygulamaları ile yeni bir kurum kültürü oluşmuştur. C alışanların motivasyon gücünü arttırmasının yanında yönetim açısından da planlama, karar almayı ve yapısal değişimi destekleyici modeller uygulanmalıdır. Sorun c z m nde hasta, hekim ve yönetim bir arada katılımcı bir süreç izlenmelidir. Balık kıl ğı benzeri, organizasyonel yapıda oluşabilecek sorunların pratik c z m  için c alışmalardan kaçınılmaması gerekmektedir. Yeni yönetim anlayışında tabanla ne kadar iletişim kurarsa o kadar hizmet kalitesi artacaktır.

Toplam kalite yönetimi ile sağlık kurumunda c alışan tüm personel, yaptığı işin kalitesinden kendi sorumlu olduğu için daha yenilikçi, yaratıcı, katılımcı ve üretken olmaktadır. Bu durumu c alışma kapsamında ifade edilen görüşlerden de net biçimde tespit etmek mümkündür.

Otokontrol mekanizması ile personel kendi kendini sorgulamaya başlamıştır, eksiklikleri görür hale gelmiş ve daha bilinçli ve daha eğitimi duruma gelmiştir. Görülmektedir ki, ekip c alışması fikri g c lenmiş ve bir takım ruhu oluşmuş ve katılımcı yönetim uygulamaları başlamıştır. Tüm bunların toplam kalite

uygulamaları ile standardize edilmesi ve kurumlar arasında yaygınlaştırılması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Akalın, H. E., Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Temel Kavramlar, Sorunlar ve Çözüm Yolları, ANKEM Dergisi, S.14, No.3, İstanbul, 2000
- Akdeniz, M., Aile Hekimliği Staj Notları, Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, (23.11.2011)
- Aksakoğlu, G., "Sovyetler Birliği Özelinde Sosyalist Ülkelerde Sağlık Reformu", Toplum ve Hekim Dergisi, S.18, 2003
- Ateş, M., Sağlık Örgütlenmesinde Merkezci Yönetim Uygulamalarının Sağlık Hizmetlerinin Etkinliği Açısından İrdelenmesi ve Sağlık Bakanlığı Hastaneleri'nde Yönetim Kararlarının Merkezçiliğine İlişkin Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi, SBE, YDT, İstanbul, 1996
- Aytürk, N., Yönetim Sanatı, Ankara, 2007
- Bolat, T., Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 2000
- Bozkurt, R., "Hizmet Endüstrisinde Kalite", Verimlilik Dergisi: Toplam Kalite Özel Sayısı, 1995
- Can, H. – Doğan, T. – Doğan, Y.A., Genel İşletmecilik Bilgileri, Ankara, 1996
- Çamcı, M., Sağlık Yönetimi, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, YYLT, Mersin, 2007
- Çetin, C., Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemi (ISO 9000-20000 revizyonu) ilke, süreç, uygulama, İstanbul, 2001
- Danacıoğlu N. – Burcu, E. – Muluk, F. Z., Türkiye'de Kalite Olgusunun Gelişimi (1299-1990), İstanbul, 2000
- Efil, İ., Yönetimde Kalite Çemberleri ve Uygulama Örnekleri, İstanbul, 1999
- Eroğlu, F., Davranış Bilimleri, İstanbul, 2006

- Güler, Z. - Öztürk Başpınar, N.- Gürbüz, H., İş Yaşamında Stres ve Kamu Kurumlarındaki Sekreterler Üzerinde Bir Uygulama, Eskişehir, 2001
- Gümüšoğlu, Ş., İstatistiksel Kalite Kontrolü ve TKY Araçları, İstanbul, 2000
- Hayran, O. -Sur,H., Sağlık Hizmetlerinin Özel ve Kamusal Yönü Hastane Yöneticiliği, İstanbul, 1998
- Kartal, M., İstatistiksel Kalite Kontrolü, Sivas, 1999
- Kavuncubaşı, Ş., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000
- Kitapçı H. – Sezen, B., “Çalışanların Tatminini Belirleyici Unsurlar Üzerine Bir Araştırma:Kariyer Süreci Örneği”, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, C.12, S.1, Elazığ, 2002
- Koçel,T., İşletme Yöneticiliği, İstanbul, 2003
- Muluk, Z.– Burcu,E.– Danacıoğlu,N., Türkiye’de Kalite Olgusunun Gelişimi, Ankara, 2000
- Özer, M. A., 21. Yüzyılda Yönetim ve Yöneticiler, Ankara, 2008
- Özkul,A. E., Sağlık Sistemleri Planlama ve Kontrolü, Eskişehir, 1994
- Öztekin, A., Yönetim Bilimi, Ankara, 2010
- Öztürk, A., Hizmet Pazarlaması, Bursa, 2003
- Saran, U., “Demokratikleşme ve Sivilleşme Eğilimleri Karşısında Devletin Yeniden Yapılandırılmasının Anahtarı: Kamu Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi.” Türk İdare Dergisi, C.431, Ankara, 2001
- Sözen, C. –Özdevecioğlu, M., Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim, Ankara, 2002
- Şale, İ., Adım Adım Toplam Kalite Uygulaması, Ankara, s. 2001
- TC Sağlık Bakanlığı, Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması, Ankara, 2010

Tengilimoğlu, D., Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Ankara, 2011

Topaloğlu, M. –Koç,H., Büro Yönetimi, Ankara, 2003

Türk Tabipler Birliği, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Birikimimiz:2000-2004 Türkiye Fotoğrafı, Ankara, 2007

Yaş, S. Z., Toplam Kalite Yönetimi Anlayışının Sağlık Sektöründe Uygulanması: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Edirne Devlet Hastanesi'nin Karşılaştırılması, Trakya Üniversitesi, SBE, YYLT, Edirne, 2009

28539 Sayılı ve 25 Ocak 2013 Tarihli Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği,

Madde 26,

http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=942:aile-hekml-uygulama-yoenetmel&catid=2:ymelik&Itemid=33,
(14.09.2013)

Aile Hekimi kimdir?,

http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=152:aile-hekimi-kimdir&catid=56:aile-hekimlii-nedir&Itemid=190, (26.11.2012)

Aile Hekimliği uygulamasının amacı nedir?,

http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=153:aile-hekimlii-uygulamasnn-amac-nedir-&catid=56:aile-hekimlii-nedir&Itemid=190, (26.11.2012)

Aile hekimliği uygulamasında hasta - hekim ilişkisi nasıldır?,

http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=154:aile-hekimlii-uygulamasnda-hasta-hekim-ilikisi-naslldr&catid=56:aile-hekimlii-nedir&Itemid=190, (26.11.2012)

- Aktürk, Z. – Sert, T., Aile Hekimliği ve Kalite: Fırsatlar ve Uygulanmayı Bekleyen Araçlar,
http://www.cukurovaile.org/tjfmpe/2010_1/2010_4_1_01_06.pdf,
(05.06.2013)
- Aslantekin, F. ve diğ., Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi:Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği,
<http://web.firat.edu.tr/shmyo/edergi/ciltikisayialti/aslantekinveark6.pdf>,
(12.07.2013)
- Balcı, A., Kamu Örgütlerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulanması: Olumlu Perspektifler ve Olası Zorluklar,
<http://iibfdergi.kmu.edu.tr/userfiles/file/aralik2005/14.pdf>,
(09.05.2013)
- Bayrak Kök, S., “İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılığın İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma”, <http://e-dergi.atauni.edu.tr/index.php/IIBD/article/viewFile/3683/3512>,
(24.05.2013)
- Dünyada Aile Hekimliği,
http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com_content&view=category&id=55&layout=blog&Itemid=214, (14.12.2012)
- Eyüboğlu, F., Süreç Yönetimi Nedir? Ne değildir?,
<http://filizeyuboglu.wordpress.com/2010/01/07/surec-yonetimi-nedir-ne-degildir/>, (21.04.2014)
- Özkan, Y., Değişim Mühendisliği,
<http://www.isgucdergi.org/?p=article&id=213&cilt=6&sayi=2&yil=200>, (24.04.2014)
- Sağlık Bakanlığı, Toplum Sağlığı Merkezleri,
http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=315:toplum-sal-merkezleri, (03.08.2013)

Tütüncü, Ö. – Doğan, Ö. İ. – Topoyan, M., “Süreçlerle Yönetim ve Bir Hizmet İşletmesi Uygulaması”, s. 355,
<http://kisi.deu.edu.tr/mert.topoyan/dosyalar/tutuncu-dogan-topoyan.pdf>,
(05.04.2014)

Uryan, B., Toplam Kalite Yönetimi,
http://www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm#_ftn17, (21.05.2013)

EKLER

Ek 1 -ANKET VE YAPILANDIRILMIŞ SORU FORMU

Aşağıda yer alan formun I. Bölüm'ünde yer alan soruları verilen seçeneklere göre yanıtlayınız. II. Bölüm'de yer alan sorulara ise lütfen açıklayıcı yanıtlar veriniz. Yaşadığınız önemli olaylardan örnekler verebilirsiniz. Lütfen kimliğinizi belirten ifadelerden kaçınınız.

SORULAR:

I. BÖLÜM	
1. YÖNETİM VE YÖNETİCİLERLE İLİŞKİLER	
Yöneticilerinize sorunlarınızı iletme imkânını bulabiliyor musunuz?	☐ Evet ☐ Kısmen / Bazen ☐ Hayır
Çalıştığınız birim yönetimi iş yerine ait sorunlarınız ile ilgilenmekte midir?	☐ Evet ☐ Kısmen / Bazen ☐ Hayır
Çalıştığınız birim yönetimi kurumun vizyon ve kalite hedefleri konusunda sizi bilgilendiriyor mu?	☐ Evet ☐ Kısmen ☐ Hayır
Çalıştığınız birimin işleyişi konusundaki önerileriniz dikkate alınıyor mu?	☐ Evet ☐ Kısmen ☐ Hayır
2. KURUMSAL AİDİYET	
Çalıştığınız kurumdan ayrılmayı düşündüğünüz oluyor mu?	☐ Evet ☐ Kısmen ☐ Hayır
İmkân olması halinde bir başka kurumda çalışmayı ister miydiniz?	☐ Evet ☐ Kısmen ☐ Hayır

II. BÖLÜM	
Aşağıda yer alan sorulara lütfen açıklayıcı yanıtlar veriniz?	
Kurumdan ayrılmayı düşündüğünüzde bunun nedeni en çok ne olabilir? Bunu sıklıkla düşünür müsünüz?	
Başka bir kurumda ya da birimde çalışmayı mevcut çalıştığınız yere tercih eder misiniz? Neden?	
Çalıştığınız birimde personelin önerileri dikkate alınır mı? Bunun için bir çalışma yapılmakta mı?	
Yönetmelik bakımından kurumun hedef ve vizyonu personelle paylaşılmakta mıdır? Bunun için bir öneriniz var mı?	
Yönetim, iş yerinde personelin sorunları ile ilgilenmeli midir? Bunun faydası sizce ne olabilir?	
Personel yöneticilere sorunlarını iletebilmeli midir? Fayda zarar bağlamında değerlendiriniz.	

Ek 2- II. Bölüm Sorularına Verilen Yanıtlar İçin Örnek Transkripsiyon

1. KATILIMCI

- Aile hekimliğini seviyorum. Ayrılmayı düşünmüyorum
- Dikkate alınır. Ayda bir toplantı yapılır. Öneriler alınır.
- Hedef ve vizyon yapımız personelle paylaşılmaktadır. Performansımızı olumlu etkilemektedir.
- Yönetim, iş yerinde personelin sorunlarıyla ilgilenmelidir. Sorunlarıyla ilgileniyoruz. Çalışmamıza ve performansımıza pozitif katkısı oluyor.
- Sorunlar yöneticilere iletilmelidir. İş yeri barışının çalışmayı, performansı olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Bu da hasta memnuniyetine neden olmaktadır.

2. KATILIMCI

- Kurumdan ayrılmayı en çok yalnız kaldığımı hissettiğim için istiyorum. Güçlü bir ekip olarak çalışmamak beni etkiliyor. Bunu çok sık olarak düşünüyorum.
- Evet tercih ederdim. Mesela TSM gibi, gerçek anlamda çalışma düzeni oluştuğunda (Ekip ve saha çalışması tercihim de belirleyici olmaktadır) çalışmak isterdim.
- Tabiki personelin önerileri dikkate alınmaktadır. Bunun için sürekli görüş alışverişi halindeyiz.
- Kurumun tüm hedefleri ve vizyonu için ortak fikir paylaşımı yapılmaktadır. Bunun için sık sık toplantılar, bir arada bulunma yeterli olmaktadır.
- Yönetim anlayışı mutlaka bu anlamda olmalı, sorunlar kendi sorunuymuş gibi değerlendirmelidir. Faydası, personelin motivasyonunu artıracak, düşünüldüğünü hissettirmek ve yalnız bırakılmadığını göstermektir. Bu da direkt iş performansının ve huzurunun artmasına yol açacaktır.

- Tabiki iletebilmektedir. Direkt soruların çözüm merkezinde olan yöneticilerin, sorunların tahlili ve çözümünde çok daha fazla ilk ağızdan fikri olacaktır.

3. KATILIMCI

- Mevzuatta olmayan görevlerin tarafımızdan yapılmasının istenmesi
- Evet, daha verimli çalışabileceğime inanıyorum
- Evet. Yetersiz olan ya da hiç yapılmayan hizmet içi eğitim çalışmaları mutlaka yeteri kadar yapılmalıdır.
- Elbette ilgilenmeli, sorunun çözümü için paylaşılmalı. Dikkate alındığını hisseden personelin verimliliği artmaktadır.
- Kişisel olmayan sorunları iletebilmeli. Verimliliği azaltan faktörler ortadan böylece kaldırılmış olur ve verimlilik artar. Kusursuz ortam işin hem zevkini hem de yapılabilirliğini olumsuz etkilemektedir.

4. KATILIMCI

- Sistemin zorlukları
- Evet, sistemin daha iyi işlemesi
- Evet, personel verimliliğini artırır

5. KATILIMCI

- Nadiren, hastaların kabalığı, sözel fiziksel şiddet
- Herkes fikrini söyleyebilir, dikkate alınır.
- Evet, daha verimli çalışılır.
- Evet, açıklıkla sorunlarını söyleyebilmelidirler.

6. KATILIMCI

- Halkın sağlıkçılara karşı kıskırılması ve yem olarak sunulması. Görevimiz dışındaki işlerin zorla yaptırılmaya çalışılması ve bundan dolayı yaşanan tatsızlıklar
- Sağlık standartları daha iyi bir binada çalışmak daha kolay olurdu

- Alınır. Çünkü biz bir bütünüz. İş motivasyonunu sağlamak zorundayız
- Biz kendi içimizde paylaşıyoruz. Fakat bizim üst kurumlarımızla hiçbir olumlu paylaşım ve gelişme sağlamak koltuk kaygısından dolayı mümkün değil
- İlgilenmelidir. Güven, dayanışma, sevgi, saygı ancak bu yolla oluşturulur. Bu da iş verimini artırır.
- Dozunda ve belli bir mesafeyi koruyarak bu iletişimi sağlamak iş gücü kaybını önler. Gereklidir.

7. KATILIMCI

- Huzur. Çok sık değil.
- Olabilir. Dediğim gibi huzurlu, saygılı, mobbingin olmadığı bir yer olabilir.
- Pek alındığını görmedim. Çalışmada olduğunu sanmıyorum.
- Hayır. Önerim hem meslektaş hem de sistemin uygulayıcıları olarak paylaşımın olması. Empati.
- Tabiki verimi artırır. Çalışma barışı sağlanır.
- Tabiki. Sahaya hakim olarak sağlık hizmetlerinin verimi artar, gelişir. Başarı artar.

8. KATILIMCI

- Mesleğiniz dışında üzerimize kalan önyargılar olabilir.
- Şuanda tercih etmiyorum. Bulduğum yerden memnunum.
- Her zaman dikkate alınır. Aylık toplantılar düzenlenmektedir.
- Evet. Şartlar uygun olduğu sürece çok katılımlı toplantı olabilir.
- İlgilenmelidir. İşin verimli, çalışma düzeni disiplini sağlar.
- İletebilmelidir. Ama sorunun önem durumuna göre ayrışmasını sağlayacak bir alt kademe de olmalıdır. Yoksa herkes kendi sorununun tek ve öncelikli olduğunu düşünürse, yöneticiler sorun dinlemekten kendi işlerini yapamazlar.

9. KATILIMCI

- Çalışanlar arasındaki uyumsuzluk. Hayır.
- Etmem. Çalışma verimsizliği olan yerde olsaydım ederdim.

- Evet, personel önerileri dikkate alınır. Her hafta düzenli kurum içi toplantı yapılmakta.
- Evet. Çünkü ekip çalışması başarıyı artırır.
- İlgilenmelidir. Morali yüksek çalışmak, motivasyonu artıran bir unsurdur.
- İletebilmelidir. İletemezse neden, niçin soruları cevapsız kalır.

10. KATILIMCI

- Yaşlılık
- Çalışmamız yok ama dikkate alırsınız.
- Paylaşılır.
- Motivasyon.
- Evet. Faydalıdır.

ÖZGEÇMİŞ

01.08.1971 yılında Antalya’da doğmuştur. İlk, orta ve lise öğrenimini Antalya’da tamamlamıştır. Üniversite öğrenimini 1994 yılında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde tamamlamıştır. Mesleki görevine Isparta Eğirdir Merkez Sağlık Ocağı’nda başlamıştır. 1997 yılında Antalya’ya tayin olmuştur.

İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğü, Güzeloba Sağlık Ocağı Tabipliği, Döşemealtı İlçe Sağlık Grup Başkan Yardımcılığı yapmıştır.

13.12.2010 yılında Antalya Aile Hekimliği’ne geçilmesiyle 1,5 yıl Kepez İlçesi Tophum Sağlığı Sorumlu Hekimliği yapmıştır. Halen 2 yıldır Döşemealtı İlçe Sağlık Müdürü olarak görev yapmaktadır.

Yayınları:

- 1994 Yılı Mayıs ayı Türkiye 28. Mikrobiyoloji Kongresinde makale yayını
“Mikroplasma Pnömonisi ve Olgusu”
- 1994 Yılı Mayıs ayı 28. Mikrobiyoloji Kongresinde vaka sunumu

S. Birgül YILMAZ