

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

SAĞLIK HİZMETLERİ VE KALİTE
Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Yasemin UYAR SÖYLER

İstanbul, 2019

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

SAĞLIK HİZMETLERİ VE KALİTE
Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Yasemin UYAR SÖYLER

Öğrenci No:
110746107

Danışman:
Dr. Mehmet SARITAŞ

İstanbul, 2019

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum Sağlık Hizmetleri ve Kalite 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. 14 / 04 /2019

Aday : Yasemin UYAR SÖYLER



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

16.04.2019

Enstitümüz *İşletme* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **1107461070** numaralı **Yasemin UYAR SÖYLER**'in "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Sağlık Hizmetleri ve Kalite*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 09/04/2019 tarih ve 2019/15 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince (**6.9**) 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
Dr. Mehmet SARITAŞ

M Saritaş

Mehmet Fikret GezgİN
ÜYE
Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
(Beykent Üniversitesi)

Talat FİRLAR
ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Talat FİRLAR
(Beykent Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Yasemin UYAR SÖYLER
Danışmanı : Dr. Mehmet SARITAŞ
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2019
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Sağlık, Sağlık Hizmetleri, Sağlıkta Kalite, Hasta Memnuniyeti

ÖZ

SAĞLIK HİZMETLERİ VE KALİTE

Bu araştırma, sağlık hizmetleri ve kalite konusundadır. Sağlık ve sağlıklı yaşam mutlu bir toplumun yapı taşıdır. Toplum sağlığının iyi olması, o toplumun sağlık hizmetlerine olan bakış açısıyla şekillenir. Sağlık hizmetinin geliştirilmesi için sağlığa ayrılan bütçe, zaman, eğitim, emek ve çaba o toplumun sağlık hizmetine verdiği önemi ifade eder. Sağlık hizmetinin etkin yapılabilmesi, sağlıkta kalitenin kurumlarca özümstenip, doğru uygulanmasıyla gerçekleşir.

Kuramsal nitelikteki bu çalışmada tarama yöntemi kullanılmıştır. Birinci bölümde sağlık, sağlık hizmetleri ve özellikleri ele alınmıştır. Bu bölümde sağlık, hastalık, hastane, hizmet ve kalitenin tanımları yapılmıştır. Sağlık hizmetlerinin tanımı ve özellikleri ele alınmış, sağlık hizmetleri sınıflandırılarak örneklerle açıklanmıştır. Araştırmanın ikinci bölümünde sağlık hizmetlerinde kalite konusu işlenmiştir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin özellikleri ve kalitenin iyileştirilmesi için yapılması gerekenler ele alınmıştır. Ayrıca bu bölümde kalite yönetimi, yönetim sistemleri, denetimi ve denetim araçları analiz edilmiştir. Araştırmanın son kısmı olan üçüncü bölümünde kalitenin sağlık hizmetlerinde uygulanması ve hasta memnuniyeti konuları ele alınmıştır. Sağlık hizmetlerinde kalitenin ne şekilde uygulandığı ele alınarak açıklanmıştır. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin tanımı yapılmıştır. Hasta memnuniyetine verilen önem ele alınarak kalite açısından getirilerinin neler olduğu açıklanmıştır. Hasta memnuniyetinin ölçülmesinde yararlanılan yöntemler örneklerle açıklanarak analiz edilmiştir.

Burada elde edilen en önemli bulgu, sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini gerçekleştirmek için kaliteye öncelik vermenin gerekli olmasıdır.

Name and Surname : Yasemin UYAR SÖYLER
Advisor : Dr. Mehmet SARITAŞ
Type and Date : Master, 2019
Field : Hospital and Health Care Management
Key Words : Health, Health Service, Health Quality, Patient Satisfaction.

ABSTRACT

HEALTH SERVICES AND QUALITY

This study is about health services and quality. Health and wellness are the constituents of a happy society. The good health of the community is shaped by the perspective of that society on health services. The budget, time, education, labor and effort for the development of health care services express the importance that society gives to health care. Providing an effective health care is possible only when the quality is internalized by health institutions and applied accurately.

The literature survey was used in this research which has theoretical character. In the first part, health, health services and their properties are discussed. In this section, definitions of health, disease, hospital, services and quality are made. The definition and characteristics of health services are discussed, health services are classified and explained with examples. In the second part of the study, the quality of health services is elaborated. The characteristic of the quality health services and the requirements for improving the quality are discussed. In this section, quality management, management systems, inspection and inspection tools have been analyzed. In the third part of the study, the application of quality in health services and patient satisfaction issues are discussed. The quality of health care services is explained by considering how they are implemented. Patient satisfaction in health services is defined. The importance given to the satisfaction of the patients is discussed and the returns in terms of quality are explained. The methods used in the measurement of patient satisfaction are explained with examples and analyzed accordingly.

The most significant finding we had in this study is the necessity of giving priority to quality in order to gain patient satisfaction in terms of health services.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLOLAR LİSTESİ	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	vii
KISALTMALAR	viii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ

1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	4
1.1. Sağlık.....	4
1.2. Hastalık.....	5
1.3. Hastane	6
1.4. Hizmet	8
1.5. Kalite	10
2. SAĞLIK HİZMETLERİ.....	12
2.1 Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	12
2.2 Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	13
2.2.1 Koruyucu Sağlık Hizmetleri	14
2.2.2 Sağaltıcı (Tedavi Edici) Sağlık Hizmetleri	16
2.2.2.1 Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri	17
2.2.2.2. İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri	18
2.2.2.3 Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri	19

2.2.3 Esenleştirici (Rehabilite Edici) Sağlık Hizmetleri	20
2.2.4 Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri	21

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

1. KALİTENİN ÖZELLİKLERİ VE İYİLEŞTİRİLMESİ.....	23
1.1. Kalite Özellikleri	23
1.2. Kalite İyileştirilmesi	25
1.2.1 Sürekli iyileştirme	25
1.2.2. Tam Katılım	25
1.2.3 Müşteri/ Hasta Odaklılık	26
1.2.4 Önderlik	27
1.2.5 Ölçümleme	29
2. KALİTE YÖNETİMİ, YÖNETİM SİSTEMLERİ, DENETİMİ VE	
DENETİM ARAÇLARI.....	30
2.1 Kalite Yönetimi	30
2.2. Kalite Yönetim Sistemleri	31
2.2.1. İSO 9000	31
2.2.2 EFQM Mükemmellik Sistemi	34
2.2.3 Juran Enstitüsü Kalite İyileştirme Modeli.....	37
2.2.4 Akreditasyon	40
2.3. Kalite Denetimi ve Kalite Denetim Araçları	42
2.3.1 Kalite Denetimi	42
2.3.2 Kalite Denetim Araçları	43

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

KALİTENİN SAĞLIK HİZMETLERİNDE UYGULANMASI VE HASTA MEMNUNİYETİ

1. KALİTENİN SAĞLIK HİZMETLERİNDE UYGULANMASI	48
2. HASTA MEMNUNİYETİ	52
2.1. Hasta Memnuniyetinin Önemi	54
2.2. Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi	55
SONUÇ	58
KAYNAKÇA.....	60

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo No:

Sayfa No:

Tablo 1: ISO-9000 Kalite Güvence Sistem Standartları..... 33



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No:

Sayfa No:

Şekil 1. EFQM Mükemmellik Modeli.....	36
Şekil 2. Juran'ın Kalite Felsefesi Süreci	39
Şekil 3. İshikawa Diyagramı	45
Şekil 4. Pareto Diyagramı.....	47
Şekil 5. Etkililik Ölçümü	51



KISALTMALAR

C.	: Cilt
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Ed.	: Editör
FBE	: Fen Bilimleri Enstitüsü
p.	: Page
s.	: Sayfa
S.	: Sayı
SABE	: Sağlık Bilimleri Enstitüsü
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜRKAK	: Türkiye Akreditasyon Kurumu
Vol.	: Volume
YDT	: Yayınlanmamış Doktora Tezi
YYLT	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

Çalışma Konusunun Seçimi: Sağlık hizmetleri ülkelerin gelişmişlik ve refah düzeyi için son derece önemli bir göstergedir. Gelişmiş olarak nitelendirilen toplumların gelişmişlik kriterlerine bakıldığında bunun başında sağlık hizmeti kalitesi gelmektedir. Kalitenin önemini kavramış, insan sağlığına ve en önemlisi insana değer veren toplumlarda sağlıklı insan sayısı çoğunluktadır. Sağlık hizmetinin kötü olduğu, sağlığa yeterli bütçe ayıramayan toplumlarda hasta insan sayısı fazla olmaktadır ve bu tür toplumlar gelişmekte olan ya da gelişmemiş toplumlar olarak sınıflandırılmaktadır.

Diğer hizmetlerde genel olarak hata rahatlıkla düzeltilebilirken sağlık hizmetlerinde hata düzeltilememektedir. Bunun nedeni, hizmet sürecinde oluşacak hatanın insan hayatını direk etkilemesidir. Sağlık hizmetinde tedavi ve rehabilitasyon sürecinde sıfır hataya ulaşabilmek ve bunun devamlılığını sağlayabilmek için belirlenen kalite kriterleri ve standartları mevcuttur. Bu standartların üst yönetimden başlayarak çalışanlara kadar benimsenmesi, standartların uygulama aşamasının uyum içerisinde yapılacağının bir göstergesidir.

Çalışmanın Amacı: Çalışmanın amacı, sağlık hizmetleri ve kalite konusunu araştırmaktır. Bu araştırmayla yapılmak istenen, sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlık hizmetleri üzerine katkılarını araştırmaktır. Bu araştırma ile sağlıkta kalitenin önemi konusunda bir farkındalık oluşması beklenmektedir.

Çalışmanın Önemi: Sağlığın sürdürülebilir olması verilen sağlık hizmetinin düzeyi ile doğru orantılıdır. Sağlık hizmetinin yüksek düzeyde olması, sağlık bakım hizmetlerindeki bakım ve tedavi hizmetlerinin kalitesiyle gerçekleşir. Kaliteli sağlık hizmeti aynı zamanda etkin, doğru ve hatasız verilen sağlık bakım hizmetlerini kapsar.

Sağlık hizmetlerinin sunumu aşamasında yapılan hatalar, insan sağlığında kabul edilemez ve geri dönüşü olmayan sonuçlara sebebiyet vermektedir. Bu sebeple sağlık hizmetlerinin sunumunda belli standartlardan oluşan, belli kriterlerin olması gerekir. Sağlık hizmetlerinde kalite bu standartları kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalitenin var olmasının en önemli getirisi, hizmet sunumu sırasında oluşabilecek hatayı en başından önlemesidir.

Sağlık hizmetlerinde kalite beraberinde kaliteli sağlık hizmetini doğurur. Kaliteli sağlık hizmeti ise insanların sağlıktan beklenti ve isteklerine cevap verir, istekleri ve beklentileri karşılanan insanlar mutlu olurlar. Böylelikle hasta memnuniyeti önemli ölçüde artar.

Çalışmanın Planı: Araştırma üç bölüm halinde planlanmıştır. Birinci bölümde sağlık hizmetleri ve sağlık hizmetlerinin özellikleri konu edilmiştir. Bu bölümde sağlık, hastane, hizmet ve kalite kavramları açıklanmıştır. Sağlık hizmetleri sınıflandırılarak analizi edilmiştir. Sağlık hizmetlerinin geliştirilme süreci değerlendirilmiştir.

İkinci bölümde sağlık hizmetlerinde kalite konusu ele alınmıştır. Bu bölümde kalitenin özellikleri ve iyileştirilmesiyle ilgili araştırmalar yapılmıştır. Sağlıkta kalite yönetimi, yönetim sistemleri, denetimi ve denetim araçları konuları analiz edilmiştir.

Üçüncü bölümde kalitenin sağlık hizmetlerinde uygulanması ve hasta memnuniyeti konuları ele alınmıştır. Bu bölümde hasta memnuniyeti, hasta memnuniyetinin önemi ve hasta memnuniyetinin ölçülmesi konuları çeşitli kaynaklardan araştırılarak analiz edilmiştir.

Çalışmada Kullanılan Yöntem ve Teknikler: Çalışmada kaynak tarama yöntemi kullanılmıştır. Çeşitli kütüphanelerdeki yayınlardan yararlanılmıştır. Sahaflardan ve kitapçılardan alınan konu ile ilgili kitaplar, temin edilen dergiler ve internetten elde edilen bilgi, veri ve belgeler kullanılıp değerlendirilmiştir.

Çalışmada Sınırlılıklar ve Yaşanan Zorluklar: Bu çalışma da sağlık hizmetleri ve kalite konusu ile ilgili çok çeşitli kaynaklardan yararlanılmıştır. Bu durum literatür taraması ve yazım aşamasında zaman problemi yaşanmasına sebep olmuştur.



BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ

1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Sağlık

Sağlıkla ilgili çok çeşitli kavramların olduğunu görülmektedir. Bunun altında yatan neden tanımın yapıldığı dönemin özellikleri ile sağlığa yönelik bakış açısı olduğu ifade edilmektedir. Yaşam döngüsü boyunca normal olmak iyilik halinin sürdürülmesi, kişinin kendini mutlu hissetmesi, günlük yaşam ihtiyaçlarını başkalarına muhtaç olmadan karşılayabilme yeterliliği iken; anormallik, hasta olma, yetersizlik hissi, mutsuzluk, sakatlık gibi kelimelerle ifade edilebilir. Sağlık tanımında kullanılan iyilik ve kötülük hali kavramları subjektif değerlendirmeler içerir. Bu gibi sebepler sağlık tanımının çeşitliliğini arttırmaktadır. Sağlığın tanımı çok net, açık ve tek tip yapılamamaktadır.¹

Sağlığın tanımlanması konusunda son 150 yıla bakıldığında; ileri ülkelerde beklentilerin artmasıyla farkındalıklar da artarak sağlıklı yaşamın önemi, hasta olmamak için yapılması gerekenler, bireysel ihtiyaçları gidermede yardım almadan yaşayabilmek kapsamında yeni gereksinimler ortaya çıkmış ve sağlık tanımı bunları içine alacak şekilde yeniden yapılmıştır. Kişilerin sağlıkla ilgili algıları zaman içinde değişmektedir. Bu algılar ülkeden ülkeye, kültürden kültüre farklılıklar göstermekte ve kültürel farklar resmi olmayan tanımların çeşitliliği şeklinde kendini göstermektedir. Sağlık tanımları çok çeşitli şekilde ortaya konmuştur. Sosyal bağlamda sağlık, o kişinin sosyal hayatını yaşama becerilerinde herhangi bir olumsuzlukla karşılaşmaması, sosyal rollerini yerine getirme kabiliyeti ve sosyal yaşama adaptasyonunu başarı ile sürdürebilme yeteneğidir. Davranış bilimcileri açısından sağlık, kişinin çevresiyle uyumu ve beklenmedik bir olay karşısında kendisini savunabilme girişimidir. Biyolojik bağlamda sağlık ise yaşayabilmek için

¹ S. Somunoğlu, Sağlık Kurumları Yönetimi, Eskişehir, 2012, sayfa (s) 3

gerekli yaşam döngüsünde dokuların, hücrelerin, organların, sistemlerin yani tüm bedenin işlevsel olarak bütünlük ve uyum içinde çalışmasıdır.²

Felsefi açıdan sağlık, bireylerin kendi istek ve arzularını gerçekleştirebilecek bir yaşama ulaşma potansiyeli olarak değerlendirilen bir yaklaşımdır.³ Bu kapsamda birey yaşamdan ne istediğini bilir, bunları gerçekleştirmek için sarfettiği enerjiyi doğru kullanır ve isteklerini gerçekleştirip başarıya ulaşırsa mutlu olur.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlığı “yalnızca hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik durumu” olarak tanımlamaktadır.⁴ Bu tanımla sağlığın ne kadar geniş ve çok boyutlu bir kavram olduğu görülmektedir. Bu kavramlar birbirleriyle içiçedir. Bedensel sorunlar ileriki süreçte ruhsal ve ardından sosyal problemleri de beraberinde getireceğinden doğrudan etkileşim kaçınılmazdır. DSÖ sağlık tanımlarına böylelikle psikolojik ve sosyal boyutları da getirmektedir.

Görüldüğü gibi sağlığı doğru ve kapsamlı bir şekilde tanımlayabilmek amacıyla günümüze kadar birçok farklı tanım ortaya atılmıştır. Sağlığın etkileşimde olduğu alanlarla ilişkileri sağlığın kapsamını anlamak için önemlidir. Bütün bu tanımlar göstermektedir ki sağlık kavramı, insanların kültürlerine, yaşam tarzlarına, beklentilerine göre değişmektedir. Ayrıca sağlık kavramı kişilerin önceliklerine ve zamana göre değişerek gelişmekte, kapsamı artmakta olan dinamik bir süreç içinde yeni içerikler kazanmaktadır. Her insan için bu kadar önemli olan sağlığı tek cümlede açıklamanın zor olmasının nedeni sağlığın sadece objektif olarak ölçülebilen ve tanımlanabilen bir olgu olmamasından kaynaklanmaktadır.

1.2. Hastalık

Hastalık kavramı insanlık tarihi kadar eski bir kavramdır. Kavram eski olmasına rağmen hastalıkların önemi, geçen zamanla birlikte sürekli değişmiştir. Hastalığın tanımı, insanlığın düşünce yapısı ve teknolojiadaki gelişmelerden

² F.Ay -N.Özcan -U. Ertem -B.Ören -S.Sarvan- R.Işık, Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar, İstanbul, 2008, s. 5

³ S.E. Ulaş- B.Güçlü- E. Uzun- Ü.Hüsrev, Felsefe Sözlüğü, Ankara,2008,s.43

⁴ Ş. Kavuncubaşı- S. Yıldırım, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi,Ankara, 2010,s.29

etkilenmiş ve günümüz sağlık-hastalık algısı içinde bugünkü konumuna ulaşmıştır. Hastalık kelimesinin dilimizdeki anlamına bakacak olursak Türk Dil Kurumu (TDK) Güncel Türkçe Sözlük'te “hastalık; organizmada birtakım değişikliklerin ortaya çıkmasıyla sağlığın bozulması durumu, rahatsızlık, dert, sayrılık, illet, maraz, esenlik karşıtı”⁵ olarak tanımlanmaktadır. TDK’nın tanımındaki hastalığa sebep olan faktörlere bakıldığında hoşnutsuzluk durumu, olumsuzluk ve mutsuzluk gibi ifadelerle bağlandığı görülmektedir. Görülüyor ki sağlık tanımlarında olduğu gibi hastalık tanımları da çok yönlüdür.

Hastalık tanımları en kolay ifadelerle iki grupta açıklanabilir. Bunlardan birincisi tıbbi açıdan hastalık iken ikincisi toplumsal, sosyal ve kültürel açıdan hastalıktır. Tıbbi açıdan hastalık bedenin, yaşam işleyişini engelleyen durumlara verdiği cevap olarak tanımlanacağı gibi yaşam döngüsünü olumsuz etkileyen faktörler neticesinde belirli işaret ve semptomlarla kendisini gösteren anormal, istenmeyen durumlar olarak tanımlanabilir. Hastalık istenmeyen durumlarla karşılaşıldığında bedensel bir savaşın başlaması ve vücudun bu savaşa verebildiği yanıt olarak da tanımlanabilir. İçerik olarak toplumsal, sosyal ve kültürel bir kavram olarak hastalık; bireyin ait olduğu sosyokültürel çevre ve sosyo-ekonomik durumunun niteliğine, psikolojik durumuna uygun olarak rahatsızlığının sebep olduğu patolojik durum sonuçlarının, o kişi tarafından öznel bir deneyim olarak algılanmasına denir. Başka bir ifadeyle bu öznel deneyim o kişinin duyduğu ağrı ve acı çekme gibi olumsuz durumlarla da ifade edilebilir. Herhangi bir anormallik olmadan birey kendini subjektif anlamda kötü hissedebileceği gibi, kendini çok iyi hissettiği halde patolojik olarak hasta olabilmektedir.⁶

1.3. Hastane

Hastane kavramının ortaya çıkması insanoğlunun ihtiyaç duymasıyla başlamış olup çok eski dönemlere kadar uzamaktadır. İhtiyaçların çeşitlenmesiyle

⁵ Türk Dil Kurumu, Güncel Türkçe Sözlük, <http://www.tdk.gov.tr/index.php> (05.08.2018)

⁶D. Field, “The Social Definition of İllness”, (Edit. D.Tuckett), An İntroduction to Medical Sociology, London, 1976, s.334-335

birlikte çok yönlü bir hal almıştır. Türkiye’de ilk hastane Kapadokya bölgesinde kurulmuştur.⁷

Roma İmparatorluğu döneminde ilk hastanenin temelleri 369-372 yılları arasında atılmıştır. Bu dönemde İstanbul’un birçok semtine sağlık evleri ve hastaneler yapılmaya başlanmıştır. Hastanelerin ve sağlık evlerinin görevleri hastayı fiziksel ve psikolojik olarak tedavi etmek ve kimsesiz, aç, yolda kalmış, evi ve sığınacak yeri olmayan kişilere, yardıma muhtaç insanlara yardım etmektir. Kars’ta Türklerin ilk hastanesi olarak kurulan sağlık kurumu XI. yy’da Alparslan tarafından yaptırılmıştır. Osmanlı döneminde ilk hastane olan, Bursa’da kurulan, Yıldırım Beyazıt tarafından yaptırılan ilk hastanenin adı Beyazıt Darüşşifasıdır. Bu hastane Osmanlı dönemindeki ilk hastane ünvanıyla 1399 yılında hizmete başlamıştır. II Mahmut döneminde reform hareketleri sağlık alanında da birçok yenilik ve gelişmelere sebebiyet vermiştir. Günümüze kadar varlığını sürdüren birçok hastane ve sağlık evleri o dönemden bugünlere uzanan köklü miraslardır.⁸

Hastane tanımı sürekli değişen ve gelişen dünya ile birlikte hastane kavramından beklenti ve istekleri de değiştirmiştir. Bu durum hastane tanımında değişikliklere yol açmıştır. Hastane; hastalıkları tedavi edebilme amacıyla bünyesinde doktor, hemşire ve hastabakıcı çalıştırılan, hastalıkların tanı ve tedavisinin yapılmasına olanak tanıyan, gerekli bina yapısı ve fiziksel donanımına sahip yapılardır. Hastanelerin amacı hastalıkların önlenmesi, hastalık varsa tespit edilmesi, hastalığın yayılmasının engellenmesidir. Ayrıca hastaneler, hastalıklarla mücadelede araştırmaların yapıldığı ve sağlık ekibinin eğitim aldığı, eğitim alanların uzmanlaştırılarak mesleki gelişimlerinin sağlandığı kurumlardır.⁹

Hastane tanımı birçok yazar, kurum ve kuruluşlar tarafından yapılmıştır. Bünyesinde hastane kavramını sıklıkla barındıran Sağlık Bakanlığı’nın yönetmeliğindeki tanım oldukça açıklayıcı bir şekilde verilmiştir. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğindeki hastane tanımında hastane,

⁷E. Gilgil, Asklepion’dan Nosokomeion’a Antikçağ’da Tedavi Kurumlarının Gelişimi, İstanbul, 2002, s.282

⁸H. Seçim, Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi, İstanbul, 1991, s.142

⁹A. Mutlu, Sağlık Binaları ve Hastaneler, İstanbul, 1973, s.1

“hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayakta ve yatarak gözlem, tanı, tedavi ve rehabilite edildikleri aynı zamanda da doğum yapılan kurumlar olarak tanımlamaktadır”.¹⁰

Hastane kavramı günümüzdeki şekliyle toplumun gereksinimleri ile biçimlenmiş ve toplumun yalnızca değer yargılarını, davranış biçimlerini ve inanışlarını değil, aynı zamanda toplumun sosyoekonomik durumunu da yansıtmıştır. Her geçen gün geliştirilen bilimsel tıbbi çalışmalar hastane yapısı içindeki uzmanlaşmayı daha da arttırırken, bu gelişmeler hastane içindeki ileri teknolojinin de hızlı bir şekilde gelişmesini gerekli hale getirmektedir. Tıp bilimindeki gelişmeler ve ilerlemelerin olmasıyla hastaneler yalnızca tıp hizmeti veren kurumlar değil aynı zamanda sosyal hizmet veren kurumlar özelliğide kazanmıştır.¹¹

1.4. Hizmet

Hizmet kavramı günümüzde pek çok alanda genel olarak kullanılan bir kavramdır. Bu nedenle hizmeti açıklayan birçok tanım söz konusudur. Lancaster and Massnghan’a göre hizmet; “bir ürün ya da hizmetin satışına bağlı olmadan son tüketicilere veya işletmelere pazarlandığı zaman ihtiyaç ve istek tatmini sağlayan, bağımsız tanımlanabilen faaliyettir.” Stanton Kotler’e göre hizmet; “bir tarafın diğer tarafa sunmuş olduğu, esasen soyut olan ve herhangi bir şeyin sahiplik hakkını vermeyen faaliyet ve performanstır”. Willson’a göre hizmet; “örgütler tarafından müşterilere yahut diğer örgütlere sunulan, fiziksel olmayan faaliyetleri içeren, kullanımlarından ötürü yarar sağlanan ürünlerdir”. Bireysel ve mekanik uğraşların bir ürünü olan, bedensel olarak yapılan bir iş, çaba veya bir hareket ile ortaya çıkan somut ürünlere hizmet denilmektedir.¹²

¹⁰T.C. Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Resmi Gazete,Sayı (S).2889, Ankara, 13.1.1983, madde:4

¹¹N.T. Akıncıtürk, Genel Hastanelerde Yenileme ve Büyümeye Bağlı Değişmelerin Bina Programına Etkileri, İstanbul Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü(SBE), Yayınlanmamış Doktora Tezi(YDT),İstanbul, 1985,s.47

¹² S. Dedeoğlu, Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanlarının Özel Sağlık Sigortalı Hastalar Açısından Değerlendirilmesi, Medipol Üniversitesi, SBE ,YYLT,İstanbul,2016,s.46

Hizmetin diğerk bir tanımı ise tüketicilerin ihtiyaçlarıyla ilgilidir. Hizmeti alanların gereksinimlerinin tatmin edilebilmesi için toplanılarak bir bütün haline getirilen çıktılardır. Hizmet alıcılarına fiziki ve ruhsal faydalar sağlayan, zamandan tasarruf edilmesine olanak veren parasal faaliyetler bütünüdür.¹³ Tanımdan anlaşılacağı üzere ihtiyaçların giderilmesi sonucu müşterinin tatmin olabilmesine olanak sağlayan hizmet çıktıları, hizmeti alanlara psikolojik ve fiziksel artılar kazandıracaktır. Kişilerin ihtiyaçları belirlenip, bunları gidermek için hazırlanan çıktılara fiyat konularak tüketiciye ulaştırılan, soyut olan, yarar ve kolaylık sağlayan tüm faaliyetlere hizmet denir.¹⁴

Günümüzde var olan tüm örgütlerin amacı tüketiciye ve halka hizmet sunmaktır. Hizmet sektörü deyince ilk akla gelen bankalar, restoranlar, turizm işletmeleri iken artık beyaz eşya, araba, mobilya mağazalarında da hizmet sunumunun önemsendiği mesajları verilmektedir. Dolayısıyla tüm sektörler için artık tüketiciye hizmet vermek önemli bir hal almıştır.¹⁵ Anlaşıyor ki hizmet sektörü deyince klasik imalat, ticaret gibi sektörler ilk akla gelirken artık bütün sektörlerin hizmet sunumuna ağırlık verdiği görülmektedir.

Hizmet sektörünün gelişimi, hızla artan şehirleşmeye ve ara hizmetlere olan talebin artmasına bağlanabilir. Bir ülkenin hizmet alt yapısının yeterli düzeyde olması, ekonominin tüm sektörlerindeki rekabeti ve üretimi olumlu etkilemektedir.¹⁶ Hizmet kavramı hizmetlerin çok çeşitli olmasından dolayı geniş bir içeriğe sahiptir. Bu sebeple hizmet kavramını sınıflandırmak kavramın anlaşılması açısından kolaylık sağlayacaktır. Hizmeti sınıflandırmada üretimin ne için yapıldığı, hizmetin sunulduğu kitle ve pazar gibi konularda hizmeti sınıflandırmak mümkündür.¹⁷

¹³ N.Devebakan, M. Aksaraylı, Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt(C)5, S. 1, İzmir, 2003,s.38

¹⁴ F.Sayım, “Sağlık Hizmetinin Özellikleri”, Akademik Arge-Sosyal Bilimler Dergisi, C.15, S.1,Yalova, 2015, s.17

¹⁵ A.S.Öztürk,Hizmet Pazarlaması,İstanbul,2003,s.3

¹⁶ M. Toprak- N. Çatalbaş,Türkiye Ekonomisi , Eskişehir,2013,s.195

¹⁷ M. Bayuk,“Hizmet Pazarlaması ve Müşteri Tutma”, Akademik Bakış Dergisi, C.10,S.2,Ankara 2006,s.1-2

Hizmetlerin sınıflandırılmasında genel olarak, hizmeti esas alan ve müşteriye esas alan sınıflandırma kullanılmaktadır. Hizmeti esas alan sınıflandırmalara sağlık hizmetlerinde hastaneler, eğitim ve araştırma hizmetlerinde okullar örnek olarak verilebilir. Hizmetlerin sınıflandırılmasında müşteriye baz alan sınıflandırmada, kişisel ihtiyaçların karşılanmasına bağlı olarak verilen hizmetlere okullar örnek olarak verilebilir iken işletmelere sunulan hizmetlere ise telekomünikasyon hizmetleri örnek verilebilir. Bu sınıflandırmalara ek olarak müşteriyle görüşme sıklığı, hizmetin müşteriye ne şekilde ulaştırıldığı, hizmetin arz-talep açısından özelliği, işletmenin müşteri ile ilişkisi ve hizmet veren kişilerin mutluluğu şeklinde sınıflandırmalar da bulunmaktadır.¹⁸

1.5. Kalite

“Kalite kavramı insanların ve sistemlerin hata yapmaması ve mükemmele ulaşma isteği gerçeğinden ortaya çıkmıştır. Latince nasıl olduğu anlamına gelen “Qualis” kelimesinden türetilen “Qualitas” kelimesiyle ifade edilmiştir.”¹⁹ Kalite tanımı kalite uzmanlarınca çeşitli şekillerde yorumlanmıştır. Juran ve Gryna’ a göre kalite, herkes tarafından kolay kullanılabilirliği olan ve mükemmelliyetçi bir yaklaşımdır. Deming’e göre kalite yeniliklerin müşterilerin ilgi, beklenti ve istekleri doğrultusunda yapılan yeniliklerdir. Ishikawa’a göre kalite, müşteriye malı en kullanışlı ve maliyeti düşürerek ulaştırırken aynı zamanda müşterinin de ihtiyaçlarını karşılayarak onları mutlu edebilecek en doğru ürünü tasarlamaktır.²⁰

Kalite, müşteri isteklerinin tatmini için performansın iyileştirilmesi ve maliyetlerin aza indirgenmesi amacı ile kullanılan stratejik bir araç olarak ele

¹⁸ P.Raymond- J.S.Grove- J.John, Interactive Services Marketing, Newyork,2004,s.304

¹⁹ M. Şimşek, KaliteYönetimi ,İstanbul,1998, s.18

²⁰H.Karakuş, İnşaat Sektöründe Kalite Yönetimi ve Bir Uygulama Örneği,İstanbul Teknik Üniversitesi,Fen Bilimleri Enstitüsü(FBE), YYLT,İstanbul, 2003,s.35

alınmaktadır. Tüm bu tanımların ortak noktası, müşteri ihtiyaç ve beklentilerinin tatminidir.²¹ Uzmanların kalite tanımlarında da belirtildiği üzere kalite verilen ürün veya hizmetin en yüksek düzeyde kişi memnuniyetini tatmin ilkesine dayanır. Esas olan müşteri tatminidir.

Kalite güvencesi kavramı kalite kavramı kapsamında tanımlanmalıdır. Bir hizmetin ya da bir ürünün kaliteli olabilmesi için belirlenen ihtiyaçları karşılaması gerekmektedir. Karşılanan ihtiyaçların olması gereken ve yeterli güveni sağlayabilmesi için sistemli ve programlı bir faaliyet oluşturulması gerekir. Bu sistemli faaliyetler bütününe kalite güvencesi denir. Bir başka ifadeyle kalite güvencesi, bir ürün ya da hizmetin planlanarak ortaya çıkış aşamasından ulaşım, dağıtım, sunum ve servis hizmetlerine kadar her kademesinde hizmetin veya ürünün kalitesinin belirlenmesi ve güvence altına alınmasıdır.²²

Görüldüğü gibi kalitede belirtilen gereksinimler rahatlıkla karşılanabiliyorsa bunun nedeni destekleyen bir kalite güvencesinin olmasıdır. Kalite güvencesi ise ürüne kaliteli denebilmesi için oluşturulan kalite kriterlerinin genel adıdır. Kalite güvencesi kalitenin kriterleriyle birlikte düşünülerek, etkin ve doğru bir şekilde oluşturulmalıdır.

²¹ Ö. Tütüncü, Ağır Hız Hizmetlerinde Kalite Sistemleri, Ankara,2009, s.63

²² T. Dereli-A.Baykasoğlu, Kalite ve Hayata İzdüşümleri,Ankara,2003,s.6

2. SAĞLIK HİZMETLERİ

2.1 Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetleri bazı önemli özelliklerinden dolayı diğer hizmet alanlarından ayrılmaktadır. Sağlık hizmetlerinde oluşabilecek en ufak bir ihmal insan hayatını doğrudan etkilemektedir. Hizmette istenmeyen hatalar hastalarda geri dönüşü olmayan şekillere hatta ölümlere sebebiyet verebilmektedir.

Sağlık hizmetlerini ihtiyacı olanlara doğru şekilde sunmak çok önemlidir. Aksi taktirde sunulan hizmetin alıcıya faydası etkin olmayacaktır. Doğru ve etkili sağlık hizmeti sunmak için gereken özellikler, herkes tarafından kolayca kullanılabilmesi, kaliteyi bünyesinde barındırmalı, kesintiye uğramadan süreklilik olmalı, sağlık hizmeti etkin ve verimli olmalıdır.²³ Başka bir deyişle, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik sadece hizmeti alan değil hizmeti sunanlar için de çok önemlidir. Özellikle teşhis ve tedavi için gerekli ilaç, ekipman ve diğer hizmetlere kolay ulaşabilmeleri bu açıdan önem arz etmektedir.

Sağlık hizmetleri ile diğer hizmetler ilişkilendirildiğinde sağlık hizmetlerinin ayırıcı özellikleri çeşitli şekillerde ifade edilmektedir. Bunlar, sağlık hizmetlerinin nakil özelliğinin bulunmaması, bir yerde depolanması ve saklanması mümkün olmamasıdır. Sağlıkın çıktısı standart bir özellikte değildir. Sağlık hizmeti verme sürecinin öncesi ve sonrasında yoğun çaba ve emek gerekmektedir. Ayrıca sağlık hizmetleri verilirken diğer hizmetlerde olduğu gibi kalite denetlemesi önceden yapılarak uygun olmayanların ayrıştırılması gibi bir seçenek mümkün değildir. Sunumunda eşgüdüm şarttır ve hizmetin verilmesi sırasındaki bilgilerin yorumlanmasında tek tip bakış açısıyla değerlendirme olmaz. Sağlık hizmetlerinde üretim ve tüketim aşamalarında bir tüketiciye ihtiyaç vardır ve uzmanlaşma derecesi uzun, yorucu ve zordur. Bu hizmetlerden herkesin faydalanabilmesi ve etkin olarak sunulabilmesi için sistemin sadece nitel değil, nicel özelliklerinin de

²³ Ş. Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara,2000, s.30

geliştirilmesi gerekmektedir. Ertelenememesi ve yerine başka bir hizmet konulamaması sağlık hizmetlerinin bir diğer özelliğidir.²⁴

Etkili sağlık hizmeti sunumu için gerekli özelliklerden bir tanesi de sürekliliktir. Kişilerin koruyucu önlemlerle sağlık düzeylerinin korunması, hastalandıklarında tedavilerinin gerçekleştirilmesi ve sağlık düzeylerinin sürekli olarak geliştirilmeye çalışılması çabaları sağlık hizmetlerinin süreklilik özelliği ile gerçekleştirilir. Etkili sağlık hizmeti sunumu için gerekli diğer bir özellik ise verimliliktir. Burada sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların mantıklı bir şekilde kullanılması ön plana çıkmaktadır. Verimlilikte ön plana çıkan konular adil bir finansman sisteminin sağlanması, yeterli ücret politikası ile sağlık personelinin yaptığı işten maddi olarak da tatmin olması ve etkili yönetimle kaynakların en verimli ve en ekonomik yolla kullanımının sağlanmasıdır.²⁵

2.2 Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmeti verilen alanlarda çeşitli sınıflandırmalar mevcuttur. Sınıflandırma türlerine göre verilen hizmetler ve hizmeti kullanan hedef gruplarda farklılıklar bulunmaktadır. Bununla birlikte bu sınıflandırmalar neticesinde hizmeti sunan sağlık kuruluşlarında da birbirleriyle kıyaslamalar ve önemli farklılıklar söz konusudur. Bakanlıkça eşit hizmet dağılımı açısından farklılıkların olmaması için ortak bir yönetim ve planlama hizmetleri oluşturularak sağlık hizmetleri sınıflandırılması ortak paydada birleştirilmiştir.²⁶

Sağlık hizmetlerini başka bir çerçevede sınıflandırmak mümkündür. İnsan gücünün olduğu hizmetler, insan gücünün olmadığı hizmetler, hasta müşterinin hazır bir şekilde varlığını gerekli kılan ve kılmayan hizmetler, kurum açısından kar hedefinin amaçlandığı ve amaçlanmadığı hizmetler, kişisel ihtiyaçları karşılama

²⁴S.Somunoğlu-İ.Ağırbaş-D.Tengilimoğlu-Y.Çelik-R.Erdem-Y.Akbulut,Sağlık Kurumları Yönetimi-1 Eskişehir,2012,s.1-2

²⁵ Kavuncubaşı, s.34

²⁶A.E.Sargutan, “Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı”, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık İdaresi Yüksek Okulu, Sağlık İdaresi Dergisi, C.8, S.3, Ankara, 2005, s.412

amacı hedefleyen hizmetler ve sağlık kuruluşunun ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik geliştirilen hizmetler olarak sıralanmaktadır.²⁷

Sağlık hizmetlerinin genel sınıflandırılmasında ilk sırada koruyucu sağlık hizmetleri ikinci olarak tedavi edici sağlık hizmetleri son sınıflandırmada ise rehabilite edici sağlık hizmetleri gelmektedir. Üçe ayrılan sağlık hizmetlerinde birincil amaç, insan sağlığının bozulmadan önlem alınarak korunması, ikincil amaç hastalığın bir an önce saptanarak erken tanı konulması, üçüncül amaç ise fiziksel yada ruhsal rehabilitasyondur.²⁸ Görüldüğü gibi sağlık etkin biçimde korunduğu takdirde oluşabilecek sağlık sorunları önlenecek, ikinci basamak olan tedavi edici sağlık hizmetlerine ihtiyaç daha da azalacaktır.

2.2.1 Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Korumak ve önlemek her hizmet alanında olduğu gibi sağlıkta da her açıdan avantajlı bir durumdur. Hastalığın ağır, zorlayıcı getirilerine maruz kalmadan sağlığın korunması istenmeyen zor durumların oluşmasını önlemektedir.

Sağlık hizmetlerinde koruyucu hekimlik başarılı bir şekilde uygulanmasına ve çok önemli olmasına rağmen gerektiği kadar değer görmemiştir. Hastalıklardan korunma aşaması insanlarda hiçbir etki bırakmazken hastalandıklarında tedavi için geçirdikleri zaman ve girişimler insanlarda daha derin izler bırakmıştır. Bunun sebebi olağan bir süreçtir. Çünkü insanlar ellerinde olanı kaybettikten sonra o değerini farkına varmaktadırlar. Sağlıkları korunan, korunduğu için de hasta olmayan bu kişiler kaybetmediği şeyin değerini hiçbir zaman bilmemektedirler. Sosyokültürel düzeyi ve farkındalığı yüksek olan kişiler haricinde, bu kişiler sağlığın korunması için hiçbir hizmet istememekte, sağlığı koruma hizmeti için para ödememektedirler.²⁹ Bu cümleden de anlaşılacağı üzere sağlığın bozulmadan koruyucu önlem

²⁷ C.Akdoğan, Hizmet Pazarlamasında Kalite Anlayışı: Servqual ve Servperf Kalite Modellerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Uygulama, Cumhuriyet Üniversitesi,SBE, YYLT, Sivas,2011,s.48

²⁸ R.Buğdaycı -T. Şaşmaz - S. Aydın, “Temel Sağlık Hizmetlerinin Anlamı ve Bütünlüğü”,Yeni Türkiye Dergisi, Sağlık Özel Sayısı, C.39 ,S.3, Ankara,2001,s. 174

²⁹ N.H.Fişek, Halk Sağlığına Giriş, Ankara ,1983, s.12-13

alınmasının sağlık hizmetini alanlar üzerindeki pozitif etkisi, bu kişiler tarafından önemsenmemektedir. Koruyucu hekimliğin gerekliliği hastalar için sağlık kaybedildiğinde anlaşılmaktadır. Sağliğın korunmasını ve bunun önemli olduğu sadece bilinçli kişiler tarafından önemsenmektedir.

Koruyucu sağlık hizmetlerinin amacı çok yönlüdür. Sadece insanın sağlığını korumayı değil çevrenin sağlığını da korumayı hedef alır. Çünkü çevrenin hastalığı dolaylı yoldan insanların da hayatını tehdit edecek ve önlem alınmassa insanların sağlığının bozulmasına sebep olacaktır. Koruyucu sağlık hizmetleri çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ve bireye yönelik sağlık hizmetleri olarak ikiye ayrılır. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri sağlık sektöründen daha çok diğer sektör ve meslek gruplarına ait hizmetleri içermektedir. Çevreye yönelik sağlık hizmetleri şunlardır:

- “İnsanlar için yeterli ve temiz su sağlanması,
- İnsanların güvenle barınabileceği konutların oluşturulması,
- kullanılan sıvı –katı atıkların zararsızlaştırılması,
- endüstri sektörünün denetlenerek sağlıklı şekilde yürütülmesi,
- zararlı böceklerle savaşın sağlanması,
- sağlığı bozacak hava kirliliği ile mücadele edilmesi,
- gürültü ve radyasyonla etkin savaştır.”³⁰

Kişiye yönelik sağlık hizmetleri ise hekim, hemşire, ebe ve ilgili işlerde çalışan diğer sağlık mensuplarının yürüttüğu hizmetlerden oluşmaktadır. Kişiye yönelik sağlık hizmetleri aşılama yoluyla bağışıklama, hastalık öncesi ilaçla korunma, sağlıklı beslenmenin önemi, hastalıkların erken tanılanması ve hastalık durumlarında tedavi, aile planlamasının etkin sürdürülmesi, bulaşıcı hastalıklara karşı önlem alma, son olarak sürekli sağlık eğitimi verilmesi ve bunun öneminin vurgulanması olarak yedi grup altında toplanmaktadır. ³¹ Burada anlatılmak istenen

³⁰R.Akdur, Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması, Ankara,2000,s.5

³¹ Fişek, s.5

kişiyeye özel sağıık hizmetiyi, sağıığın korunması ve öneminin vurgulanması adına ilgili sağıık personelleriyi tarafından uygulananan bireyeye özel uygulamalardır.

Kişiyeye yönelik koruyucu sağıık hizmetlerinin yapılmasını sağıılayan, bu konuda yeterli eğıitim almış meslek grubu olan hekim ve hemşireler koruyucu sağıık hizmetlerinin en önemli parçasında yer almaktadır. Bulaşıcı hastalıkların korunması ve bunun en önemli zinciri olan bağıışıklamanın hastaya etkin uygulanması, sağıığın eğıitiminin ihtiyacı olan herkese ulaştırılması gibi birçok konuda da kritik görevlere sahiptirler. Bu açıdan bakıldığında kişiyeye yönelik koruyucu sağıık hizmetlerinin yürütülmesinde başarılı olabilmek için multidisipliner bir çalışma gerekmektedir. Ayrıca koruyucu sağıık hizmetleri, toplumun hastalık yapan etkenlerden uzak tutulması, hastalıkların önlenerek sağıığın korunabilmesi için hedefler belirleyerek bu hedeflerini sağıık ocağı, ana çocuk sağıığı merkezi, dispanserler gibi kurumlar aracılığıyla sunulmaktadır.³² Görüldüğü gibi koruyucu sağıık hizmetlerinin sunulmasında bu kurumların doğru çalışması, hastaların bir sonraki sağıık hizmeti olan tedavi edici sağıık hizmetlerine ihtiyaç duymalarını önleyecektir.

2.2.2 Sağıaltıcı (Tedavi Edici) Sağıık Hizmetleri

Aile hekimlerinin ve ilgili sağıık ekibinin koruyucu sağıık hizmetlerinde hedefleneniyi yapmalarına rağmen çeşitli nedenlerle tedavi edici sağıık hizmetlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Tedavi edici sağıık hizmetleri aile hekimliğı polikliniklerinde, devlet hastanelerinde, üniversite hastanelerinde, özel hastanelerde olmak üzere farklı birçok kurum bünyesinde yerine getirilmektedir. Konuyla ilgili farklı tanımlar bulunmaktadır. Tedavi edici sağıık hizmetleri, hastalık durumlarında bireylerin tanısının konulması, kaza ya da yaralanma gibi durumlarda kazazedenin tedavisinin sağılanması, vücuttaki harabiyetin azaltılması, ölümlerin önlenmesi için uygun teknolojiler ile etkili hekimlik yöntemleri kullanılarak sunulan sağıık hizmetleridir.³³ Görüldüğü gibi hastanın sağıık durumu sağıık hizmetlerinde tedavi

³² Somunoğlu, s.11

³³ M.Ateş, Sağıık Sistemleri, İstanbul, 2013,s.49

edici boyuta geldiğinde hastalık süreci başlamıştır. Hasta tedavi için ilgili yerlerde tedavi olmak durumundadır.

Tedavi edici sağlık hizmetleri, hastalara verilen tedaviyle ilgili tüm hizmetlerin yanında hastaların tekrar sağlıklarına kavuşabilmeleri için tedavileri boyunca kullanacakları ilaçlarının ve sağlık araç-gereçlerinin temin edilmesini de kapsamaktadır.³⁴ Tedavi edici sağlık hizmetleri hastalık halinde sadece tanı ve tedavi sürecini kapsamaz. Bu süreçte hastanın ihtiyacı olan tüm ilaç ve medikal malzeme teminini de sağlamaktadır.

Tedavi edici sağlık hizmetleriyle ilgili ifadelerden anlaşılacağı üzere, tedavi edici sağlık hizmetlerine kadar gelen hastalar, koruyucu sağlık hizmetlerini etkin olarak kullanmamaları sonucunda hastalanarak yataklı ya da ayaktan hizmet veren sağlık kuruluşlarına başvurmak zorunda kalmaktadırlar. Bu aşamaya gelen hastaya ilgili doktorlar tarafından hastalık tanısı konulur. Hastaya uygun tedavi prosedürü oluşturularak hastanın tekrar eski sağlığına kavuşması amaçlanır.

2.2.2.1 Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Sağlık sisteminin ilk basamağı olması itibarıyla hizmetin yerinde ve zamanında uygulanması, gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi için son derece önemlidir. Bu sebeple kişinin ihtiyacı olduğu anda, rahat ulaşabileceği konumda olmalıdır. Birinci basamak sağlık hizmetleri ile ilgili tanımlamalar çeşitlidir. Toplumu oluşturan bütün bireylerin, ailelerin çok rahat ulaşabildiği, sağlık sisteminin ilk ve en önemli basamağı olmakla birlikte, hizmetin verildiği kurumlarda ilk olarak hastaya ulaşabilen sağlık hizmetlerine birinci basamak sağlık hizmetleri denir.³⁵

Sağlık Bakanlığı, birinci basamak sağlık hizmetlerinin tanımını, “hastalıkların evde veya sağlık kurumunda ayakta tanı ve tedavisinin yapılması için düzenlenen

³⁴ D.Tengilimoğlu-O.İşık-M. Akbolat, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara, 2011,s.67

³⁵ Z.Öcek-A.Soyer,Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Birikimimiz, 2000-2004 Türkiye Fotoğrafı, Ankara,2007, s.17

hizmetlere birinci basamak sağlık hizmetleri denir” şeklinde yapmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri sevk zinciri uygulamasında birinci düzeyde yer almaktadır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığına bağlı birinci basamak sağlık kuruluşları, Halk Sağlığı Kurumu’na bağlı Sağlık Merkezleri, Sağlık Ocakları ve bağlı olduğu birimler, Sağlık Evleri, Halk Sağlığı Laboratuvarları ve Özel Sağlık Kurumlarıdır.³⁶

2.2.2.2. İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

İkinci basamak tedavi hizmetleri, birinci basamak sağlık hizmetlerini tamamlayıcı niteliktedir. Ülkemizde kamu hastaneleri, yataklı sağlık kuruluşları ve özel hastaneler bu hizmeti veren kurum ve kuruluşlardır. İkinci basamak sağlık hizmetlerinde var olan hastalıkların tanı ve tedavisi için çok ileri tıbbi teknolojiye ve yoğun bilgiye gerek duyulmamaktadır. Hastalıkların teşhis aşamasından sonra hastalar yataklı birimlerde tedavi edilmektedirler.³⁷ Anlaşıldığı üzere ilgili hizmet basamağı, ileri tetkik ve tedavi gerekmeyen hastalıkların tedavisi için uygun olan sağlık hizmetidir ve birinci basamak sağlık hizmetinin devamı niteliğindedir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde tedavi gören yaralılar veya hastalar hastalıklarına bağlı olarak gerekli görülürse ikinci basamak sağlık hizmeti olan hastanelere sevk edilmektedirler. Hasta ve yaralılar ikinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda tanı konulması için tetkik yaptırmaktadırlar ve tetkikin sonucuna göre tedavileri düzenlenerek hastaneye yatış kararı verilmektedir. Bu hastanelerde yatarak tedavi edilmektedirler. Eğer yaralı ve hastanın sağlık durumu ilaçla evde tedavi edilebilecek düzeyde ise tanı aşamasından sonra reçetesi düzenlenerek tedaviye evlerinde devam etmeleri sağlanmaktadır. Bu tür hastalar hastaneye yatmadan ayaktan tedavi edilmiş olmaktadır. Sağlık durumuna göre hasta ve yaralının ikinci basamak sağlık hizmetlerinde tanısı konulamıyor veya tedavi edilemiyor ise bu kişiler hastalıklarına uygun sağlık hizmeti veren özel dal

³⁶Sağlık Bakanlığı Birinci Basamak Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarının Açılması, Kapatılması ve Bunlara Ad Verilmesi Hakkında Yönerge, Ankara, 2013, madde: 3

³⁷Ö.Gümüş, Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastane Yöneticilerinin Yaklaşımları, Dokuz Eylül Üniversitesi, SBE, YYLT, İzmir, 2005, s.65-67

hastanelerine sevk edilmektedirler. Özel dal hastanelerde ise konuya özel, ileri düzey tetkikler yapılmakta, hastaların hastalık tanıları konularak tedavileri yapılmaktadır.³⁸

Görüldüğü gibi ikinci basamak sağlık hizmetleri birinci basamak sağlık hizmetlerine göre daha fonksiyonel olmakla birlikte, bazı durumlarda birinci basamak sağlık hizmetlerinde verilen hizmetleri de kapsamaktadır. Örneğin birinci basamakta ayaktan tedavi gören hasta, gerekli görülürse ikinci basamakta da bu hizmeti alabilmektedir.

2.2.2.3 Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

Üçüncü basamak sağlık hizmetleri, hastalığa özel tanı ve tedavide kullanılacak cihaz ve araç-gereçlerin yüksek teknolojiyle donanımlı olduğu, daha spesifik, bünyesinde konuyla ilgili uzman sağlık ekibinin bulunduğu hastane hizmetlerinden oluşmaktadır. Ülkemizde üçüncü basamak sağlık hizmeti veren hastaneler, üniversite hastaneleri, özel dal hastaneleri olan kalp-damar hastaneleri, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, kanser gibi ağır hastalıkların tedavisinde hizmet veren onkoloji hastaneleri gibi hastanelerden oluşmaktadır.³⁹ Anlaşılabacağı üzere ihtiyacı olan hastaların bu aşamada etkin tedavi görebilmeleri için diğer iki aşamadan da geçmiş olmaları gerekmektedir. Eğer hastalar gerekli olmadığı ve yönlendirilmediği halde direk üçüncü basamak sağlık hizmeti veren hastanelere gelirler ise, üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde yoğunluk artacaktır. Bu durumda hem gerçekten ihtiyacı olan hastalar hizmet alamıyacak, hem de zorlu koşullarda ve yoğun çalışan sağlık personelleri beden ve ruhen yıpranacaklardır.

Üniversite ve Tıp fakültesi hastanelerinde eğitim, araştırma ve sağlık hizmeti birarada verilmektedir. Fakülte hastanelerinde ayrıca bilimsel çalışmalar yapılmakta ve gelişime öncülük edilmektedir. Bu hastanelerde yapılan harcamaların tümü devlet genel bütçesinden sağlanmaktadır. Sevk zincirinde son halka olan üniversite

³⁸ Ç. Akar, H. Özalp, Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim, Ankara, 2002, s.37

³⁹ M. Ateş, Sağlık İşletmeciliği, İstanbul, 2012, s.15

hastanelerinde yatan ve tedavi gören hastalar, yoğun tedaviye ihtiyaç duyan, çoklu hastalık sorunu yaşayan hastalardır. Ayrıca ilgili hastalar son zincire kadar tedavisi hiçbir sağlık kuruluşunda mümkün olmayan ve bu hastanelere kadar sevk edilmek zorunda kalan hastalardır.⁴⁰

Anlaşılabacağı üzere üçüncü basamak sağlık hizmetleri veren kurumlar ileri tetkik, tanı ve tedavinin yapıldığı, yoğun hasta bakımının verildiği yerlerdir. Bununla birlikte hastalara daha iyi fayda sağlayabilmek için branşında uzmanlaşmış sağlık personeli yetiştiren, bilimin önderliğinde eğitim verilen, tanılarının daha iyi ve kısa zamanda konulabilmesi için aynı zamanda araştırmalar yapılan bilim merkezleridir.

2.2.3 Esenleştirici (Rehabilite Edici) Sağlık Hizmetleri

Kişilerin hastalanması ya da kaza sonucu kaybettikleri beyinsel aktiviteleri, bedensel sekelleri, psikolojik kayıpları gidererek bunların tekrar kazandırılmasına yönelik hizmetler rehabilite edici hizmetler sınıfına girmektedir. Rehabilite edici sağlık hizmetlerinde amaç, hastalar tarafından kaybedilen yetilerin eşgüdümlü olarak hastaya tekrar kazandırılmasıdır.⁴¹ Buradan anlaşılabacağı gibi herhangi bir travma sonrası sadece bedensel değil zihinsel beceri kayıpları da olabilmektedir. Bu kayıpların tek yönlü tedavisi hastaların tamamen iyileşmesi anlamına gelmemektedir. Hasta kaybettiği becerileri hem bedensel hem zihinsel olmak üzere beraber ve uyumlu bir tedaviyle kazanabilecektir.

Yataklı ve yataksız kurumlar tarafından sağlanan rehabilitasyon hizmetleri, yataklı tedavi kurumları işletme yönetmenliğine bakıldığında “organ, sinir, adale ve kemik sistemi hastalıkları ile, kaza ve yaralanmalar veya cerrahi tedaviler sonucu

⁴⁰ İ.Tuğrul, Türkiye’de Sağlık Sisteminin Analizi ve Sağlık Reformuna Dair Çalışmalar, Trakya Üniversitesi,SBE, YYLT, Edirne, 2012, s.38-39

⁴¹ S. Yıldırım -Ş.Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi,Ankara,2010,s.39

meydana gelen arıza ve sakatlıkların tıbbi rehabilitasyonunu uygulayan yataklı kurum ve servisler” olarak tanımlanmaktadır.⁴²

Sosyal ve tıbbi rehabilitasyon konusu şu şekilde özetlenebilir; “Yataklı ve yataksız hizmet veren rehabilitasyon merkezleri tarafından sunulan rehabilite edici hizmetler, tıbbi ve sosyal rehabilitasyon olarak ikiye ayrılmaktadır. Tıbbi rehabilitasyon, bedensel açıdan var olan sakatlıkların giderilmesine yönelik hizmetleri kapsamaktadır. İşitme cihazı, protez gibi uygulamalar bu çerçevede değerlendirilmektedir. Bu sayede bireyin eski fonksiyonlarını yeniden kazanmasına yardımcı olduğu gibi, ortopedik cihaz ve protezlere uyumu da sağlanmaktadır. Sosyal Rehabilitasyon ise, bireyin yeniden topluma kazandırılması amacına yönelik olarak içinde bulunduğu duruma uyum sağlaması için verilen, öğretme, iş bulma, destek programları gibi uygulamaları içermektedir”.⁴³

2.2.4 Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Fiziksel ya da ruhsal problemleri olan insanlar hayatlarını kaliteli şekilde idame ettirmekte zorlanmaktadırlar. Bu da mutsuz bireyler ve beraberinde mutsuz, hasta bir toplum meydana getirmektedir. Sağlıklı bir yaşam için kaliteli, herkese eşit düzeyde sunulan etkin bir sağlık hizmetinin olması gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde önemli bir gelişme, ülkede ihtiyaç duyulan özel hastanelerin açılabilmesi için çıkarılan kanundur. Özel hastaneler Yasası 2219 sayılı olup 1933 tarihinde çıkarılmıştır. Bu yasa ülkede özel hastane açan, bu hizmeti veren kurumların denetlenmelerine ilişkin düzenlemeleri içermektedir. Bu düzenlemelerden ilki, özel hastane yasasına göre hastane açabilmek için iki hekimin başvuruları ile birlikte o hastanede ambulans hizmetlerinin de olmasına yöneliktir. Ayrıca açılan özel hastanede bir cankurtaran arabası olması, hasta odalarının bodrum katlarında bulunmaması, yeterince güneş alan ve aydınlık konumda olması, hastane içinde hasta yakınları ve sağlık ekibiyle

⁴²Ş. Kavuncubaşı -A. Kısa, Sağlık Kurumları Yönetimi , Eskişehir,2009,s.35

⁴³ Somunoğlu, s.12

iletişim için bir santralin bulunması gibi şartların yerine getirilmesi gerekmektedir.⁴⁴ Anlaşılacağı üzere bu kanunun çıkarılmasının ardından özel hastanelerin açılması için gereken kriterler düzenlemelerle belirtilmiştir.

Özel sağlık kuruluşlarındaki istatiksels çalışmalar ile kamu hastanelerinin performansının ölçüldüğü çalışmalar kıyaslanarak her iki kurumda rekabet ortamı oluşturulmaktadır. Bu rekabet ortamı hastanelerin kalite performansını arttırmakta ve sağlığın daha da gelişmesine sebep olmaktadır. Özel sağlık hastaneleri Sağlık Bakanlığı'nın denetiminde olup şahıs veya şirketlerin kurduğu sağlık kuruluşlarıdır. Hasta potansiyeli olarak Sosyal Güvenlik Kurumu'na bağlı hastalarla çalışmakta ve gelirlerini bu hastalardan elde etmektedirler. Ayrıca zel hastaneler de kamu hastaneleri gibi istatiksels verilerini bakanlık bilgi sistemine göndermektedirler.⁴⁵ Kamu-zel sağlık kurumları ilişkileri konusunda burada belirtilenler, teorik niteliktedir. Uygulamanın ayrıca çok yönlü ve nesnel olarak analiz edilmesi gerekmektedir.

Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine verdiği nemi Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü adı altında ayrı bir birim kurarak göstermiştir. Bu birimin öncelikli görevi toplumun ve bireyin, sağlıklarıyla ilgili bilgi, farkındalık ve kontrol yeteneklerini arttırmaktır. Diğer görevleri ise hastaların bu konuda sorumluluk almalarına ve hastalıklarıyla ilgili karar süreçlerine katılımlarına teşvik etmektir. Sağlığı doğrudan ve dolaylı olarak etkileyen faktörlerin ve sosyal belirleyicilerin iyileştirilmesine yardım edecek düzenlemeler yapmaktır. Ayrıca bireylerde sağlığının korunması ve sağlık düzeyinin yükseltilmesine yönelik davranış değişikliği oluşturmak ve sürdürmek, sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik bilimsels çalışmalar yapmak veya yaptırmak, eğitim kurumları ve basın yayın organları aracılığı ile toplumu bilgilendirmek, kampanyalar yapmak veya yaptırmak, halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi görevleri arasındadır. Bunlara ek olarak

⁴⁴ H.Y.Kayar,Türk Hukuk sitesi, <http://www.turkhukuksitesi.com/showthread.php?t=6713> (17.02.2019)

⁴⁵ Sargutan, s.406

hastalık risklerinin azaltılması, önlenmesi ve teşhisi, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin daha verimli kullanılabilmesi için uyarıcı, bilgilendirici ve eğitici mahiyette programlar hazırlamak veya hazırlatmak, bakanlığın halkla ilişkiler ve bilgi edinme hizmetlerini yürütmek, genel müdürlüğün diğer görevlerindendir.⁴⁶

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

1. KALİTENİN ÖZELLİKLERİ VE İYİLEŞTİRİLMESİ

1.1. Kalite Özellikleri

Bir ürünün değişik amaçlarla kullanılması, amaca uygunluk açısından da değişik elemanların belirlenmesi gereğini ortaya çıkarmaktadır. Bu elemanlara kalite özellikleri denilmektedir. Kalitenin zamana bağlı olarak değişen özellikleri (tamir edilebilirlik, güvenilirlik), yapısal özellikleri (kimyasal yapısı,uzunluğu), hissedilen özellikleri (renk, tat,koku), ahlaki özellikleri (işletmenin müşterisine iyi niyetli ve dürüst olması) şeklinde örneklendirilebilir. Bu özelliklere bakıldığında kalitenin yalnızca işletmenin dış görünüşü için değil, işletmelerin imajı için de önemli olduğu görülmektedir. Kalitenin olabilmesi için o ürünün amacı karşılıyor olabilmesi gerekmektedir. Yani bir malın kalitesi, yerine getirdiği fonksiyonlara göre anlam taşımaktadır.⁴⁷ Örneğin verilen hizmet, amacı ve ihtiyaçları karşılayamaz ise hizmet ne kadar iyi olursa olsun, o hizmet için kalitelidir denilememektedir.

⁴⁶ T.C Sağlık Bakanlığı, Faaliyet Raporu 2013, Ankara, 2013, s.36

⁴⁷ İ.Ertuğrul, Toplam Kalite Kontrol, Toplam Kalite Yönetimine İlişkin Bir İşletme Uygulaması,Bursa, 2014,s.9-10

Kalitenin özelliklerinden ilki oluşabilecek sorunlara karşı önlemlerinin hazır olmasıdır. Kalitede önlem özelliğinin hazır olması, ürün ve hizmetlerin yapım ve sunum aşamasında kaliteye kusursuzluk konusunda üstünlük katmaktadır. Kalitenin diğer bir özelliği ise müşterinin tatmin olmasıdır. Müşterinin ihtiyaçlarını karşılaması ve müşterinin ürün ve hizmetten memnun olması, müşteri memnuniyetini doğurur. Kalitenin özelliklerinden bir diğeri verimliliklerdir. Personelin bu süreçte işlerini çok daha iyi yapabilmeleri için belirli eğitimlerden geçmesi, personelin verimli bir iş sürdürebilmesi için kendisine her türlü araç-gereç, yetki ve sorumlulukların verilmesi gerekmektedir. Kalitenin esnek olması özelliği arz ve talepleri karşılama sürecinde değişime hazır olunmasını, değişim sürecinde tüm ekibin istekli olması ve her durumu göze alması gerekliliğini vurgulamaktadır. Kalitenin bir diğer özelliği planlı olmasıdır. Kalite durağan bir kavram değildir ve bir ilerleme durumu ya da gelişme katedilmesi gerekmektedir. İşlerin belli bir program çerçevesinde yapılması işlerin zamanında bitmesini sağlayacaktır. Kalitenin özelliklerinden biri de etkili olmaktır. Etkili bir kalite süreci, işlerin doğru, istenildiği gibi ve zaman kaybı olmadan yapılmasına sebep olmaktadır. Kalitenin yatırım özelliğinde ise yapılan işlerin birinci aşamasında planlandığı gibi doğru ve etkin yapılması, yapılan hataların düzeltilerek yeniden yapılandırılmasından çok daha az maliyet gerektirir. İlk defada yapılan kalite kriterleri planlı, etkin ve doğru yapılırsa bir sonraki süreçte olumlu katkısı olacaktır. Kalite bir gelişim sürecidir. Bu ilerlemede kalite her zaman kusursuzluğu hedefleyen bir yaklaşımdır.⁴⁸

Görüldüğü gibi kaliteyle ilgili tüm açıklamalarda ortak payda, kalite sadece somut değil soyut özellikleri de olan bir kavramdır. Kalite süreci ihtiyaçların karşılanmasından müşterilerin memnuniyetine kadar, amaca uygunluğa, etkinliğe giden yolda planlı, gelişmekte olan kusursuzluğu hedef edinme gibi önemli özellikleri de beraberinde taşıyan dinamik bir süreçtir.

⁴⁸ Y.Taptık-Ö. Keleş, Kalite Savaşı, İstanbul, 1998,s.178

1.2. Kalite İyileştirilmesi

1.2.1 Sürekli iyileştirme

“Geliştirme, iyileştirme ve bu sürecin sürdürülmesi anlamında kullanılan kaizen kelimesi, Japonya’da “değişim” anlamını taşıyan “Kai” ve iyi anlamını taşıyan “Zen” kelimelerinin birleşiminden oluşmuştur ve kelime “daha iyi” manasına gelmektedir. Japonya’da örgütlerin iş yapış stillerinden biri de Kaizen’dir.”⁴⁹

Bu örgütler iyileştirme ve sürekli gelişimi öncül amaç belirlemiş olup yönetiminin en üst seviyesinden en alt seviyesine kadar geliştirme ve iyileştirme sürecine aktif katılarak kaliteyi etkin tutmuşlardır. Sektörde başarılı bir şekilde devamlılık değişime açık kalarak olmaktadır. Kaizen, kısa dönemde planlanan iyileştirmelerden ziyade uzun vadede etkileyici sonuçlar hedefleyen, örgütlere maliyetinin az olduğu, aralarda yapılan değerlendirmeleri önemsemeyip devamlı iyileştirme politikalarını elden bırakmayan bir süreçtir. Bu durumda kaizen, örgütte bütün çalışanların katkıları ile küçük adımlarla, düzenli ve istikrarlı bir şekilde sürekli iyileştirme ve yenilenmeyi hedefleyen, uzun vadede sürekli ilerleyen çabaların bütünü olarak ifade edilebilir.⁵⁰ Burada anlatılmak istenen kalitede iyileştirme, süreklilik gerektirir ve dinamik bir harekettir. Uzun zaman diliminde, tüm çalışanların sürece katılacağı, ufak ama doğru adımlarla ilerlenecek bir iş ve yaşam biçimidir.

1.2.2. Tam Katılım

Kalite iyileştirilmesinde başarılı sonuçlar elde edebilmede üretim sürecine tüm çalışanların katılması büyük önem taşımaktadır. Temel olarak yönetime katılım güç dengesinin kurulması ile sağlanabilir. Üst düzeyde ve dar çerçevede toplanan güçte katılımdan söz edilemez ancak farklı düzeylere inerse “katılımcı” bir yönetimden söz edilebilir. Örgütte çalışanlarının seçme, fikir beyan etme gibi

⁴⁹ N. Genç, Yönetim ve Organizasyon : Çağdaş Sistem ve Yaklaşımlar, Ankara, 2005, s.212

⁵⁰ A.Özkan -S.Aksoylu, “Kaizen ve Faaliyete Dayalı Maliyetlemenin Birlikte Uygulanabilirliği”, Muhasebe Bilim Dünyası Dergisi, C.4, S.3, Ankara, 2002, s.49

haklarının göstermelik olması onların yönetimde söz haklarının olduğu anlamına gelmez. İşi yapanların yönetime katılması ve motivasyonu ile iş veriminin arttığı görülmektedir. Bu katılım sayesinde açığa çıkan bilgi faydalı hale ulaşmıştır. Bu bilgi yüksek performansa götürmektedir. Aynı zamanda örgütsel etkinliği de arttırmaktadır. Bu iş yerlerinde maliyetlerin düştüğü, üretim kalitesinin arttığı, motivasyonun yükselme gösterdiği, savurganlığın düştüğü ve kişisel yeteneklerin de gelişme gösterdiği saptanmıştır.⁵¹

Buradan da anlaşılacağı gibi alt düzeyde çalışan kişiler sorun çıkarken saptayabilmekte ve o sorunu bertaraf edebilmektedirler. Bu kişilere söz hakkı tanınmaz, önerileri görmezden gelinirse sorun daha da büyüyerek üst yöneticilere ulaşır. Tam katılım tüm çalışanların motivasyonlarını beslemekte, iş doyumu oluşturarak üretimin ve hizmetin başarılı olmasını sağlamaktadır.

1.2.3 Müşteri/ Hasta Odaklılık

Kalitenin iyileştirilmesinde hasta memnuniyeti ve müşteri / hasta odaklılık çok önemli bir ilkedir. Hasta ya da müşterinin ne istediğini bilmek, beklentilerine cevap vererek ihtiyaçlarını karşılamak etkin kaliteli bir hizmet vermenin vazgeçilemez unsurlarıdır.

Müşteri odaklılık, örgütteki tüm çalışanların görevleri arasına müşterilerin isteklerini karşılamayı ve beklentilerini gidermeyi ekleyerek bunu ilke edinen, bu amaç doğrultusunda hizmetin ve ürünün kalitesini hedefleyen yaklaşımdır.⁵² Anlaşılacağı üzere ürün ve hizmetler, müşterilerin beklenti ve isteklerini ne kadar iyi karşılırsa hizmet kalitesi açısından müşteri odaklılık ilkesini o kadar benimsemiş olduğu ortaya çıkmaktadır.

Kalitede müşteri kavramına ilişkin tanımlamalarda müşteriler iç ve dış müşteri olarak ikiye ayrılmaktadır. İç müşteri, örgütün içinde yer almaktadır ve ürün

⁵¹ N.Genç, Yönetim ve Organizasyon : Çağdaş Sistem ve Yaklaşımlar, Ankara, 2005, s.216

⁵² M. Şimşek, Sorularla Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemleri, İstanbul, 2000, s.39

veya hizmet alan gruba denilmektedir. Örgütün dışında örgütten ürün ya da hizmet satın alan grup ise dış müşteri olarak adlandırılmaktadır. Örnek olarak sağlık sektöründeki iç müşterilerden olan sağlık personeli hizmet verebilmek için yine iç müşteri olan aynıyattan araç-gereç temin ederek aynıyat biriminin iç müşterisi olmaktadır.⁵³

Dış müşterilerin tatmininin iyi olabilmesi için ürün veya hizmet üreten kuruluş ile tedarikçinin iletişiminin güçlü olması gerekmektedir. Kalite yönetiminin temelinde bu güç yatmaktadır. Müşterilerin kimler olduğu ve hizmeti verenlerden neler bekledikleri sorularının sürekli sorulması, kalite yönetimine geçişin önemli adımlarından birini oluşturmaktadır.⁵⁴ Demek ki müşteri ile iyi bir iletişim, müşterinin daha iyi tanınmasına, isteklerinin saptanmasına ve böylece ilgili kuruluş için hizmet kalite standartlarının oluşturulmasına olanak sağlayacaktır.

1.2.4 Önderlik

Üst yönetimin kalite iyileştirmesinde önemli görevleri bulunmaktadır. Kalitede değişime, inovasyona, çalışan ve müşteri memnuniyetine inanmayan bir lider, hizmet verdiği alanda kendisiyle birlikte çalışanlara bu önemli unsurları aşılması mümkün olmamaktadır.

Firmalar üst yöneticinin davranış ve tutumlarıyla kişilik kazanmaktadırlar. Kalite yönetimi, organizasyona yeni bir kişilik, yeni bir yaşam tarzı getiren bir değişikliktir. Bu değişikliğin gerçekleşebilmesi ve firma kültürüne yeni bir boyut kazandırabilmesi, üst yönetimin sürecin başında ve sürecin sonunda göstereceği inanç, destek ve sürece katılımı ile sağlanabilir.⁵⁵ Demek ki kurum yada şirketin vizyon ve misyonu liderlerin tutum ve davranışlarıyla şekillenir, belirli bir karakter

⁵³M.Ceylan, "Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi ve Müşteri Memnuniyeti, Eğitim Yönetimi", Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi,C.3, S.1, Ankara, 1997, s.23

⁵⁴ N.Peşkircioğlu, Kalite Yönetiminde ISO 9000 Uygulamaları, Ankara, 1997,s.46-47

⁵⁵ G.Yenersoy, Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul,1997,s.42

kazanır. Bu süreçte başarının sağlanabilmesi için liderlerin kalite konusuna desteklerinin her alanda tam olması gerekmektedir.

Üst kademe yöneticinin kalite ve firmanın misyonu konusunda, görüş sahibi olması ve amaç tutarlılığı göstermesi gerekmektedir. Kalite geliştirme ve müşteriye tatmin etme amaçlarını, eğitim ve bakım gibi işlerden kısarak elde edilecek kısa dönem karların üzerinde tutmalıdır. Yönetici, kalite çalışmalarına seyirci kalmamalı, şahsen katılmalı, orta kademe yöneticileri ve diğer personele örnek teşkil etmelidir. Yöneticinin kalite katılımına çabaları diğer personelleri de motive edecektir. Örneğin, firmayı; sıfır hata, önce kalite, baştan doğru yap... gibi sloganlarla donatmanın, sözler işlerle desteklenip doğrulanmadıkça, o firmaya hiçbir faydası olmayacaktır. Aslında, firmada ilk önce eğitilmesi ve kalite felsefesini benimsemesi gereken üst yönetimdir.⁵⁶ Üst düzey yöneticinin kaliteye önderlik etmesiyle ilgili olan bu değerlendirmede dikkate alınan yöneticinin söyledikleri değil yaptıkları ve uyguladıklarıdır. Çalışan ve diğer yöneticiler üst yöneticiyi her zaman rol model almaktadırlar. Bu sebeple lider, kalitenin şirket için önemini, tutum ve davranışlarıyla, kalite için yaptıklarıyla ve duruşuyla her zaman karşı tarafa yansıtmalıdır.

Yönetim kademesinde kalite yönetim sisteminin etkin uygulanabilmesi, geliştirilebilmesi ve sürekli iyileştirmenin yapılabilmesi için bazı şartların yerine getirilmesi gerekmektedir. Bu şartlardan ilki kurumun öncelikle kendi kalite politikasını oluşturmasıdır. Kurumun kendi kalite hedeflerini belirlemesi, yasal ve müşterilerle olan şartları yerine getirmesi gerekmektedir. Kaliteyle ilgili kaynakların rahatça bulunmasının sağlaması yine bu şartlardandır. Ayrıca üst yönetimin kaliteyle ilgili yapılan çalışmaların tüm aşamalarını tek tek incelemesi, belirli aralıklarla kontrolünü ve denetimini yapması gerekmektedir.⁵⁷

⁵⁶ M. Şirvancı, “Toplam Kalite Yönetiminin Temel Öğeleri” Önce Kalite Dergisi,C.2,S.5, İstanbul,1993, s.12

⁵⁷S.Yeşilbayır, Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul Üniversitesi, FBE, YYLT, İstanbul, 2007,s.127

1.2.5 Ölçümleme

Kalite iyileştirilmesi kapsamında yapılan bütün girişimlerin her aşamasında hedefe ulaşıp ulaşılmadığının düzenli aralıklarla ölçülmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Kalite yönetiminin yoğun rekabette etkili bir araç olarak kullanılabilmesi için, kalitenin doğru bir şekilde tanımlanması, ölçülmesi, değerlendirilmesi ve zaman sürecinin izlenmesi gerekmektedir. Sağlık bakım hizmetinin kalitesinin ölçülmesi, hizmetin iyileştirilmesinin temelini oluşturmaktadır. Ölçme ve denetim ile iyileştirmenin sağlanması, bu iki kavramın birbiri arasındaki bağlantı ve ilişkisi geliştirilebilir kalite için önemlidir. Bir süreçte, olay ya da nesne hakkında fikir edinip karar vermek için onun ölçülmesi gerekmektedir.⁵⁸

Kalite yönetiminin özelliği ölçme ve izleme faaliyetlerine öncelik vermesidir. “Ölçemezseniz geliştiremezsiniz” ya da “Ölçemezseniz yönetemezsiniz” sloganları bunu vurgulamaktadır. Ölçmenin doğru biçimde yapılabilmesi için analiz ve problem çözme teknikleri öğrenilmeli ve bu teknikler uygulanmalıdır⁵⁹

Görüldüğü gibi ölçümleme yoluyla kontrolü olmayan her girişim bir emeğin belki de çöpe atılmasına sebep olacaktır. Hizmetin sunumu hedefler ve planlar doğrultusunda muntazam gidebilirken, bu planlarda aksaklıklar da yaşanabilir. Aksaklıkların kontrolü düzenli aralıklarla geri bildirim almak ve zamanında düzeltici faaliyetlerle hataya müdahale edilmesi yoluyla olmaktadır.

⁵⁸S.Kaya, Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme, Ankara,2005, s.120

⁵⁹ Kavuncubaşı, s. 226

2. KALİTE YÖNETİMİ, YÖNETİM SİSTEMLERİ, DENETİMİ VE DENETİM ARAÇLARI

2.1 Kalite Yönetimi

Kalite yönetimi terimi sadece kurum veya işletmenin üst yönetim kademesini veya yöneticilerini değil, yöneticilerle beraber tüm çalışanları kapsamaktadır. Bu sebepten kalite yönetimi klasik yönetim anlayışlarına göre yüksek bir rekabet gücüne olanak sağlamaktadır. Kalite yönetiminde rekabet gücünü oluşabilmesi için bazı ilkeleri göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Kalite yönetiminin ilkeleri araştırmacıdan araştırmacıya çeşitli farklılıklar göstermektedir. Bu ilkelerden en sık karşılaşılanları müşteri odaklılık, liderlik, gelişimde sürekliliğin ön planda tutulması, tüm örgüt çalışanlarının katılımı, üst düzey yönetimin alt düzeyle bağlılığı, analiz sürecinin belirli sistemlere dayandırılması, insan kavramına değer verilmesi, kusursuzluk sonucu sıfır hata hedefinin olması bu ilkelerden bazılarıdır.⁶⁰ Buna göre bir örgütte kalite yönetiminin ilkeleri benimsenir ve uygulama yoluna gidilirse kalite yönetiminde rekabette güç kazanılmış olunacaktır.

Kalite yönetiminin başka bir ifadeyle tanımı şöyle ifade edilmektedir. Müşterilerin ihtiyaçlarını karşılamak için eldeki kaynakların en etkin şekilde kullanılmasını amaç edinen bir yönetim şeklidir.⁶¹ Kalite yönetimiyle ilgili yapılan açıklamada kaynakları kullanırken müşteri beklentilerinin karşılanması yanında kaynakların doğru, etkin ve verimli bir şekilde kullanılmasını hedefleyen bir yönetim modelinden söz edilmektedir. Ayrıca bu kalite yönetim modelinde hem hasta / müşterileri memnun ederken hem de kurumun finansal kaynak kullanımı açısından fayda kazanması sağlanacaktır.

Üretim sürecini takip etmek kalite yönetiminin felsefesinde önemli bir aşamadır. Bu felsefede amaç üretimin son aşamasına gelindiğinde beklenmeyen veya istenmeyen kusurlu ürünleri belirleyerek bunları ayırmak, işlem basamaklarının kalite denetimleri ile takibini yapmaktır. Bununla kalite yönetimi sürecinin yüksek

⁶⁰ M. Şimşek - M. Nursoy, Toplam Kalite Yönetiminde Performans Ölçme, İstanbul, 2002, s.24

⁶¹Ö. Tütüncü –Ö.Doğan, Hizmet İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında ISO 9001:2000, Dokuz Eylül Üniversitesi, SBE, YYLT, İzmir, 2003, s.36

verimle işlemesi sağlanmaktadır.⁶² Burada üretim süreciyle ilgili olarak anlatılmak istenen vurgu, üretim bittikten sonra ortaya çıkabilecek hataları düzeltmek, süreç yaşanırken problemleri tespit etmek ve anında müdahale etmektir. Bunlar o işletmenin verimini yükseltecek ve işletmeye kazanç sağlayacak uygulamalardır.

Kalite yönetiminin amaçlarından ilki şirketin hedef kitlesinin gereksinimlerini etkin bir şekilde saptamak ve şirkette kaliteyi yakalamak için diğer yaklaşımlardan yararlanmaktır. Kalite yönetiminin diğer amaçları arasında sadece ürün ve hizmet kalitesi değil, diğer alanlarda da kaliteden ödün vermemek ve örgütte oluşan problemleri ekip olarak çözme yoluna gitmek bulunmaktadır. Ayrıca ürün ve hizmet üretiminde sıfır stok ve hata, düşük maliyet, hasta tatmini gibi kriterlere dikkat etmek, değişen ve gelişen dünyada şirket için sürekli gelişme politikasını benimsemek son olarak iletişim konusunda örgüt içinde anlaşılabilir, açık ve net bir iletişim dili kullanmak kalite yönetiminin amaçlarındandır.⁶³

Kalite yönetimi hususunda kalite yönetiminin önemi her geçen gün daha da anlaşılmakta olup, şirketler kalite yönetiminin öneminden misyon ve vizyonlarında sıkça söz etmektedirler. Bir işletme kalite yönetimi ile ürün ve hizmet sunmayı sürekli hedef olarak planlar ise o işletmenin başarısı kaçınılmaz olacaktır.

2.2. Kalite Yönetim Sistemleri

2.2.1. İSO 9000

Bir şirketin, ürünün ya da hizmetin kalitesinin işlerliğini ölçebilmek ve idamesini sağlayabilmek için kalitenin bir standardının olması gerekir. Bu standartların uygulanabilirliğinde geri bildirim alınması kalite yönetiminde çok önemlidir.

⁶² H. Köksal, Kalite Okullarına Geçişte Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 1998, s.60

⁶³ H.F.Ecer- Y.Demirel- S.Uslu, “Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Uygulanabilirliği Üzerine Bir Araştırma”, Standard Dergisi, C.41, S.490, Ankara, 2002, s.66-67

“ISO 9000, Uluslararası Standartlar Örgütü'nün (ISO) yayınlamış olduğu kalite güvencesi sistem standardıdır. Bu standart ürünlerin sağlanması gereken özellikleri değil, ürünlerin üretildiği sistemin sağlanması gereken şartları tanımlamaktadır.”⁶⁴ Burada anlatılanlar, ürünün ortaya çıkarılmasında önemli rol oynayan, başından sonuna kadar sürecin her aşamasında standardı olan sistemi kapsamaktadır.

ISO'nun hedef olarak kalitenin gerekli kıldığı belgeler ve dokümalardan oluşan karmaşık ve yoğun bir sistem oluşturmaya çalıştığı konusunda söylemler bulunmaktadır. ISO dokümanlanmış olan faaliyetler bütünü'nü standartlara veya kalite sistemlerine uygunluğu açısından denetlemek için belgelemiş ve ISO denetlemeleri için gerekli belgeler kısmına dahil etmiştir.⁶⁵ Öyleyse oluşturulan kalite standartlarının etkin ve doğru olabilmesi, işlerliğinin gözlemlenmesi ve kontrolü için birçok form, belge ve dokümanların olması gerekmektedir. Bu belgeler sistemin karmaşıklığını denetlemede önemli rol oynamaktadır.

“ISO 9000 Standartları, Uluslararası Standart Örgütü'nün (ISO) kalite güvenliği konusunda yayınlamış olduğu standartları içeren seridir. Kalite yönetimi ve kalite güvenliğini sağlama standartları olan ISO 9000 serisi, kalite sistem öğelerini açıklayıcı ve bu konudaki eksiklikleri giderici niteliktedir. ISO 9000 standartlarına göre kalite, kalite yönetimi ile elde edilebilir. ISO-9000 standart serisi işletmelerin faaliyet konularındaki farklılıkları dikkate alınarak, üç sistem olarak hazırlanmıştır. Ayrıca standart serisi bu sistemlere ait iki klavuz ve bir adet sözlük içermektedir.”⁶⁶

⁶⁴ C. Çetin – B.Akın – V.Erol, Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemi, İstanbul,2001, s.365

⁶⁵Ö.Külcü -T. Çakmak- N. Özel, Kalite Yönetimi, Kalite Sistem Dokümantasyonu ve ISO Standartlarında Belge Yönetimi, Ankara, 2012, s.65

⁶⁶G.Özcan, “Gıda işletmelerinde ISO 9000”,(Ed.G.Özcan), 3.Milli Süt ve Süt Ürünleri Sempozyumu (2-3 Haziran 1994) Kitabı- Yoğurt, Ankara, 1994, s. 26

Tablo 1: ISO-9000 Kalite Güvence Sistem Standartları

Standart	İçerik	Uygulama
İSO-9001	Tasarım/ geliştirme, üretim, tesis ve hizmette kalite, Güvence modeli	Tasarım/ geliştirme, üretim veya montaj yapan ve servis hizmeti veren işletmeler
İSO-9002	Üretim ve tesiste üretim ve kalite güvence modeli	Özellikle tasarımı yapılmış ve onaylanmış tasarımların üretimlerinin yapan işletmeler
İSO-9003	Son muayene ve deneylerde kalite güvence modeli	Son muayene ve deneyler sırasında herhangi bir ürün uygunsuzluğu konusunda kontrol yeteneğine sahip işletmeler

Kaynak: G.Özcan, “Gıda işletmelerinde ISO 9000”, (Ed.G.Özcan) 3. Milli Süt ve Süt Ürünleri Sempozyumu (2-3 Haziran 1994) Kitabı- Yoğurt, Ankara, 1994, s.26

Bu tabloya göre en kapsamlı ISO-9000 kalite sistemi ISO 9001’dir. Modelin uygulanmasında işletmenin fonksiyonları işletmenin büyüklüğünden daha çok dikkate alınmaktadır. Eğer işletmeler bu standardı ilke edinirlerse, ürettikleri ürünlerin temin edilmesi ve ürünlerinin tasarımı konusunda istenilen yeterliliği sahip olması gerekmektedir. Bu model standardı, uygunsuzlukların baştan önlenmesi için üretimin veya ürünün tasarım sürecinden sunum aşamasına kadar tüm süreçleri kapsamaktadır. ISO-9002 modeli ISO-9001 modeline göre daha dar kapsamlı bir modeldir. Kapsamının dar olmasının sebebi ürünün tasarım ile ilgili çalışmalarını içermemesidir. ISO 9002 modeli, sürecin ortasında yer alan üretim aşaması üzerine

yoğunlaşan, üretimde yapılan kontroller sırasında saptanan hataları önleyebilmek için oluşturulan standartlar bütünüdür.⁶⁷

ISO-9003 kalite sisteminde ise üretilen ürünlerin son muayeneleri yapılmaktadır. Ürünlerin amaca hizmet edip etmediğinin deneylerle kontrolünün sağlandığı kalite güvencesi modelidir. Kalite güvencesini sadece son muayene aşamasında kullanmak isteyen işletmeler bu modeli tercih etmektedirler.⁶⁸

2.2.2 EFQM Mükemmellik Sistemi

“EFQM Mükemmellik Sistem modeli tüm kuruluşlar tarafından boyutu ve sektörü ne olursa olsun kullanılabilen bir kurumsal değerlendirme aracıdır. EFQM Mükemmellik Modeli, Avrupa Kalite Yönetim Vakfı tarafından oluşturularak, sanayi ve akademisyenlerden oluşan bir grup ile geliştirilmiş ve 1991 yılında tüm dünyaya duyurulmuş olan bir yönetim modelidir.”⁶⁹

EFQM Mükemmellik modeli, yönetim felsefesi olarak yenilikçi, esneklik ve bütünsel bakış gibi kriterler ile kurumları destekleyen, aynı zamanda kurumların başarı süreçlerini bu kriterlerle sürdürülebilir kılan bir felsefeye dayanmaktadır. Türkiye’nin başarılı kuruluşlarının EFQM Mükemmellik modeli ile çalışmaları sonucunda ödüller kazanmaları, sadece bu kuruluşlar için değil içinde bulundukları sektörler ve pazarlama ağı açısından da çok faydalı olduğu görülmektedir.⁷⁰ Bu model ile çalışan kuruluşların başarılı olması diğer sektörlerin de mükemmellik modelinin kuruluşlara olan faydalarını görmelerine ve modeli benimsemelerine yol açmıştır.

⁶⁷ G.Özcan, s.28

⁶⁸ Ö.İ Doğan-Ö. Tütüncü, Hizmet İşletmelerinde Toplam Kalite yönetimi kapsamında ISO 9001: 2000 ve Bilgisayar Destekli Bir Uygulama, İzmir, 2003, s.65

⁶⁹ Türkiye Kalite Derneği, http://www.kalder.org/efqm_mukemmellik_modeli (17.02.2019)

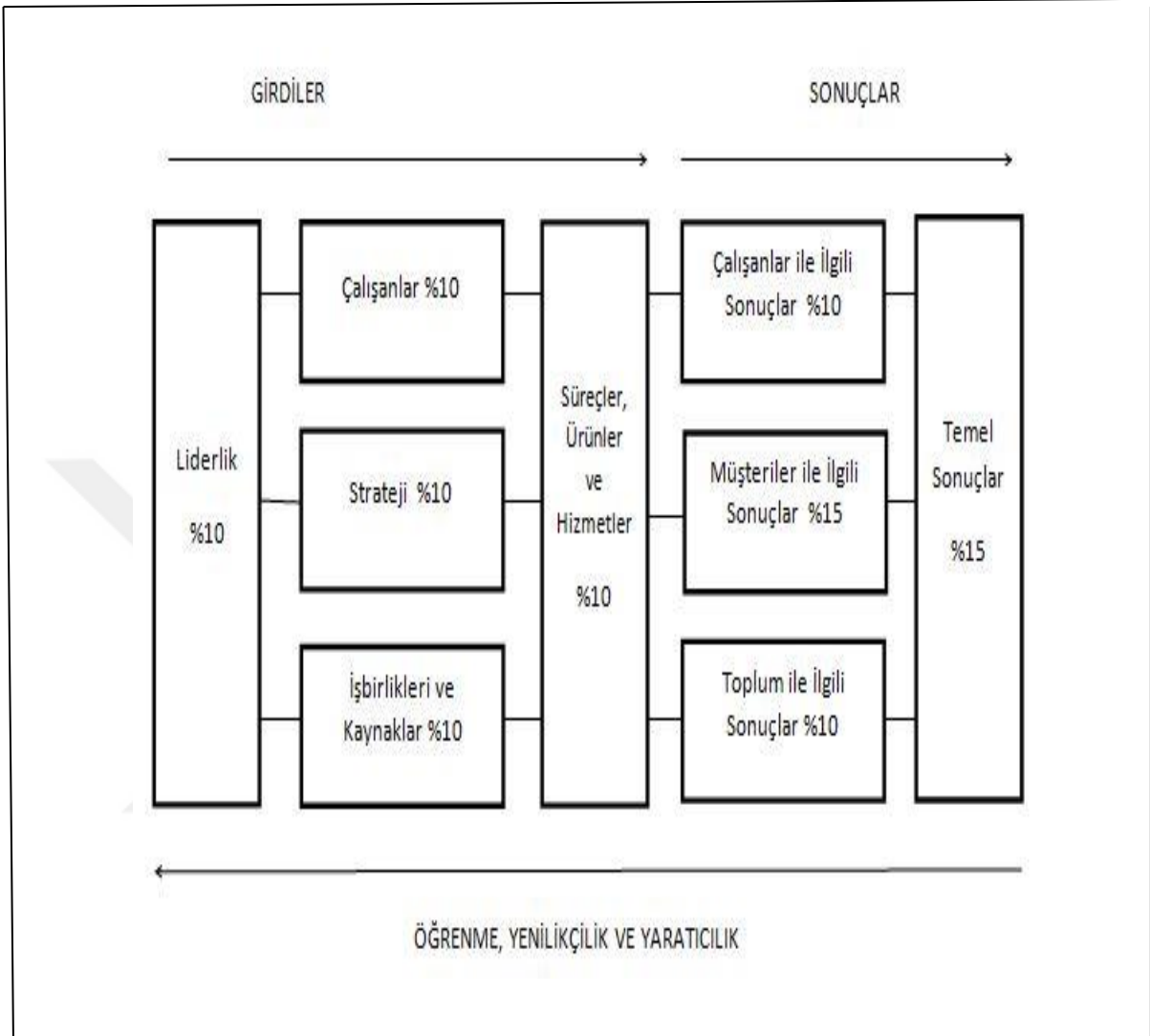
⁷⁰ B.Emineoğlu Pilavcı, Önce Kalite, S.191,2018, İstanbul,s.5

EFQM Mükemmellik Modelinin diğer bir yararı, kuruluşların yönetim sistemlerinin mükemmellik ve kusursuzluk konusunda hedeflerine ulaşmış olup olmadığını saptamak için geliştirilen, sonuçlar konusunda farkındalık oluşturan bir araç olmasıdır. Ayrıca bu model kuruluşların kuvvetli ve zayıf yönlerini belirleyerek, kuvvetli yönlerini daha da geliştirmek, zayıf yönlerini tespit ederek güçlendirmek için çözüm yolu üretmelerine olanak tanıyan ve bu yönleri iyileştirme yoluna gitmeye yardımcı olan bir sistemdir. EFQM Mükemmellik Modeli, dinamik bir modeldir, güncel tutularak sürekli geliştirilen, Avrupa ve Avrupa dışında da uygulanan güçlü bir modeldir.⁷¹



⁷¹Ş.Yaman, Ortaöğretim Kurumlarında Yürütülen Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Yönetici ve Öğretmenler Tarafından Değerlendirilmesi, İstanbul,2006,s.34

Şekil 1. EFQM Mükemmellik Modeli



Kaynak: <http://www.mevzuatdergisi.com/2005/03a/01.htm>.(18.12.2018)

EFQM Mükemmellik Modeli önemli dokuz ana faktörü kapsamaktadır. Bu faktörlerden beş tanesi girdi kriteri, dört tanesi sonuç kriterleridir. Girdi kriterleri yöneticileri, çalışanları, kuruluşun stratejisini, şirketin işbirliği yaptığı kaynakları, sunduğu hizmetleri kısacası kuruluşun toplam faaliyet sonuçlarını kapsamaktadır. Sonuç kriterleri ise çalışanlarla ilgili sonuçlar, müşterilerle ilgili sonuçlar, içinde bulunduğu toplumla ilgili sonuçlar olmak üzere temel sonuçları kapsamaktadır. Tablo'da yönlendirici oklar modelin dinamik bir yapıda olduğunu göstermektedir.

Girdilerin başarılı süreçte ilerlemesi, sonuçlarda iyileştirmeye gereksinim olmamasını sağlamaktadır.⁷²

2.2.3 Juran Enstitüsü Kalite İyileştirme Modeli

Joseph Juran, Juran Enstitüsü'nün kurucusu iken aynı zamanda başkanıdır. New York Üniversitesi'nde öğretim üyeliği yaparak yönetimin üst kademesi için oluşturduğu kalitenin planlanması, ürün kalite geliştirilmesi ve iyileştirilmesini konu alan Kalite Kontrol El Kitabı eserini yazmıştır.⁷³

Joseph Juran'a göre yöneticiler tarafından alınan kararlarda hatalar olmasından dolayı kalitede büyük problemler yaşanmaktadır. Juran geliştirdiği iyileştirme modelinde 85/15 kuralına dikkat çekmiştir. Bu kurala göre şirketteki problemlerin %85'i yönetim tarafından kötü planlanmış süreçlerden kaynaklanmaktadır. Bunun sebebi ise yönetimin kontrolünde olan işlerin yüzdelik diliminin fazla olmasıdır.⁷⁴ Buradan da anlaşılabileceği gibi, üst yöneticilerin üretimde kalitenin planlanması ve geliştirilmesiyle ilgili karar üstünlüğüne sahip olması, sonuç olarak üretim sonrası oluşabilecek hatalardan da bu kişilerin sorumlu olacağı gerçeğini ortaya koymaktadır.

Joseph Juran, kalite felsefe sürecinin evrensel bir süreç olduğunu ve bu sürecin kalite planlama, kontrol ve iyileştirme olarak üç aşamadan oluştuğunu belirtmektedir. Kalitenin planlanması aşaması, müşteri isteklerinin ve ihtiyaçlarının saptanması, bu ihtiyaçlara cevap verecek ürünlerin geliştirilmesi, tedariklerin daha az bir maliyetle karşılanması son olarak sürecin sonundaki yeterliliğin onaylanması ve yeni süreçte kalite hedeflerinin belirlenmesi aşamalarını kapsamaktadır. Kalite felsefesinin kontrol aşaması, organizasyonda planlanan hedefler ile gerçekleşen hedefler arasında ne kadar fark olduğunun saptanması ve yorumlanması, ortaya çıkan sapmalara yönelik düzenletici önlemlerin alınması, standartların belirlenerek belirli

⁷² Yaman, s.35

⁷³ C. Çetin –B.Akın, Kalite Yönetiminde ISO 9000 Uygulamaları, İstanbul,1998, s.45

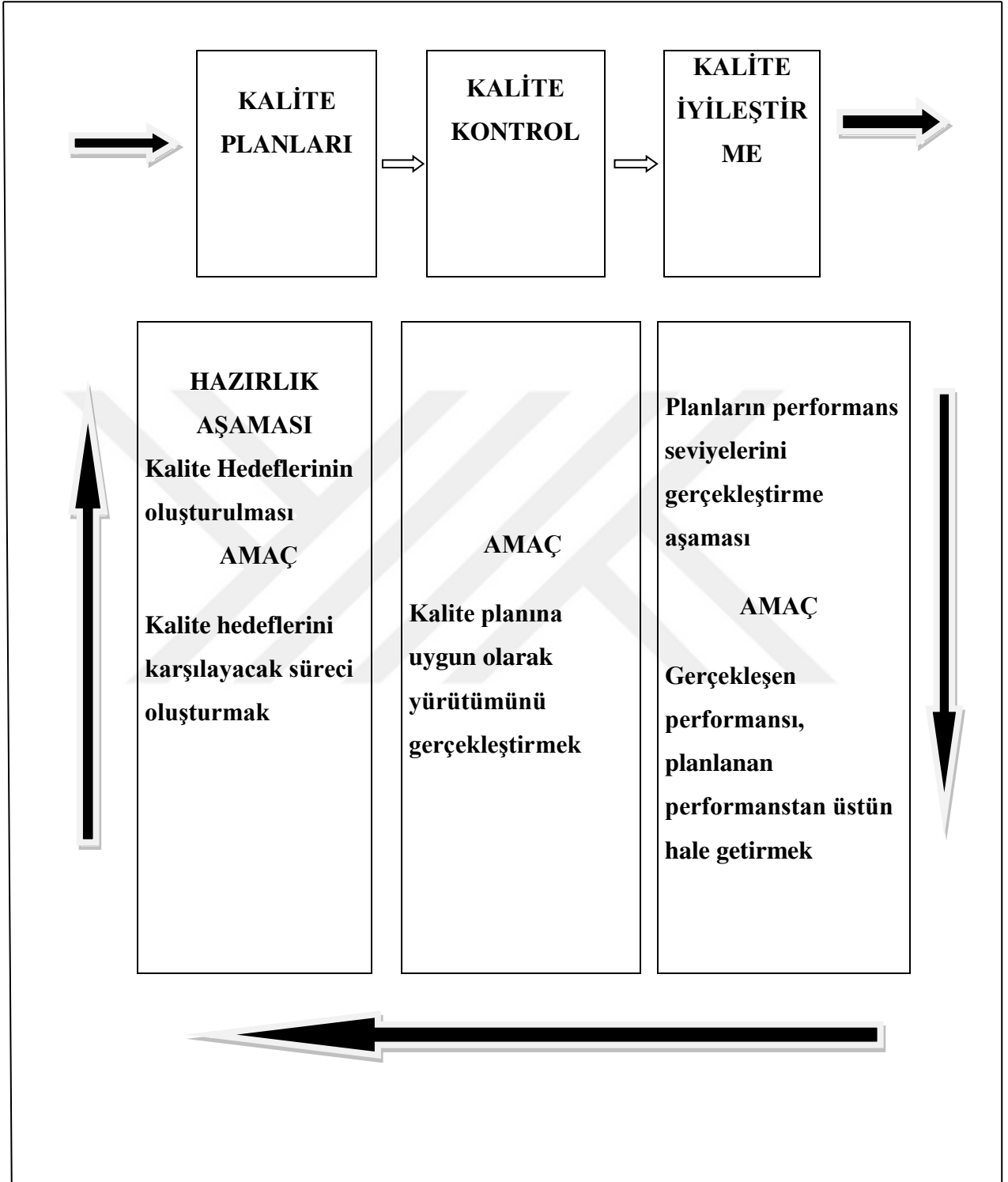
⁷⁴ H.Ensari, 21. Yüzyıl Okulları İçin Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 2002, s.60

performans kriterlerinin oluşturulmasını kapsamaktadır. Kalitenin iyileştirilmesi aşaması ise kalitenin iyileştirilmesi ile ilgili ihtiyaçların saptanması, kalitede neden iyileştirmeye gidildiğinin sebeplerinin belirlenmesi ve gerekli geliştirilmelerin yapılmasını kapsamaktadır.⁷⁵



⁷⁵ C. Çetin - B. Akın, Kalite Yönetiminde ISO 9000 Uygulamaları, İstanbul,1998,s.45

Şekil 2. Juran'ın Kalite Felsefesi Süreci



Kaynak: C.Çetin - B. Akın, Kalite Yönetiminde ISO 9000 Uygulamaları, İstanbul,1998,s.45

Juran'ın kalite gelişimiyle ilgili prensipleri bulunmaktadır. Bu prensiplerden ilki kalitenin gelişmesi için bir amacın olması ve bu amaç için bir araya gelen kişilere görevler dağıtılmasının gerekliliğidir. Kaliteyi geliştirebilmek için ihtiyaçlar belirlenerek fırsatlar konusunda farkındalık oluşturmak, iyileştirmede başarının ne olduğunun altını çizerek tanımlamak, projeleri uygularken aynı zamanda karşılaşılan sorunlarla başa çıkmak ve sorunlara çözümler üretmek kalite gelişimiyle ilgili diğer ilkelere dendir. Bu süreçte çalışanları eğitime tabi tutmak, yıllık iyileştirmede kullanılan çalışmalarını iyileştirme sürecinin ve sistemin bir parçası yapmak, üretim sonunda çıkan sonuçları paylaşarak arşivlemek kalite gelişimiyle ilgili diğer prensipler arasında bulunmaktadır.⁷⁶ Demek ki kalitenin geliştirilebilmesi için belirlenen amaçlar çalışanlarla belirlenmeli, hedeflerin uygulanmasına yönelik bu kişilere görev paylaşımı yapılmalıdır. Proje uygulanarak sonuçlar değerlendirilmeli ve sonuçlar paylaşılmalıdır.

2.2.4 Akreditasyon

Akreditasyon, bilinen bir kurumun veya bir sağlık kuruluşunun önceden planlanmış, belirlenmiş ve yayınlanan standartları karşılayıp karşılamadığını değerlendirmek ve kabul etmek için kullandığı resmi bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Bu sürecin amacı akredite edilen tüm kuruluşları sürekli iyileştirmeye teşvik etmektir.⁷⁷

Akreditasyon kapsamında bulundurulmuş ve uygunluk değerlendirmesi faaliyetlerini yapmak için kurulan sistemler, zorunlu ya da gönüllü olabilmektedir. Her ülke değerlendirilecek olan kurum ve kuruluşlarının organizasyon yapılarını, uygunluk değerlendirmesi kapsamında akreditasyon sürecine sokmak istemektedir. Bunun sebebi bu süreçte ortaya konulan belge ve raporların güvenilirliğidir. Akreditasyonu alacak kurum ve kuruluşlar, bu sayede tüm dünya ülkeleriyle olan rekabette avantajlı olacağını bilmektedirler, bu sebeple organizasyon yapılarını, ulusal akreditasyon sistemi içinde değerlendirme altına alınması hususunda teşvik

⁷⁶ M. Şişman - S.Turan, Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi, Ankara, 2001,s.33-34

⁷⁷Y.Aktaş, Akreditasyonun Performansa Etkisi: Kızılay Kan Merkezi JCI Akreditasyonu Örneği, Türk Hava Kurumu Üniversitesi, SBE, YYLT, Ankara,2014,s.10

etmektedirler.⁷⁸ Böylelikle akreditesyonu olan kurum ve kuruluşlar hedeflenen standartları sağlayarak uygulayabilmeleri açısından rekabette avantajlı duruma geçmektedirler.

Sağlık sektöründe akreditasyon sürecini değerlendiren kuruluşlar, çoğunlukla devlete bağlı olan ve sağlık kuruluşu olmayan birimlerdir. İlgili birimler sağlık kuruluşlarının tedavi, bakım ve yönetim kalitesini iyileştirmek için tasarlanmış olan standartları sağlayıp sağlamadıklarını saptamakta ve sağlık kuruluşlarını değerlendirme sürecine tabi tutmaktadırlar.⁷⁹ Anlaşıyor ki bu kuruluşların sağlık alanıyla ilgili olmamalarına rağmen sağlık kuruluşlarını kalite iyileştirmesi bakımından değerlendirmektedirler.

Sağlıkta akreditasyonun amacı konusuna farklı bir yorum getiren Amerikan Cerrahlar Birliği akreditasyonun amacını, hastanede işini iyi yapanları bu konuda cesaretlendirmek, işini yapmakta zorluk çekenlere işi öğretmeye yönelik girdiler vermek ve uyarılarda bulunmak olarak vurgulamaktadırlar. Akreditasyon standartları doğuş aşamasında devrim niteliğinde olarak görülmekteyken şimdi çoğu sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulanmaktadır. Akreditasyonun diğer bir amacı ise bu standartların sağlık kuruluşlarında uygulanabilirliğinin sağlanması, halka sunulan sağlık hizmetinin güvenli olmasının sağlanması ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin sürekli iyileştirilmesidir.⁸⁰

Akreditasyon standartlarının sağlık kuruluşlarına yararları üzerine yapılan çalışmalarda farklı ülkeler araştırılmış ve aralarında birçok benzerlik görülmüştür. Bunların başında ekip çalışmasının etkin olması, sağlık profesyonelleri arasında işbirliğinin fazla olmasına, farklı alanlarda uzmanlaşmış branşların kaliteyle ilgili olarak becerilerini birleştirmesi, hatalı hizmetlerin birlikte belirlenerek nasıl düzeltilebileceği hususunda bir standart oluşturulmasına fayda sağladığı görülmüştür. Ayrıca akreditasyon, hizmet sunumu sırasında gerek hizmeti alanların, gerekse sağlık çalışanlarının kurumlarına güvenle bağlanmalarına da fayda sağlamaktadır.

⁷⁸ Türk Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK), <http://www.turkak.org.tr/TURKAK> (02.01.2019)

⁷⁹ S.A.Erenoğlu, Sağlık Kurumlarının İyileştiren Hastane Anlayışı ve Akreditasyon Bağlamında Tasarım ve Değerlendirilmesi, Yıldız Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SABE), YDT, İstanbul, 2006, s.45

⁸⁰ Erenoğlu, s.50

Akreditasyonun toplum hizmeti açısından sağlık kuruluşlarına dolaylı faydası bulunmaktadır. Belli bir standardı yakalamış sağlık kuruluşu toplum tarafından da olumlu bir imaja sahip olmaktadır.⁸¹

2.3. Kalite Denetimi ve Kalite Denetim Araçları

2.3.1 Kalite Denetimi

Kalite denetimi, ürün ve hizmet üretiminde kaliteyi gerçekleştirmek, sürekli kılmak ve geliştirmek için kullanılan teknikler ve faaliyetler bütünüdür. Diğer bir kavram istatistiksel kalite yönetimidir. İstatistiksel kalite yönetimi, denetim amacıyla veri toplama, veri analizi ve yorumlama faaliyetlerini içermektedir. Kalite denetimi genelde sonuç yönelimlidir, sonuçlardan yola çıkarak girdi ve üretim sürecinin gözden geçirilmesinin yararlı olduğunu varsaymaktadır.⁸² Anlaşıyor ki kalite denetimi gelişme faaliyetleri ve süreklilikten oluşur. Sonuçta çıktılar değerlendirilip üretim süreci tekrar gözden geçirilir.

Kalite denetimleri, kalite kontrol sisteminin kalite politikalarına ve hedeflerine uygun bir şekilde çalışıp çalışmadığını kontrol etmektedir. Kalite denetimleri aynı zamanda kalite sisteminin ne kadar anlaşıldığını ve sistemin organizasyonlarda nasıl uygulandığını gösteren bir araştırma sürecinden oluşmaktadır. Bu süreç sonunda denetlenen kurum ya da kuruluşun zayıf ve güçlü yönleri ortaya çıkartılarak zayıf yönler üzerinden iyileştirme faaliyetleri planlanmakta, kurumun güçlü yönleri kalite deneyimleri ile desteklenmektedir.⁸³

⁸¹A.Yıldız, Akreditasyon Belgesine Sahip Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Akreditasyonunun Hizmet Kalitesine Etkisi Hakkındaki Algıları, Hacettepe Üniversitesi, SBE, YYLT, Ankara,2010,s.48

⁸² Kavuncubaşı -Yıldırım, s.458

⁸³ S. Aytimur, Denetçinin El Kitabı, İstanbul,1999, s.20

2.3.2 Kalite Denetim Araçları

- Beyin Fırtınası

Beyin fırtınası, bir konu üzerinde, katılım ve yaratıcılığı kolaylaştırıcı bir ortam yaratarak, pek çok fikrin ortaya çıkmasını hedefleyen bir ekip ya da takım tekniğinin adıdır.⁸⁴ Beyin fırtınasında amaç, kalitenin geliştirilmesi adına oluşturulabilecek en doğru önerinin birden fazla kişinin onayına sunulmasıyla ortak karar alınmasıdır.

Beyin fırtınası amaçlarından diğeri toplantılarda herkese eşit söz hakkı verilerek katılımın en yüksek düzeyde olmasıdır. Beyin fırtınası tekniğiyle zaman verimli olarak kullanılır ve organizasyonun ortak sorunları ortaya çıkarılır. Toplantılarda düzen sağlanarak sorunlar için hangi verilerin toplanacağına da karar verilir. Sorunun ortadan kaldırılması için her birey ayrı ayrı öneri sunar. Böylelikle yeni uygulamalarda oluşabilecek sorunlar önceden belirlenmiş olacaktır.⁸⁵

Beyin fırtınası altı adımdan oluşur. Birinci adımda konu belirlenir ve tüm katılımcıların anlayabileceği şekilde açıklanır. İkinci adımda beyin fırtınası tekniğinin nasıl uygulanacağı ve adımları anlatılır. Üçüncü adım beyin fırtınasının uygulamaya başlandığı adımdır. Bir üye kağıda veya tahtaya diğer katılımcıların önerilerini herkesin görebileceği şekilde yazar. Dördüncü adımda önerileri azaltmak için oylamaya geçilir. Katılımcılar kendi önerileri dışında bile olsa doğru buldukları önerileri seçerler ve bu seçilenler daire içine alınır. En az oy alan öneriler ikinci tura kalır. Beşinci adımda işaretlenen öneriler herkes tarafından anlaşılana kadar üzerinde tartışılır. Son adım olan altıncı aşamada her üye sadece doğru bulduğu bir öneriye oy vermek zorundadır. Çoğunluk sağlanan öneriler önem sırasına göre oy çokluğu ile belirlenmiş olur.⁸⁶

⁸⁴ H. Köksal, Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 1998, s.56

⁸⁵ İ. Kavrakoğlu, Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 1998, s.86

⁸⁶ Sağlık Bakanlığı, Kalite Geliştirme Cep Kitabı, İstanbul, 1997, s.23

- İshikawa diyaframı

“Kaoru İshikawa, Japonya’da kalite kontrol çemberleri ve kalite kontrol etkinliklerinin geliştirilmesinde yapmış olduğu çalışmalar ile bilinmektedir.”⁸⁷

“İshikawa, kalitenin vizyonunu kitlelere taşımayı başararak kalite sorunlarını çözebilmek için yedi temel aracın olduğunu belirtmektedir. Bu araçlar şu şekilde sıralanmaktadır:

- pareto analizi,
- stratifikasyon,
- neden –sonuç diyagramı,
- dağılım diyagramları,
- histogramlar,
- süreç kontrol şemaları.”⁸⁸

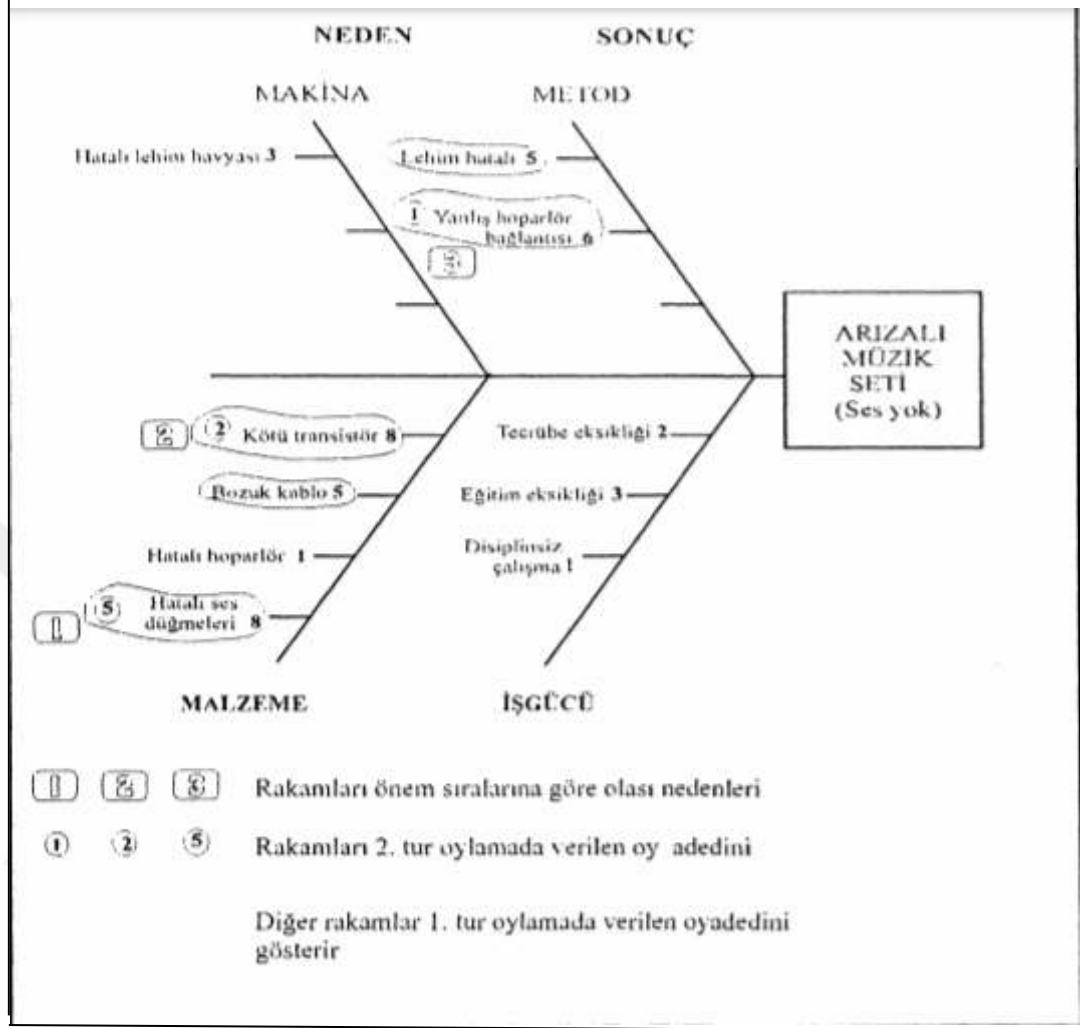
Japon kalite devriminin mimarlarından olan İshikawa, işletmelerde kalite sorunlarının nedenlerini belirlemek için bir yöntem geliştirmiştir. Geliştirdiği ve başarılı olan bu yönteme Ishikawa diyagramı veya Balık Kılçığı Diyagramı denilmektedir.⁸⁹

⁸⁷ E. Doğan, Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi, Ankara, 2002,s.36

⁸⁸ M.B. Aksu, Eğitimde Stratejik Planlama ve Toplam Kalite Yönetimi, Ankara, 2002,s.105

⁸⁹ Kavrakoğlu, s.88

Şekil 3. İshikawa Diyagramı



Kaynak: D. H. Besterfield, Quality Control, New Jersey, 1998, p.219

İshikawa diyagramıyla ilgili yukarıda yer alan tabloda, bir müzik setindeki ses arızasının nedeni İshikawa diyagramı kullanılarak bulunmuş olup diyagram kapsamında neden sonuç ilişkisi açısından beyin fırtınası yapılmıştır. Arıza ile ilgili olası nedenler belirlenmiştir. Oylama iki turdan oluşmaktadır. Birinci tur oylamada

beş puan ve daha yukarı puan alan nedenler, ikinci tur oylamaya kalmış ve sonuçta en kuvvetli neden hatalı ses düğmesi olarak belirlenmiştir.⁹⁰

-Pareto Analizi

Pareto Analizi tekniği, bir olayın sebeplerinin grafik yardımıyla gösterilerek karşılaşılan sorunun en önemli nedeninin belirlenmesi ve bu neden üzerinde yoğunlaşılması üzerine önceliklerin belirlenmesini sağlayan kalite geliştirme tekniklerindendir.⁹¹

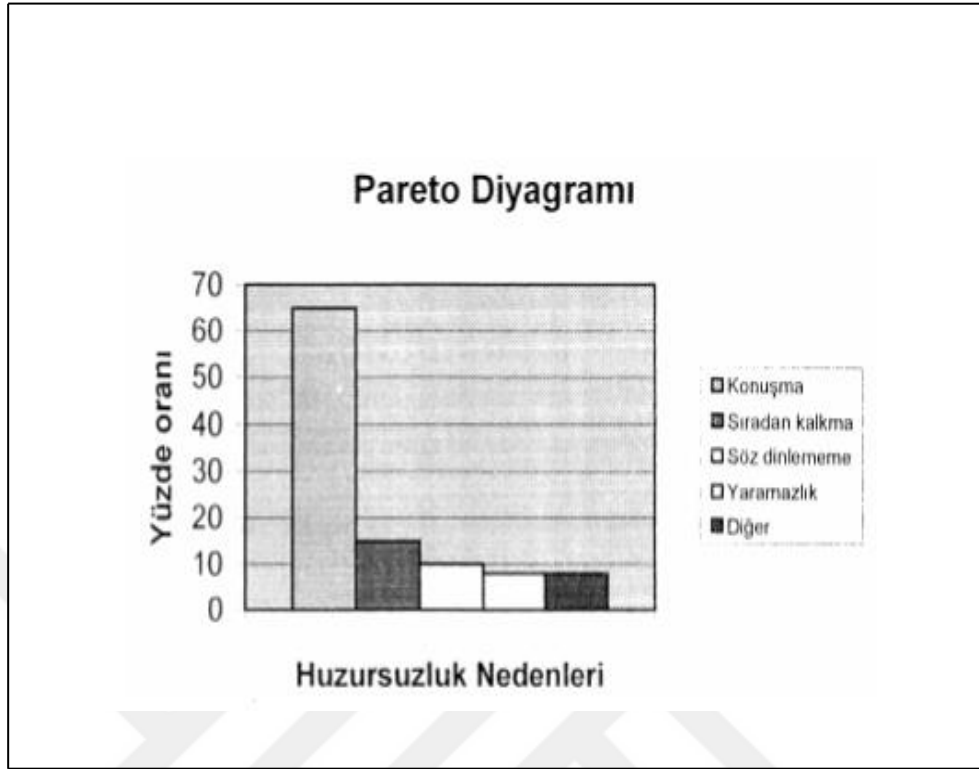
Kalite geliştirmede kullanılan pareto analizinde bir üretim sonucunda ortaya çıkan hatalar sınıflandırılarak gruplara ayrılır. Bu sınıflandırma sürecinde hatalar sorunların önemine göre büyükten küçüğe doğru sıralanır. Sıralamalar pareto diyagramında ayrıntılı olarak gösterilir.⁹²

⁹⁰S.Yeşilbayır,Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul Teknik Üniversitesi, SBE, YYLT,İstanbul, 2007,s.90

⁹¹D.Özgüvenç, Kalite Problemlerinin Sınıflandırılmasında Çok Kriterli Pareto Analizi, İstanbul Teknik Üniversitesi, SBE,YYLT, İstanbul, 2011, s.23

⁹²G.Bircan -H. Gedik, “Tekstil sektöründe İstatistiksel Proses Kontrolü Teknikleri Uygulaması Üzerine Bir Deneme”, Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi,C.4, S.2,Sivas, 2003, s.72

Şekil 4. Pareto Diyagramı



Kaynak: R.Bozkurt, Kalite İyileştirme Araç ve Yöntemleri, Ankara, 1998,s.30

Yukarıda gösterilen örnek diyagramda huzursuzluğa neden olan faktörler yüzde oranlarıyla ayrıntılı olarak verilmiştir. Diyagrama göre konuşma en yüksek yüzdeli huzursuzluk nedenidir.

Kalite iyileştirilmesi açısından pareto analizi tekniğini kullanmak işletme için fayda getirecek bir tekniktir. Öncelikle kalite iyileştirmesinde ortaya çıkan problemler sıraya konur, probleme neden olan sebepler belirlenir ve oluşan hatalar saptanır. En fazla çıkan soruna göre tablo oluşturularak, yüzdelik dilimlerin oranları hesaplanır. Böylelikle sonuçlar tabloda net belirlendiği için takım çalışmasında yer

alan kişiler ortak karar almada zorlanmazlar ve bir noktada kolaylıkla birleşebilirler.⁹³

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

KALİTENİN SAĞLIK HİZMETLERİNDE UYGULANMASI VE HASTA MEMNUNİYETİ

1. KALİTENİN SAĞLIK HİZMETLERİNDE UYGULANMASI

Sağlık hizmetlerinde kalitenin başlangıcı yüzyıllar öncesine dayanmaktadır. M.Ö. V. yüzyılda Hipokrat'ın yazılı mesleki davranış kurallarıyla ilgili yazısından anlaşılacağı gibi kalitenin sağlık üzerindeki etkisi o dönemlerde başlamaktadır. M.Ö. 2000'de Mısır papirüslerinde belgelenen tıbbi uygulama standartlarının olması, M.Ö. 1100'de Chou hanedanının, doktorluk mesleğini seçen kişilerin bir sınava tabi tutulmasını istemesi sağlıkta kalitenin var olduğuna dair bir kanıttır. Doktorluk mesleği yaparken hastalardan gelen geri bildirimle doktorlara verilen ödeme miktarlarının değiştiğinin görülmesi sağlıkta kaliteye verilen önemin var olduğuna işaret eden diğer bir kanıttır. Bu kanıt hastaların memnuniyetlerine verilen önemin o dönemlerden itibaren başladığının bir göstergesidir. Sağlıkta kalitenin uygulanmasına diğer bir örnek, İran'da M.S. 1000'de tıbbi uygulama yapan herkesin bilgisinin sınavla değerlendirilmesinin istenmesidir.⁹⁴ Sağlıkta kalite, insanlar tarafından sağlığın öneminin anlaşılmasıyla birlikte o dönemin şartlarına uygun olarak başlamıştır ve bunlar o dönemden günümüze gelen belgelerle ispatlanmıştır.

⁹³R.Bozkurt, Kalite İyileştirme Araç ve Yöntemleri, Ankara,2010,s.152

⁹⁴S.Kaya-D.Tengilimoğlu-O.İşık-M.Akbulut-A.Yılmaz, “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı”,(Ed. S.Kaya),Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi,Eskişehir,2013, s.20

Sağlık hizmetlerinde kalite tanımlanması oldukça karmaşık ve zor bir kavramdır. Sağlık hizmetlerinde kalite, bakım kalitesi veya mükemmellik derecesi olarak da tanımlanabilir. Bakım kalitesi yani mükemmellik derecesi kavramı, hizmet verenler açısından teknik olarak yeterli olsa dahi sürecin sadece bundan ibaret olmamasından dolayı kalite değerlendirmelerinin sonucunda başarısızlıklar görülmesine sebep olabilmektedir.⁹⁵ Bu açıklamaya bir örnek vermek gerekirse hizmet veren kurum sağlık bakımı ve tedavide çok iyi seviyelerde olsa bile, hastalar hastalık sürecinde içinde bulundukları anormal durumlardan ötürü sağlık bakım hizmetinden beklediklerini bulamayabilirler. Bunun sebebi sağlık hizmetlerinde kalitenin çok yönlü yapıda olmasından kaynaklanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramının açıklanmasında hasta beklentileri önemli yer almaktadır. Sağlıkta kalite, hastaların kurumdan beklediği kalite ile algıladığı kalite düzeyi arasındaki fark olarak da tanımlanmaktadır. Örneğin hastanın sağlık hizmetinden beklentisi gerekenden az ise bu durumda sağlık kurumu bu beklentiyi çok rahat karşılayacaktır. Fakat hastanın beklentisinin karşılanıyor olması o kurumun kaliteli sağlık hizmeti verdiği anlamını taşımamaktadır.⁹⁶

Sağlık hizmetlerinde kalitenin varlığından sözedebilmesi için bazı kriterlerin olması gerekmektedir. Öncelikle işlerin kim tarafından yapıldığı, nerede, ne zaman yapıldığı, hangi yöntem ve tekniklerin bu süreçte kullanılacağını belirlenmesi gerekmektedir. Aynı zamanda yönetici konumunda olan kişiler, kalitenin önemini benimsemiş ve bu sürece inanmış olmalıdır. Personelin görevlerini yapabilecek yeterliliklere sahip olması ve bu yeterliliklerin sürekli eğitimle pekiştirilmesi önemlidir. Sağlık hizmeti organizasyonundaki tüm çalışanların bütünü bir parçası olduklarını benimsemeleri, zincirin halkaları oldukları konusunda motive edilmeleri kalitenin vazgeçilemez kriterlerindendir.⁹⁷

⁹⁵H.Özgen,“Sağlık Bakım Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmin Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme”, Toplum ve Hekim Dergisi, C.10,S.69-70, Ankara, 1995, s.47

⁹⁶ D.Tengilimoğlu,SağlıkHizmetleri Pazarlaması, Ankara,2011,s.316

⁹⁷K.Özgirin,“Hastane Yönetiminde Kalite Uygulamaları”,(Ed.M.Çoruh), 1.Basamak Sağlık Hizmetlerinde TKY Sempozyumu, Ankara,1995,s.34

“Sağlık bakım hizmetlerinde kalitenin özellikleri şunlardır:

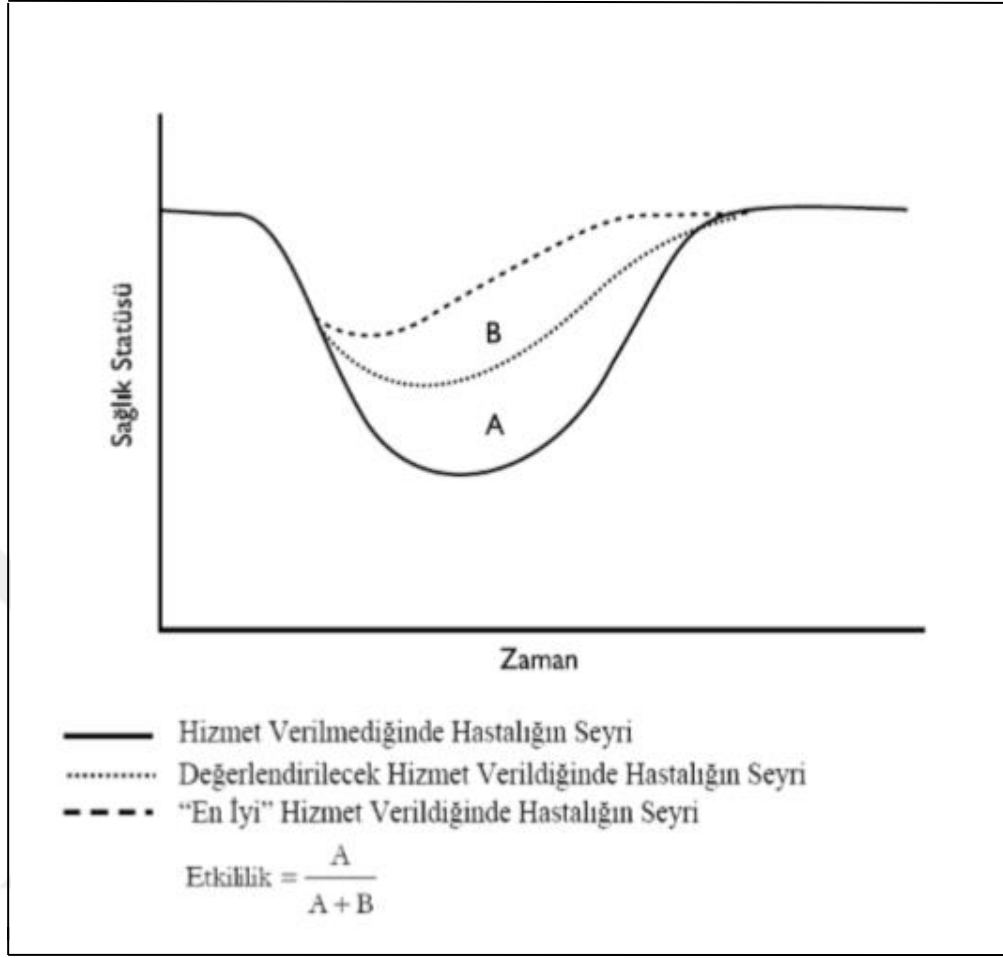
- Etkililik,
- Randıman,
- Optimal Nokta,
- Kabul edilebilirlik,
- Yasallık,
- Adil Olma.”⁹⁸

Etkililik, hastaların sağlıkla ilgili sorunlar yaşaması halinde gerçekleştirilen ya da gerçekleştirilmesi beklenen gelişmelerdir. Hastaya verilen sağlık hizmetlerinde hastalığın gidişatı ile ilgili olumlu bir gelişme varsa etkililikten söz edilebilir, hastanın hastalık durumuyla ilgili hiçbir değişiklik yok ise diğer hizmetler kusursuz olsa dahi kaliteliden söz edilemez. Etkililiğin ölçümü, olması gereken ideal hizmetlerin hastaya verilmesiyle birlikte bireyin sağlık durumunda değişiklik yaratması sonucunda ölçülmektedir.⁹⁹ Buradan anlaşılacağı üzere sağlık hizmetlerinde etkililikten söz edilebilmesi için söz konusu hastalığın iyileşme süreci içine girmesi gerekmektedir. Etkililiğin ölçülebilmesi için gerekli olan ise hastalık süreci içinde bir değişimin olmasıdır.

⁹⁸ A. Donabedian, “Kalite Güvencesi”, Sağlık İdaresi Dergisi, C.1, S.1, Ankara, 1992, s.20

⁹⁹ S.Kaya ve arkadaşları, s.15

Şekil 5. Etkililik Ölçümü



Kaynak:A.Donabedian,“KaliteGüvencesi”, Sağlık İdaresi Dergisi,C.1,S.1,Ankara,1992,s.24

Şekil 5’e göre düz çizgi sağlık hizmeti verilmediği zaman hastalığın seyrini, sık nokta çizgi hizmet hastaya sunulduğu zamanki hastalığın seyrini, kesikli çizgi ise en iyi hizmet verildiğinde hastalığın seyrini göstermektedir. T birim zamanda hastalığın seyrinde A birim kadar gelişme olmaktadır, hastaya en iyi hizmet verildiğinde hastalığın seyrinde A+B birim kadar bir gelişme olacaktır. Böylelikle verilen hizmetin ideal hizmete olan etkililiği bu formüle göre hesaplanmaktadır. Sunulan hizmetin %100 etkili olabilmesi için bireyin sağlık statüsünde ideal hizmetin yarattığı gelişmeyi yaratması gerekmektedir.¹⁰⁰

¹⁰⁰ Kavuncubaşı-Yıldırım, s.456

Sağlık hizmetlerinde kalitenin özelliklerinden randıman yani verimlilik, en düşük maliyetle kalite düzeyini belirli seviyede tutarak hastaya sağlık hizmeti verilmesidir. Maliyetin düşmesi kaliteyi asla düşürmemelidir. Aynı sonucu veren iki sağlık hizmetine bakıldığında her zaman maliyeti düşük olan verimlilik açısından daha kalitelidir. Optimal nokta, sağlık bakımının etkileriyle maddi kazançların maliyetlerinin dengelenmesi durumudur. Optimal noktaya ulaşmak, sağlık bakımında azami etkiyi yaratmak anlamı taşımaz, çünkü maliyetlerin artması bakımda istenilen noktaya gelindiği anlamına gelmemektedir. Diğer bir özellik kabul edirliliktir. Kabul edirlilik, hasta ve hasta yakınlarının beklentilerini belirleyerek tanımlayabilme anlamına gelmektedir. Yasallık özelliği ise, sağlıkta herkes için faydalı olduğu düşünülen hizmetler, bazı kişilerin beklenti ve isteklerini karşılamayabilir. Beklenti ve istekler bireysel farklılıklar gösterebilir. Bu sebeple kişilerin sosyal tercihleri de ön planda tutularak, normlar ve adetler göz ardı edilmeden sağlık bakımında kanunlar düzenlenmiştir. Böylece sağlık hizmetlerinde yasallık özelliği ortaya çıkmıştır. Sağlık hizmeti alan kişilerin elde ettikleri faydalardan eşit yararlanmaları, tüm hastalara hiçbir hususta ayırım yapılmadan adil biçimde hizmet edilmesi, adil olma yani eşitlik özelliği içinde yer almaktadır.¹⁰¹ Sağlık Hizmetinde kalitenin özelliklerden de anlaşılacağı gibi her bir özellik birbiriyle içiçedir ve hem kurum hem hasta açısından faydalar sağlamaktadır.

2. HASTA MEMNUNİYETİ

Hasta memnuniyeti başka bir deyişle müşteri tatmini, hastaların istek ve beklentilerinin belirlenmesi, karşılanması ve hastaların algıladıklarının daha üstünde hizmet verilmesi anlamı taşımaktadır. Bu tanımla beraber hasta memnuniyetinde iki önemli faktör vurgulanmaktadır. Birinci faktör hasta beklentisidir. Hasta beklentileri hastaların görmek istedikleri davranışsal yönelimlerden, bilimsel yaklaşımlardan ve yönetsel girdilerden oluşmaktadır. Hasta beklentileri ayrıca kişilerin yaş, cinsiyet, sosyokültür düzeyleri ve sağlık hizmetleriyle ilgili deneyimlerine göre de ciddi farklılıklar göstermektedir. Hasta memnuniyetini belirleyen ikinci faktör ise

¹⁰¹ Tengilimoğlu, s.317-318

hastaların aldıkları hizmete karşı oluşturdukları algıdır. Algılama ölçümleri, hastaların sağlık hizmeti alırken ve sağlık hizmetini aldıktan sonra oluşturdukları görüş ve değerlendirmeler gözönünde bulundurularak yapılmaktadır. Hastaların algı faktörleri ise daha önce aldıkları sağlık bakım hizmetlerine veya müşteri olma özelliklerine bağlı olarak farklılıklar gösterebilmektedir.¹⁰² Beklentileri karşılanan hastalar mutlu olmakta ve sağlık hizmetinden tatmin olmaktadır. Ayrıca hastalarda kurum ve aldıkları hizmet hakkında olumlu algı oluşmuş ise hastalar, hasta memnuniyetiyle kurumdan ayrılmaktadırlar.

Hasta memnuniyetini belirleyen faktörlerden bir diğeri hastanın tatmin düzeyidir. Hastaların tatmin düzeyini etkileyen faktörlerin içinde fiziksel ve toplumsal çevre koşulları, ücretlendirme, hizmete kolay ulaşım sağlayabilme, hasta ile çalışan personelin iletişimi yer almaktadır. Hastalık seyri konusunda yeterli bilgilendirme, sağlık bakımı sırasındaki kalite, sağlık personeline güven, hasta ve yakınlarına sunulan beslenme hizmetleri tatmin düzeyini etkileyen diğer faktörlerdendir.¹⁰³ Anlaşıyor ki hasta tatmin düzeyindeki faktörler çeşitli unsurlara bağlı olarak değişiklikler göstermektedir. Bunlar ulaşım koşullarından hasta ile olumlu iletişime kadar geniş yelpazeyi kapsamaktadır. Bu unsurlar hasta tarafından ne kadar doyuma ulaşırsa hasta o sağlık hizmetinden o kadar memnun kalmaktadır.

Hasta tatmin düzeyini etkileyen faktörlerle ilgili olarak yapılan araştırmalarda, hasta tatminini en çok etkileyen faktörün beslenme hizmeti olduğu görülmektedir. Hastalar, taburcu olduktan sonra, sağlık hizmetleriyle ilgili olarak en çok anımsadıkları şeyin beslenme hizmetleri olduğunu ifade etmektedirler. Hastalar yemeğin kalitesinin yanında, bu hizmeti veren personelin güleryüzlü olması, sunuş biçimi, temizliği, kılık kıyafeti ve genel görüntüsüyle de ilgilenmektedirler. Hastalar özellikle diyet yemeklerini beğenmemelerine rağmen personelin olumlu tutumu ve hizmetin kaliteli verilmesi nedeniyle değerlendirme sonuçlarına iyi puanlar

¹⁰² A.E.Esatoğlu, Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi, Hacettepe Üniversitesi, SABE,YDT, Ankara,1997, s.76

¹⁰³ A.Özer-E.Çakıl, "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler", Tıp Araştırma Dergisi, C.5, S.3, Malatya, 2007, s.141

vermişlerdir.¹⁰⁴ Buradan da anlaşılacağı üzere hastaların hizmet sunumu sırasında çalışanlardan oluşabilecek eksiklikleri veya sistemsel hataları yok sayabilmelerindeki en büyük etken, üst kademedan alt kademe çalışanlarına kadar çalışan personelin uyumlu, insancıl, düzenli ve temiz çalışmasıdır. Hastalar bu olumlu çıktılardan dolayı o kurumdan memnun olmaktadır ve kuruma iyi puanlar vermektedirler.

2.1. Hasta Memnuniyetinin Önemi

Gelişen ve sürekli büyüyen sağlık hizmetlerinde sağlık kurumları gerek kendi içinde gerekse diğer sağlık kurumlarıyla bir rekabet içinde bulunmaktadır. Bu da hasta kavramına müşteri kavramının da eklenmesine sebep olmaktadır.

Müşteri tatmininin önemi ile ilgili olarak ABD’de çarpıcı göstergeler mevcuttur. ABD’de mağazaların önlerindeki duvarlara yazılan sözlerle her fırsatta müşteriye verilen değer vurgulanmaktadır. Mağaza önlerindeki yazılarda, birinci kural müşteri her zaman haklıdır, ikinci kural ise müşterinin haksız olduğu durumda birinci kural geçerlidir. Müşteriye yönelik bu tutumlar farkedildiği zaman müşteri sadakati oluşmaktadır. Müşteri sadakatinde %5’lik artışın olmasının mağazaya geri dönüşü, % 25 ila %80 arasında karlılık getirisi olmaktadır.¹⁰⁵ Demek ki müşteri kendisine değer verildiğini farketmediği zaman o kurum ya da işletmeye bağlılık duyacak ve sadakat oluşturacaktır. Bu durum müşteri tatminini sağlayacak ve o işletmeye karlılık olarak geri dönecektir.

Sağlık hizmetinde, hizmeti verenler sağlık kuruluşları hizmeti alanlarda hastalar / müşterilerdir. Hastalar hizmet için verdikleri ücretin karşılığını tam almak istemektedirler. Hastaların verdikleri ücretin karşılığını etkin aldıklarını düşünmeleri ve buna inanmaları hasta memnuniyetini doğurur. Bu da kuruluşun kar potansiyelini arttırmaktadır. Kar potansiyelinin artması için diğer bir faktör pazarlama ile ilgili nedenlerle örtüşür. Sağlık kuruluşları hastalarını / müşterilerini ne kadar tatmin

¹⁰⁴ M.Taşlıyan -S. Gök, “Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş’ta Bir Alan Çalışması”, Sosyal ve Akademik Araştırmalar Dergisi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi,C.2,S.1, Kahramanmaraş, 2010, s. 77

¹⁰⁵ S.A.Öztürk, Hizmet Pazarlaması, Bursa, 2003, s.182.

edebilirlerse reklamları da o kadar pozitif yönde olmaktadır. Böylelikle hasta potansiyeli de doğru pazarlamayla artmaktadır. Klinik etkiler hasta tatmininin önemini etkileyen etmenler arasında yer almaktadır. Hasta klinik süreçten ne kadar memnun olursa tedavi ve sonraki süreçlere uyum sağlaması, personelle iletişimi, tedavi önerilerini yerine getirmesi o kadar yerinde olacaktır.¹⁰⁶

İnsanların en temel hakkı en iyi ve kaliteli hizmeti alma hakkıdır. İnsancıl nedenlere bağlı olarak hizmeti verenler, hastaları bu zor süreçte anlayabilmeli, korkularını, kaygılarını ve bununla oluşabilecek tepkilerini görmezden gelmemeleri gerekmektedir. İnsanlara hakettikleri kaliteli, bilimsel ve teknik anlamda yeterli, etkin sağlık hizmetini, saygı göstererek vermek zorundadırlar. Bununla birlikte sağlık hizmetleri hususunda çağdaş, demokratik ve insan haklarına saygılı tüm toplumlarda yasal düzenlemeler yapılmıştır. Hasta hakları insan haklarının ayrılmaz bir parçasıdır. Türkiye’de 1998 yılında hasta hakları yönetmeliği hazırlanarak uygulamaya konulmuştur.¹⁰⁷ Anlaşılabacağı üzere hasta haklarının yasal olarak var olmasıyla sağlık hizmeti almanın her insan için bir hak olduğu ortaya konulmuştur.

2.2. Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ve memnuniyetin ölçülmesiyle ilgili çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Yapılan bir araştırmada hasta memnuniyet ölçüsü olarak Servqual yöntemi uygulanmıştır. Bu yöntemle göre hasta memnuniyeti beş unsurda toplanmıştır. Servqual yöntemindeki unsurlar, hastaneye güven, empati duyma, somut unsurlar, cevap verme, güvenilirliktir.¹⁰⁸

Hasta memnuniyetinin ölçülmesinde kalitatif ve kantitatif araştırmalar kullanılmaktadır. Kalitatif araştırmalar, odak grup görüşmeleri, gözlem yapma, video-ses konsültasyonları ve görüşmelerdir. Kantitatif araştırmalar ise anketler, posta araştırmaları, telefon görüşmeleri, taburcu olan hastalara uygulanan rutin

¹⁰⁶ Tengilimoğlu, s.325

¹⁰⁷ Kavuncubaşı-Yıldırım, s.478

¹⁰⁸ M.Tarım -H.Zaim, “Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması”, Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, C.1, S.59 , İstanbul, 2010,s.1

anketler şeklinde olmaktadır. Grup liderinin belirlediği başlıklar altında hizmeti alan 8-12 hastaya uygulanan, bu hastaların sağlık hizmeti ile ilgili deneyim ve önerilerinin alındığı uygulama odak grup görüşmeleridir. Telefon görüşmeleriyle hasta memnuniyetinin ölçülmesinde konuşma metninin anlaşılır ve net olması gerekmektedir. Ayrıca görüşmeyle bilgi alacak kişinin bu konuda iyi eğitim alması, görüşme ilke ve kurallarını iyi bilmesi önemlidir. Hasta memnuniyetinin ölçülmesinde kullanılan anket yöntemi ise kalitatif yöntemlere göre daha az eğitimli personelle yapılmaktadır. Anket yönteminin uygulanması kolay, maliyeti düşüktür. Anket yönteminde anketin güvenilirliğinin kolay ölçülmesi ve diğer araştırma anketleriyle karşılaştırılabilmesi açısından kolaylığı nedeniyle hasta tatmininde sık kullanılan bir araştırma yöntemidir.¹⁰⁹ Anlaşıyor ki hasta memnuniyetinin ölçülmesi çeşitli araştırmalarla ve bu araştırmalarda kullanılan yöntem ve tekniklerle sağlanmaktadır.

¹⁰⁹ Kavuncubaşı-Yıldırım, s.486

SONUÇ

Bu çalışmada sağlık hizmetleri ve kalite konusu ele alınmış, analiz edilmiştir. Sağlık bireyin sadece bedenlen değil ruhen, sosyal yönüyle de tam bir iyilik halidir. Felsefi açıdan sağlıklı birey, isteklerini gerçekleştiren ve başarıya ulaşan insandır. Sağlık kavramı dinamikdir ve bir süreç içinde gelişmektedir. Bunun sebebi sağlık kavramının değişen kültürler, yaşam tarzları, insanların beklentileri ve bilimdeki ilerlemelerle ilişkili olmasıdır. Hastalık, insan beklentilerinde istenmeyen, hoş olmayan, yaşam işleyişini olumsuz etkileyen durumlara bedenin verdiği cevaptır. Bu savaş insan tarafından kazanılır ise iyilik hali oluşur, savaş kaybedilirse hastalık hali ile sonuçlanır. Hastalıkların tedavisi, gerekli donanıma sahip, içerisinde sağlık hizmetlilerinin bulunduğu hastaneler tarafından yapılmaktadır. Hastanelerde tedaviler poliklinik hizmetiyle ya da yatarak tedaviyle gerçekleştirilmektedir.

Sağlık hizmetleri, başta hastaneler olmak üzere birçok kurum ve kuruluşta verilmektedir. Sağlık hizmetleri sunumunda hata payının sıfıra yakın olması gerekmektedir. Bunun nedeni sağlık hizmetlerinin bire bir insan sağlığını konu almasıdır. Hatanın en başta tespit edilerek oluşmasının engellenebilmesi için birtakım standartların olması gerekmektedir. Kalite bu standartları konu almaktadır. Kalite yaklaşımı, herkesin rahatlıkla kullanabileceği mükemmeliyetçi bir yaklaşımdır. Kalitenin konularından diğeri müşteri tatmini /hasta memnuniyetidir. Müşteri memnuniyeti tam olan bir kurumun kalite kriterlerinden bir kısmı yerine getirilmiş olmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde çeşitli sınıflandırmalar mevcuttur. Genel sınıflandırmada birinci sırayı koruyucu sağlık hizmetleri almaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri insan sağlığının bozulmadan önlemler alınması, var olan sağlığın korunmasıdır. İkinci sınıflandırma sağaltıcı (tedavi edici) sağlık hizmetleridir. Sağaltıcı sağlık hizmetleri, var olan hastalık belirtileri hakkında bir an önce tanı konmasıdır. Hastalıklar belirlendikten sonra hastalığın derecesine göre birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde yatarak veya

ayaktan tedavi edilmesini kapsamaktadır. Üçüncü sınıflandırma esenleştirici (rehabilite edici) sağlık hizmetleridir. Tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon olarak ikiye ayrılmaktadır. Tıbbi rehabilitasyon, bedensel açıdan sakatlıkların giderilmesidir. Sosyal rehabilitasyon ise destek programlar çerçevesinde yapılmaktadır. Bireyin yeniden topluma kazandırılması, içinde bulunduğu duruma uyum sağlaması veya iş bulması gibi uygulamaları içermektedir.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin en önemli özelliği hizmet sunumu sırasında ortaya çıkabilecek sorunlara karşı önlemlerin hazır olmasıdır. Bu durum hizmetlerin sunumu sürecinde kaliteye kusursuzluk katar. Diğer özelliği müşterilerin hizmet sürecinden tatmin olmasıdır. Müşterinin ihtiyaç ve beklentileri, hizmet veren tarafından karşılanırsa müşteri / hasta memnuniyeti oluşur. Bu durum kalite sürecinin olumlu işlediğinin göstergesidir.

Kalite süreci dinamik bir yapıdır. Sürekli büyüyen dünya, gelişen teknolojiler ve yenilikler, gerek hizmet veren gerekse hizmet alanlar açısından beklenti ve ihtiyaçlarda değişimlere sebep olmuştur. Bu değişimler kalitenin de geliştirilmesi, iyileştirilmesi ve kalite sürecinin sürdürülmesini olağan kılmaktadır. Kalitenin iyileştirilmesi süreci, yöneticilerden çalışanlara kadar organizasyondaki tüm bireylerin etkin katılımıyla gerçekleşmektedir. Her seviyeden çalışanın iyileştirme önerilerinde söz hakkına sahip olmasıyla değişik fikirler ortaya atılır iken çalışanların da böylelikle motivasyonu sağlanmış olunur. Kalitede iyileştirme ve geliştirmenin olabilmesi için kalite yönetiminin ölçülebilmesi gerekmektedir. Ölçümlemeler analiz etme ve problem çözme teknikleri uygulanarak yapılmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin uygulanması yüzyıllar öncesine dayanmaktadır. Sağlığın öneminin keşfedilmesiyle birlikte, insanlar o dönemin şartlarına uygun olarak sağlık hizmetlerinde kalite uygulamalarına başlamışlardır. Hastaların sağlık bakımını kaliteli bulmaları için hizmetten memnun kalmaları gerekmektedir. Hasta memnuniyetinin oluşmasında hastaların istek ve beklentilerinin belirlenmesi, bu beklentilerin karşılanması ve beklentilerden daha

üstün bir hizmet verilmesi amaçlanmaktadır. Böylelikle sağlık hizmetleri kalite yönetiminde olumlu girdilerin hasta memnuniyetiyle sonuçlanması öngörülmektedir.



KAYNAKÇA

- Ay,F.-Özcan,N.-Ertem,U-Ören,B.-Sarvan,S.-Işık,R., Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar, İstanbul, 2008
- Akar,Ç.- Özalp,H., Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim,Ankara,2002
- Akdoğan,C., Hizmet Pazarlamasında Kalite Anlayışı: Servqual ve Servperf Kalite Modellerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Uygulama, Cumhuriyet Üniversitesi, SBE,YYLT, Sivas,2011
- Akdur, R.,Türkiye' de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması, Ankara,2000
- Akıncıtürk, N.T., Genel Hastanelerde Yenileme ve Büyümeye Bağlı Değişmelerin Bina Programına Etkileri, İstanbul Teknik Üniversitesi, SBE,YDT, İstanbul, 1985
- Aksu, M.B., Eğitimde Stratejik Planlama ve Toplam Kalite Yönetimi, Ankara, 2002
- Aktaş,Y., Akreditasyonun Performansa Etkisi: Kızılay Kan Merkezi JCI Akreditasyonu Örneği, Türk Hava Kurumu Üniversitesi, SBE,YYLT, Ankara,2014
- Ateş,M., Sağlık Sistemleri, İstanbul, 2013
- Aytimur,S., Denetçinin El Kitabı,İstanbul,1999
- Bayuk, M., “Hizmet Pazarlaması ve Müşteri Tutma”, Akademik Bakış Dergisi, C.10,S.2,Ankara 2006
- Bircan,G- Gedik,H., “Tekstil sektöründe İstatistiksel Proses Kontrolü Teknikleri Uygulaması Üzerine Bir Deneme”, Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi,C.4,S.2,Sivas, 2003
- Bozkurt,R., Kalite İyileştirme Araç ve Yöntemleri, Ankara,2010

- Buğdaycı,R -Şaşmaz,T.- Aydın,S.,“Temel Sağlık Hizmetlerinin Anlamı ve Bütünlüğü”,Yeni Türkiye Dergisi ,Sağlık Özel Sayısı,C.39,S.3, Ankara,2001
- Ceylan,M., “Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi ve Müşteri Memnuniyeti”, Eğitim Kurama ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi,C.3,S.1,Ankara, 1997
- Çetin,C.- Akın,B.- Erol,V.,Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemi, İstanbul,2001
- Çetin,C- Akın,B., Kalite Yönetiminde ISO 9000 Uygulamaları, İstanbul,1998
- Dedeoğlu,S., Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanlarının Özel Sağlık Sigortalı Hastalar Açısından Değerlendirilmesi,Medipol Üniversitesi, SBE,YYLT, İstanbul,2016
- Dereli, T. - Baykasoğlu,A., Kalite ve Hayata İzdüşümleri, Ankara,2003
- Devebakan,N.- Aksaraylı, M., “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması”, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C.5,S.1,İzmir, 2003
- Doğan,E., Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi, Ankara, 2002
- Doğan, Ö.İ.- Tütüncü,Ö., Hizmet İşletmelerinde Toplam Kalite yönetimi kapsamında ISO 9001: 2000 ve Bilgisayar Destekli Bir Uygulama,İzmir, 2003
- Donabedian,A., “Kalite Güvencesi”, Sağlık İdaresi Dergisi, C.1,S.1,Ankara,1992
- Ecer,H.F.- Demirel,Y.- Uslu,S., “Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Uyulanabilirliği Üzerine Bir Araştırma” Standard Dergisi,C.41,S.490, Ankara 2002
- Erenoğlu,S.A., Sağlık Kurumlarının İyileştiren Hastane Anlayışı ve Akreditasyon Bağlamında Tasarımı ve Değerlendirilmesi, Yıldız Teknik Üniversitesi, SABE, YDT, İstanbul, 2006

- Eminoğlu Pilavcı, B., Önce Kalite, İstanbul, 2018
- Ensari,H., 21. Yüzyıl Okulları İçin Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 2002
- Ertuğrul,İ.,Toplam Kalite Kontrol, Toplam Kalite Yönetimine İlişkin Bir İşletme Uygulaması, Bursa,2014
- Esatoğlu,A.E.,Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Önerisi,Hacettepe Üniversitesi SABE, YDT, Ankara,1997
- Field, D., “The Social Definition of İllness”, (Edit. D.Tuckett),An İntroduction to Medical Sociology, London, 1976
- Doğan, Ö.İ.- Tütüncü,Ö., Hizmet İşletmelerinde Toplam Kalite yönetimi kapsamında ISO 9001: 2000 ve Bilgisayar Destekli Bir Uygulama,İzmir, 2003
- Fişek,N.H., Halk Sağlığına Giriş, Ankara,1983
- Genç,N., Yönetim ve Organizasyon : Çağdaş Sistem ve Yaklaşımlar, Ankara, 2005
- Gilgil,E.,Asklepion’dan Nosokomeion’a Antikçağ’da Tedavi Kurumlarının Gelişimi,İstanbul,2002
- Gümüş,Ö.,Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastane YöneticilerininYaklaşımları, Dokuz Eylöl Üniversitesi, SBE, YYLT,İzmir,2005
- Karakuş,H., İnşaat Sektöründe Kalite Yönetimi ve Bir Uygulama Örneği,İstanbul Teknik Üniversitesi, FBE,YLT,İstanbul, 2003
- Kavrakoğlu,İ., Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul,1998
- Kavuncubaşı,Ş., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara,2000
- Kavuncubaşı, Ş.- Yıldırım, S., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi,Ankara, 2010
- Kavuncubaşı,Ş- Kısa,A., Sağlık Kurumları Yönetimi,Anadolu Üniversitesi, Eskişehir,2009

- Kaya,S.- Tengilimoğlu,D.- Işık,O.- Akbulut,M.- Yılmaz,A.,“Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı”,(Ed.S.Kaya),Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi,Eskişehir,2013
- Kaya,S., Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme, Ankara,2005
- Köksal,H., Kalite Okullarına Geçişte Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 1998
- Köksal,H., Toplam Kalite Yönetimi,İstanbul,1998
- Külcü,Ö. - Çakmak,T. - Özel,N., Kalite Yönetimi, Kalite Sistem Dokümantasyonu ve ISO Standartlarında Belge Yönetimi, Ankara, 2012
- Mutlu, A., Sağlık Binaları ve Hastaneler, İstanbul, 1973
- Öcek,Z.-Soyer,A., Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Birikimimiz, 2000– 2004 Türkiye Fotoğrafı, Ankara,2007
- Özer,A.-Çakıl,E., “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler”, Tıp Araştırma Dergisi,C.5, S.3, Malatya, 2007
- Özcan,G., “Gıda işletmelerinde ISO 9000”, (Ed.G.Özcan),3. Milli Süt ve Süt Ürünleri Sempozyumu (2-3 Haziran 1994) Kitabı-Yoğurt, Ankara, 1995
- Özkan,A.- S.Aksoylu,S.,“Kaizen ve Faaliyete Dayalı Maliyetlemenin Birlikte Uygulanabilirliği”, Muhasebe Bilim Dünyası Dergisi, C.4, S. 3, Ankara, 2002
- Özgen,H., “Sağlık Bakım Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmin Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme”,Toplum ve Hekim Dergisi,C.10,S.69, Ankara,1995
- Özgirin,K., ‘Hastane Yönetiminde Kalite Uygulamaları’, (Ed.M.Çoruh),1.Basamak Sağlık Hizmetlerinde TKY Sempozyumu, Ankara,1995
- Özgüvenç,D., Kalite Problemlerinin Sınıflandırılmasında Çok Kriterli Pareto Analizi, İstanbul Teknik Üniversitesi, FBE, YYLT, İstanbul,2011
- Öztürk,S.A., Hizmet Pazarlaması,Bursa,2003

- Peşkircioğlu,N., Kalite Yönetiminde ISO 9000 Uygulamaları, Ankara, 1997
- Raymond, P. – Grove, J.S.- John, J., İnteractive Services Marketing,Newyork, 2004
- Sağlık Bakanlığı, Birinci Basamak Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarının Açılması, Kapatılması ve Bunlara Ad Verilmesi Hakkında Yönerge, Ankara,2013, madde: 3
- Sağlık Bakanlığı, Kalite Geliştirme Cep Kitabı, İstanbul,1997
- Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Resmi Gazete,S. 2889, Ankara, 13.1.1983, madde:4
- Sağlık Bakanlığı, Faaliyet Raporu 2013, Ankara, 2013
- Sargutan, A.E., “Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı”, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık İdaresi Yüksek Okulu, Sağlık İdaresi Dergisi, C.8, S.3, Ankara, 2005
- Sayım,F., “Sağlık Hizmetinin Özellikleri”, Akademik Arge-Sosyal Bilimler Dergisi, C.15, S.1,Yalova, 2015
- Seçim,H., Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi, İstanbul,1991
- Somunoğlu,S-Ağırbaş,İ-Tengilimoğlu,D-Çelik,Y-Erdem,R-Akbulut,Y.,Sağlık KurumlarıYönetimi-1, Eskişehir,2012
- Somunoğlu,S., Sağlık Kurumları Yönetimi 1, Eskişehir,2012
- Şimşek,M., KaliteYönetimi , İstanbul,1998
- Şimşek,M.-Nursoy,M., Toplam Kalite Yönetiminde Performans Ölçme, İstanbul, 2002
- Şimşek,M., Sorularla Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemleri, İstanbul, 2000

- Şişman,M.- Turan,S., Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi, Ankara, 2001
- Şirvancı,M., “Toplam Kalite Yönetiminin Temel Öğeleri”, Önce Kalite Dergisi, C.2,S.5, İstanbul,1993
- Taptık,Y.- Keleş,Ö., Kalite Savaşı, İstanbul, 1998
- Tarım,M.-Zaim,H., “Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması”, Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, C.1,S.59, İstanbul,2010
- Taşlıyan,M.- Gök,S., “Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş’ta Bir Alan Çalışması”, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal ve Akademik Araştırmalar Dergisi,C.2,S.1, Kahramanmaraş, 2010
- Tengilimoğlu,D., Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Ankara,2011
- Tengilimoğlu,D.- Işık,O.-Akbolat,M., Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara, 2011
- Toprak,M. – Çatalbaş,N.,Türkiye Ekonomisi, Eskişehir, 2013
- Tuğrul,İ., Türkiye’de Sağlık Sisteminin Analizi ve Sağlık Reformuna Dair Çalışmalar,Trakya Üniversitesi,SBE,YYLT, Edirne, 2012
- Tütüncü,Ö., Ağırlama Hizmetlerinde Kalite Sistemleri, Ankara,2009
- Tütüncü,Ö.-Doğan,Ö., Hizmet İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında ISO 9001:2000, Dokuz Eylül Üniversitesi, SBE, YYLT,İzmir, 2003
- Ulaş, S.E.- Güçlü, B. -Uzun, E.-Hüsrev,Ü., Felsefe Sözlüğü, Ankara,2008
- Yaman,Ş., Ortaöğretim Kurumlarında Yürütülen Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Yönetici ve Öğretmenler Tarafından Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2006
- Yenersoy,G., Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul,1997

Yeşilbayır,S., Toplam Kalite Yönetimi,İstanbul Üniversitesi, FBE, YYLT,İstanbul,2007

Yıldız,A., Akreditasyon Belgesine Sahip Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Akreditasyonunun Hizmet Kalitesine Etkisi Hakkındaki Algıları, Hacettepe Üniversitesi,SBE, YYLT, Ankara,2010

Kayar,H.Y.,TürkHukuksitesi,
<http://www.turkhukuksitesi.com/showthread.php?t=6713> (17.02.2019)

Türk Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK), <http://www.turkak.org.tr/TURKAK>
(02.01.2019)

Türk Dil Kurumu, Güncel Türkçe Sözlük, <http://www.tdk.gov.tr/index.php>
(05.08.2018)

Türkiye Kalite Derneği, http://www.kalder.org/efqm_mukemmellik_modeli
(17.02.2019)

Türk Kalite Derneği, <http://www.kalder.org/upload/files/PDF/myolculuk2016.pdf>
(17.02.2019)

ÖZGEÇMİŞ

14.04.1980 İstanbul doğumluyum. İlkokul ve ortaokul öğrenimimi İzmir, Lise öğrenimimi Kocaeli’de tamamladım. 1999-2003 yılları arasında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde 4 yıl hemşirelik, 1 yıl ingilizce hazırlık olmak üzere 5 yıllık Üniversite öğrenimimi tamamladım. 2003 yılı öğrenimimin bitmesinin ardından Ege Üniversitesi Hastanesi Tülay Aktaş Çocuk Onkoloji servisinde göreve başladım. 2005 yılında Kocaeli Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde 1 yıl Hemşirelik yaptım. Bu süre içinde çeşitli kurslarda ilkyardım eğitimi verdim. 2006 Yılında Kocaeli Özel Akademi hastanesinde önce acil servis hemşiresi, ardından ameliyathane hemşiresi olarak görev yaptım. 2007 yılında Devlet kadrosuna geçerek Kocaeli Gölcük Devlet Hastanesi Genel Cerrahi servisinde hemşire olarak göreve başladım. 2008 yılında aynı hastanenin ameliyathane bölümünde 2 yıl çalıştım. 2010 yılında evlenerek Muğla Marmaris’e yerleştim. Marmaris Devlet Hastanesi Acil serviste 1 yıl, ameliyathane biriminde 2 yıl ameliyathane hemşiresi olarak görev yaptım. 2011-2012 eğitim öğretim yılında Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Tezli Yüksek Lisans’a başladım. Aynı yıl Muğla Üniversitesi Pedagojik Formasyon programına katılarak belgemi aldım. 2013 yılında Marmaris Devlet Hastanesi’nde 1 yıl süpervizör hemşirelik yaparak idari birimde görev aldım. 2014-2015 yıllarında Kamu Personeli Seçme Sınavı ile kurum değiştirerek Milli Eğitim Bakanlığı’na Sağlık Hizmetleri Öğretmeni olarak geçtim. Kocaeli’nde halen Sağlık Hizmetleri Öğretmenliği yapmaktayım. Evli ve 1 erkek çocuk annesiyim.

Yasemin UYAR SÖYLER