

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

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE  
YÖNETİMİ VE AKREDİTASYON UYGULAMALARI**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Fatma BEKTAŞ**

İSTANBUL, 2013

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

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE  
YÖNETİMİ VE AKREDİTASYON UYGULAMALARI**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:  
**Fatma BEKTAŞ**

Öğrenci No:  
090746068

Danışman:  
Prof. Dr. H. Fehim ÜÇİŞİK

İSTANBUL, 2013

## **YEMİN METNİ**

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum **“Sağlık Hizmetleri’nde Toplam Kalite Yönetimi ve Akreditasyon Uygulamaları”** başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamını kaynaklarda gösterildiği ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve doğrularım. 18.03.2013

**Fatma BEKTAŞ**

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

..18.10.2012

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Bilim dalı yüksek lisans öğrencilerinden **090746068** numaralı **Fatma BEKTAŞ**'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ VE AKREDİTASYON UYGULAMALARI**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 18.09.2012 tarih ve 2012/32 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (45) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile **Kabul/Red veya Düzeltme** kararı verilmiştir.

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

  
DANIŞMAN  
PROF.DR. FEHİM ÜÇİŞİK

  
ÜYE  
PROF.DR. M.FİKRET GEZGİN

  
ÜYE  
YRD.DOÇ.DR.VOLKAN ÖNGEL

# SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ VE AKREDİTASYON UYGULAMALARI

Tezi Hazırlayan: **Fatma BEKTAŞ**

## ÖZET

Bu çalışmada, sağlık sektöründe sunulan hizmetin kalitesinin belirlenmesinde sağlık çalışanlarının, hastaların, tedarikçilerin, işbirlikçilerin ve Toplam Kalite Yönetiminde ifade edildiği üzere tüm müşterilerin memnuniyetinin öneminden bahsedilmektedir. Bu memnuniyetin beklenen seviyeyi yakalaması ya da beklenen seviyenin üzerine çıkması sağlık sektörü için başlıca hedeflerden biri olmalıdır. Sağlık hizmetinin sunulduğu sektörün Toplam Kalite Yönetimi felsefesini uygulamasına ve faydalarına değinilmiştir. Sağlık sektörünün sürekli gelişip ilerlemesi adına hizmetin kalitesinin belirlenen kriterlere uyumunun profesyonel ekiplerce denetlenmesi gerekliliği savunulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** sağlık hizmeti, müşteri memnuniyeti, toplam kalite yönetimi, toplam kalite yönetimi ilkeleri, denetleme

# **TOTAL QUALITY MANAGEMENT AND ACCREDITATION IN HEALTH CARE APPLICATIONS**

Presented By: **Fatma BEKTAŞ**

## **ABSTRACT**

In this paper, importance of the contentment of healthcare sector employees, patients, suppliers, collaborators and customers as mentioned in Total Quality Management is tried to be unveiled in determining the quality of service in healthcare sector. Moreover, it should be one of the top priorities for the sector to achieve or surpass the expected level of contentment. Implementation and advantages of implementation of Total Quality Management Philosophy is also mentioned in the paper. In additon, it is emphasized that inspection of compliance between service quality and pre-determined criteria in healthcare sector is crucial for a developing and improving healthcare sector.

**Key Words:** healthcare service, customer contentment, total quality management, total quality management principles, inspection

## İÇİNDEKİLER

|                                                                                    |             |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>ÖZET.....</b>                                                                   | <b>ii</b>   |
| <b>ABSTRACT .....</b>                                                              | <b>iii</b>  |
| <b>TABLolar LİSTESİ.....</b>                                                       | <b>vi</b>   |
| <b>ŞEKİLLER LİSTESİ.....</b>                                                       | <b>vii</b>  |
| <b>KISALTMALAR .....</b>                                                           | <b>viii</b> |
| <b>GİRİŞ .....</b>                                                                 | <b>1</b>    |
| <b>BİRİNCİ BÖLÜM.....</b>                                                          | <b>3</b>    |
| <b>TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ, İLKELERİ, ARAÇ-TEKNİKLERİ VE AKREDİTASYON .....</b>     | <b>3</b>    |
| <b>1. Kalitenin Tanımı ve Tarihçesi .....</b>                                      | <b>3</b>    |
| 1.1. Kalitenin Tanımı.....                                                         | 3           |
| 1.2. Kalite Uygulamasının Tarihçesi .....                                          | 4           |
| <b>2. Toplam Kalite Yönetimi, İlkeleri ve Teknikleri .....</b>                     | <b>6</b>    |
| 2.1. Toplam Kalite Yönetiminin Kapsamı ve Hedefleri.....                           | 6           |
| 2.2. Toplam Kalite Yönetimi İle Klasik Yönetim Anlayışının Karşılaştırılması ..... | 9           |
| 2.3. Toplam Kalite Yönetiminin İlkeleri .....                                      | 11          |
| 2.3.1. Müşteri Memnuniyeti İlkesi .....                                            | 11          |
| 2.3.2. Liderlik İlkesi .....                                                       | 12          |
| 2.3.3. Sürekli Gelişme İlkesi .....                                                | 16          |
| 2.3.4. Tam Katılım ( Çalışanların Katılımı ) İlkesi .....                          | 19          |
| 2.3.5. İşbirliği Ve Takım Çalışması İlkesi .....                                   | 21          |
| 2.3.6. Çalışanların Eğitimi İlkesi.....                                            | 24          |
| 2.3.7. Sıfır Hata ilkesi.....                                                      | 25          |
| 2.3.8. Süreç Yönetimi İlkesi.....                                                  | 26          |
| 2.4. Toplam Kalite Yönetiminde Kullanılan Araç Ve Teknikler .....                  | 27          |
| 2.4.1. Planla-Uygula-Kontrol Et-Önlem Al (PUKO) Döngüsü .....                      | 27          |
| 2.4.2. Kalite Kontrol Çemberleri (KKÇ).....                                        | 28          |
| 2.4.3. Kontrol Çizelgeleri .....                                                   | 29          |
| 2.4.4. Beyin Fırtınası .....                                                       | 30          |
| 2.4.5. Pareto Analizi (Pareto diyagramı) .....                                     | 31          |

|                                                                                           |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>3. Akreditasyon, Özellikleri ve Yararları .....</b>                                    | <b>32</b> |
| 3.1. Akreditasyonun Tanımı .....                                                          | 32        |
| 3.2. Akreditasyonun Özellikleri .....                                                     | 33        |
| 3.3. Akreditasyonun Yararları .....                                                       | 34        |
| <b>İKİNCİ BÖLÜM .....</b>                                                                 | <b>35</b> |
| <b>SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ UYGULAMALARI.....</b> | <b>35</b> |
| <b>1. Sağlık Hizmetleri, Önemi ve Amacı .....</b>                                         | <b>35</b> |
| <b>2. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi .....</b>                               | <b>37</b> |
| 2.1. Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Tarihçesi ve Anlamı.....                 | 37        |
| 2.2. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi İlkeleri .....                           | 42        |
| 2.2.1. Müşteri Memnuniyeti( Hasta Ve Çalışan Memnuniyeti) İlkesi .....                    | 42        |
| 2.2.2. Katılımcılık İlkesi.....                                                           | 51        |
| 2.2.3. Liderlik İlkesi .....                                                              | 53        |
| 2.2.4. Kalite Düzeyinin Sürekli İyileştirilmesi İlkesi.....                               | 55        |
| 2.2.5. Sıfır Hata İlkesi .....                                                            | 56        |
| 2.2.6. Motivasyon İlkesi .....                                                            | 57        |
| 2.2.7. Sürekli Eğitim İlkesi.....                                                         | 59        |
| 2.2.8. Mevcut Kalite Düzeyinin Ölçülmesi İlkesi .....                                     | 60        |
| 2.3. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamasının Sonuçları.....             | 62        |
| <b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM .....</b>                                                                 | <b>64</b> |
| <b>SAĞLIK SEKTÖRÜNDE AKREDİTASYON UYGULAMALARI VE AKREDİTASYON KURUMLARI .....</b>        | <b>64</b> |
| <b>1. Sağlıkta Akreditasyon ve Tanım.....</b>                                             | <b>64</b> |
| <b>2. Sağlık Sektöründe Akreditasyon İhtiyacının Nedenleri.....</b>                       | <b>65</b> |
| <b>3. Sağlık Alanında Akreditasyon ve Ruhsatlandırma Kavramları .....</b>                 | <b>67</b> |
| <b>4. Sağlık Sektöründe Akreditasyon Süreci ve Tarihsel Gelişimi .....</b>                | <b>68</b> |
| <b>5. Sağlıkta Akreditasyonun Amaçları, Özellikleri ve Yararları.....</b>                 | <b>70</b> |
| 5.1. Sağlıkta Akreditasyonun Amaçları .....                                               | 70        |
| 5.2. Sağlıkta Akreditasyonun Özellikleri .....                                            | 71        |
| 5.3. Sağlık Alanında Akreditasyonun Getirdiği Faydalar .....                              | 73        |
| <b>6. Sağlık Sektöründe Akredite Eden Kuruluşlar ve Hasta Güvenliği.....</b>              | <b>76</b> |
| 6.1. Joint Commission On Accreditation Healthcare Organizasyon ( JCAHO) ...               | 76        |
| 6.2. Joint Commission International Accretitation (JCI) .....                             | 77        |

|                                                                         |            |
|-------------------------------------------------------------------------|------------|
| 6.2.1.JCI Akreditasyonun Faydalar .....                                 | 82         |
| 6.2.2.JCI Akreditasyonunun Mevcut Olduğu Ülkeler.....                   | 83         |
| 6.3. ISO (International Organization for Standardization).....          | 84         |
| 6.4. ISO ve Sağlık Akreditasyon Kurumları Arasındaki Farklılıklar ..... | 85         |
| 6.5. Hasta Güvenliği .....                                              | 87         |
| 6.5.1. Hasta Güvenliği Kavramı ve Önemi .....                           | 87         |
| 6.5.2. Hasta Güvenliği Kültürü .....                                    | 89         |
| <b>SONUÇ .....</b>                                                      | <b>91</b>  |
| <b>KAYNAKLAR .....</b>                                                  | <b>93</b>  |
| <b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>                                                    | <b>100</b> |

## TABLÖLAR LİSTESİ

|                                                                                               | Sayfa No. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Tablo.1.</b> TKY Evreleri ve Tanımlamaları (1997).....                                     | 9         |
| <b>Tablo.2.</b> Klasik Yönetim Anlayışı ile TKY Yönetim Anlayışının Farkları(Temmuz2002)..... | 10        |
| <b>Tablo.3.</b> Yönetici-Lider Özellikleri Karşılaştırması(2009).....                         | 14        |
| <b>Tablo.4.</b> Takım Organizasyonu ile Geleneksel Yapılar Arasındaki Farklar(1997).....      | 22        |
| <b>Tablo.5.</b> İhtilaf İçinde Olan, İşbirliği Yapan Takım(Nisan-2001).....                   | 23        |
| <b>Tablo.6.</b> JCI Akreditasyon Standardı(Ağustos-2012).....                                 | 83        |
| <b>Tablo.7.</b> Tıbbi Hataların Sınıflandırılması( Ocak- 2010).....                           | 57        |

## ŞEKİLLER LİSTESİ

|                                                                                                      | Sayfa no. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Şekil.1..Planla-Uygula-Kontrol Et-Önlem Al Döngüsü(Temmuz-2007).....                                 | 27        |
| Şekil.2.Kalite Çemberlerinin İşleyişi(Ekim 2005).....                                                | 28        |
| Şekil.3.Hasta Beklentilerini Etkileyen Faktörler(Mart-2000).....                                     | 45        |
| Şekil.4.Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Sadakati Bakımından Unsurlar Arasındaki İlişki(Mayıs-2005)..... | 48        |
| Şekil.5.JCI Akreditasyon Standartlarının Oluşumu(2011).....                                          | 81        |

## KISALTMALAR

|                               |                                                           |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>A</b>                      | :Algılama                                                 |
| <b>ABD</b>                    | : Amerika Birleşik Devletleri                             |
| <b>ACS</b>                    | : American College Of Surgeons                            |
| <b>ASO</b>                    | : American Society For Quality                            |
| <b>B</b>                      | :Beklenti                                                 |
| <b>C</b>                      | :Cilt                                                     |
| <b>CITAC</b><br>Chemistry     | : Couperation On International Traceability In Analytical |
| <b>DRG</b>                    | : Diagnosis Ralated Groups                                |
| <b>ED</b>                     | :Editör                                                   |
| <b>GAU</b>                    | :Girne Amerikan Üniversitesi                              |
| <b>IOM</b>                    | : International Organisation For Migration                |
| <b>ISO</b>                    | : International Organization For Standardization          |
| <b>JCAH</b>                   | : Joint Comission On Accreditation Of Hospital            |
| <b>JCAHO</b><br>Organizations | : Joint Commission On Accreditation Of Healthcare         |
| <b>JCI</b>                    | : Joint Commission International                          |
| <b>KÇ</b>                     | :Kontrol Çizelgeleri                                      |
| <b>KG</b>                     | : Kalite Güvenlik                                         |
| <b>KKÇ</b>                    | : Kalite Kontrol Çemberleri                               |
| <b>MÖ</b>                     | : Milattan Önce                                           |
| <b>MTBA</b>                   | : Müşteri Tatmini Beklenti Algılama                       |
| <b>NDP</b>                    | :National Demonstration Project                           |
| <b>PRO</b>                    | : Peer Review Organizations                               |

|               |                                        |
|---------------|----------------------------------------|
| <b>PUKO</b>   | : Planla- Uygula- Kontrol Et- Önlem Al |
| <b>S</b>      | :Sayı                                  |
| <b>TKY</b>    | : Toplam Kalite Yönetimi               |
| <b>TSE</b>    | : Türk Standartları Enstitüsü          |
| <b>TÜRKAK</b> | : Türk Akreditasyon Kurumu             |
| <b>WHO</b>    | : World Health Organization            |
| <b>YYLP</b>   | : Yayınlanmamış Yüksek Lisans Programı |
| <b>YYLP</b>   | :Yayınlanmamış Yüksek Lisans Projesi   |
| <b>YYLT</b>   | :Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi      |

## GİRİŞ

Çalışma Konusunun Seçimi; Gelişen teknoloji, kalkınma düzeyinin artması, küreselleşme ile beraber insanların beklentileri artmıştır. Bu artış karşısında sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesi yetersiz kalmaktadır. Sağlık sektöründe hizmet kalitesinin arttırılması ve sağlık kuruluşlarında, hizmet sunumunda Toplam Kalite Yönetimi ve Akreditasyon uygulamalarının etkisinin araştırılmasıdır.

Çalışmanın Amacı; Sağlık hizmeti sunan kuruluşların yapı, süreç, sistem, yöntem ve yönetim bakımından mevcut problemlerin, endüstri ve diğer sektörlerde başarıyla uygulanan kalite ilkelerinden faydalanılarak giderilmesini amaçlar. Sağlık sektöründe hizmet kalitesini, hizmette etkiliği, verimliliği arttırmak amacıyla yüksek standartların oluşturulmasının gerekliliğini vurgulamaktadır.

Çalışmanın Önemi; Sağlık sektörü, sağlık hizmeti sunan bir sektördür. Bu hizmette kaynak insandır. Bu nedenledir ki daha dikkat ve önem arz etmektedir. Hizmet kalitesinin en üst düzeyde sunulması gerekmektedir.

Çalışmanın Kapsamı; Sağlık hizmetleri sunumunda kalitenin öneminden bahsedilmiştir. Tüm sağlık kuruluşlarının hizmet kalitesinde etkililiği ve verimliliği optimum düzeyde yakalayabilmeleri için uygulanması gereken kalite ilkeleri ve özelliklerinden bahsedilmiştir. Toplam Kalite Yönetimi, sağladığı yararlar anlatılmaktadır. Sağlık kuruluşlarının niteliği ve niceliğini standart oluşturarak denetleyen akreditasyon kurumlarından, tarihçeleri, özellikleri, faydalarını ve içeriklerini kapsamaktadır.

Çalışmanın Planı; Birinci bölümde; kaliteden, kalitenin tarihi, tanımı ve önemi, toplam kalite yönetimi, amacı, ilkeleri, kullanılan araç ve teknikleri, akreditasyon, tanımı, hedefleri ve faydaları anlatılmaktadır.

İkinci bölümde; sağlık hizmeti sunan kuruluşların özellikleri, önemi, hasta ve çalışan memnuniyeti, mutluluğu sağlamada toplam kalite yönetimi ilkelerinin sağlık kuruluşlarında uygulamanın gerekliliğinden bahsedilmiştir.

Üçüncü bölümde; sağlık sektöründe hizmet kalitesinin beklenen seviyede sürekliliğinin sağlamanın standartlara göre değerlendirilmesinden, akredite edilip denetlenmesinden, akredite eden kuruluşlardan bahsedilmiştir.

Kullanılan Metot ve Teknikler: Sağlık hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Akreditasyon Uygulamaları isimli çalışmada literatür taraması yönteminden yararlanılmıştır.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ, İLKELERİ, ARAÇ-TEKNİKLERİ VE AKREDİTASYON

#### 1. Kalitenin Tanımı ve Tarihçesi

##### 1.1. Kalitenin Tanımı

İçinde bulunduğumuz yüzyılda, sosyal hayatımızda, ekonomik, siyasal ve kültürel alanlarda karşımıza çıkan en etkili faktör kalitedir. (1) Kalite ile ilgili çeşitli tanımlamalar yapılabilir. Kalite kavramını tanımlamak istersek; Kalite, genel olarak insanların, gizli veya açık tüm istek ve ihtiyaçlarını karşılayan stratejik bir yaklaşımdır.(2) Bu yaklaşımda hedef birey-toplum mutluluğunun sağlanması ve sürdürülmesidir. Kalite bu başarıda kilit isim olarak karşımıza çıkmaktadır. Kalite, yaşam tarzımızın içinde yer almalıdır. (3)

Mal veya hizmet sunan kuruluşlarda da, sunulan hizmetin veya malın kalitesinden söz edebilmek için bireylerin istek ve ihtiyaçlarını gidermesi gerekir. (4) Kaizen felsefesine göre; sunulan mal veya hizmet zihinlerde ne kadar biçimlenip tasarlanmış ise kalitesi de tasarlandığı kadardır. Tasarlanmış olduğu seviyenin ötesine geçemez. Mal veya hizmeti üreten ve sunan insan olduğuna göre insanın kalitesi üzerine odaklanılmalıdır. (5)

---

1 F. Aslantekin-B. Göktaş-M. Uluşen-R. Erdem, “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt(C):2, Sayı(S):6, İstanbul-2007, sayfa(s):56

2 T. İnceboz, Sağlıkta Kalite Uygulamaları Ve Iso 15189:2007 ( Tıbbi Laboratuvarların Akreditasyonu) Akreditasyon Uygulamalarının Öncesi Ve Sonrası Karşılaştırılması, Sağlıkta Kalite Geliştirme Ve Akreditasyon Programı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT) Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir-2009, s.9

3 Aslantekin-Göktaş-Uluşen- Erdem, s.56

4 A. Karahan, Sağlık Hizmetlerinde Kalite İyileştirilmesi Afyon Göğüs Hastanesinde Bir Uygulama, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, YYLT, Afyon-2000, s.3

5 İnceboz, s.9

## 1.2. Kalite Uygulamasının Tarihçesi

Küreselleşme ile beraber küçülen dünyada ticarete serbestleşti. Mal veya hizmet üreten kuruluşlar arasında rekabet artıyordu. Bunun sonucunda da müşteri memnuniyeti öne çıktı. Kuruluşlar için müşteriye elde tutabilmek onun tatmin edilmesinden geçiyordu. Amaç beklenen tatmin seviyesini yakalamak ve beklenen seviyenin üzerine çıkmaktı. Bu da kalite kavramının ortaya çıkmasına neden oluyordu .(6)

Kalitenin başlangıcı ile ilgili çeşitli bilgiler mevcuttur. Tarihçilere göre kalite başlangıcı 3000 yıl öncesine kadar sürmektedir. Ellis ve Whittington, Mısır, Asur, Çin, Yunanistan ve Roma'da ki kalite göstergelerinin kalitenin başlangıcına işaret olduğunu belirtmişlerdir. “Bu zamanda endüstriyel kalite çalışmaları her ne kadar üstü kapalı ise de, Roma yapıtlarında, Yunanistan'ın eserlerinde ve Mısır Piramitlerinde kendini gösterir”. Fine ve Meyer, kalitenin varlığının çok eskilere dayandığını belirtmişlerdir. M.Ö.'ki yıllarda Hipokrat döneminden günümüze kadar yazılmış profesyonel kodlarına, Mısır papirüsleri üzerine yazılmış uygulama klavuzlarına, M.S.'ki yıllarda ise İran da kalite değerlendirme ve geliştirme çalışmalarına rastlanmaktadır. “Çin'deki Chou Hanedanının sonu (çıkı) yönetimini örnek olarak göstermektedirler. Benzer kalite faaliyetleri Ortaçağda, Rönesans döneminde ve her başarıyla biten tarihsel çağlar süresince raporlanmıştır”. (7)

İlk kalite kayıtları olarak Hammurabi kanunları gösterilmektedir.(8) Hammurabi kanunlarının 229. Maddesi şöyledir; bir inşaat ustası herhangi bir kimseye ev yapar ve yapılan ev yeterince sağlam olmayıp ev sahibinin üzerine çöküp ölmesine neden olursa, inşaat ustasının cezası ölümdür şeklindedir. M.Ö.'ki yıllarda Mısır'da muayene elemanları olarak bilinen çalışanlar yaptıkları taş bloklarda ki yüzey dikliğini telden oluşturulmuş bir alet ile ölçüp kontrol etmekteymiş. Fenikelilerde de denetleyenlerden bazıları üretilen malın standartlara uyumsuzluğunu

---

6 İnceboz, s.7

7 P. Bol, “Kalite Yönetiminin Tarihi”, Sağlıkta Kalite Ve Akreditasyon, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Programı(YYLP), İzmir-2009, s.1

8 Bol, s.1

tespit etmiş ise hatayı önlemek adına kusurlu malı yapanların elini kesme yetkisine sahipmiş. Tüm bunlar kalite göstergesiydi. (9)

19. yüzyılın başına kadar endüstri alanında üretim, usta-çırak ilişkisine dayanıyordu. Usta-çırak ilişkisinde, genç çocuklar ustalarından aldıkları eğitim ile ticaret becerileri kazanıyorlardı. (10) Ustalar, bir taraftan eğitmenlik yaparken bir taraftan da ürünün veya hizmetin muayene-kontrolünü yapıyorlardı. Ürün veya hizmetin kaliteli olması için “otoriter kurallar” geliştiriyorlardı. Ustalar, müşterileri ile bire bir, yüz yüze iletişim içindeydi. Üretilen mal veya hizmetin nasıl olması gerektiğine, nelere dikkat edilmesi gerektiğine, hangi hammaddenin kullanılmasının daha doğru olacağına beraber karar veriyorlardı. Bu süreç, teknolojinin ilerlemesiyle, modern endüstriyel sistemin doğmasıyla sona erdi. Ustalar ile müşteriler arasındaki birebir, yüz yüze iletişim de azalmış oldu. (11 )

19.yüzyılda ABD’nde Frederick Taylor, işin organizasyonunun yapılmasını işçilerin ve nezaretçilerin kontrolünden alıp, endüstri mühendislerine vermişti. Bu şekilde bilimsel yönetimin öncülüğünü yapmıştır. (12) Mal veya hizmetlerin kalitesinin incelenmesi ve muayenesi olan %100 muayene kontrolü, yerini örneklem muayene tekniklerine bırakmaya başladı. (13) %100 muayene kontrolünde, üretilen mallar işlem bittikten sonra muayeneye tabi olurlardı. Malların iyi-kötü ayırımı yapılıyordu. Hata varsa hatanın kaynağına inilmiyordu. Hata için önlem alınmıyordu.(14) Üretimin seri ve çok hızlı olmasıyla %100 muayene, zaman ve maliyet açısından yeterli olmamaya başladı. Yerine örneklem muayene teknikleri geliştirildi. Örneklem muayenesi, ana kütleden istatistiksel kriterlere göre belirlenen ve seçilen parçalar alınması ve muayeneye tabi tutulmasıdır. Böylelikle maliyetler azaltılmaya başlandı, zamandan tasarruf edildi. (15) Walter Shewhart, 1924 yılında Bell Laboratuvarlarındaki çalışmalarında istatistiksel kalite kontrol programlarını gerçekleştirmiştir. Böylece seri üretimlerde kalite kontrol edilmekteydi. (16)

---

9 İnceboz, s.6

10 Bol, s.1

11 İnceboz, s.6

12 Karahan, s.4

13 Bol, s.3

14 S. Çebi, Kabul Örneklemesi, [web.itu.edu.tr/~cebis/kabul\\_orneklemesi.pdf](http://web.itu.edu.tr/~cebis/kabul_orneklemesi.pdf), (29.12.2012)

15 G. Davranlı, İşletmelerde Kalite Kavramı Ve Faktörünün Gelişimi, Kalite Yönetimi- Belgeler.com, [www.belgeler.com/blg/65h/kalite\\_ynetimi](http://www.belgeler.com/blg/65h/kalite_ynetimi), (27.01.2013)

16 İnceboz, s.7

II. Dünya Savaşı ve sonrasında kalite kavramının gelişim safhaları birer, birer tamamlanmış ve günümüze gelinmiştir. 1950'li yıllarda kalite maliyetleri ile ilgili çalışmalar geliştirilmiştir. Joseph M. Juran isimli bilim adamı 1951 yılında Kalite Kontrol El Kitabını yayınlamıştır. William Edwards Deming, İstatistiksel Kalite Kontrol konusunda çalışmalar yapmıştır. İlk defa Toplam Kalite Kontrol'den söz eden kişi, 1961 yılında Armand Vallin Feigenbaum olmuştur. 1961 yılında Philip Crosby, Sıfır hata kavramından bahsetmiştir. (17)

## **2. Toplam Kalite Yönetimi, İlkeleri ve Teknikleri**

### **2.1. Toplam Kalite Yönetiminin Kapsamı ve Hedefleri**

19. yüzyılda kalite yerini toplam kalite kontrol anlayışına bırakmıştır. Kalite kontrol anlayışı bu dönemde değişen şartlarla birlikte yapısal ve sistem olarak değişmiştir, güçlü teknikler keşfedilmiştir. İnsanları yönetme noktasında da bazı özellikleri kuvvetlenmiştir. Ve merkezine insanı alan bu felsefe, daha güçlü bir yapı, organize olmuş düzenli bir sistem ve teknik gelişmeye odaklı yepyeni bir anlayış olan Toplam Kalite Yönetimi (TKY) kavramını ortaya çıkarmıştır. (18)

Toplam Kalite Yönetimi, daha önce de bilinen problemlerin çözümüne yeni bir formül ile yaklaşmaktadır. Toplam Kalite Yönetimini farklı kılan, örgütü bir sistem olarak ele almasıdır. Sistem alt sistemlerden meydana gelmiştir. Farklı işlevleri olan bu alt sistemler birbiri ile bağlantılıdır. Birbirinden haberdardır. Tek bir amaç için bir araya gelmektedir. Sistem, süreçlerden meydana gelmektedir. Sistemin amacı, eldeki girdileri en verimli şekilde çıktıya dönüştürmektir. Bunu yaparken de en iyiye ulaşmaktır. Tüm bu süreçlerden verim, kalite elde edebilmek için sistemin ve sistemi oluşturan alt sistemlerin bir bütün olarak birlikte çalışmasıdır. (19)

---

17 İnceboz, s.7

18 İnceboz, s.12

19 S. F. Aşçıgil, "ISO 9000 Ve Toplam Kalite Yönetimi", Toplam Kalite Yönetimi Ve Ekonomi Yönetiminde Kalite, 6. Ulusal Kalite Kongresi, Öğleden Sonra Oturumları, Tebliğler Ve Özgeçmişler-1, TUSİAD Yayınları, İstanbul-1997, s.109

Toplam Kalite Yönetimi ile ilgili çeşitli yaklaşımlar bulunmaktadır. Bu yaklaşımları aşağıdaki gibi özetlemek mümkündür;

- a. Toplam Kalite Yönetimi, bir kuruluşta çalışan tüm bireylerin katılımının sağlandığı, uzun soluklu müşteri memnuniyetini hedefler. Kuruluştaki tüm çalışanların ve toplumun çıkarlarını gözetir ve yararını amaçlar. Kaliteye odaklanmış bir yaklaşımdır. (20)
- b. Toplam Kalite Yönetimi, mal veya hizmet üreten kuruluşların faaliyet, eylem ve sonuçlar yerine süreçlere yoğunlaşmasını ister. Mal veya hizmet üreten kuruluşlarda çalışan tüm bireylerin niteliklerinin arttırılmasını hedefler. Yönetimde alınan kararların, sağlıklı veri ve bilgi toplanıp, bu veri ve bilgilerin analiz edilmesinden ve değerlendirilmesinden sonra alınmasını içerir. (21)
- c. Toplam Kalite Yönetimi, mal veya hizmet üreten kuruluşun müşteri memnuniyetine yönelik kararlar verilmesini hedefler. Kuruluştaki kaynakların en verimli bir şekilde kullanılmasını amaçlayan “çok boyutlu bir yönetim şekli olarak tanımlanabilir”. (22)

Toplam kalite yönetimi ile ilgili bazı kavramlar da aşağıdaki gibi açıklanmıştır;

- Süreç: Eldeki girdilerin en iyi ve verimli şekilde işlenerek müşteriye sunulmak üzere çıktıya dönüşmesini sağlayan faaliyetlerdir.
- Süreç sahibi: Girdilerin çıktıya dönüşmesinden sorumlu olan, sürecin kontrolünden sorumlu kişidir.

---

20 S. Uzel, “Toplam Kalite Ve Yönetim Standartları”, 6.Ulusal Kalite Kongresi, Tebliğler Ve Özgeçmişler-1, Öğleden Sonra Oturumları, TUSİAD Yayınları, 13 Kasım, İstanbul-1997, s.36  
21 İnceboz, s.12

22 Ö. Tütüncü-D. Küçükusta- K. Yağcı, “Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında Hasta Güvenliği Ve Akreditasyon: Tıbbi Laboratuvarlar Değerlendirmesi”, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C.8, S.4, İzmir-2006, Editörler(ed.): F. Sapancalı, E. Guygulu, s.287

- Müşteri: Süreçlerden elde edilen çıktıları alan kuruluş içindeki veya dışındaki kişi veya kişilerdir.
- Tedarikçi: Süreçlere girdileri tedarik eden kuruluş içi veya dışı kişi veya kişilerdir. (23)

Toplam Kalite Yönetimi'nin bir kuruluşta memnun müşteriler ve mutlu çalışanlar olması hedeflerinden bazılarıdır. Toplam Kalite Yönetimi, belirlenen hedeflerine ulaşmak için “kullanılan felsefe, takım ve süreçlerin entegre bir setini kapsayan bir sistemdir. Toplam kalite yönetimi, yapılan işin her basamağında kalite geliştirilmesini hedefler. Yani sadece üretilen mal veya hizmeti değil, mal veya hizmeti üreten insanında kalitesini düşünür ve kalitenin bir yaşam tarzı haline gelmesini hedefler. (24)

Toplam kalite yönetimi, endüstri ve hizmet sektörlerinde çalışanların ve mal veya hizmeti satın alanların beklentilerinin karşılanmasını hedefler. Bir hizmet sektörü olan sağlık kuruluşlarında da gündem oluşturmıştır. Sağlık hizmeti sunanların ve hastaların sürekli ve tam memnuniyetlerini sağlamayı hedefler. (25)

---

23 Uzel, s.36

24 B. Uryan, “Toplam Kalite Yönetimi”, Mevzuat Dergisi, Sayı 55, Temmuz-2002, [www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm](http://www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm), (27.01.2013)

25 Y. Zorlutuna, “Toplam Kalite Yönetimi Ve Ekonomi Yönetiminde Kalite”, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, 6. Ulusal Kalite Kongresi, TUSİAD Yayınları, Sabah Oturumları, 13 Kasım, İstanbul-1997, s.85

**Tablo 1:** TKY Evreleri ve Tanımlamaları

| Özelliklerin Belirlenmesi        | Teftiş Etme                                        | İstatistiksel Kalite Kontrol                      | Kalite Güvencesi                                                                           | Toplam Kalite Yönetimi                                         |
|----------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Ana İlgi Alanı                   | Sorunları Ortaya Çıkarma                           | İstatistiki Metodlar Kullanarak Kontrol           | Koordinasyon                                                                               | Tüm Çalışanların Katkısı İle Üretim                            |
| Kalite Görüşü                    | Çözülmesi Gereken Problem                          | Çözülmesi Gereken Problem                         | Problemi Erken Bulma, Aktif Olmadan Çözme                                                  | Sıfır Hatalı Üretim                                            |
| Önem Verilen Fonksiyonlar        | Standart Üretim                                    | Daha Az Kontrol İle Standart Üretim               | Tasarımdan Pazarlamaya Kadar Olan Süreç İçinde Kalitesizliğin Ekip Çalışması İle Çözülmesi | Süreçlerde Devamlı İyileştirme Çabaları                        |
| Metot                            | Ölçme                                              | İstatistiksel Araç Gereç Ve Teknikler             | Program Ve Sistemler                                                                       | Bilgi Yönetimine Odaklı İstatistiksel Araç, Gereç Ve Teknikler |
| Kalite Uzmanlarının Rolü         | Hizmeti(ürünü) Sınıflandırma, Ölçme, Değerlendirme | İstatistiksel Metotlar İle Aksaklığın Giderilmesi | Kalite Ölçümü, Planlaması Ve Programların İzlenmesi                                        | Danışmanlık, Eğitim                                            |
| Kalite Kimin Sorumluluğu Altında | Kalite Kontrol Birimi                              | Üretim Uzmanları                                  | Organizasyonda Yer Alan Tüm Bölümler                                                       | Sistem                                                         |
| Yaklaşım                         | Kalitesizi Kaliteliden Ayırır                      | Kaliteyi Kontrol Eder                             | Kaliteyi İyileştirir                                                                       | Kaliteyi Yönetir                                               |

**Kaynak:** M. Çoruh, “Sağlık Sistemlerinde Performans Değerlendirmesi”, 6. Ulusal Kalite Kongresi, Tebliğler Ve Özgeçmişler-1, TÜSİAD Yayınları, İstanbul-1997, s.98

## 2.2. Toplam Kalite Yönetimi İle Klasik Yönetim Anlayışının Karşılaştırılması

Mal veya hizmetlerin kalitesi, verimi, maliyet ve kar açısından ele alınması Toplam Kalite Yönetimi ve Klasik yönetimde farklıdır. Toplam Kalite Yönetimine

göre mal veya hizmetin kaliteli olması için yapılan harcama israfı önler, verimliliğin artmasını sağlar, maliyetleri de düşürür. Böylece kalitesi yüksek mal veya hizmetlerin düşük fiyatla sunulması “işletmenin pazar payını ve rekabet gücünü artırır”. İşletme diğer rakiplerine göre daha başarılı olur. (26)

Klasik yönetim anlayışı ile Toplam Kalite Yönetimi arasındaki farklar aşağıda tablo ile gösterilmektedir;

**Tablo 2.**Klasik Yönetim Anlayışı (Taylor Modeli) ile Toplam Kalite Yönetiminin Farkları

| Klasik Yönetim Anlayışı                                                                                                                                                                                                  | Toplam Kalite Yönetimi                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Şirketin hedefi , mali dönem için belirlenmiş “kâr”ı elde etmektir.                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Hedef, kârlılığı garanti altına alacak ve arttıracak sistemleri kurmak ve geliştirmektir.                                                                              |
| <input type="checkbox"/> “Kâr”ın hangi faaliyetlerden ve nasıl sağlanacağını yöneticiler belirler.                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Faaliyetlerin nasıl düzenleneceğini ve “kâr”ın nasıl sağlanacağını çalışanlar önerir, yönetim onaylar.                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Yönetimde temel ilke “İşe göre adam”dır. Yapılacak işlerin içeriği ayrıntılı olarak belirlenir, iş tarifleri yapılır. Ve bu işlerde görevlendirilecek kişilerde belirlenen “özellikler” aranır. | <input type="checkbox"/> Temel amaç, şirketin “hedeflerine” ulaşmasıdır. Yöneticiler ve çalışanlar bu hedeflerin gerektirdiği planları yaparlar. Yapılacak işler de böylece tarif edilmiş olur. |
| <input type="checkbox"/> İşleri makinalar yapar.                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Her şeyi insan başarır.                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> Sorunlar çıktığında çözüm geliştirilir.                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Olası sorunlar düşünülüp, bunları önleyici çözümler araştırılır.                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> Kabul edilebilir hata düzeyini hedefleyen üretim modeli benimsenir.                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> “Sıfır Hata” yı hedefleyen üretim benimsenir.                                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> Ödül ve cezaya dayalı motivasyon benimsenir.                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Onurlu çalışmaya ve bunun takdir edilmesine dayalı motivasyon benimsenir.                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> Ürün kalitesi standartlara göre belirlenir.                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Ürün kalitesi müşteri ihtiyaçlarına göre belirlenir.                                                                                                                   |

**Kaynak:** B. Uryan, “Toplam Kalite Yönetimi”, Mevzuat Dergisi, S.55, Temmuz-2002, [www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm](http://www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm), (27.01.2013)

26 B. Uryan, “Toplam Kalite Yönetimi”, Mevzuat Dergisi, S.55, Temmuz-2002, [www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm](http://www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm), (27.01.2013)

## 2.3. Toplam Kalite Yönetiminin İlkeleri

### 2.3.1. Müşteri Memnuniyeti İlkesi

Müşteri memnuniyetinin sürekliliğinin sağlanmaması büyük bir risk oluşturmaktadır. Müşterilerin mal veya hizmetten memnun kalmaması halinde çoğu müşteri tekrar aynı mal ve hizmetten yararlanmamaktadır ve memnun kalmadıkları mal veya hizmetleri eş, dost, arkadaş çevrelerine anlatmaktadırlar. Bu da kuruluş açısından pazar kaybı oluşturmaktadır ve beraberinde kuruluşun rekabet gücünü azaltır. Karın düşmesi ve nihayetinde kuruluşun zarara uğramasına kadar gider. (27)

Müşteriler, iç müşteri ve dış müşteri olmak üzere ikiye ayrılır. İç müşteriler, mal veya hizmet üreten kuruluşlarda süreçlerdeki çıktıları girdi olarak kullanan kişi ya da bölümlerdir. Dış müşteriler, kuruluşun sunduğu mal veya hizmeti satın alan kuruluşa ait olmayan kişiler ya da kuruluşlardır. Toplam Kalite Yönetimi'nde hedef hem iç müşterilerin hem dış müşterilerin memnuniyetidir. İç müşterilerin memnun olması onların motivasyonunu artırır. Kuruluştaki sürecin sağlıklı işlemesi sağlanır. İç müşteriler denilince akla kuruluş için çalışan herkes gelir. Bir iç müşteri olan çalışanların “ihtiyaçlarının” dikkate alınması gerekir. Aksi takdirde tatmin olmamış, beklentileri karşılanmamış çalışanlar dış müşterileri memnun etmez. (28)

Dış müşterilerin memnuniyeti, kuruluşun varolma nedenidir (29). Dış müşterilerin Toplam Kalite Yönetimi kapsamında mal veya hizmet üreten kuruluşlardan beklentileri genel olarak; “erişebilirlik, iletişim, şeffaflık, esneklik, olumsuzluğu önleyici davranış, yanıt verebilme, adil olma, nezaket ve anlayıştır”. Mal veya hizmetlerle ilgili beklentiler “kaliteli, güvenilir, yenilikçi, teslimat ve sunum, çevre üzerinde etki, uygunluk, hizmet ve malın sunumu sonrası destektir (çalışanların yeterlilik ve davranışları, bilgilendirme ve teknik doküman, şikayetleri

---

27 S. Zeyrekli Yaş, Toplam Kalite Yönetim Anlayışının Sağlık Sektöründe Uygulanması: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma Ve Uygulama Merkezi İle Edirne Devlet Hastanesinin Karşılaştırılması, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, YYLT, Edirne -2009, s.28

28 B. Uryan, “Toplam Kalite Yönetimi”, Mevzuat Dergisi, S.55, Temmuz-2002, [www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm](http://www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm), (27.01.2013)

29 B. Uryan, “Toplam Kalite Yönetimi”, Mevzuat Dergisi, S-.55, Temmuz-2002, [www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm](http://www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm), (27.01.2013)

ele alma, ürün ve servise ilişkin eğitim, yanıt verme süresi, teknik destek, garanti kapsamında karşılıklar)". Bunun sonucunda da müşteri bağlılığı (mal veya hizmeti tekrar talep etme isteği, kuruluşu başkalarına önerme) gibi "olumlu algılama ölçümleri göstermesi gerekir". (30)

Mal veya hizmetin düşük fiyattan sunulması ve mal veya hizmetin kalitesinin ve verimliliğinin üretim aşamasındaki amaçlarla uyumu da bağlılığı sağlar. Bunu aşağıda Sedef Zeyrekli Yaş şu formül ile açıklamıştır;

"Müşteri Tatmini = Beklenti – Algılama

MT B A

B>A ise müşteri tatmin olmamıştır.

B<A ise müşteri tatmin olmuştur.

B=A ise bir tepki yok demektir".(31)

Kuruluşlar hem iç müşterileri hem de dış müşterileri genel olarak değerlendirmelidirler. İç müşterilerin ve dış müşterilerin insan olduğunu hatırlarsak "insanın psikolojik (kişilik, algılama, inanç, motivasyon ve yenilikçilik özellikleri) ve sosyo- kültürel (kültürel yapısı, aile ve toplumdaki sosyal statü vb..)" yönünün de unutulmaması gerekir.(32)

### 2.3.2. Liderlik İlkesi

Toplam Kalite Yönetimi ilkelerinde biri olan liderlik ilkesinin önemini Özer şu şekilde açıklar; "Liderlik, Toplam Kalite Yönetimi çalışmalarının en önemli ve vazgeçilmez unsuru olarak karşımıza çıkmaktadır. Liderin inancı ve kararlılığı toplam kalite yönetiminde başarının şartıdır". (33)

---

30 A. T. Erkiş, "Toplam Kalite Yönetimi İlkelerinin Yönetim Yaklaşımları Bağlamında Tartışılması", Toplam Kalite Yaklaşımları Ve Tartışılması, , Girne Amerikan Üniversitesi (GAU) Journal of Social&Applied Sciences 2(4), Eskişehir-2007, s.53

31 Zeyrekli Yaş, s.28

32 K. Çetin, "Toplam Kalite Yönetimi Felsefesi Ve Temel Unsurları", Milli Eğitim Dergisi, S.155-156, Ankara-2002, dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/Milli\_Egitim\_Dergisi/.../kcetin.htm, (27.01.2013)

33 A. Özer, "Toplam Kalite Yolculuğunda Orta Ölçekli İşletmeler Bir Uygulama Modeli", 6. Ulusal Kalite Kongresi, Tebliğler Ve Özgeçmişler-1, Öğleden Sonra Oturumları, TUSİAD Yayınları, İstanbul-1997

Toplam kalite yönetiminde başarılı yönetimin olabilmesi için, hızlı ve sürekli gelişen şartlara uyum sağlayan, müşteri beklentilerini karşılayan, liderlik özelliğine sahip yöneticilerin olması gerekmektedir. Yöneticilik bir pozisyon, statüdür. Yönetici pozisyonuna gelmiş bir bireyin liderlik özellikleri taşıması kalitenin bir kuruluşta benimsenmesi adına önemlidir (34).

Yöneticinin lider vasfında olabilmesi için, verilerden elde ettiği bilgileri planlayıp uygular. Sonuçları kontrol eder, düzeltmeler yapılacaksa takip eder ve düzeltici önlemler alır.(35) Güçlü lider, kuruluş içindeki bütün çalışanların eğitilmesi ve yetiştirilmesi gerektiğine inanır. Personelin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi için düzenli aralıklarla eğitim programları hazırlar. Üretimde verimliliğin artmasını sağlar. (36) Toplam kalite çalışmalarına öncülük eder. Bu konuda örnek olur. Yapılan iyi uygulamaları kuruluş dışında başka kuruluşlar ile paylaşır. (37) Kuruluştaki tüm çalışanlar ile iletişimi açık tutar. Ayrıca yönetimde liderlik vasfı taşıyanların düşünceleri paylaşılmalı ve öneri getirmeleri desteklenmelidir Çalışanlara saygı duyan, onların fikirlerine değer veren bir yönetim anlayışı, çalışanların Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarına katılımını sağlar. Toplam Kalite Yönetimi bir takım çalışmasıdır. Takım çalışmasına yönlendirir. (38)

“Klasik anlamda lider, tepe yönetimde bulunan, tecrübeler ve sezgilere göre karar alan kişidir”. Toplam Kalite Yönetimi’nde ise, paylaşımcı, takdir eden, karşılıklı saygıya dayanan, biz anlayışının hakim olduğu, takım çalışmasını savunan anlayış hakimdir. (39)

---

34 Erkılıç, s.54

35 İnceboz, s.23

36 B. Uryan, “Toplam Kalite Yönetimi”, Mevzuat Dergisi, S.55, Temmuz-2002, [www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm](http://www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm), (27.01.2013)

37 Özer,s.148

38 Erkılıç, s.54

39 K. Çetin, “Toplam Kalite Yönetimi Felsefesi Ve Temel Unsurları”, Milli Eğitim Dergisi, S.155-156, Ankara-2002, [dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/Milli\\_Egitim\\_Dergisi/.../kcetin.htm](http://dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/Milli_Egitim_Dergisi/.../kcetin.htm), (27.01.2013)

Klasik yönetim ile Toplam Kalite Yönetimi arasındaki fark aşağıda ki tabloda gösterilmektedir.

**Tablo.3:** Yönetici - Lider Özellikleri Karşılaştırması(2009)

| YÖNETİCİ                           | LİDER                            |
|------------------------------------|----------------------------------|
| Yönetir.                           | Yönlendiricidir.                 |
| Mevcut düzeni sürdürür             | Yenilik peşindedir.              |
| Otoritesi statüsünden kaynaklanır. | Otoritesi kendisindedir.         |
| Yetkileri kendisinde toplar        | Astlarını yetkilendirir.         |
| İtaati vurgular                    | Katılımı vurgular                |
| Planlara aşırı bağlıdır.           | Alternatif yaklaşımlara açıktır. |
| Belirlenmiş amaçlara hizmet eder   | Yeni amaçlar ortaya atar.        |
| İşi doğru yapar.                   | Doğru işi yapar.                 |
| Kontrolü vurgular                  | Güveni esas alır                 |

**Kaynak:** Zeyrekli Yaş S., Toplam Kalite Yönetimi Anlayışının Sağlık Sektöründe Uygulanması, Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, YYLT, Edirne-2009, s.33

Bir kuruluşun yönetilmesinde, iç ve dış müşterilerin memnun edilmesi ve kuruluşa hedeflenen amaçlara ulaşılması tek başına yönetici için oldukça güçtür. Buna çözüm olarak Toplam Kalite Yönetimi sorumluluğun ve yetkinin çalışanlara dağıtılmasını önerir. Bu şekilde yönetim açısından iş yükü azalır. Çalışan kendini önemli hisseder, kuruluşa karşı sorumluluk duygusu gelişir, motive olur. (40)

Liderde olması gereken özellikleri maddelersek;

- Lider, doğru kararlar alır,
- Lider, hedefleri ve stratejiyi düşünür,
- Lider, yenilikçi bir yönetimi benimser,
- Lider, güçlü bir vizyon sahibi kişidir,
- Lider, motivasyon yeteneği olan kişidir,

- Lider, belirlenen hedeflere ulaşmak için çevresindekilere yol göstererek yardımcı olur,
- Lider, örnekler vererek rehberlik eder,
- Lider, takdir etmeyi bilir,
- Lider, çalışanlarına danışarak onlardan aldığı görüşleri değerlendiren ve sonra kararını veren kişidir,
- Lider, iyi bir ekip şefliği yapar,
- Lider, sistematik düşünür,
- Lider, yaptığı işten heyecan duyar,
- Lider, doğru eleman seçebilen ve ekip oluşturan kişidir,
- Lider, değerlendirme yapan ve hızlı karar alabilen kişidir,
- Lider, “vizyon +cesaret+disiplin+önsezi, sahibi” kişidir,
- Lider, öğrenen, öğrenmeyi alışkanlık haline getiren kişidir,
- Lider, bilgiyi paylaşır,
- Lider, yönetimde bir antrenör rolünü benimser,
- Lider, astlarını yetiştirmek için gayret gösterir,
- Lider, güncel ve örnek olan kişidir,
- Lider, geleceği tahminde güçlü olan kişidir,
- Lider, hızlı yapısal değişikliklerin yaşandığı belirsiz ortamları aydınlatır,
- Lider, karmaşıklıkları düzenleyendir,
- Lider, çatışmaları olumlu yönde kanalize eder,

- Lider, yenilikleri teşvik eder,
- Lider, insani değerleri korur,
- Lider, kişilere ve kişiliklere değil verilere dayanarak çalışır,
- Lider, iş konusunun dışında sosyal gelişmelerin de iyi takipçisi olur,
- Lider, iletişim teknolojisine hakimdir,
- Lider, çevresiyle olan ilişkilerinde samimi olan ve güven veren kişidir. (41)

### 2.3.3. Sürekli Gelişme İlkesi

Kalitenin temel prensiplerinden biride sürekli gelişmedir.(42) Sürekli gelişme diğer adıyla kaizen felsefesi tüm süreçlerin kalitesini içerir. Süreçlerdeki çıktılarda sıfır hatayı hedefler ve hedeflerin en kaliteli bir şekilde tamamlanmasını amaçlar.(43)

“Tepe yönetimden en alt düzeydeki çalışana kadar herkesin katılımıyla sürekli gelişim felsefesi olan Kaizen, Japonya’nın rekabetteki başarısının en önemli elemanlarından birisidir. Kaizen(sürekli gelişme) örgüt hiyerarşisi içinde tüm çalışanların fikirlerini açıkça ortaya koyabildiği ve çalışanlar arasındaki iletişimin daha rahat sağlanabildiği bir sistemdir. Ayrıca, yeni fikirlerin ortaya çıkartılması ve çalışanları araştırmaya yönelmeleri konusunda özendirilmektedir”.

Herkesin katılımını teşvik eden kaizen felsefesi ile hedefimize ulaşmamız kolaylaşacaktır. Verim artacaktır. Üst yönetimden alt düzeydeki çalışana kadar tüm herkesin katılımı ile;

- Çalışanlar kendilerinin önemsendiğinin hissedecek,
- İşini seven çalışanların olması,
- İşini sahiplenen çalışanların olması,

---

41 K. Çetin, “Toplam Kalite Yönetimi Felsefesi Ve Temel Unsurları”, Milli Eğitim Dergisi, S.155-156, Ankara-2002, dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/Milli\_Egitim\_Dergisi/.../kçetin.htm, (27.01.2013)

42 B. Uryan, “Toplam Kalite Yönetimi”, Mevzuat Dergisi, S.55, Temmuz-2002, [www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm](http://www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm), (27.01.2013)

43 Zeyrekli Yaş, s.29

- Üretici, grup halinde çalışmayı seven, kendi kendini yöneten çalışanlar, İşveren açısından ise;
- Beyin fırtınası ile farklı ve ilginç fikirlerden yararlanılması,
- Hata yapma riski azalır,
- Birlikte çalışma ve daha iyi verim alma sağlanır,
- Başarıda artma. (44)

Kaizen felsefesi, süreçler üzerine odaklanmaktadır. Merkezine insanı alır. Küçük adımlarla süreçleri geniş çaplı inceler, araştırır. Elde ettiği bilgiyi paylaşır. Bu şekilde sürekli olarak en iyiye ulaşma çabası içindedir. Bu felsefede sorunların çözümünde, sorunun ana nedenine ulaşarak temel problemi çözmeyi amaçlar.

Sürekli gelişmede (kaizen) üç temel madde esastır. Bunlar;

- **Mevcut durumu yetersiz bulmak:** Sistemin en iyi şekilde yürütülmesi, işlerin en iyi şekilde ilerlemesi başarıda son noktaya gelindiğine inanmayı gerektirmez. Teknoloji ve bilim sürekli, hızlı bir şekilde ilerliyor, her gün yeni şeyler keşfediliyor. Bu yüzden mevcut durumu yeterli bulmamak gerekir. Sürekli yeni gelişmeleri takip edilmeli, devamlı gelişme, ilerleme hedeflenmelidir, hızlı gelişmelere ayak uydurmak gerekir.
- **İnsan faktörünü geliştirmek:** İş yapan insandır. Bunun için insan kaynağının çok iyi değerlendirilmesi kuruluş için en önemli nedendir. Çünkü kuruluşu ayakta tutan insandır. Çalışanların gelişimine büyük önem verilmelidir.
- **Problem çözme tekniklerini yaygın biçimde kullanmak:** Sistemdeki problemlerin çözümünde yapılan hatalı yaklaşım; hataların görünen yüzünü yani meydana gelen belirtilerinin üzerine yoğunlaşıp, sorunun asıl kaynağına inilmemesidir. Halbuki sorunun en uç noktaya kadar araştırılması, altta yatan temel nedene kadar incelenmesi gerekmektedir. Hatayı kökten ortadan kaldırmak gerekmektedir.(45)

---

44 İnceboz, s.14

45 C. Ulukanoğlu, Toplam Kalite Yönetimi Ve Kaizen Felsefesi, [www.belgeler.com/blg/5o7/toplam-kalite-ynetimi-ve-kaizen-felsefesi](http://www.belgeler.com/blg/5o7/toplam-kalite-ynetimi-ve-kaizen-felsefesi), (27 Kasım 2012)

Sürekli gelişim(kaizen) felsefesinde yönetimin yapması gerekenler; politika belirlemek, hedefler oluşturmak, politikaların bölümler arasındaki faaliyetlerini yaymak ve yürütmek, bu konu ile ilgili kaynak ayırmak, standartlar oluşturmak ve bu standartları geliştirmek, eğitim programları düzenleyerek çalışanlarda sürekli gelişim bilincini oluşturmaktır. Sürekli gelişme ilkesinin gerçekleşmesi eğitimden geçer. Eğitim, kuruluşlardaki tüm çalışanları ve yöneticileri içerir. Yöneticiler, çalışanlar için hizmet içi eğitim programları planlamalıdır. Planlanan bu eğitim faaliyetleri çalışanların bilgi, beceri, yetenek ve kabiliyetlerini geliştirmeyi amaçlar. Yöneticiler sürekli gelişme isteği içinde olmalıdırlar ve kendileri için de eğitim programları planlamalıdırlar. Yöneticiler, çalışanlara yeteneklerini geliştirmede ve problem çözme araçlarını kullanmada yardımcı olmalıdır. Yöneticiler zamanlarının çoğunu geliştirme faaliyetlerine ayırmaları gerekmektedir. Bu profesyonel yöneticiliğin olmazsa olmaz şartlarındandır. (46)

Sürekli gelişerek mükemmelliğe ulaşma adına PUKO döngüsü tekrarlanarak uygulanır.(47) PUKO döngüsü, verilerden sistematik bilgi edilmesini sağlayan bilimsel bir uygulamadır.

PUKO döngüsünün aşamaları ise; planla, uygula, kontrol et, önlem al. PUKO döngüsünün ilk ve en önemli aşaması planlama aşamasıdır. Bu aşamada iş planlanır. Planın içeriğinde; işi kim yapacak, işi nasıl yapacak, işin yapılmasındaki amaç nedir, iş nerede yapılacak, işin yapılma süresi ne kadardır, bunlar kararlaştırılır. Planlama aşamasında yukarıda sayılanlara titizlikle dikkat edilmesi gerekmektedir. Görev dağılımı çok iyi yapılmalıdır. Bu PUKO döngüsünün son aşaması olan önlem al aşamasında yapılacak olanları minimuma indirecektir. Planlama aşamasına gereken önem verilmezse kontrol et, önlem al aşamalarında yapılan faaliyetler çok pahalı olacaktır. Bu yüzden ilk başta çok yüksek hedefler konmamalıdır. Bunlar gerçekleştirilemediği takdirde motivasyon düşer ve verimsizlik başlar.

---

46 K. Çetin, "Toplam Kalite Yönetimi Felsefesi Ve Temel Unsurları", Milli Eğitim Dergisi, S.155-156, Ankara-2002, [dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/Milli\\_Egitim\\_Dergisi/.../kccetin.htm](http://dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/Milli_Egitim_Dergisi/.../kccetin.htm), (27.01.2013)

47 B. Uryan, "Toplam Kalite Yönetimi", Mevzuat Dergisi, S.55, Temmuz-2002, [www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm](http://www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm), (27.01.2013)

Planlanan faaliyetlerin belirlenen kişi, yöntem ve zamanlarda gerçekleştirilmesi PUKO döngüsünün uygulama aşamasıdır. Uygulama aşamasında kullanılan istatistiksel yöntemlerden elde edilen veriler üçüncü aşama olan kontrol et aşamasında girdi oluşturur. Sonuçların kontrol edilmesi aşamasında; planlanan hedeflere ulaşıp ulaşılamadığına bakılır. Hedeflere ulaşılmış ise planlanan faaliyetler standartlaştırılır. Son olarak önlem al aşamasında da planlanan faaliyetler ile elde edilen sonuçlar arasında farklılıkların, sapmaların nedeni araştırılır, hatalar ortadan kaldırılır. (48)

#### **2.3.4. Tam Katılım ( Çalışanların Katılımı ) İlkesi**

Günümüz yoğun rekabet koşullarında bilinçli müşterilerin beklenti ve ihtiyaçlarını gidermek adına, çıkan fırsatları değerlendirebilmek için çalışanların inisiyatifini kullandığı çalışma ortamları olmalıdır. Tam katılım denildiğinde (çalışanların katılımı) sunulan ürün ya da hizmetin girdi- süreç- çıktı süzgecinden geçerken ve müşteriye sunumunda tüm çalışanların sorumluluğunun olduğu düşünülmelidir. Ve bu süreçlerin işleyişinde, ortaya çıka problemlerin çözümünde tüm çalışanların yeteneklerinden ve bilgilerinde faydalanılmalıdır. (49)

Tam katılımın çalışanlar açısından önemi; Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde yer alan, başarma, başarılı olma, beğenilme, takdir edilme, toplumda önemsenen bir konuma sahip olma ihtiyacı tam katılımın oluşmasında ve gelişmesinde etkili olmuştur. Tam katılım çalışanlar için bir ihtiyaçtır. (50)

Çalışanların tam katılımının sağlanması üst yönetimin yaklaşımıyla yakından ilgilidir. (51) Üst yönetim ve kurumdaki birim amirlerinin çok yönlü iletişimi açık tutması gerekir. Çalışanlar dinlenmeli, düşünceleri paylaşılmalıdır. (52) Yönetim,

---

48 [www.eurocons.com.tr/puko\\_dongusu-bilgi\\_bankasi-W](http://www.eurocons.com.tr/puko_dongusu-bilgi_bankasi-W)..., W. Edwards Deming Ve Puko Döngüsü, Bilgi Bankası, Erişim Tarihi: 24 Kasım 2012

49 Zeyrekli Yaş, s. 30

50 İnceboz, s.19

51 K. Çetin, "Toplam Kalite Yönetimi Felsefesi Ve Temel Unsurları", Milli Eğitim Dergisi, S.155-156, Ankara-2002, [dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/Milli\\_Egitim\\_Dergisi/.../kccetin.htm](http://dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/Milli_Egitim_Dergisi/.../kccetin.htm), (27.01.2013)

52 B. Uryan, "Toplam Kalite Yönetimi", Mevzuat Dergisi, S.55, Temmuz-2002, [www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm](http://www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm), (27.01.2013)

kuruluştaki çalışanlarına rehberlik etmeli, çalışanlarını motive etmelidir. Takım bilincinin oluşması adına gayret gösterilmelidir. (53)

Tam katılımın temel faydaları ise;

- ❖ Çalışanların öneri ve görüşlerinin değerlendirildiği öneri sistemleri kurmak. Araştırma ve geliştirme anlayışının çalışanlarda davranış haline gelmesini hedeflemek. Başarıya ulaşmasa sınırlı sayıda insanın fikirlerinden faydalanmaktansa kuruluştaki çalışan tüm personelin fikirlerinden istifade ederek daha çok çözüm önerileri elde edilir. Çalışanların motivasyonu artar, sadakatli ve katılımcı çalışanların olması,
- ❖ Çalışanlar sürekli iyileşme sürecine katılırlar ve katkıda bulunmak isterler,
- ❖ Daha yenilikçi ve üretici çalışan grubunun olması,

Çalışanların tam katılıma teşvikini sağlamak için;

- Çalışanların organizasyona neler katabileceklerinin farkında olması sağlanmalı ve çalışanların organizasyondaki önemini anlamaları sağlanmalı,
- Çalışanların organizasyonun bir parçası olduğunun farkına varmaları sağlanmalı,
- Çalışanların mevcut sorunların çözümünde kendilerinin de sorumlu olduklarının farkına varmaları gerekir,
- Çalışanların belli bir amaç ve hedeflerinin olması sağlanır. Bu amaç ve hedef doğrultusunda performanslarının sınırını çizmeleri gerekir ve kendi performanslarını değerlendirmelidirler,
- Çalışanlar, her an yetkinliğini, bilgisini ve tecrübesini arttırmalıdır, bunun gerekliliğine inanmaları gerekir,
- Çalışanlar, bilgilerini ve tecrübelerini paylaşmalıdırlar,
- Çalışanlar, sorunlarını açıkça tartışabilmelidirler. (54)

---

53 K. Çetin, “Toplam Kalite Yönetimi Felsefesi Ve Temel Unsurları”, Milli Eğitim Dergisi, S.155-156, Ankara-2002, [dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/Milli\\_Egitim\\_Dergisi/.../kcetin.htm](http://dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/Milli_Egitim_Dergisi/.../kcetin.htm), (27.01.2013)

54 Zeyrekli Yaş, s.31

### 2.3.5. İşbirliği Ve Takım Çalışması İlkesi

İşbirliği, tek tek fertlerin sınırını aşan durumlarda yardımlaşma ve dayanışmayla meselelerin çözüme kavuşturulmasını sağlayan ortak bir harekettir. Böylelikle yardımlaşma, ekip çalışması, beraberce hareket etme, kolektif şuur oluşur. İşbirliğinin tersi durumunda ise ihtilaf, ayrılık, çatışma ortamları oluşur.

İşbirliğinde başarıyı yakalamış insanlar karşılıklı saygı içindedirler. Birbirlerinin düşüncelerine, duygularına, konumlarına hürmet ederler. Birbirlerinin güçlü noktalarından faydalanırlar, motivasyonu kırıcı tenkitlerden kaçınırlar. Kendi aralarında sağlıklı ve verimli bir iletişim vardır. (55)

Takım, belirli bir amaç için bir araya gelmiş ve yapacağı işleri belli olan insanlar kümesidir, gruplardır. (56)

İdeal Bir Takımın Özellikleri İse;

Takımlar kendi kendilerini yönetirler ve küçük gruplardır. Takımlar bireylerden oluşur. İnsan unsuru olmadan katılım olmaz. İnsanlar belirli amaç doğrultusunda bir araya gelme noktasında istekli olmalıdırlar. Aktif katılım şarttır. Kendi hedeflerini kendileri koyarlar. Takımlar, aksiyon içinde olmalıdır. Belli bir sinerjileri olmalıdır. Yani farklı fikirlerin ortaya konulması sonucu çıkan dinamiktir. Takımlar, dinamik olmalıdırlar. Dinamizm, gelişmeyi ifade etmektedir. Gelişebilmek içinde bir şeyleri öğrenmek gerekir. Eğitimin ve öğrenmenin olmadığı yerde takım olmaktan bahsedilemez. Eğer takım sonlanacaksa buna takımın kendisi karar verir. Takımda fikir birliği esastır oylama yapılmaz.

- **Güven;** Takımdaki bireyler fikirlerini, düşüncelerini, duygularını korkmadan, çekinmeden serbestçe söyleyebilmeleri gerekir. Alaya alınma, hor görülme, fikirlerinin küçümseneceği endişesi taşımamaları gerekir. Bir güven ortamının hakim olması gerekir.

---

55 Y. Ünsal-B. Kaan Temiz, Takım Çalışması Ve İşbirliği, [www.gazi.edu.tr/~yunsal/TKY.htm](http://www.gazi.edu.tr/~yunsal/TKY.htm), , Doktora Dersi, (12 Temmuz 2012)

56 H. Saraçoğlu, Başarı İçin Takım Çalışması, [www.sbbdanismanlik.com/makaleler/basari\\_icin\\_takim\\_calismasi.pdf](http://www.sbbdanismanlik.com/makaleler/basari_icin_takim_calismasi.pdf), (27 Ağustos 2012)

- **Destek;** Takımdaki üyeler koydukları hedeflere ulaşmada birbirlerine destek olması gerekir ve yardım etmesi gerekir.
- **İletişim;** Takımdaki herkes karşılıklı olarak iletişime geçebilmeli, haberleşmelidir. Takımdaki kişiler duygularını açıkça ifade etmelidir.

**Tablo 4:** Takım Organizasyonu İle Geleneksel Yapılar Arasındaki Farklar

|                                   | GELENEKSEL ROL                                         | YENİ ROL                                                            |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Sorumluluk                        | Sadece İşin Yapılması                                  | İşin Planlanması, Yönetilmesi, Ve İcra Edilmesi                     |
| İşin Kapsamı                      | Her Çalışan İşin Küçük Bir Parçasından Sorumlu         | Takım İşin Kapsamlı Alanından Sorumlu                               |
| Çalışan İçin İş Kategorileri      | Çok Sayıda Dar Kategoriler, Kesin Ve Katı İş Tanımları | Az Geniş Kategoriler, Çalışanların İşlerini Belirlemeleri           |
| İşin Organizasyonu Ve Planlanması | Ustabaşları Veya Profesyoneller                        | Takım                                                               |
| Ölçen Ve Hata Düzeltten           | Ustabaşları Veya Profesyoneller                        | Takım                                                               |
| Eğitim                            | Çalışanlara Verilmiş İş İçin Eğitim                    | Çok Sayıda İş İçin Yoğun Eğitim Ve Yeteneklerini Geliştirme Eğitimi |
| İş Değişimi İçin Fırsat           | Asgari Düzeyde                                         | Yoğun Eğitim Nedeniyle Oldukça Fazla                                |
| Ödül Sistemi                      | İş İle İlgili, Şahsi Performans, Kıdem                 | Takım Performansı İle İlgili Ve Çalışanların Beceri Düzeyi          |
| Bilgi Paylaşımı                   | Sınırlı                                                | Açık Paylaşım                                                       |

**Kaynak:** S. Eryoldaş, “Sevgi Hastanesinde Kendi Kendini Yöneten Takım Organizasyonuna Geçiş”, Ulusal Kalite Kongresi, Tebliğler Ve Özgeçmişler-1, TUSİAD Yayınları, İstanbul-1997, s.99

Takımın hedefleri şunlardır;

Takımdaki kişiler belirlemiş oldukları bir hedef için çalışır. Takımda çalışanların farklı görüşleri olabilir. Takımda hedef aynı olduğu için takımdaki kişilerin de görüş ve fikirleri bu aynı amaç doğrultusunda birleşecek şekilde olmalıdır. Baştan farklı, değişik görüşler açıkça belirtilmelidir. Ortak fikir birliğine varılmalıdır.

- **Çatışmaların Çözümlemesi:** Çatışmaları bastırmaya çalışılmamalı veya çatışma yokmuş gibi davranılmamalıdır. Tam tersine eğer bir çatışma var ise açıkça tartışarak çözüm getirilmelidir.
- **Üyelerin Kullanılması:** Takımdaki kişilerin bireysel bilgi, yetenek ve tecrübelerinden faydalanılmalıdır.
- **Kontrol:** Takımdaki herkes, yapılan işten sorumludur. İşlerin takip edilmesinde titizlik gösterilmelidir. Gerekli kontroller yapılmalıdır. İhmal edilmemelidir.
- **Çalışma Ortamı:** Çalışma ortamı herkese açık olmalıdır. Takımdaki üyelerin saygınlık kazandığı bir ortam olmalıdır. (57)

Takımın başarıya ulaşması için yapması gerekenler aşağıdaki gibidir;

- ☐ Takımdaki çalışanlara takımın amaçlarının çok iyi anlatılması gerekir,
- ☐ Takım içerisindeki görev dağılımının çok iyi yapılması gerekir,
- ☐ Takım içerisinde düzenli ve sürekli iletişimin sağlanması gerekir. (58)

**Tablo.5:** İhtilaf İçinde Olan, İşbirliği Yapan Takım(Nisan-2001)

| İhtilaf içinde olan           | İşbirliği yapan                                                                             |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Reaktiftir.                   | Proaktiftir.                                                                                |
| Farklı noktalara dikkat eder. | Benzer noktalara dikkat eder.                                                               |
| Kusurlara takılıp kalır.      | Hoş görülüdür.                                                                              |
| Herşeyi tenkit eder.          | Aşağılayıcı kritikte bulunmaz.                                                              |
| Motivasyonunu kırar.          | Teşvik ve takdir eder.                                                                      |
| Tahakküm eder.                | Yeteneklerinin gelişmesi için önünü açar.                                                   |
| Rekabet eder.                 | Yardımlaşma ve dayanışma içinde olur.                                                       |
| Kıskanç ve bencildir.         | En yakın dost, en fedakar arkadaş, en güzel takdir edici yoldaş ve en cıvanmert kardeşidir. |

**Kaynak:**Ünsal Y.-Temiz K. B., Takım Çalışması Ve İşbirliği, Doktora Dersi, [www.gazi.edu.tr/~yunsal/TKY.htm](http://www.gazi.edu.tr/~yunsal/TKY.htm), (12 Temmuz 2012)

57 İşsever C. Ve Arkadaşları, “Etkili Takım Çalışması”, Milli Eğitim Bakanlığı, Erkek Teknik Öğretim Genel Müdürlüğü, Endüstriyel Teknik Öğretimde Toplam Kalite 10, [www.belgeler.com/blg/3i4/etkili-takim-alimasi](http://www.belgeler.com/blg/3i4/etkili-takim-alimasi), (29.01.2013), s. 6-7

58 H. Saraçoğlu, Başarı İçin Takım Çalışması, [www.sbbdanismanlik.com/makaleler/basari-icin-takim-calismasi.pdf](http://www.sbbdanismanlik.com/makaleler/basari-icin-takim-calismasi.pdf), (27 Ağustos 2012)

### 2.3.6. Çalışanların Eğitimi İlkesi

Toplam Kalite Yönetim sistemini uygulamaya karar veren bir kuruluş eski yönetim anlayışından ve sisteminden farklı bir sistem ve anlayışı benimseyecektir. Bu sisteme adapte olmak için, çalışanlar mesleki görevlerine hazırlanmalı, eğitim düzeylerinin gelişmesinin sağlanması gerekir. Çalışanların eğitilmesi, yetiştirilmesi, motive edilmesi Toplam Kalite Yönetimi'nin temel amaçlarından biridir. (59) Eğitilmiş, bilgi ve becerilerle donatılmış çalışanların sorumluluk duygusu da artacaktır. İletişim becerileri gelişecek, pek çok konuda, alanda, istatistiksel yöntemlerde kendilerini geliştireceklerdir. (60)

Toplam Kalite Yönetimi'nde çalışanları eğitmenin anlamı ise; kurumun kalitesinin, çalışanların kalitesine bağlı olmasıdır. Çünkü kuruluşların kalitesini çalışanların kalitesi belirler. Bu yüzden çalışanlar sürekli eğitim faaliyetleri ile mesleki alanda ve kişisel boyutta, bilgi beceri yönünden, ahlak yönünden geliştirilmeleri sağlanmalıdır. Verilen planlı ve etkili eğitim ile kaliteli çalışanlar ile kurumun kalitesi de artacaktır. (61) Bu da çalışanların yaşam kalitesini geliştirecek, çalışma sevgisini arttıracaktır. İşini severek yapacaklardır. Çalışanların ürettiği mal veya hizmetlerin müşteri tatminine de etkisi yansıyacaktır. (62)

Hackman ve Wageman bir kuruluşun eğitilmesi ile ilgili olarak Toplam Kalite Yönetimi'nde öğrenmeyi üç maddeye ayırmışlardır. Bunlar;

- i. Ekip çalışması içerisinde öğrenmek,
- ii. Çalışma ortamında performansı geliştiren problem çözme tekniklerini öğrenmek,
- iii. Yapılmak istenen şeyin ne olduğunu belirleyerek, belirlenen planı öğrenmektir.

---

59 B. Uryan, "Toplam Kalite Yönetimi", Mevzuat Dergisi, Sayı 55, Temmuz-2002, [www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm](http://www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm), (27.01.2013)

60 Zeyrekli Yaş, s.35

61 Zeyrekli Yaş, s.35

62 İnceboz, s.24

Burada öğrenmede sorumluluk yöneticilerdedir. Bir kuruluşun eğitilmesi kuruluşta çalışan tüm bireyleri kapsamaktadır. Bu durumda yine yöneticileri ilgilendirmektedir. (63)

### 2.3.7. Sıfır Hata ilkesi

Mal veya hizmet üretiminin sonunda hataların aranıp ortaya çıkarılması olarak bilinen muayeneye dayalı kontrol oldukça maliyetli bir yöntemdir. (64) Hatayı arayıp bulmaktan ziyade, işlemin başlangıç aşamasında hataları önleyici faaliyetler uygulanması gerekir. (65) Bu sorunun ortaya çıkmasından sonra çözüm aramaktan daha ekonomiktir. (66) Amaç baştan hataların olmamasını sağlamaktır. İnsanlar gelişebilecek sorunları önceden düşünmeli ve önlem almalıdır. (67) Sıfır hata ilkesi girdinin çıktı olarak çıkması sürecinde her aşamada uygulanmalıdır. (68)

Toplam Kalite Yönetimi'nde sıfır hatayı yakalayabilmek için; Kuruluşun tüm süreçlerinde sürekli iyileştirmenin düzenli ve dikkatli bir şekilde takip edilmesi gerekir. Yönetimden beklenen, insan ilişkileri üzerine odaklaşmalarıdır. Motivasyonun önemine inanmak gerekir. Bunun için kuruluşta sıfır hata programları düzenlenmelidir. Hata oranlarının düşürülmesine yönelik planlamaların yapılması gerekir. Böylece ürünlerin ve hizmetlerin tam zamanında, hızlı bir şekilde sunumunun gerçekleşmesi sağlanır. (69)

Kuruluşta hata oranının en aza indirilmesi için;

- Kuruluşta hatayı yapanlar insanlar olduğuna göre, hatayı önlemek adına çalışanların iyi eğitilmesi, iyi yetiştirilmesi, bilgi ve beceri yönünden donanımlı olması gerekmektedir. Çalışanların işini sevmeleri sağlanmalıdır.

---

63 Zeyrekli Yaş, s.36

64 B. Uryan, "Toplam Kalite Yönetimi", Mevzuat Dergisi, S.55, Temmuz-2002, [www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm](http://www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm), (27.01.2013)

65 Y. Ünsal- B. Kaan Temiz, Takım Çalışması Ve İşbirliği, Doktora Dersi, [www.gazi.edu.tr/~yunsal/TKY.htm](http://www.gazi.edu.tr/~yunsal/TKY.htm), (12 Temmuz 2012)

66 İnceboz, s.22

67 Y. Ünsal- B. Kaan Temiz, Takım Çalışması Ve İşbirliği, Doktora Dersi, [www.gazi.edu.tr/~yunsal/TKY.htm](http://www.gazi.edu.tr/~yunsal/TKY.htm), (12 Temmuz 2012)

68 Zeyrekli Yaş, s.34

69 A. Türkan, Toplam Kalite Yönetimi- Tedarik Sistemi, [www.tedariksistemi.com](http://www.tedariksistemi.com)>...>İŞLETME YÖNETİMİ, Yayınlama: 15 Şubat 2011, (26 Ağustos 2012)

- Bir iş yapılacaksa mutlaka bu işin sürecinin belirlenmesi gerekmektedir. Bunun için süreçlerin tam ve doğru bir şekilde hazırlanması gerekmektedir.
- Süreçlerin hazırlanmasında çalışanlar büyük özen göstermelidirler. Daha iyiye ulaşmak için sürekli bir araştırma içerisinde olmalıdırlar.
- Kuruluştaki diğer kaynaklar verimli kullanılmalıdır.
- Eğitime büyük önem verilmelidir. Geniş çaplı eğitim programları düzenlenmelidir.
- Ortak fikir birliği ile hareket edilmelidir.
- Yapılan hataların tekrarının önlenmesi için gerekli önlemler alınmalıdır. (70)

### 2.3.8. Süreç Yönetimi İlkesi

Süreç yönetimi, kuruluşun amaç ve hedeflerine ulaşp ulaşmadığının kontrol edilmesini ve süreçlerin işleyişinin denetlenmesini içerir. Mal veya hizmetlerin tedarik edilmesinden, üretilmesinin ve dağıtımın sağlanmasından, sunumundan, servis destek hizmetlerinin verilmesinden, tedarikçiler ile işbirliğinin sağlanmasından sorumludur. (71)

Süreç performansını geliştirmede temel amaç, sunulan hizmetin hızlı bir şekilde müşteriye iletilmesini sağlamaktır. Bu amacın gerçekleşmesinde hızlı ve hatasız üretimin gerçekleşmesine çabalanır. Bunun için süreçlerin işleyişinde hataların önlenmesi adına süreçler sürekli sorgulanmalıdır. Problem ve hataların var olup olmadığı takip edilmeli, önleyici tedbirler alınmalıdır. Bu şekilde süreçlerin kontrol edilip, yönetilerek gelişmesi sağlanır. Sonuca değil sürece odaklanılır. Sürecin işleyişi takip edilir. (72)

---

70 İnceboz, s.22

71 Erkiliç, s.54

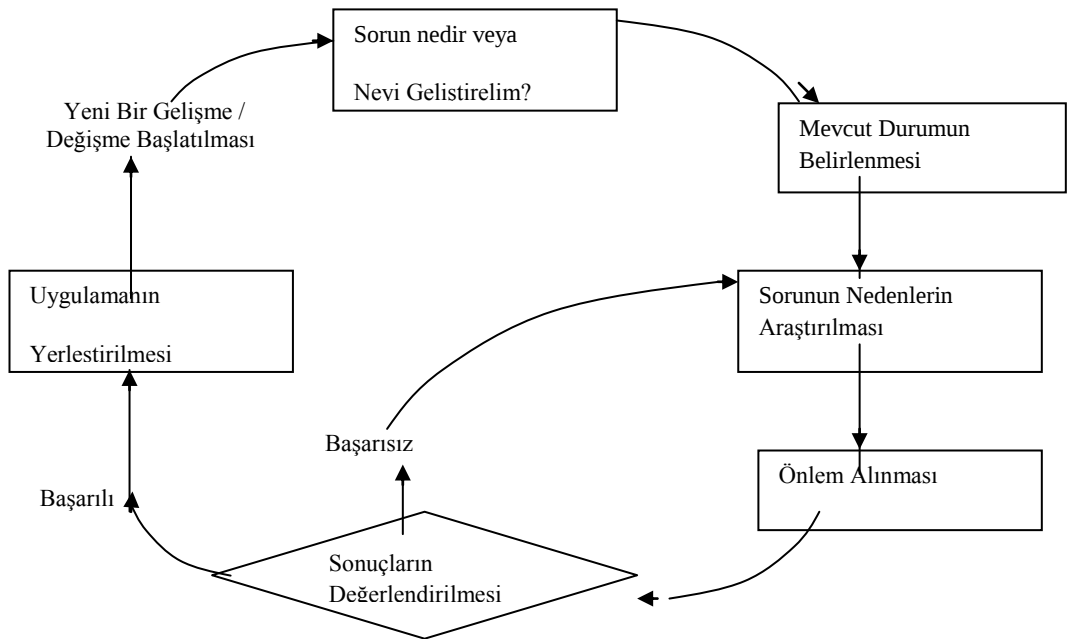
72 K. Çetin, "Toplam Kalite Yönetimi Felsefesi Ve Temel Unsurları", Milli Eğitim Dergisi, S.155-156, Ankara-2002, dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/Milli\_Egitim\_Dergisi/.../kcetin.htm, (27.01.2013)

## 2.4.Toplam Kalite Yönetiminde Kullanılan Araç Ve Teknikler

### 2.4.1. Planla-Uygula-Kontrol Et-Önlem Al (PUKO) Döngüsü

Sürekli gelişme, Toplam Kalite Yönetimi'nin temelini oluşturan ilkelerden biridir. Sürekli gelişmeyi sağlamada Planla-Uygula-Kontrol Et-Önlem Al(PUKO) döngüsünden yararlanılır. Sürekli gelişmenin nasıl sağlanacağını, neler yapılması gerektiğini, hangi aşamaların takip edilmesi gerektiğini bize açıklar. PUKO döngüsü Toplam Kalite Yönetimi'nde en çok kullanılan araç ve tekniklerden biridir.

**Şekil 1.**Planla,Uygula,Kontrol Et,Önlem Al Döngüsü



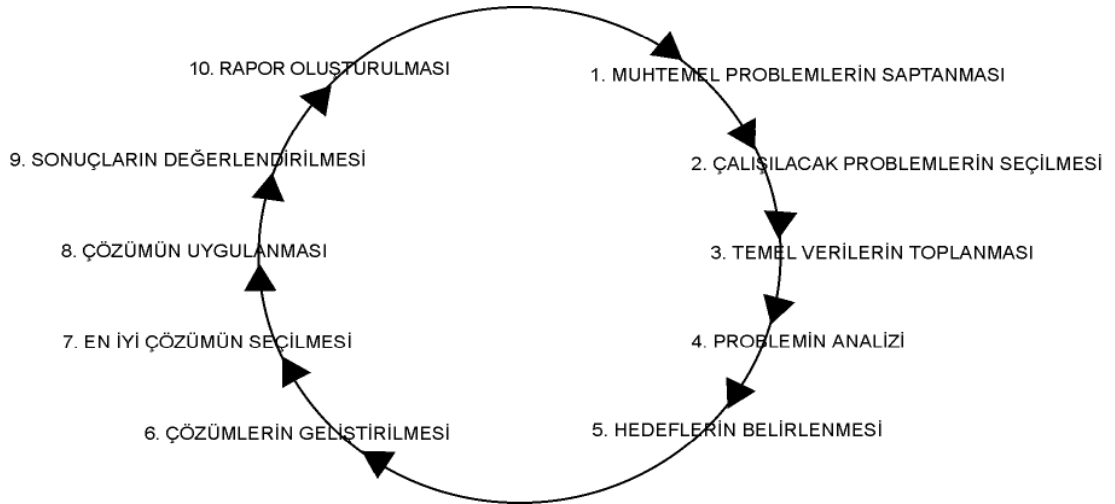
**Kaynak:** N. Sarp, “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi”, Yüksek Lisans Dersi, Sağlık Ekonomisi Ve Sağlık Yönetimi, Sağlıkta Umut Vakfı Yayını, Ankara- 2007, s.503

Sürekli gelişmenin nasıl sağlanacağını açıklayan PUKO döngüsü Dr. Walter A. Shewart tarafından bulunmuştur. 1950 yılında William Edwards Deming bu döngüyü doğru kavramış ve bu döngüyü Japonlara aktarmıştır.(73)

PUKO döngüsünün aşamaları Toplam Kalite Yönetimi'nin temel ilkelerinden sürekli gelişim bölümünde anlatılmıştır.

#### 2.4.2. Kalite Kontrol Çemberleri (KKÇ)

İlk olarak 1962 yılında Dr. Kaoru Ishikawa tarafından önerilmiştir. Kalite çemberleri, Toplam Kalite Yönetimini uygulamada kullanılan tekniklerden birisidir.



Şekil.2. Kalite Çemberlerinin İşleyişi

**Kaynak:** Z. Aktürk, Sağlıkta Kalite ve Kalite Çemberleri,  
[www.aile.net/sunum/dersnot/kalite2005-2006.ppt](http://www.aile.net/sunum/dersnot/kalite2005-2006.ppt), (09.03.2013)

---

73 B. Uryan, "Toplam Kalite Yönetimi", Mevzuat Dergisi, S. 55, Temmuz-2002,  
[www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm](http://www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm), (27.01.2013)

Kalite kontrol çemberlerinin oluşturulmasındaki amaçları sıralayacak olursak:

- ✓ Kuruluşun daha iyi olmasını, gelişmesini ve ilerlemesini sağlamak,
- ✓ İnsana verilen değer ve İnsana duyulan saygı,
- ✓ İçinde yaşamaya değer bir iş yeri ortamı hazırlayarak, huzurlu bir ortam sağlamak,
- ✓ Çalışanların yeteneklerinden faydalanmak,
- ✓ Kuruluş içindeki herkesin kendisini geliştirmesini sağlamak,
- ✓ Kuruluş içinde çalışan herkesin gönüllü olarak katılımını sağlamak,
- ✓ Kuruluş içindeki tüm herkesin katılımı ve gelişmeye verilen önemdir. (74)

Kalite kontrol çemberlerinin(KKÇ) etkinliklerinin yürütülmesi gönüllü olarak bir araya gelmiş küçük bir grup tarafından sağlanır. Bu grup kuruluş içerisinde sürekli kalite kontrol çalışmalarını devam ettirir. Faaliyet olarak yaptıkları ise; tüm üyelerin de katılımıyla kişisel olarak kendini geliştirme, başkalarının da gelişmesini sağlama, kuruluş içerisinde kalite denetimlerinin yapılması, sürekli ilerlemenin sağlanmasıdır. Kuruluşun amacı mal veya hizmetin kalitesini arttırmak ise KKÇ'ne Verimlilik Çemberi ya da Problem Çözme Grupları denir. Eğer amaç etkin bir yönetim oluşturmaksa KKÇ'e Katılım Çemberleri denir.

Kalite çemberlerinde işleyiş, öncelikle sorunların tespit edilmesidir. Sorunlar tespit edildikten sonra, belirlenen sorunlar içerisinde acil çözüm bekleyen sorunlara öncelik verilir. Bu sorunlar demokratik bir ortamda tüm üyelerin fikirlerine başvurularak çözüme kavuşturulur. Bu süreçte teknik uzmanların fikirlerinden de istifade edilir. Tüm ekip çözüm önerilerini yönetime bildirir, soruna en etkili çözüm tercih edilir. (75)

#### 2.4.3. Kontrol Çizelgeleri

Kontrol çizelgeleri, bir kuruluştaki bölümlerin kalite gelişmelerini izlemek amacıyla kullanılan çizelgelerdir. Kontrol çizelgelerine verilen diğer bir isim çetele

---

74 B. Uryan, "Toplam Kalite Yönetimi", Mevzuat Dergisi, S.55, Temmuz-2002, [www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm](http://www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm), (27.01.2013)

75 Zeyrekli Yaş, s.38

diyagramlarıdır. Kuruluşun çalışmalarının planlandığı gibi devam edip etmediğinin izlenmesi amacıyla kullanılmaktadır.(76) Genel değişken faktörün özel değişken faktörden ayırarak süreçte meydana gelebilecek anormal değişiklikleri engellemeyi amaçlamaktadır.(77) Kontrol çizelgeleri belirli bir olayın ne kadar sıklıkta tekrarlandığını araştırır. Uygulanış şekli ise;

- Bir fikir birliği sağlanarak hangi olay gözlemlenecek belirlenir.
- Verilere ulaşmada bir plan yapılmalıdır. Verileri kimin toplayacağı, hangi zamanda nereden toplanacağı belirlenmelidir.
- Kullanılması kolay net bir form tasarlanmalıdır.
- Veriler tutarlı olmalıdır. Verileri toplarken dürüst olunmalıdır. (78)

Kontrol çizelgelerinin kullanılmasının amaçları ise;

- Sistemdeki mevcut sürecin yeterliliğini belirlemek,
- Süreçlerdeki değişiklikleri analiz etmek,
- Bir sürecin istatistiksel olarak kontrol altına alınıp alınamayacağını izlemek,
- Süreçlerde meydana gelen değişkenlerin müşteri ihtiyaçları üzerindeki etkisi ile süreç performansı ve müşteri beklentileri arasındaki ilişkinin izlenmesidir. (79)

#### 2.4.4. Beyin Fırtınası

Beyin fırtınası, bir grup insanın bir araya gelerek, her birinin kendi fikirlerini beyan etmesidir. Her açıklana fikir diğer kişi için ilham kaynağı olabilmektedir. Farklı fikirlerin ortaya atılmasıyla, birbirinden etkilenen kişilerin düşünce gücü gelişecek, ufku, bakış açısı genişleyecek, fikir üretkenliği artacaktır. Kalıcı ve orijinal fikirler birçok hedefin gerçekleşmesi adına elzemdir.

---

76 B. Uryan, "Toplam Kalite Yönetimi", Mevzuat Dergisi, S.55, Temmuz-2002, [www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm](http://www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm), (27.01.2013)

77 K. Karaboğa, İstatistiksel Süreç Kontrol, [kazimkaraboga.files.wordpress.com/.../istatistiksel-surec-kontrol.ppt](http://kazimkaraboga.files.wordpress.com/.../istatistiksel-surec-kontrol.ppt), (10.02.2013)

78 [www1.gantep.edu.tr/~dalgic/TKY/TKY14.htm](http://www1.gantep.edu.tr/~dalgic/TKY/TKY14.htm), "Kalite Araçları", TKY14, (10.02.2013)

79 K. Karaboğa, İstatistiksel Süreç Kontrol, [kazimkaraboga.files.wordpress.com/.../istatistiksel-surec-kontrol.ppt](http://kazimkaraboga.files.wordpress.com/.../istatistiksel-surec-kontrol.ppt), (10.02.2013)

Beyin fırtınasının uygulanma amaçları şu şekilde sıralanabilir;

- Düzenli toplantıların yapılması,
- Toplantıda bulunan herkese fikirlerini söyleme ortamı sağlanmalıdır, böylece yararlı ve yaratıcı fikirlerin ortaya çıkmasının sağlamak,
- Toplantı yapılırken zaman en verimli bir şekilde değerlendirilmelidir,
- Mevcut problemlerin hepsini ortaya çıkarmak,
- Sorunların çözümüne yönelik hangi veriler toplanacak belirlenmelidir,
- Sorunu ortadan kaldıracak önerileri belirlemek ve uygulanmasını sağlamak,
- Yeni planlanan bir süreçte olası problemleri önceden belirlemek,

Beyin fırtınası yönteminin de bir konu üzerine fikir oluşturulur. Bu konu çözüme kavuşturulacak sorunlar ise grupta çözüm odaklı fikirler üretilir. Önerilen fikirler tek tek değerlendirilir. En fazla kabul gören çözüm önerileri değerlendirilir. En son ikinci oylama yapılır. Bu oylama sonucu belirlenen öneriler önem derecelerine göre değerlendirilir, planlanır, uygulanır. (80)

#### **2.4.5. Pareto Analizi (Pareto diyagramı)**

Pareto diyagramı, bir çeşit kalite grafikleridir. İtalyan ekonomist Wilfredo Pareto tarafından 1897 tarihinde gelir dağılımının eşit olmadığını göstermek amacıyla geliştirilmiştir. Amerikan iktisatçı M.C. Lorenz 1907 yılında Pareto'nun teorisine benzer bir teoriyi grafik olarak kullanmıştır. Bu iki iktisatçının kullandığı bu orana 20/80 oranı adı verilmiştir. Dr. M. Juran ise bu 20/80 hipotezini kalite kontrol alanında kullanmıştır.(81) Pareto analizi, maliyetlerin hesaplanması ve hataların tespit edilmesi için kullanılan bir yöntemdir.(82)

---

80 Zeyrekli Yaş, s.39

81 Pareto Diyagramı, tr.wikipedia.org/wiki/Pareto\_diyagramı, (27 Aralık 2012)

82 S. Özcan, “İstatistiksel Proses Kontrol Tekniklerinden Pareto Analizi Ve Çimento Sanayisinde Bir Uygulama”, Cumhuriyet Üniversitesi, İktisat Ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü, C.Ü. İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi, C.2, S. 2, Yüksek Lisans Tezi, 1995, s.153

Pareto analiz grafiğinin amacı, süreçlerdeki hataların ve hata çeşitlerinin tespit edilmesidir ve kalite denetçilerine yol göstermede kullanılmasıdır.

Pareto analizinin faydaları şunlardır;

- İsabetli kararlar verilmesini sağlar,
- Hataları önlemede gerekli tedbirlerin alınmasını sağlar, (83)
- Bütün sorunların listesi çıkarılır,
- Sorunların hangi oranda olduğu saptamak ve bu sorunların önemlilik derecesi belirlemek,
- Takım çalışmasını yönlendirmek,(84)
- Uygulamada kolaylığın sağlanması,
- Sorunların ana kaynağını belirler,
- Sürekli gelişme adına yürütülen faaliyetlerin, harcana emeğin sonuçlarını görmek. (85)

Pareto analizinin problemlerin analizinde ve çözümünde kullanılması aşağıdaki aşamalardan oluşmaktadır: (86)

- Pareto analizinde belirlenen sorunların sınırlandırılarak araştırılabilir hale getirilmesi,
- Sorunlarla ilgili bilgi ve verinin toplanması,
- Sorunları oluşturan nedenlerin listelenerek belirlenmesi,
- Sorunların nedenlerinin yüzdelik olarak belirlenmesi,
- Elde edilen verilerin XY çizelgesi üzerinde grafik olarak ifade edilmesidir.

### **3. Akreditasyon, Özellikleri ve Yararları**

#### **3.1. Akreditasyonun Tanımı**

Kuruluşlar, mal veya hizmetlerinin standartlara ve yönetmeliklere uygunluğunu göstermek için mal veya hizmetlerini deney, analiz, muayene ve

---

83 Özcan, s.153

84 Pareto Diyagramı, tr.wikipedia.org/wiki/Pareto\_diyagramı, (27 Aralık 2012)

85 Zeyrekli Yaş, s.41

86 Zeyrekli Yaş, s.41

belgelendirme işlemlerine tabi tutmak isterler. Bu işlemler resmi bir otorite tarafından uluslar arası kriterlere göre belirli aralıklarla denetlenir, teknik ve idari yeterlilikleri onaylanır.(87) Bu kuruluşlar bağımsız ve tarafsız kuruluşlardır (88).

Mal veya hizmet kalitesini göstermede çeşitli kalite kontrol belgelerinin, sertifikalarının ve test raporlarının usule uygun hazırlanması gerekir. Bilimsel bir dayanağı olmalıdır. Teknik esaslara uygun olmalıdır. Ülkelerin uyguladıkları teknik düzenlemelerin uluslararası ticarete engel olmaması gerekir. Bunun için standart oluşturma, uygunluk değerlendirmesi yöntemlerinin karşılıklı tanınması gerekir. Gereksiz düzenleme veya ayırımcı uygulama yapılmamalıdır. Uygulamada şeffaflığın sağlanması gerekmektedir.(89)

Türkiye’de akreditasyon veren kuruluşun adı Türk Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK) dur (90). Türk Akreditasyon Kurumu, 1999 yılında 4457 sayılı kanun ile kurulmuştur. 15 Haziran 2001 tarihinde da akreditasyon için yapılan başvurular kabul edilmeye başlanmıştır. (91)

### 3.2.Akreditasyonun Özellikleri

Akreditasyonun genel özelliklerini tanımlamak istersek, özellikler aşağıdaki gibi sıralanabilir; (92)

- Akreditasyon belirlenmiş standartlara göre bir kuruluşun ya da programın kalitesinin sorgulanmasıdır,
- Akreditasyonun temeline baktığımızda kuruluşun ya da programın oluşturduğu misyonu, geçmiş ve hedefler bulunmaktadır,

---

87 Akreditasyon Nedir- StandartKalite, [http://www.standartkalite.com/iso17025\\_akreditasyonu.htm](http://www.standartkalite.com/iso17025_akreditasyonu.htm), (29.08.2012)

88 A. Bayraktar, Akreditasyon-Karadeniz Teknik Üniversitesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Mühendislik Fakültesi, [www.ktu.edu.tr/StratejiDosya/bayraktar.pdf](http://www.ktu.edu.tr/StratejiDosya/bayraktar.pdf), (23.02.2013)

89 S. Kayak, “Eğitimde Kalite Güvence Sisteminin Önemi Ve Bilgisayar Ve Öğretim Teknolojileri Öğretmenliği Bölümlerinde Akreditasyonun Yararları”, Yıldız Teknik Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Bilgisayar Ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Bölümü, Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan Ve Bildiri Kitabında Tam Metin Olarak Basılan Bildiri, İstanbul-2008, s.956

90 B.B. İnal-Ç. Topkaya , “Klinik Biyokimya Laboratuvarlarında Akreditasyona Geçiş”, Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Biyokimya Laboratuvarı, İstanbul Tıp Dergisi, 2010, C.11, S.2, s.74-75

91 Kayak, s.956

92 Kayak, s.956

- Akreditasyon, kuruluş ve programların özerklik ve farklılıklarını bilir,
- Akreditasyon, bir teminattır. Bu teminat akredite edilen kuruluş ya da programın kamunun kalite beklentilerini beklenen seviyede ya da daha üstünde karşılayıp karşılamamasını içerir,
- Akreditasyon, genelde 5-10 yıllık sürede akredite eder. Ciddi sorunlarla karşılaşıldığında bu süre kısalabilir.

### **3.3. Akreditasyonun Yararları**

- Bir kuruluşun tanınmasını sağlar ve o kuruluşun beklenen mükemmel standartları gerçekleştirip gerçekleştirmediği hakkında bilgi verir,
- Özel sektöre kaliteli insan gücü istihdamı sağlaması bakımından kolaylık ve güven sağlar,
- Kalite güvence altına alınır,
- Bir kuruluş, akredite eden dış bir kurum tarafından detaylı bir şekilde, tarafsız olarak değerlendirilir,
- Yönetime ve idarecilere, yapılması gerekenler ile ilgili yol gösterir,
- Bir kuruluşun oluşturduğu politikaların belgelendirilmesini ve prosedürlerin geliştirilmesini teşvik eder,
- Kuruluşun gelecekle ilgili misyon ve vizyon oluşturmalarını sağlar. (93)

---

93 A. Bayraktar, Akreditasyon-Karadeniz Teknik Üniversitesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Mühendislik Fakültesi, [www.ktu.edu.tr/StratejiDosya/bayraktar.pdf](http://www.ktu.edu.tr/StratejiDosya/bayraktar.pdf), (23.02.2013)

## İKİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ UYGULAMALARI

#### 1. Sağlık Hizmetleri, Önemi ve Amacı

Sağlık sektörü, sağlık elde etmek ve toplumu sağlıklı kılmak için kurulmuştur. Sağlıkla ilgili her türlü mal ve hizmetin sunulmasından arz etmek, talep etmek ve tüketmek üzere kurulan sistem ve alt sistemler ile bu sistemler içinde yer alan kişileri, statüyü, sunulan hizmeti vb. içine alan genel bir kavramdır. (94) Sağlık hizmetleri kişinin fiziksel, ruhsal sağlığının korunması ve toplumun tümünün sağlığının korunmasını, iyileştirilmesini ve iyilik halinin devamının sağlanmasını, hastalık halinde tedavi ve bakım hizmetlerinin sunumunu kapsamaktadır. Böylelikle tüm toplumun refah içinde mutlu yaşamasını sağlamaktır. Sağlık hizmet alanına baktığımızda insan yaşamıyla ilgili olduğundan hata kabul etmez ve hayati öneme sahiptir. Bu yüzden diğer sektörlerle kıyasla sağlık sektöründe hizmet sunumunda çok daha olunmalıdır. Kaliteye daha çok önem verilmelidir.(95) Diğer sektörlerde yapılan yanlış en fazla mal yada mali kayba neden olur. Sağlık sektöründe yapılan yanlışlar insan hayatında sakatlanmalara yada kayıplara neden olur. Toplumun sağlık düzeylerinde düşme olur. Yapılan yanlışların geri dönüşü veya telafisi mümkün değildir.

Sağlık sektörünü diğer sektörlerden farklı yapan başka bir yönü ise birinci amacı kar elde etmek değildir ve sağlık sektörünün içerisinde farklı alanlarda ihtisaslaşmış uzman kişilerin yada uzman olmayan kişilerin kaliteli hizmet sunmak için bir arada olmasıdır.(96) Sağlık sektöründeki bu farklı alanlar şunlardır;

- Sağlık hizmeti sunucuları(doktorlar, hemşireler, tıbbi teknisyenler, hasta bakıcılar vs.)
- İdari kadro, yönetim
- Temizlikten sorumlu birim,

---

94 Karahan, s.11

95 Aslantekin- Gökteş-Uluşen-Erdem, s.57

96 Karahan, s.12

- Yemekhane hizmetleri,
- Eczane,
- Sarf -malzeme temin eden birim,
- Elektronik bilgi kaynakları,
- Halkla ilişkiler komisyonu,
- Arıza-tamir birimleri,
- Çamaşırhane

Sağlık hizmetlerinin amacı; sağlığın elde edilmesi sağlamak, sağlığı korumak ve geliştirmektir. Ayrıca toplumunda sağlığını güvence altına almaktır. Böyle bir amaç da sağlık hizmetlerinin önemini arttırmaktadır. Sağlık hizmetleri, tüm topluma, ihtiyacı olan herkese coğrafi ayırım yapılmaksızın, sınırlı olmayan, eşit ve ihtiyaca uygun olarak kaliteli, ucuz, ulaşılabilir ve yeterli düzeyde sunulmalıdır. Ayrıca kişi ve topluma halk sağlığı kapsamında sağlıklı yaşam bilgisi verilmelidir. Kişisel, toplumsal, çevresel olarak sağlıklı ortamlar sağlanmalıdır (97).

“Sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetlerini, tedavi edici sağlık hizmetlerini ve rehabilitasyon hizmetlerini içerir”. Koruyucu sağlık hizmetleri; bulaşıcı ve salgın hastalıklardan korunma, çevre sağlığı, aile planlaması, ana çocuk sağlığı, halk sağlığı konularını içerir. Tedavi edici sağlık hizmetleri; hastalanan bireylerin tedavi ve bakımının yapıldığı hastaneleri içerir. Rehabilitasyon hizmetleri; hastalık ve kaza sonucu meydana gelen kalıcı hasarları ve sakatlıkları olan bireylerin bu rahatsızlıklarıyla günlük yaşantılarına uyum göstermelerini sağlamak için verilen hizmetlerdir. (98).

Koruyucu, rehabilite edici, tedavi ve bakım hizmetleri sağlayan sağlık sektörü ve hizmet sunumunda kullanılan sağlık hizmet yöneticisi, sağlık personeli, teknik personel vb. profesyonel sağlık sunucuları, sağlık hizmetinin sunulduğu bina, tıbbi malzemeler vs. maliyetli olup, kıt kaynaklardır. (99)

---

97 Karahan, s.11-12

98 Sarp, s.500

99 Karahan, s.12

Sağlık hizmetlerinin sunulduğu sağlık kuruluşları hasta ve sağlık personelinin bir araya getiren, tedavi ve bakım hizmeti sunumunu sağlayan ortamı hazırlayan bir aracı rolündedir. Sağlık hizmetlerinde güven son derece önemlidir. Hastalar, sağlık hizmeti talep ederken öncelikle doktoruna güvenmek ister. Daha sonra sunulan hizmetin kalitesine bakar en son kurumu değerlendirir. Kendisi için en iyisi olanı tercih etmek ister. (100)

Sağlık sektörü diğer sektörlerden daha hızlı değişen ve gelişen bir sektördür. Bunda sağlık sektörüne talebin fazla olması etkilidir. Bu alandaki pazarda sağlık hizmetleri sunucuları genel olarak fiyatı belirleyen kesimdir ve hizmet sunucularının davranışları fiyat esnekliğinin saptanmasını zorlaştırmaktadır. (101)

## **2. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi**

### **2.1. Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Tarihçesi ve Anlamı**

Sağlık hizmeti sunan sektörün özgün, karmaşık bir yapısı vardır. Sağlık hizmetinin hastaya sunulmasında, sunulan hizmetin kalitesini etkileyen çok sayıda etmen vardır. Bunlar;

- Sağlık sektörünün yapısı,
- Sağlık sektöründe örgütlenme şekli,
- Sağlığa ayrılan bütçe,
- Bu ayrılan bütçenin hizmet birimlerine dağılımıdır.

Bu etmenleri göz önünde bulundurarak her ülkede sağlık hizmeti sağlık hizmeti sunumunda bilimselliğe uygun, özgün, ölçülebilir ve gerektiğinde değiştirilebilen kalite standartları olmalıdır. Bu standartlara sahip olabilmek için kalite yönetiminin en iyi biçimde bilinmesi ve uygulanması gerekmektedir.(102)

Sağlıkta kalite yönetimi; bilginin hakim olduğu, bilimselliğe uygun, insanın beklenti ve ihtiyaçlarını karşılayan ve mutlu olmasının sağlayan, kazançların

---

100 Aslantekin-Göktaş- Uluşen- Erdem, s.57

101 Karahan, s.13

102 İnceboz, s.30

arttırılmasına odaklanan bir süreçtir.(103) “Yaşam biçimi olarak kaliteyi tüm insanların sağlıklı ve mutlu yaşaması olarak” özetleyebiliriz. (104)

Sağlık hizmetlerinde kalite ile ilgili ilk çalışmalar 19. yy da başlamıştır. İngiltere’de Florans Nightingale isimli hemşire 19. yy da sağlık hizmetlerinin iyileştirmesi ile ilgili çalışmalar yapmıştır. ABD’nde de sağlık alanında iyileştirmeler yine 19. yy da başlamıştır. (105) İlk kez 1914 yılında Ernest Codman tarafından sağlık alanında kalite ölçümü ile ilgili olarak hastanelerde müşteri merkezli olmasa bile standartlar belirleyerek bazı istatistiki çalışmalar yapılmıştır. (106) Avendis Donabedian’ın sağlık alanındaki yapmış olduğu önemli çalışmalar da yine 1950’li yıllardadır. (107) 1965 ile 1990 yılları arasında, ABD’nde sağlık harcamaları, yüksek teknolojik ürünlerin kullanımıyla beraber çok fazla artmıştı. Bu durumu önlemek için, maliyetleri kontrol etmek amacıyla bazı organizasyonlar kurulmuştu. Bu organizasyonlar daha çok kalite güvencesine odaklıydı. Müşteri memnuniyeti arka planda kalıyordu. Hekimlerin olumsuz yaklaşımı nedeniyle, kurulan bu organizasyonlardan beklenen başarı sağlanamamıştır. (108) Yine, 1982 yılında, ABD’nde, kalite güvencesi çalışmaları kapsamında geniş veri tabanları oluşturulmuştu. Bu veri tabanlarının da desteği ile, Medicare hastalarına sağlık hizmeti sunan hastanelere yönelik Diagnosis Related Groups(DRG) uygulamaları başlatılmıştır. Hastaların hastalıkları ve hastanedeki yatış süreleri ile ilgili oluşturulan standartlar ile Federal Hükümet, paket fiyatlar belirlemiştir. Bu da maliyetlerin önemli ölçüde kontrol altına alınmasını sağlamıştır. 1984 yılında, sağlık kuruluşlarında sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi amacı ile Peer Review Organizations (PRO) isimli kuruluşların yaygınlaşması sağlandı. Hastanelerin PRO ile anlaşma yaparak, sunulan sağlık hizmetinin belirlenen standartlara uyumunun denetlemesi ve gerekli alanlarda danışmanlık hizmetinin sağlanması teşvik edildi. Bu kuruluşlar, sağlık alanındaki tüm süreçler ile ilgileniyordu. Sağlık sektöründeki tüm hizmet süreçlerine yönelik

---

103 Demirel Etöz, s.20

104 B. Feyyaz, “Yaşam Biçimi Olarak Kalite”, 6. Ulusal Kalite Kongresi, Tebliğler Ve Özgeçmişler-1, Öğleden Sonra Oturumları, TUSİAD Yayınları, İstanbul-1997, s.89

105 Sarp, s.493

106 Zorlutuna, s.85

107 Sarp, s.493

108 Zorlutuna, s.85

değerlendirmeler yapıyordu. Tedavi ve bakım hizmetleri ile beraber, sağlık kuruluşlarındaki destek hizmet süreçlerinin de iyileştirilmesini sağlıyordu. (109)

Kalite Güvenlik Çalışmaları hizmet süreçlerindeki problemlerin tespit edilip ortadan kaldırılması yada düzeltilmesi sonucu bir standarda ulaşip, ulaştığı standardı korumayı amaçlayan sonuç odaklı çalışmalardı. Bu çalışmaların sonucunda sağlık hizmetlerinde geniş veri tabanları oluşmuştur. 1950’li yılların başlarında endüstri sektörü ile beraber sağlık sektörü de Kalite Güvenlik Çalışmalarından Toplam Kalite Yönetimi(TKY) uygulamalarına geçiş yapmaya başlamıştır. Günümüzde ABD’de 50 yatak kapasiteli ve üzerindeki hastanelerin çoğu TKY uygulamalarına geçmiştir. Diğer geri kalan hastanelerin ise geçiş aşamasında olduğu bilinmektedir. (110)

1987 yılında Boston’da, Harvard Üniversitesi Tıp Fakültesi ile Hartford Vakfı tarafından, Donald Berwick öncülüğünde, endüstri kuruluşlarında başarı ile uygulanan Toplam Kalite Yönetimi’nin hastanelerde de uygulanabilirliğini araştırma amacı ile bir proje (National Demonstration Project) başlatıldı. Projede, Toplam Kalite Yönetimini başarı ile uygulayan 21 endüstri kuruluşu, 21 hastane ile eşleştirildi. Amaç, sağlık alanında da Toplam Kalite Yönetiminin başlatılması ve başarı ile uygulanmasıydı. Buna yönelik endüstri kuruluşlarının eşleştikleri hastanelerde danışmanlık hizmeti vermeleri sağlandı ve bunun sonucunda da başarı sağlandı. Bu proje kapsamındaki hastanelerde sağlanan başarılı çalışmanın diğer sağlık kuruluşlarında da başlatılması sağlandı (111). 1987 yılında, Harvard Üniversitesi tarafından yürütülen National Demonstration Project ve diğer küçük ölçekli benzer projelerden elde edilen olumlu neticeler ile Toplam Kalite Yönetimi’nin sağlık hizmetlerinde de uygulanması sağladı. (112)

Sağlık hizmetleri, Toplam Kalite Yönetimi felsefesi ve uygulamaları ile gecikmeli olarak tanışan sektörlerdendir. Bunun nedeni sağlık sektörünün yapısının

---

109 B. Kıymir, “Hastane Yönetiminde Tüsiad-Kalder Toplam Kalite Ödül Modeli Uygulaması”, 6. Ulusal Kalite Kongresi, Tebliğler Ve Özgeçmişler-1, Öğleden Sonra Oturumları, Tusiad Yayınları, İstanbul-1997, s.57

110 İ. Erdoğan, “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları”, Atatürkçü Araştırma Merkezi, S.35, Ankara, Temmuz-2012, atam.gov.tr>Dergi>Sayı 35, (09.02.2013)

111 Kıymir, s.57

112 Zorlutuna, s.85

karmaşıklığı ve değişime olan dirençlerdir. Toplam Kalite Yönetimi ülkemizdeki sağlık hizmetleri sunan sektöre, 1990'lı yıllarda girmiştir (113).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda kalitenin anlamı; son yıllarda sağlık hizmetlerinde kalite konusunun gündeme gelmesinin nedenlerinden biri de sağlık hizmetlerinin çoğunlukla kamu tarafından sunulan hizmetler olmasıdır ve kalkınmışlık düzeyinin artmasıyla beraber devletlerin kaliteli hizmet sunma isteğidir. (114) Ayrıca, uluslararası kabul görmüş, uluslararası standartlara uygun, tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin ile beraber sağlık hizmetlerinin sunumundaki tüm süreçlerde hastaların ve sağlık sektöründeki tüm çalışanların beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanması da sağlık hizmetlerinin sunumunda kaliteyi ön plana çıkarmaktadır. (115)

Sağlık sektöründe kalite uygulamalarının ön plana çıkmasının diğer nedenleri ise;

1. Bireyin satın alma gücünün artması,
2. Sağlık kuruluşları arasındaki rekabetin oluşması,
3. Sağlık hizmetleri sunumunda kaliteli bakım sunulması talebinin yaygınlaşması,
4. Hizmet kalitesi–maliyet arasındaki çelişkiye çözüm getirilmesi, etkili ve verimli hizmet sunumunun sağlanması olarak gösterilebilir. (116)

Sağlık hizmetlerinin sunuluş biçimi de önemlidir. Sağlık hizmetlerinin sunuluş şekli, ülkelerin sosyo-ekonomik yönden kalkınmışlık seviyesini belirlemesi bakımından önemlidir. Kalite, sağlık hizmetleri pazarlamasında önemli konulardan biri haline gelmiştir. Sağlık hizmet kalitesinin tanımlanması zor olduğu kadar, ölçülmesi de zordur. Son yıllarda üretim, hizmet sektörlerindeki özel kuruluşlar ile kar amacı olmayan kamu kuruluşları günümüzde performanslarını artırabilmek amacıyla toplam kalite yönetimini uygulama çabası içine girmişlerdir. Toplam Kalite Yönetimi son yıllarda dünya sağlık sektöründe yaşanan en büyük değişikliklerden biridir (117).

---

113 Sarp, s.500

114 Aslantekin- Gökteş- Uluşen- Erdem, s.58

115 Zorlutuna, s.85

116 Sarp, s.500-501

117 F. Aslantekin-Gökteş-Uluşen-Erdem, s.58

Sağlık hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarında hasta tedavi ve bakım süreçleri ile ilgili profesyonel standartların sürekli iyileştirilmesinin sağlanması, çalışanların (doktor, hemşire, idari personel), hasta ve yakınlarının sürekli memnuniyetlerinin sağlanması hedeflenmektedir.

“Profesyonel standartların geliştirilmesi şu ana başlıklardan oluşmaktadır:

- 1- Hasta odaklı bakım ve tedavi süreçleri; kişisel bakım planları, hasta eğitimleri, hasta hakları
- 2- Bakım ve tedavi süreçleri standartlarının sürekli iyileştirilmesi; planlama, uygulama, izleme/ değerlendirme, karar/ standardizasyon.
- 3- Bir sağlık kuruluşunda Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarına geçiş için hazırlık dönemi ve eğitim dönemi aşamaları tam anlamı ile uygulanmalıdır.

Hazırlık dönemi: strateji ve uygulamalar;

1. Yönetimin tam desteği
2. Periyodik toplantılar
3. Eğitim programı
4. Örnek kalite çemberleri

Eğitim programı:

1. Konferanslar
2. Toplam Kalite Yönetimi konulu yayınların dağıtımı
3. Toplam Kalite Yönetimi Eğitim Seminerleri:
  - a. Toplam Kalite Yönetimi ile ilgili ulusal/uluslar arası
  - b. Toplam Kalite Yönetimi temel ilkeleri
  - c. Kalite çemberlerinde lider ve kolaylaştırıcı fonksiyonları
  - d. Toplam Kalite Yönetimi araçları hakkında”.

Hasta tedavi planları oluşturulurken, hastaya uygulanacak tedavi planında; tedavinin adı, tedavinin uygulanış şekli, tedavinin uygulanış yolu, zamanı, tedavinin dozu, hangi hastaya uygulanacağı, kim tarafından uygulandığı net bir şekilde belirtilmeli, paraflamalar yapılmalıdır. Hasta bakım planında da hastaya yapılacak olan tüm bakımlar ve içerikleri maddeler halinde belirtilmelidir. Uygulanan bakım

planında hastanın şikayetine, rahatsızlığına ilişkin tanımlama yapılır. Hastanın şikayetlerini ve rahatsızlıklarını giderecek planlama yapılır, uygulanır ve en sonunda değerlendirme yapılır.

Sağlık kuruluşu Toplam Kalite Yönetimine geçiş yapacaksa, alt yapısı çok iyi hazırlanmalıdır. İlk olarak yönetimin Toplam Kalite Yönetimi iyi bir bilgi birikimi ve tam desteğinin olması gerekmektedir. Toplam Kalite Yönetimi uygulamaları konusuna hakim olan yönetimin belirli aralıklarla toplantılar yaparak Toplam Kalite Yönetimini tanıtmayı gerekmektedir. Eğitim programları düzenleyerek Toplam Kalite Yönetimi ve Araç ve Teknikleri hakkında tüm çalışanlarını bilgilendirmelidir. (118)

“Sağlık sektöründe çalışanlar gerek insan yaşamıyla doğrudan ilişkili olmanın bilinciyle, gerekse de aldıkları eğitimin onlara kazandırdığı yapı gereği daima en iyiye ulaşma çabası içinde olmuşlardır. Arzu edilen bu hedefe ulaşmanın en önemli şartı, hasta ve yakınlarının, sunulan hizmetin bütününden memnun olmalarıdır. Günümüzde ileri teknolojik olanakları ve bilimsel yöntemleri kullanarak çalışan hastanelerin bu karmaşık yapı içerisinde iyi hizmet verebilmeleri için modern yönetim tekniklerinden yararlanmaları giderek daha fazla önem kazanmaktadır” (119).

## **2.2.Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi İlkeleri**

### **2.2.1. Müşteri Memnuniyeti( Hasta Ve Çalışan Memnuniyeti) İlkesi**

Ticari ilişkilere bakılınca, müşteri, sunulan mal veya hizmeti satın alan kişi olarak tanımlamak yetersizdir. Sunulan mal veya hizmetten haberi olan ‘potansiyel olarak o mal veya hizmete ulaşabilecek ve tüketebilecek tüm bireyler, ticari anlamda’

---

118 İ. Erdoğan, “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları”, Atatürkçü Araştırma Merkezi, S.35, Ankara, Temmuz-2012, atam.gov.tr>Dergi>Sayı 35, (09.02.2013)

119 Zorlutuna, s.85

müşteridirler. Sağlık kuruluşları açısından bakıldığında, genellikle iç ve dış müşteri tanımları yapılmaktadır. (120)

İç Müşteri; Sağlık kuruluşlarında çalışan veya sağlık kuruluşu ile bağlantısı olan kişi veya gurupları içerir. Kurum personeli (hekim, hemşire ve diğer çalışanlar), paydaşlar ve danışmanlar

Dış Müşteri; Sağlık kuruluşunda sunulan sağlık hizmetinden faydalanan kişi ve kurumları içerir. Hastalar, hasta yakınları ve çevresi, refakatçiler, ziyaretçiler, devlet, diğer sağlık kuruluşları, anlaşmalı kuruluşlar, eczaneler, dernekler, medya, sigorta şirketleri, tıbbi malzeme ve ilaç firmaları gibi. (121)

Sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyetinin sağlanması için hem iç müşterilerin hem de dış müşterilerin ihtiyaçları giderilmelidir. Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarında dış müşterilerin beklentilerini karşılamayı hedeflemekle birlikte iç müşteriler olan kuruluş içinde çalışanlarında beklentilerini karşılamayı hedeflemektedir. (122) Yani sağlık kuruluşunda hasta memnuniyeti ne kadar önemli ise çalışanların memnun olması da aynı derecede önemlidir. Sağlık kuruluşu içerisinde belirli birimler doğrudan hastalara mal veya hizmet sunarken başka bir birimde içindeki kişi yada ekip ile beraber diğer başka birimlere hizmet üretmektedir. Dolayısıyla sağlık kuruluşu içerisinde ki kişi, ekip ya da birimin ürettiği çıktının müşterisi başka bir kişi, ekip ya da birim olabiliyor. Çalışanlar da birbirlerinin müşterisi oluyor. Çalışanlar kendilerine mal veya hizmet sunan diğer çalışanın ürettiği mal veya hizmetten memnun kalması halinde kendinden sonraki çalışana da iyi hizmet sunacak ve iş tatmini sağlanacaktır. Bundan dolayı sağlık kuruluşunda çalışan tüm çalışanların memnun olması hastalarında memnun olmasını etkileyecektir. (123)

“Sağlık kuruluşları hasta memnuniyetini sağlamak için, kendilerinden hizmet talep eden müşterilerine;

☐ Kaliteli hizmet vermeli, maliyetleri azaltmaya yönelik yöntemler geliştirmeli,

---

120 İnceboz, s.33

121 İnceboz, s.34

122 Zeyrekli Yaş, s.84

123 Zeyrekli Yaş, s.88

- Hizmet sunum sürecinin süresini optimum seviyeye çekebilmeli,
- Tanı ve tedavi yöntemini seçmede sıfır hatayı hedeflemeli,
- Hastaya durumu hakkında yeterli ve aydınlatıcı bilgi vermeli,
- Mümkün olduğunca hastayı sağlığına kavuşturabilmeli,
- Hastane sonrası yapması gerekenler hakkında hasta yeterince bilgilendirilip yönlendirmeli,
- Müşterilerinin sağlık kuruluşundan memnun olarak ayrılmasını sağlamalıdır”.

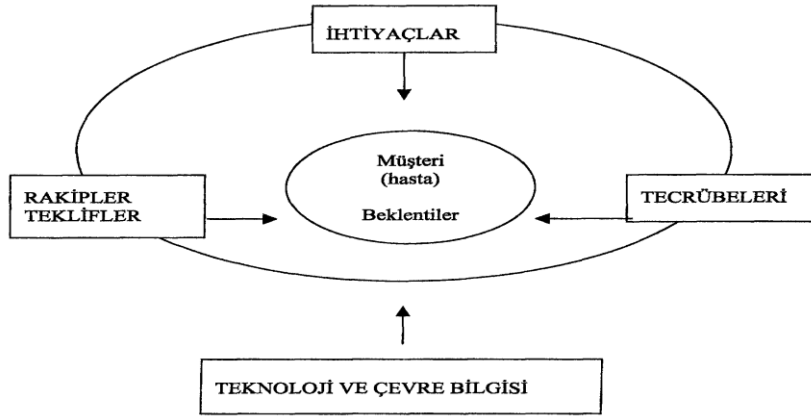
Hastaların sağlık kuruluşundan beklediği en önemli beklentisi aldığı sağlık hizmetinin kaliteli ve ucuz olmasıdır. En kısa zamanda ve en iyi biçimde şifa bulmak istemektedir. Hasta, hastalığı ile ilgili doğru tanının erken dönemde konulmasını ve uygun tedavi yöntemlerine biran önce geçilmesini istemektedir. Böylece zaman kaybı olmayacak hastalığı daha da ilerlemeyecektir. Hasta, iyileşme sürecinde kendine yapılan tedavi uygulamaları ve tanısı hakkında anlayabileceği bir şekilde bilgilendirilmelidir. Hastaya taburculuk eğitimi verilmelidir. Taburcu olduktan sonra yapması gerekenler ile yapmaması gerekenler detaylıca anlatılmalıdır. Hastaların memnun ve sağlığına kavuşmuş bir şekilde sağlık kuruluşundan ayrılmaları sağlanmalıdır. (124)

“Ancak sağlık hizmetlerinin yapısından dolayı bazen memnuniyetsizlik yaratmak kaçınılmaz olmaktadır. Örneğin, kemoterapi alan bir hastanın ya da aşı olan bir çocuğun müdahale sürecinde ve bazen de sonrasında memnun kaldığı söylenememektedir. Fakat hizmetin sunulmasından dolayı toplumun çoğunluğunun elde edeceği kazançlardan, özellikle pozitif dışsallığı olan müdahalelerden dolayı bu tür müdahalelerin ihmal edilerek diğer unsurların gerçekleştirilmesi daha önemli olmaktadır”. Yukarıda da bahsedildiği gibi sağlık sektöründe hasta her zaman memnun olmayabilir. Bir hasta sağlığına kavuşmak için yoğun bir şekilde damar içi ilaç uygulamaları alması gerekiyor ise hasta bu durumdan memnun kalmayacaktır. Fakat netice itibarıyla sağlığına kavuşması için bu süreçten geçmesi gerekiyor ise öncelikli olarak hastanın sağlığı düşünülmelidir. Ve bu durum hasta ile paylaşılmalıdır. (125)

---

124 İnceboz, s.34

125 Zeyrekli Yaş, s.87



**Şekil 3:** Hasta Beklentilerini Etkileyen Faktörler

**Kaynak:** A. Karahan, Sağlık Hizmetlerinde Kalite İyileştirilmesi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, YYLT, Mart-2000, s.54

“Sağlık kurumlarında müşteri tatminini iki faktör belirlemektedir”;

1- Müşteri beklentileri: Hastaların sağlık kuruluşlarında şifa bulmayı umdukları beklentileri bazı durumlara göre farklılık gösterir. Bu durumlar; hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyal-kültürel özelliklerine, kişilik yapısına, geçmiş sağlık kuruluşlarından aldıkları sağlık hizmetleri ile ilgili deneyim ve tecrübelerine göre farklılaşmaktadır.

2- Müşterilerin aldıkları hizmete ilişkin algılamaları: Yine hastaların sağlık kuruluşlarında aldıkları hizmete ilişkin algılarında da yaş, cinsiyet, eğitim, sosyal-kültürel özellikler, kişilik yapısı, daha önceki hastane deneyimleri gibi durumlardan dolayı farklılık gösterir. (126)

“Hastaların tatmin düzeylerini değerlendirmek için bir takım çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalarda hastaların tatmin düzeyleri ile ilgili birtakım boyutların belirtilmesinde yarar olduğu tespit edilmiştir”.(127)

126 Sarp, s.510

127 Zeyrekli Yaş, s.85

**1- İnsancıl Nedenler:** “Hastaneye gelen hasta; ağrılı, endişeli, gerilimli olabilir. Bu nedenle, sağlık kurumuna gelen hastaların, en iyi sonucu veren hizmetlerden yararlanma hakları bulunmaktadır. Hizmetlerin hem teknik ve bilimsel anlamda yeterli olması, hem de hastaların kişiliğine, düşüncelerine, değer ve tutumlarına saygı gösterilerek sunulması gerekmektedir. Ayrıca, hastalara insancıl tarzda hizmet verilmesinin, hukuksal boyutu da bulunmaktadır. Çağdaş, demokratik ve insan haklarına saygılı tüm toplumlarda, hasta hakları konusunda çeşitli yasal düzenlemeler yapılmıştır”. Sağlık hizmeti talep edilen bir hizmet türü değildir. Arz edilen bir hizmet türüdür. Kişi hastaneye ya da sağlık kuruluşuna şifa için başvurduğunda son derece gergin, üzgün, karamsar, tedirgin ve belirsizlikler içerisinde. Daha hassas davranmaktadırlar. Hastaların bu psikolojilerini iyi değerlendirmeli, anlayışlı, saygılı olmak, bilmek istedikleri konuda hastaları bilgilendirmek gerekmektedir. (128)

**2 - Ekonomik Nedenler:** “Hastalar hizmetin alıcısıdır. Sağlık, birinci öncelikli olduğu için, hastalar içinde bulundukları koşullar nedeniyle, verilen hizmetle ilgili olarak diğer sektörlerdeki müşterilerden daha dikkatlidir”. Tekstil sektöründen mal veya hizmet satın alan bir müşteri, aldığı ürünün rengine, bedenine uygun olup olmadığına bakar ve beğenmiş ise satın alır. Satın almak noktasında herhangi bir zorunluluğu yoktur. Fakat sağlık hizmeti satın alan kişi sağlığını kaybetmemek için daha dikkatli ve titiz davranmaktadır. Aldığı hizmette kendi kararları söz konusu değildir. Arz edilen hizmet hakkında bilgi almakla kısıtlıdır. (129) “Gelişen kalite ile birlikte rekabetin doğması sonucunda, alternatif hizmet bulma imkânı olan hastayla birlikte yakınlarını da memnun etmek gerekmektedir. Bu en düşük maliyetle en iyi kalitede hizmet sunmayı zorunlu kılmaktadır”. Artık günümüzde rekabetin de artmasıyla sağlık kuruluşlarının sayısı da artmış, nitelikleri de artmıştır. Bu durumda hastaların seçme şansını arttırmaktadır.(130) “Ameliyat olması gereken bir hasta, hastane seçiminde, bir eşya alırken gösterdiği titizlikten daha fazlasını gösterir. Tercihini daha ciddi belirler ve ödediği ücretin karşılığını bekler. Ayrıca, giderek etkisi artan sigorta kurumları da, müşterilerinin aldıkları hizmetlerden tatmin olmalarına önem verirler. Sigorta kurumları, gerekirse sağlık kurumlarına baskı

---

128 Sarp, s.510-511

129 İnceboz, s.35

130 Zeyrekli Yaş, s.85

yapabilmektedirler. Müşteri tatmini, sağlık kurumunun müşteri ve kar potansiyelini önemli ölçüde artırmaktadır” (131).

**3-Pazarlama Boyutu:** Sağlık hizmeti alan hasta ve yakınları, deneyimlerini başkaları ile paylaşmaktadır. Sunulan sağlık hizmetinden duyduğu memnuniyeti veya memnuniyetsizliği başkalarına aktarabilmektedir. Teknoloji iletişim ürünlerinin hızla gelişmesine paralel, sağlık hizmeti konusundaki gelişmeler herkes tarafından duyulmaktadır. İletişim teknolojilerinden faydalanan sağlık kuruluşları sağlık hizmeti alıcılarına daha kolay ulaşabilmektedir. Kendilerini tanıtabilmektedir. (132)

**4 -Etkililik Nedeni:** sunulan sağlık hizmetinden memnun olan hastaların tedavi sürecinde daha olumlu yaklaşmaktadır. Bu hastalar doktor ve diğer sağlık personelinin öneri ve ikazlarına titizlikle uymaktadırlar. Uygulanan tedavi prosedürüne uyum sağlamakta, yapılması gereken bakım planlarına gereken özeni göstermektedir.(133)

“Yukarıda sayılan faktörler çerçevesinde hasta ve hasta yakını tatmininin tıbbi bakım hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, sağlık personelinin ilgisi, temizlik, teknolojik altyapı, genel otelcilik hizmetleri, yemek sunumu, hizmete erişim hızı, bürokratik işlemler, yönetim anlayışı, fiyat ve kalite gibi unsurlardan etkilendiği söylenebilmektedir”. Hasta hastaneye geldiğinde genel olarak hastanenin temizliğine, yemeklerin kalitesine, lezzetine, diyet yemeklerinin belirlenmiş diyetlere uyup uymadığına, ara öğün yemeklere, hemşirelik tedavi ve bakım hizmetlerinin doğruluğuna, hızlı ve kolay tanı-tedavi protokollerine, sağlık personelinin tavırlarına, hastaya yaklaşımlarına, sağlık personelinin bilgi-becerisine, hastanede kalış süresine, evrak işlerine, tedavi masraflarını kendi sosyal-güvencesinin karşılayıp karşılamadığına dikkat eder. (134)

---

131 Sarp, s.511

132 Zeyrekli Yaş, s.85

133 İnceboz, s.35

134 Zeyrekli Yaş, s.86-87



**Şekil 4:** Sağlık hizmetlerinde müşteri sadakati bakımından unsurlar arasındaki ilişki

**Kaynak:** B. Gökteş - F. Aslantekin – M. Uluşen-R. Erdem, “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, C.2, S.6, İstanbul-2005, s.58

#### **Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler ise şunlardır;**

##### **- Personel Hasta Etkileşimi**

**Hekim davranışı:** “Hastalar hekimlerin verdikleri hizmetin kalitesini değerlendirirken, hekimin uzmanlık bilgisinden daha çok, dinleme, duyarlı olma, yeterli zaman ayırma, nezaket, güler yüz ve saygı gösterme gibi davranışlarına dikkat ederler. Hekimin davranışı, hastanın tatmin olmasından başka, verilen hizmetin etkililiğini de artırmaktadır. Hasta ve doktor arasında olumlu ilişki kurulması durumunda hastalar, hekimlerin önerilerine tamamen uymakta ve tedavilerine ara vermemektedirler”. Hasta için sağlık kuruluşundan önce hekim ön plandadır. Hasta doktoruna güvendiği, aralarında iyi bir iletişim olduğu takdirde hastada tedaviye uyum gözlenmektedir. Hastanın iyileşme sürecinde belirgin bir ilerleme gözlenmektedir.

**Hemşire davranışı:** “Çoğunlukla yataklı tedavi kurumlarında, hastaların tedavi süresi boyunca en fazla iletişimde bulundukları personel gurubu hemşirelerdir. Bu nedenle, hemşire davranışlarının hasta tatminindeki rolü son derece önemlidir. Hemşirelerin, güler yüz, nezaket ve saygılı davranışları, hasta memnuniyetini olumlu yönde etkiler”. Hastaların genel olarak hemşirelerden beklentileri; empati kurabilmesi, iyi bir bakım ve tedavi uygulama süreci, iletişim becerilerine sahip olmaları, bilgili ve donanımlı olmaları, ihtiyaç duyduklarında yanlarında olmaları, kendilerini tedavi ve bakımlar hakkında merak ettikleri konularda bilgilendirmeleri gibi konulardır.

## **- Bilgilendirme**

“Hasta ve yakınlarının hekimler tarafından; yalın, teknik olmayan, anlaşılır bir dille bilgilendirilmesi, alacağı tedavi konusunda, hekimle beraber karar vermesi, kişinin hastalık durumunu daha anlayışla karşılayabilmesini sağlamaktadır. Çünkü hastalar sağlık durumunu, rahatsızlığı ile ilgili nasıl bir tedavi sürecinden geçeceğini merak etmektedirler. Hastaların, sağlık durumları hakkında bilgilendirilmelerinin hasta tatminini etkilediği yapılan birçok araştırma ile saptanmıştır”. Hasta hastanede yattığı süre boyunca tanı ve tedavisi ile ilgili kullanılan tıbbi terimlerden bir şey anlamamaktadır. Cesaret edip tekrar anlaşılır bir dille doktorundan bilgi almaya çekinmektedir. Buda belirsizliğe neden olmakta ve hastayı daha tedirgin, umutsuz, ne yapacağını bilemez hale getirmektedir. Ne yapacağını bilemeyen bilinçsiz hasta da neyin önemli neyin önemsiz olduğunu bilememekte tedaviye uyumu güçleşmektedir. Bu yüzden hastalara yalın, onların anlayabileceği şekilde bilgi verilmelidir.(135)

“Hastaların, sağlık durumları hakkında bilgilendirilmelerinin hasta tatminini etkilediği yapılan birçok araştırma ile saptanmıştır. Hastaların ilgilendirilmesi konusu, ülkemizde uygulanan hasta hakları yönetmeliğinin 15-20. maddelerinde düzenlenmiştir” (136).

## **- Beslenme Hizmetleri**

Hastalar hastanede yemeğin kalitesinden, yemeğin sunuluş biçiminden, yemeği sunan kişilerin özelliklerinden, yemeğin görüntüsünden, yemeğin sıcak olmasından da etkilenmektedirler.

## **- Güven**

“Hastaların bilgilendirilmesi, emniyetli bir ortam içinde olduklarının hissettirilmesi, tedavi kararlarına katılmalarının sağlanması, onlarda güven

---

135 İnceboz, s.36

136 Sarp, s.513

duygusunun oluşmasına yol açmaktadır. Hasta, kendisine yapılan tedavinin, doğru, yeterli olduğunu, hasta mahremiyetine özen gösterildiğini hissetmelidir”. (137)

- **Hasta Bakım Kalitesi**

Sağlık kuruluşlarında görevli hekimlerin, mesleki becerileri ve yeterliği, hastaların hastanede kalış süresi, sağlık kuruluşunun verdiği hizmetlerde kaliteli, popüler olması, hastaların tedavileri sonucunda oluşan kalıcı rahatsızlıklar, hastaya zamanında müdahale yapılması, ileri teknolojik tıbbi cihazlardan yararlanılarak sunulan sağlık hizmeti, hizmetlerin yaygınlığı, konsültasyon hizmetlerindeki hız, acil servisin yeterliği hasta memnuniyetini etkiler. (138)

- **Ulaşılabilirlik ve Bulunabilirlik**

Sağlık kuruluşlarının coğrafi bölgelerdeki dağılımı ve ulaşım kolaylığı, 24 saat hizmet verebilmesi, tatil günlerinde ve özel günlerde, gece acil vakalarda hizmet verebilmesi, uzman hekim bulundurması, hastanın ihtiyaç duyduğu anda istediği zaman doktoru ile görüşebilmesi, bekleme süresi (muayene öncesi, teşhis ve tedavi esnasında, yatışta) hasta memnuniyeti etkilemektedir.

- **Örgütsel ve Fiziksel Çevre Koşulları**

Sağlık kuruluşlarının örgüt içi ilişkileri, sağlık kuruluşlarının çalışma ortamı, iletişim ve haberleşme olanağı, refakat ve ziyaret olanakları, sosyal ve kültürel etkinlikler, aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, aradığı yeri kolay bulma, otopark, bekleme odaları gibi fiziksel özellikleri de hasta tatminini etkilemektedir.

- **Ücret**

“Özellikle sosyal güvencesi olmayan hastalar için ücret önemlidir. Hastalar kaliteli hizmetleri en düşük ücretle almak isterler. Hizmetlerin maliyeti ve ödeme kolaylığı önemlidir. Yüksek hastane faturaları, hastaların tatminsizliğini artırmaktadır. Ancak sosyal güvencesi olan hastalar için, diğer faktörler daha önemlidir”. İnsanlar, din, dil, ırk, cinsiyet, ekonomik farklılıklar ayırımı yapılmaksızın eşit ve adil bir şekilde sağlığına kavuşma hakkına sahiptir. Bu konuda devlete büyük sorumluluklar düşmektedir.

---

137 İnceboz, s.36

138 Sarp, s.512

Devlet, topluma eşit ve adil bir şekilde sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak için gerekli politikaları, prosedürleri, yasal ve sosyal düzenlemeleri yapmaları gerekmektedir. (139)

**- Bürokrasi:**

“Hastaların hastaneye başvururken ve hizmet alırken karşılaştıkları resmi işlemlerin tamamlanması için geçen süre hasta tatminini etkilemektedir. Etkin bir randevu sisteminin kurulması ve hizmet planlamasının doğru yapılması uzun kuyrukların oluşmasını engelleyip; hasta tatminini arttırmaktadır”. Günümüzde artık hastanelerde oluşan uzun kuyrukların yerine randevulu sistem geçmeye başlamıştır. Hastalar ihtiyaç duyduklarında gerek online gerekse telefon ile randevu alabilmektedir.(140)

### **2.2.2. Katılımcılık İlkesi**

“Toplam Kalite Yönetimi sürecindeki sürekli iyileştirme, sorunların analizi ve çözümü, takım kurma, hedef belirleme ve kalite sağlama gibi kavramların tüm işletme fonksiyonlarına yayılımı ancak tüm personelin katılımı ile gerçekleşebilmektedir”. Bir kuruluştaki tam katılım varsa, tüm çalışanlar kuruluşun misyon ve vizyonunu biliyorsa ve benimsemiş ise, meydana gelen sorunların farkında ise ve sorun-hata giderme yöntemlerinden haberdar ise yönetim ile işbirliği içinde kuruluşun süreçlerinin sürekli gelişmesi, süreçlerden verim elde etmek için çabalarlar ve kuruma bağlılıkları artar. (141) Çalışanların katılımını sağlamada kullanılan en yaygın yöntem, kalite çemberleridir. Kalite çemberleri ile, hataların tespiti-sorun çözme ve öneri geliştirme sistemi daha kolay anlaşılır.(142)

“Sağlık hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi’nin benimsenmesi ve başarıyla uygulanabilmesi için, hizmetlerin sunumunda gerek karar verici, politika belirleyici ve program yapıcı konumundaki üst düzey yöneticilerin, gerekse hizmetlerin verilmesinde görevli personelin tüm sorumlulukları paylaşması ve

---

139 Sarp, s.513-514

140 Zeyrekli Yaş, s.86

141 Sarp, s.504

142 İnceboz, s.31

kendilerinden beklenen faaliyetleri önceden saptanmış standartlara göre yapmaları gerekmektedir. Bunun için de çalışanların standart ve kriterlerin belirlenmesi sürecine başka bir ifade ile yönetime katılımlarının sağlanması gerekmektedir” (143).

“Sağlık Hizmetlerinde, çalışanların Toplam Kalite Yönetimi çalışmalarına katılmaları için bazı beklentilerinin karşılanması gerekir”.

Sağlık kurumunun yapısına göre değişebilen beklentilerden bazıları;

- Çalışanların çalışma ortamındaki verimini ve başarısını arttıracak fiziksel, uygun çalışma koşullarının sağlanması,
- Çalışanlara mesleğinde gelişmeyi, ilerlemeyi sağlayacak olanakların sağlanması ve bu konuda yeterli desteğin verilmesi,
- Sevgi ve saygının olduğu bir çalışma ortamı,
- Çalışma ortamında yetki ve sorumlulukların belirlenerek görev tanımlarının yapılması ve çalışanlara inisiyatifin verilmesi,
- Makul bir çalışma temposunun olması,
- Çalışmalarının işlerinde gösterdikleri başarıların takdir edilmesi ve desteklenmesidir. (144) “Ayrıca, başarıların ödüllendirilmesi, şeffaf yönetim sergilenmesi, hiyerarşinin azaltılması ve dönüşümlü iş yöntemlerinin uygulanması yoluyla çalışan katkıları artırılabilir”. (145)

Toplam Kalite Yönetimi çalışmalarında başarıyı elde etmek için doktorların bu oluşuma katılımının sağlanması gerekmektedir. Doktorların Toplam Kalite Yönetimi’nin sağlık hizmetleri sunumunda önemli olduğuna inanmaları gerekmektedir. Çünkü hasta sağlık kuruluşlarında öncelikle doktoruna yönelmektedir. Doktora duyulan güven kuruluş için de önemlidir. Doktorlar Toplam Kalite Yönetimi’nin önemli olduğuna inanmadıkça katılımları da güçtür. Bazı doktorlar Toplam Kalite Yönetimi uygulamaları ile mesleki alanda yaptığı çalışmaların olumsuz yönde etkileneceğine inanmaktadırlar. Uygulamanın gereksiz bir uygulama olduğuna ve zaman kaybı olduğuna inanmaktadırlar. Kalite konusunda çalışma yapan sağlık yöneticilerinin tıp alanından anlamadığına inanırlar. (146) Bu durumun önlenmesi için, doktorlara Toplam Kalite Yönetimi hakkında bilgi

---

143 Zeyrekli Yaş, s.88

144 Sarp, s.504

145 İnceboz, s.32

146 Sarp, s.504-505

verilmesi gerekmektedir. Toplam Kalite Yönetimi çalışmalarında ön saflarda yer alması sağlanmalıdır. Toplam Kalite Yönetimi için çalışan öncü doktorlarla eğitim çalışmaları başlatılmalı ve yaygınlaştırılmalıdır. Doktorları en çok rahatsız eden konuların belirlenip, çözüme kavuşturulması sağlanmalıdır. (147)

### 2.2.3. Liderlik İlkesi

Günümüzde bütün kuruluşlarda olduğu gibi sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda da değişim olmuştur.(148) Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sağlıklı kaliteli yaşam beklentisi arttıkça sağlık kuruluşları da daha önemli bir hale gelmiştir. Bu da kuruluşlarda “yüksek profilli liderler” tarafından yönetilmesi ihtiyacını doğmuştur.(149) Bunun nedeni ise; sağlık hizmeti sunan kuruluşların özellikle hastanelerin kendine özgün, karmaşık yapıda olması, çatışma ortamlarının çok olması, yoğun ve karışık teknoloji, insan ilişkilerinin çok yoğun olması, çalışma ortamının dinamik ve değişken olması, hastanelere sürekli yeni ünitelerin eklenmesi, hastanelerin büyümesi, hastanelerdeki insan unsurunun da değişken olması ile beraber önemli yönetsel problemlerin ortaya çıkmaktadır.

Yönetimde başarının temel unsuru iyi bir yönetim tarzı sergileyerek örgüt ve çalışanların amaçlarının gerçekleştirilmesini sağlamaktır. Sağlık kuruluşlarında bu anlatılandan yola çıkarak yöneticilerin liderlik özelliklerini benimsemesi gerekir. Bu kuruluşta çalışan çalışanların da iş doyumunu arttıracaktır. Yapılan araştırmalarda çalışanların iş doyumunu etkileyen faktörler olan yönetimin belirlemiş olduğu politika ve yönetici davranışları, bağımsız çalışma ortamının derecesi, kişiler arası ilişkiler, fiziki koşullar, bireysel faktörler ve ücret incelendiğinde iş doyumunu en fazla etkileyen faktör yönetim politikası ve yönetici davranışları olduğu gözlenmiştir.(150)

---

147 Sarp, s.505

148 D. Tengilimoğlu- A. Yiğit, “Hastanelerde Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.8, S.3, Ankara-2005, s.378

149 B. Keklik, “Sağlık Hizmetlerinde Benimsenen Liderlik Tiplerinin Belirlenmesi: Özel Bir Hastane Örneği”, Afyon Kocatepe Üniversitesi, İktisat Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, S.1, C.14, Afyon-2012, s.81

150 Tengilimoğlu- Yiğit, s.376-377-378

Yukarıda bahsedilen sağlık kuruluşlarındaki bu değişken ve zorlaşmış yapı, sağlık kuruluşlarındaki organizasyonun yapısını da basıklaştırmıştır. Yapılan güçlendirme çalışmaları, takım çalışmalarının önem kazanması, kazanılmış otorite gibi kavramlar bir statü olan resmi otoriteyi kullanan yönetici yerine lider kavramını ön plana çıkarmıştır. Etkili bir yönetici olmak için gerekli olan yetenekler, etkili bir lider olmak için de gereklidir. (151)

İşte sağlık kuruluşlarındaki bu hızlı değişim ve gelişme sağlık yöneticileri için hem yöneticilik hem de liderlik yeteneklerinin geliştirilmesi önemli kılmaktadır. Yöneticilerin potansiyellerinin en üst bir performans göstermesi için yöneticilik ve liderlik kavramlarının bütünleştirilmesi gerekmektedir. Yani yöneticinin liderlik özelliklerini benimsemesi ve bu özellikleri uygulaması gerekmektedir.

Bütünleşik yönetici-lider özelliklerini şu şekilde sıralamıştır.

- 1.Uzun vadeli ileriye yönelik düşünürler,
- 2.Geniş bakış açısına sahiptirler, hedef belirlemiştir ve zorluklar karşısında mücadelecedirler,
3. İnsanları etkileyebilme özelliğine sahiptirler,
4. Vizyon, misyon, değerler ve motivasyonun önemini vurgular, kendisi ile aynı görüşü paylaşan ya da karşıt görüşü paylaşanlara karşı hassastır,
- 5.Politik yönden dikkat çekerler, popülerdirler, kendini destekleyenlerin talep ve isteklerine cevap verebilirler,
6. Değişime ve yeniliğe açıktırlar, değişen şartların ve yenilikçi yaklaşımları yakından takip eder, çalışanlarını bu değişikliklere uydurmaya çabalarlar.

Sağlık kuruluşlarında yaşanan sorunları çözümü için ve sağlık kuruluşlarında sürekli gelişim ilkesinin uygulanabilmesi için, etkili, üretken, vizyon sahibi, motive edici, çalışma şevkini güdüleyen, bilgili, ilke sahibi liderlerin varlığı önemlidir. Bunu sağlanabilmesi için, hastane yöneticileri etkili liderlik özellikleri hakkında bilgilendirilmelidir.(152)

---

151 Keklik, s.75

152 Keklik, s.81

Etkili lider iyi bir dinleyicidir, sözsüz iletişimi kuvvetlidir, beden dilinden anlar, algılaması yüksektir, haysiyetlidir, değerleri ve ilkeleri vardır, vizyon oluşturur ve hedefler koyar, zamanı iyi yönetir, stresle baş edebilme yöntemlerini bilir, çatışmaları çözebilir, güvenilir, güçlü, karakterli, etkileyicidir, empati kurmasını bilir. (153)

#### **2.2.4.Kalite Düzeyinin Sürekli İyileştirilmesi İlkesi**

Kalite düzeyinin sürekli iyileştirilmesi için, kurumda;

- Hastanelerde öneri sisteminin kurulması, böylece sürekli öneriye açık olma,
- Hastanelerde sorun çözme ekiplerinin kurulması, sorun oluşmadan önleme,
- İstatistiki kontrol sisteminin uygulanması, böylece alınan kararların isabetli olması,
- Hastane çalışanlarının kendi kendini kontrol etmesi gerekir.

Sürekli iyileşme, dinamik bir süreçtir. Bu sürecin gerçekleşmesi için, değişimi yakından takip eden, kendisini sürekli yenileyen çalışanlar ve yöneticiler gerekmektedir.(154)

Sürekli iyileşmede PUKO Döngüsünden bahsetmiştik. Planlama-Uygulama-Kontrol Et-Önlem A1 şeklinde basamakları olan PUKO Döngüsünün sağlık kuruluşlarında uygulanması için hedeflenen amaçlar belirlenir. Amaç sorun ya da hata gidermek ise ortaya konur. Sorunun kökenine inilir. Örnek verecek olursak; Bypass ameliyatı sonrası postoperatif dönemde hastaların akciğer fonksiyonlarının eski haline gelebilmesi için triflo denilen akciğer solunum cihazını saat başı üflemleri istenmektedir. Burada sorun, bazı hastaların bu cihaz ile üfleme yapmamaları neticesinde akciğer fonksiyonlarının yetersiz kalmasıdır. Amaç ise; hastanın saat başı triflo cihazını düzgün nefes teknikleri ile üflemesidir. Böylelikle akciğer kapasitesini arttırmaktır. Planlanan faaliyetler ise; hastaya ve hasta yakınına anlayabileceği bir dilde, yalın, anlaşılır ifadeler kullanarak ameliyat öncesi ve

---

153 Keklik, s.75  
154 Sarp, s.502

ameliyat sonrası akciğer fonksiyonlarının işlevinden bahsetmektir. Postoperatif dönemde hastanın sağlığına kavuşması ve rahat nefes alabilmesi için triflo cihazı ile yapılan egzersizin öneminden bahsedilir. Hastaya ve hasta yakınına triflo cihazının nasıl kullanıldığını uygulamalı olarak gösterilir. Hastanın cihazı kendisinin kullanması sağlanır, öğretilir. Sağlık personeli tarafından doğru kullanıp kullanılmadığı, kullanırken doğru nefes hareketlerinin yapılıp yapılmadığı takip edilir. Hastaya ve yakınına triflo cihazını hangi sıklıkla nasıl kullanması gerektiği anlatılır. Değerlendirme yaparken; hastanın triflo cihazını ne sıklıkta kullandığı kontrol edilir. Hasta uygulamada güçlük çekiyorsa hastaya yardım edilir. Gerekirse verilen eğitim ve uygulamalar tekrar edilir. Hastanın solunumu düzenli aralıklarla takip edilir.

#### **2.2.5. Sıfır Hata İlkesi**

Toplam Kalite Yönetimi'nin temel prensiplerinden biri de hata yapmamak, hataların düzeltilmesi için önlemler almaktır. Sıfır hataya ulaşmada planlamanın çok doğru yapılması gerekmektedir. Her yönü düşünülmüş, kapsamlı ve titiz bir şekilde yapılan planlama çalışması, oluşabilecek hataların büyük bir kısmı ortadan kaldırılabilmektedir.

Sağlık hizmetlerinde de, sağlık çalışanlarının sundukları hizmetin kalitesini izleme ve maliyetleri sistematik olarak izleme, değerlendirme ve karşılaştırma yapılması ile hataların önüne geçilebilmektedir.(155)

**Tablo 7:** Tıbbi hataların sınıflandırılması

| Hata derecesi       | Kategori | Tanım                                                                                         |
|---------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hata yok, zarar yok | A        | Hataya yol açma kapasitesi bulunan olaylar veya durumlar                                      |
| Hata var, zarar yok | B        | Hata oluşmuş ancak hastaya ulaşmamış                                                          |
|                     | C        | Hata oluşmuş ve hastaya ulaşmış ancak zarar vermemiş                                          |
|                     | D        | Hata oluşmuş ve hastaya ulaşmış; hastanın takibi veya zararın önlenmesi için girişim gerekmiş |
| Hata var, zarar var | E        | Hata oluşmuş ve hastada geçici bir zarar oluşmuş veya girişim gerekmiş                        |
|                     | F        | Hata oluşmuş ve hastada geçici bir zarar oluşturmuş ve hastanın hospitalizasyonu gerekmiş     |
|                     | G        | Hastada kalıcı zarara yol açan bir hata mevcut                                                |
|                     | H        | Hastanın yaşamının devamı için girişim gerektiren hata mevcut                                 |
| Hata var, ölüm var  | I        | Oluşan hata, hastanın ölümüne yol açmış veya katkıda bulunmuş                                 |

**Kaynak:** F. Ovalı, “Hasta Güvenliği Yaklaşımları”, T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi, S.1, Ankara-2010, s.38

## 2.2.6. Motivasyon İlkesi

Motivasyon, istekleri, arzuları, ihtiyaçları, dürtüleri ve ilgileri kapsayan genel bir kavramdır (156). Motivasyon kişi ya da kişilerin belirlenmiş hedef ve gayeye ulaşmada doğru ve devamlı olarak harekete geçmek için yapılan çabaların toplamıdır. Çalışanları çalışmaya isteklendirme ve kuruluştaki verimli çalıştıkları taktirde tatmin olacaklarına inandırma sürecidir. Kısaca motivasyon, bir insanı belli bir amaç için harekete geçiren güç demektir. (157)

Kişilerin yapabileceklerinin limitini, eğitimi ve yetenekleri belirler. Yapabildiklerinin limitini ise moral ve motivasyon seviyeleri belirler. Elimizden

156 Motivasyon Nedir-Motivasyon Atölyeleri, [www.motivasyon.web.tr/Kategori/motivasyon-nedir](http://www.motivasyon.web.tr/Kategori/motivasyon-nedir), (04.12.2012)

157 Motivasyonun Tanımı, [www.genbilim.com/index.php?option=com\\_smf&Itemid...0](http://www.genbilim.com/index.php?option=com_smf&Itemid...0), (04.12.2012)

gelenin en iyisinin yapabilmemiz yeterince motive olmamıza bağlıdır. Başarılı insanlar çoğu kez amaçlarını belirleyerek başarılı olmuştur. İlerlemek isteyen bir kişi ulaşmayı arzuladığı bazı hedefler belirler. Bu hedefler doğrultusunda yeteneklerinin geliştirir. Hedeflerine ulaşmaya çalışır. Hedeflere ulaşmada planlar yapıp, planları uygulamak gerekir.(158)

Hastanelerde sunulan hizmetler, pek çok hizmet grubu ile beraber sunulmaktadır. Bu hizmet gruplarında doktor, hemşire, ebe, hastabakıcı, laborant, anestezi ve röntgen teknisyenleri gibi sağlık çalışanlarının yanı sıra sekreter, muhasebeci, mühendis, bilgisayar teknisyeni gibi çeşitli mesleklere ait çalışanlar da mevcuttur. Bu meslek gruplarında çalışanların tümünden beklenen sağlık hizmet sunumunun kaliteli olmasıdır. Sağlık kuruluşlarında ve diğer hizmet sunan kuruluşlarda sunulan hizmetin kalitesinin belirleyicileri çalışanlardır. Sağlık kuruluşlarının fiziksel yönü, teknolojik imkanları, tıbbi yeterlilikleri önemli olduğu kadar sağlık hizmetinin sunumunda başarı daha çok insan faktöründen etkilenmektedir. Bu nedenle sağlık kuruluşlarında görev yapan çalışanlardan beklenen verimin elde edilmesi ve sağlıklı, huzurlu bir çalışma ortamının sağlanması için, çalışanların ihtiyaçlarının belirlenmesi ve çalışanların ihtiyaçlarının giderilmesi gerekmektedir.

Sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetlerin etkinliğinin sağlanabilmesi için çalışanlara yönelik motivasyonun ve iş doyumunun yüksek düzeyde sağlanması gerekmektedir. Çünkü, çalışma ortamında ulaşmak istenen hedeflerin gerçekleşmesinde çalışanlardan faydalanabilmek için onların kişisel arzu, ihtiyaç ve çıkarlarının neler olduğunu takip etmek gerekmektedir. Daha sonrada çalışanlar ile grup oluşturarak güçlerini, cesaretlerini, arzu ve enerjilerini artırmak gerekmektedir. (159)

İnsanlara bir şeyi zorla yaptırmak her zaman mümkündür fakat kişinin istekli, içten gelerek bir şeyler yapması her zaman mümkün olmayabilir. Yöneticiler, başarıya ulaşmanın, verimliliğin artmasının sadece teknoloji ile sağlanamayacağını

---

158 Motivasyon Nedir-Motivasyon Atölyeleri, [www.motivasyon.web.tr/Kategori/motivasyon-nedir](http://www.motivasyon.web.tr/Kategori/motivasyon-nedir), (04.12.2012)

159 L. Kıdak-M. Aksaraylı, “Sağlık Hizmetlerinde Motivasyon Faktörleri”, Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Dergisi, C.7, S.1, Manisa-2009, s.76

bilmeleri gerekmektedir. Bunun yanında insan faktörü de verimliliğin artmasında son derece önemlidir. Bir kuruluştaki başarıyı yakalayabilmek için kuruluşun fiziksel ve finansal kaynakları ile insan kaynağının uygun bir şekilde kullanılması gerekmektedir. Yani insan kaynağının iyi kullanılması, verim alınması sadece çalışanları ilgilendirmiyor. İş verenleri, yöneticileri ve liderleri de ilgilendiren bir konudur. Başarılı olma, takdir edilme, yapılan işin niteliği, inisiyatif kullanma, yetki ve sorumluluk alma, ilerleme ve yükselme imkanlarının sağlanması gibi faktörler motivasyon üzerinde etkilidir. Bu faktörlerin gerçekleşmesi halinde bireylerin çalışma istek ve arzuları artar. Sayılan faktörlerin eksik olması ya da olmaması motivasyonu azaltır. (160)

Sağlık kuruluşlarında çalışan birbirinden farklı yeteneklere, eğitime, değerlere, sosyal statülere meslek elemanları vardır. Kuruluşun değişik birimlerinde farklı hiyerarşik düzeylerde çalışan bu kişiler kendi ödülleri ve katkıları arasındaki oranı, diğer çalışanların ödül ve katkı arasındaki oranla kıyaslamaktadır. Katkıdan kastedilen, kişinin eğitim, zeka, yetenek, yaş, toplumsal statü, işte gösterdiği emek ve çabasıdır. Kendi katkısına denk birinin daha fazla ödül alması kişinin motivasyonunu olumsuz etkilemektedir. Yönetim bu durumun farkında olmalıdır. Çalışanların motivasyonunu arttıracak objektif kriterleri olan, şeffaf ödüllendirme yöntemlerini kullanmalıdırlar.(161)

#### **2.2.7. Sürekli Eğitim İlkesi**

Sağlık kuruluşlarında kaliteli hizmet sunmak için yeterli bilgi ve beceri ile donanmış çalışan yetiştirmek için en önemli faktör eğitimidir. Hizmet standartlarını ve hizmet ilkelerini öğretmek bir eğitim programının en önemli amacıdır. Kuruluştaki çalışan tüm bireylerin, kendilerine verilen görevi en doğru, etkili ve verimli şekilde yapabilmesi için yeterli düzeyde eğitim almaları gerekmektedir.

---

160 F. Küçük, “Çalışanların İşe Güdülenmesinde Herzberg’in Motivasyon-Hijyen Faktörlerinin Önemi: Belediye Çalışanlarına Yönelik Bir Uygulama”, Finans Politik&Ekonomik Yorumlar Dergisi, C.44, S.511, İstanbul-2007, Editör: M. Faysal Gökalp, s.76

161 Zeyrekli Yaş, s.91

Kuruluş içerisinde verilecek eğitim programlarında Toplam Kalite Yönetimi felsefesi, Toplam Kalite Yönetiminde kullanılan araç ve teknikler çalışanlara anlatılmalıdır. Toplam Kalite Yönetimi felsefesinden ve süreçleri hakkında eğitim verilmesine ek olarak hizmet içi eğitim faaliyetleri de düzenli aralıklarda çalışanlara sunulmalıdır. Bu eğitim programlarına ek olarak kuruluşun sağlık alanında meydana gelen yenilikleri takip etmelidir. Yeniliklere ve değişikliklere uyum sağlamalıdır. Sağlık kuruluşları sürekli yenilenme ve iyileşme süreci içinde olmalıdır.

Başarılı eğitim çalışmaları için yapılması gerekenler;

- Eğitim faaliyetlerine yönetimde katılmalıdır.
- Eğitim çalışmaları oluşturulan gruplara ve görev dağılımlarına göre düzenlenmeli, planlanmalıdır,
- Mesleki bilgilerin yanı sıra, insan ilişkileri ve kişisel iletişim becerileri gibi konuları da ele alınmalıdır.
- Çalışanların işe devamlılığının sağlandığı gibi eğitime de devamlılığını sağlamak gerekmektedir.
- Yönetim, eğitim programlarına aktif katılarak eğitime destek verdiğini ve bu konuda kararlı olduğunu göstermelidir.
- Eğitim çalışmalarından ödün verilmemelidir, planlanan şekilde uygulanmalı, ne kadar etkili olduğu takip edilmelidir.
- Çalışanların eğitimde öğrendiği yöntem ve teknikleri çalışma ortamında uygulamalıdır.(162)

#### **2.2.8. Mevcut Kalite Düzeyinin Ölçülmesi İlkesi**

Sağlık hizmetinin sunuluşunda kalite her aşamada(girdi-süreç-çıktı) ölçülmelidir.

Sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetlerin kalitesinin belirlenmesinde dikkat edilmesi gereken temel özellikler aşağıdaki gibidir; (163)

- i. Etkenlik; hastanın sağlığına kavuşması için bilimsel bilgilerden yararlanarak en kısa zamanda en etkili ve verimli hizmetin sunulması gerekmektedir.

---

162 Zeyrekli Yaş, s.91-92-93

163 Sarp, s.501-502

- ii. Etkililik; hastaya sunulan hizmetin verimli olabilmesi için, iyileşme sürecinde kullanılacak olan tüm kaynakların etkili bir şekilde kullanılması.
- iii. Verimlilik; hastaya sağlık bakım hizmeti sunumunda gereksiz uygulamalardan kaçınarak israf önlenmelidir. Gereksiz tahliller, uygun olmayan tedavinin yapılmaması, bakımın gereksiz şekilde uzatılmaması gibi.
- iv. Optimal olma(en iyi olma); Fayda ve maliyetler arasındaki dengenin en uygun biçimde sağlanması gerekmektedir. Ayrıca hastanın fiziksel ve ruhsal sağlığı ve sosyal yaşantısında da bu dengenin sağlanması gerekmektedir,
- v. Kabul edilebilirlik düzeyi; sunulan sağlık hizmetinin, hasta ve yakınlarının değerleri, istekleri ve beklentileriyle uyumlu olması gerekmektedir,
- vi. Sunulan sağlık hizmetlerinin toplum tarafından kabul edilmesi, yasal kanunlara uygun olması gerekmektedir,
- vii. Eşitlik; herkese eşit ve adil olarak, ayrımcılık yapılmadan sağlık hizmeti sunulmalıdır,
- viii. Süreklilik; hasta ihtiyacı olduğunda tedavi ve bakım hizmetini alabilmesini sağlamak gerekmektedir. Bunun için hastaya ait dosya açılması ve hastaya yapılan tüm tedavi ve bakım hizmetlerinin dosyaya işlenmesi gerekmektedir. Böylece hasta tekrar hizmet almak istediğinde zorluk yaşamayacaktır. Günümüzde hastaya yapılan işlemler online olarak takip edilmekte ve kayıt altına alınmaktadır. Bu uygulama hastaların sürekli hizmet almasında kolaylaştırıcı bir faktördür.
- ix. Tam zamanında hizmet sunumu; sağlık hizmeti sunumunun zamanında yapılması gerekmektedir. İyileşmeyi olumsuz yönde etkileyecek beklentiler olmamalıdır. Bunun için gerekli önlemler alınması gerekmektedir. Erken teşhis ve erken tedavi hayat kurtarmaktadır.
- x. Katılım; Hastaya hastalığı ve tedavisi hakkında bilgi verilmeli ve tedavi sürecine aktif olarak katılması sağlanmalıdır. Böylelikle iyileşme süreci hızlanmış olacaktır.
- xi. Erişilebilirlik; Bireylerin sağlık hizmetini ihtiyaç duydukları zamanda alabilmelerini sağlamak gerekmektedir.

### 2.3. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamasının Sonuçları

Sağlık kuruluşlarında Toplam Kalite Yönetimini uygulamaya geçirmek zaman alan ve engellerle dolu bir süreçtir. Ancak elde edilen sonuçlar sebebiyle mutlaka bu felsefenin uygulanması için gerekli gayret gösterilmelidir. Başarıya ulaşılacağına da inanılmalıdır. Doğru uygulandığında genel anlamda meydana çıkan olumlu gelişmeler şunlardır:

Sağlık hizmeti sunumunda da ilk göze çarpan gelişmeler ise;;

- Laboratuarda yapılan tahlil ve tetkik sürelerinin kısılması,
- Radyoloji uygulamalarında tekrarların azalması,
- Ameliyathane odalarının kullanım süresinin verimli hale gelmesi,
- Hastanelerde enfeksiyon görülme sıklığının düşmesi
- Yanlış ilaç verme oranının azalması olarak sıralanabilir.(164)

Sağlık hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi uygulandığında sağlayacağı diğer yararlar aşağıdaki gibi gösterilebilir:

- Hastaların ihtiyaç ve beklentilerinin dikkate alınmadığı anlayış yerini, hasta istek ve beklentilerini dikkate alan hasta odaklı anlayışa bıraktı,
- Kriz yaratan olaylar meydana geldiğinde, müdahale etmek yerine, süreçlerde sürekli iyileştirme yapılması, süreç kontrolünün yapılmasını içeren sürekli gelişme benimsenmiştir,
- Bir işten sadece bir kişinin sorumlu tutulması yerine, biz anlayışının hakim olduğu, ekip çalışması, uzlaşmaya dayanarak karar verme yaklaşımları önem kazanır,
- Sorunların ortaya çıkmasından sonra çözüm aranması yerine, süreçlerin sürekli kontrol edilmesi, olası hataların önceden tahmin edilip önlem alınmasını içeren sıfır hatalı üretimin benimsenmesi,
- İş için asgari düzeyde bilgi ve eğitimle yetinen personelin istihdamı yerine, eğitimin kurumsallaşmasını sağlayan, sürekli eğitimi destekleyen, yenilikleri ve gelişimi sürekli takip eden kuruluşlar, iyi donanımlı, yetenekli, bilgili, iyi eğitim almış personel istihdam eder,

- Teftiş ve kontrollerin yerini, toplam süreç kontrolü alır. Çalışanlar kendi kendisini denetler,
- Sağlık yöneticileri, kendi istekleri ve arzuları doğrultusunda karar vermek yerine, Toplam Kalite Yönetimi araç ve tekniklerini(kalite çemberleri, beyin fırtınası, pareto diyagramı gibi) kullanarak, bilgiye ve verilere dayalı karar verirler,
- İtaat beklentisi olan bir yönetimin hakim olduğu, otorite, disiplin, emir ve talimatlara dayalı bir sistemden, yönetimin çalışanlarla işbirliği yaptığı, çalışanlarında fikirlerine başvurduğu, destekleyici liderlik anlayışına geçilir,
- Kamu yararı yerine, önce kalite gelir,
- Kayırmacılığın hakim olduğu, kıdem ve sicil esasına dayanan pozisyonda yükselme anlayışı yerine, liyakat sisteminin hakim olduğu, işe giriş ve pozisyonda yükselme kriterlerinin açık ve adil olduğu bir anlayış hakim olur.
- Eşit işe eşit ücret anlayışının hakim olduğu, pozisyona ya da kıdeme göre belirlenen ücret politikalarının yerine, kişinin özelliklerinin göz önüne alındığı performansına dayalı ücret politikası uygulanır.
- Çalışanların yönetimden talimat alması yerine, sorunların çözüme kavuşturulmasında çalışanları inisiyatif alması, yönetim ile işbirliği yapması benimsenir, (165)
- İnsan kaynaklarının sürekli gelişimine gereken önem verilir,
- Pozisyondan kaynaklanan yetki yerine profesyonel uzmanlığa önem verilir.
- Yatay örgütlenme modeli uygulanarak yapılması gereken işlerin sorumlulukları çeşitli birimlere dağıtılır,
- Kurulusta yönetimin ve çalışanların benimsediği açık, anlaşılır, tutarlı değerler, vizyon ve misyon oluşturulur,
- Rutin, alışlagelmiş programlar yerini stratejik planlamaya bırakır,
- Maaş veya fazla mesai ücretinden başka, başarı ve yüksek performans gösteren çalışanların ödüllendirilmesi benimsenir,
- Çalışanlara esnek istihdam politikası uygulanır. (166)

---

165 Sarp, s.505-506-507

166 İnceboz, s.33

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### SAĞLIK SEKTÖRÜNDE AKREDİTASYON UYGULAMALARI VE AKREDİTASYON KURUMLARI

#### 1. Sağlıkta Akreditasyon ve Tanım

Yapısı, prosedürleri, süreçlerdeki çıktıları ile daima ilerlemeyi hedefleyen, sürekli gelişmeyi isteyen sağlık kuruluşları gönüllü olarak belirli standartlara uygunluğu denetleyen bir dış kurum tarafından akredite edilmek ister. (167) Akreditasyon, mal veya hizmet sunmak isteyen kurum veya kuruluşun belirlenen standartlara göre yeterliliğinin saptanmasıdır. Birçok ülkenin ve birçok kuruluşun topluma sunduğu hizmetlerin niteliğini sistematik bir yaklaşımla güvence altına almak için bu yöntem geliştirilmiştir (168).

Denetleme yapan kuruluş sağlık kuruluşundan ayrıdır. Denetlemeyi yapan kuruluş sağlık kuruluşunun hizmet kalitesinin iyi olup olmadığını belirlemektedir. Bu standartların kriterleri bellidir ve sağlık kuruluşu bu kriterleri yakalayabilmiş olması gerekir. Örneğin; hasta bakım kalitesini artırılması, hastanın değerlendirilmesi, hastanın bakımında tedavi sürecine etkisi olan hasta ve hasta yakınlarının eğitimi, hasta hakları, yönetimle alakalı süreçlerin belirlenmesi, hasta bakım kalitesini iyileştirmek, güvenli bir çevre sağlamak, hastalara ve personele yönelik riskleri azaltmak gibi süreçleri içeren oldukça geniş bir alanı kapsar.(169)

Akreditasyon programları, bağımsız, sivil toplum, özel, gönüllü kurumlar ile bu kurumlarda görev yapan tanınmış uzmanlardan meydana gelen yöneticiler kurulu ile oluşturulur. Akreditasyon programı oluşturan bu kurumların kendilerine ait fon

---

167 Ö. Yıldırım, “Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon”, HASTA GÜVENLİĞİ ve UYGULAMA ÖRNEKLERİ, Sağlık Hizmetlerinde Kalite Vizyon Oturumu, [www.kalder.org.tr/genel/15kongre/sunumlar/ozlem\\_yildirim.ppt](http://www.kalder.org.tr/genel/15kongre/sunumlar/ozlem_yildirim.ppt), (06.02.2013)

168 S. Demirel Etöz, Sağlık Hizmetlerinde Kalite Belgelendirme Sistemleri Ve Akreditasyon, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, YYLT, Isparta-2008, s.52

169 B. Aydın, “Sağlık Sektöründe Kalite Çalışmaları Ve Akreditasyon”, 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, Sağlık Bakanlığı Kalite Koordinatörlüğü, Ankara-2007, [www.das.org.tr/kitaplar/kitap2007/.../bilge-aydin-das-2007-yazi.pdf](http://www.das.org.tr/kitaplar/kitap2007/.../bilge-aydin-das-2007-yazi.pdf), (28.02.2013), s.10

kaynağı vardır. Bu fon kaynakları akredite edilen kurumların ödediği paralardan oluşmaktadır. (170)

Akreditasyon ve standart birbirine bağlı ifadelerdir. Standart, bir otorite tarafından belirlenmiş, bir kuruluşun belirli bir amacın gerçekleştirilmesini sağlayacak gerekli ve yeterli vasıflarıdır.(171) Bu kuruluşun kabul edilebilir bir performans düzeyi olmalıdır.(172) Standartlar şu başlıklar altında değerlendirilir; politikalar, değerler, vizyon, misyon, kuruluştaki organizasyon, yönetim, kuruluşun faaliyetleri, verilen hizmet ve servisler, çevre, iletişim, bilgi, politikalar, çalışanların yetenekleri, eğitim, kalite yönetimi gibi konulardır.(173) Sağlık hizmetinin sunumunun kaliteli olabilmesi için standartlara ihtiyaç vardır. Sunulan hizmetin özelliklerini dikkate alan standartları geliştirmesi gerekir. Sağlık hizmetlerinin standartlara uygun bir şekilde sunulması çok önemlidir. (174) Sağlık kuruluşu bu standartları karşıladığında veya aştığında akreditasyon derecesi kazanır.(175) sağlık sektöründe, standartlar oluşturulurken Donabedian'ın altyapı, süreç, çıktıdan oluşan metodu kullanılmaktadır. 1992 yılında Maxwell'e ait altı faktör (etkinlik, kabul edilebilirlik, verimlilik, erişebilirlik, eşitlik, uygunluk) mantıklı olmasına karşın, pratikte uygulamadaki güçlüklerden dolayı kullanılmamaktadır.(176)

## 2. Sağlık Sektöründe Akreditasyon İhtiyacının Nedenleri

Günümüzde sağlık hizmetlerinin değişmesinde etkili olan üç gelişme dikkat çekmektedir:

- Nüfusun artması ile beraber yaşam süresinin uzaması. Sağlık bilinci düzeyinin artması ve buna paralel olarak sağlık hizmetlerinden yararlanma

---

170 Demirel Etöz, s.52

171 Demirel Etöz, s.53

172 Y. Gül, "Avrupa'da hastane akreditasyonu", T.C. sağlık bakanlığı performans yönetimi kalite geliştirme daire başkanlığı, Antalya-2010, [www.kalite.saglik.gov.tr/.../ABHastaneAkreditasyonuYenergul.pdf](http://www.kalite.saglik.gov.tr/.../ABHastaneAkreditasyonuYenergul.pdf), (06.02.2013)

173 Demirel Etöz, s.52

174 Y. Gül, "Avrupa'da hastane akreditasyonu", T.C. sağlık bakanlığı performans yönetimi kalite geliştirme daire başkanlığı, Antalya-2010, [www.kalite.saglik.gov.tr/.../ABHastaneAkreditasyonuYenergul.pdf](http://www.kalite.saglik.gov.tr/.../ABHastaneAkreditasyonuYenergul.pdf), (06.02.2013)

175 Demirel Etöz, s.52

176 İnceboz, s.40

sıklığının artması. Bu da sağlıkta verilen verilen tıbbi hizmetin artmasına neden olmaktadır,

- Tıp teknolojilerindeki yeniliklerin giderek artması, ileri teknolojiye sahip tıbbi cihazların pahalı uygulamalarının günlük işlemlerde sıklıkla uygulanması,
- Epidemiyolojik yelpazede ki değişiklik sonucu akut hastalıkların önem kazanmasıdır (177).

Kaliteli sağlık hizmeti sunma çabaları dünyanın çeşitli yerlerinde öncelikle özel hastanelerde daha sonraları devlet hastanelerinde başlamıştır. Amaç sağlık bakım ihtiyaçlarının beklenen seviyede ya da beklenen seviyenin üzerinde sunulmasıdır.(178)

Sağlık hizmetlerinin tarafsız dış kuruluş tarafından belgelendirilmesi ihtiyacının çeşitli nedenleri vardır. Bunlar, globalleşme neticesinde şirketlerin birçok ülkede şube açmaları ve bu ülkelerdeki kuruluşlarında çalışan çalışanlarına güvenli ve etkili sağlık hizmeti sunulması için çaba göstermektedirler, bu konuda hassas davranmaktadırlar. Devletlerin toplum sağlığını iyileştirme isteği ve sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi yolundaki eğilimi, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin sağlık çalışanlarının mesleki anlamda kendilerini geliştirme ihtiyaçları gibi eğilimler beraberinde sağlık hizmet kalitesinin tarafsız bir dış kuruluş tarafından belgelenmesi ihtiyacını ortaya çıkarmıştır.(179)

Globalleşme, günümüzde ülkeler arasındaki fiziki sınırların etkisini kaybetmesi, ticaretin serbestleşmesi, mal veya hizmeti sunan ile satın alan arasındaki coğrafi mesafeyi azaltmıştır. Mal veya hizmeti sunan ve satın alan arasında güven önem kazanmıştır. Bunun sonucunda da kalite belgelendirme bir gereklilik haline gelmiştir.

---

177 Demirel Etöz, s.51

178 B. Zeybek Yıldırım, Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, YYLP, Isparta-2011, s.3

179 Zeybek Yıldırım, s.3

Akreditasyon sisteminin uygulanmasında küreselleşme ve globalleşme etkili olmuştur. (180)

Sağlık hizmetlerinde akreditasyona duyulan ilgi her geçen gün artmaktadır. Bunun nedenleri, sağlık bakımına yapılan harcamalar sonucu elde edilen değerlere endişelerdir. (181)

### **3. Sağlık Alanında Akreditasyon ve Ruhsatlandırma Kavramları**

Sağlıkta akreditasyon uygulamaları ile ruhsatlandırma kavramları hem ülkemizde hem de diğer ülkelerde aynı anlamda kullanılmakta ya da karıştırılmaktadır. Bu iki terim aynı anlamı ifade ediyor gibi gözükse de farklı anlamlar ihtiva etmektedir. Farklı kurumlar tarafında yürütülmektedir. (182)

Ruhsatlandırma uygulaması bir kurumun güvenilir şekilde çalışabilmesi için ve hastanın her türlü zarardan korunması için gerekli olan minimal standartların oluşturulmasıdır. Sağlık sektöründeki ruhsatlandırma standartları ise şunlardır;

- Tıbbi tedavi ve bakımın güvenilir olabilmesi için gerekli ekip ile ekibin kalitesi,
- Çalışanların asgari düzeyde bilgisi ve nitelikleri,
- Sağlık kuruluşlarının fiziksel hacmi ve özellikleridir.

Ruhsatlandırma ihtiyacı, yapısal standartlar, fiziksel standartlar ve hasta güvenliğine yöneliktir. Bu standartların oluşmasında hasta odalarının büyüklüğü ile ilgili kriterler, çalışanlar ile ilgili kriterler, çevre ve hasta güvenliği ile ilgili kriterler etkilidir.(183)

Ruhsatlandırma standartları daima devlet tarafından yürütülür ve zorunlu uygulamalardır. Sağlık kuruluşu, asgari düzeyde hazırlanan bu standartlardan

---

180 Demirel Etöz, s.52

181 Aslantekin-Uluşen-Göktaş-Erdem, s.63

182 Zeybek Yıldırım, s.4

183 Zeybek Yıldırım, s.4-5

herhangi birisini ihlal ederse cezalandırılır. Örneğin, güvenli sağlık hizmeti verilmiyorsa görev yapmasına izin verilmez. Sağlık kuruluşundan eksikliğin giderilmesini ister. Bu genellikle 30-90 günü kapsamaktadır. En kötü ihtimal, sağlık kuruluşundan sağlık hizmeti sunumunu durdurması istenir. (184).

#### 4. Sağlık Sektöründe Akreditasyon Süreci ve Tarihsel Gelişimi

1913 yılında American College of Surgeons (ACS) tarafından hastanelerde hasta bakım kalitesinin ve hasta güvenliğinin izlenmesi, denetlenmesi amacıyla ilk standartlar oluşturulmuştur. (185)

Ernest Codman tarafından 1914 tarihinde Massachusset General Hospital da bu hastanenin tıbbi kayıtlarını incelemiş ve tedavi sonuçlarını değerlendirmiştir. Böylelikle hastanede standart oluşturulması adına sonuca yönelik sağlıkta kalite kontrol uygulamalarının ilk adımı atılmıştır.(186) Codman, hastanede mortalite oranlarını karşılaştırmıştır. Bu karşılaştırma ile doktorların performanslarının kontrolü sağlanmış ve hastanenin kalite değerlendirmeleri yapılmıştır.(187)

Akreditasyon ihtiyacının temel nedenine bakacak olursak, hastanelerin hasta memnuniyeti kayıtları tutarak rekabet ortamı oluşturma arzularından kaynaklanmıştır. Bunun sonucunda Amerikan Cerrahlar Birliği 1917 yılında Hastane Standardizasyon Programı oluşturmuştur.(188) Bu program gönüllülük esasına dayanmaktadır. 1949 yılında da Amerika'daki hastanelerin hemen hemen yarısı bu programa katılmıştır.(189)

---

184 Zeybek Yıldırım, s.5

185 M. S. Yıldız, AKREDİTASYON: AMAÇLARI, YARARLARI, SÜRECİ, [tusad.net/tusadd/index.php?option=com\\_content...](http://tusad.net/tusadd/index.php?option=com_content...), (28.02.2013)

186 İnceboz, s.40

187 M. S. Yıldız, AKREDİTASYON: AMAÇLARI, YARARLARI, SÜRECİ, [tusad.net/tusadd/index.php?option=com\\_content...](http://tusad.net/tusadd/index.php?option=com_content...), (28.02.2013)

188 Y. Gül, “Avrupa’da hastane akreditasyonu”, T.C. sağlık bakanlığı performans yönetimi kalite geliştirme daire başkanlığı, Antalya-2010,

[www.kalite.saglik.gov.tr/.../ABHastaneAkreditasyonuYenergul.pdf](http://www.kalite.saglik.gov.tr/.../ABHastaneAkreditasyonuYenergul.pdf), (06.02.2013)

189 Demirel Etöz, s.53

Sağlık sektöründeki ilk akreditasyon kurumu American College of Surgeons, American College of Physicians, American Hospital Association, American Medical Association ve Canadian Medical Association'ın katılımıyla 1951 yılında ABD'de Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH) ismi ile kurulmuştur. (190) JCAH 1952 yılında cerrahi klinik kongrelerinin büyümesini ve gelişmesini sağladı. JCAH tarafından, yapısal standartların gerekliliğini vurgulayan kriterler geliştirildi. Örneğin, hastanelerde oksijen tüplerinin bulunduğu yerlere daha çok uyarı ve ikaz işaretlerinin konulması gibi. Bu standartlara uyulduğunda sağlık bakımında kalite artmış oluyordu. (191)

1960 yıllarında, akreditasyon uygulamaları yaygınlaşmıştı. Ağırlıklı üzerinde durulan konular, güvenli ortam, sağlık hizmeti sunan ekipler ve kalite güvencesiydi. 1966'da, sağlık hizmetlerinde kalite güvence yaklaşımının öncüsü olan Avedis Donabedian, tıbbi bakım kalitesinin değerlendirilmesi, geliştirilmesi ile ilgili yaklaşımı uygulanmaya başlamıştır. 1970 yıllarında, özel birimlerin denetimine zaman sınırı getirilmiştir. Bu şekilde Akredite eden kurumlar, üç yılda bir denetleme vazifesini yapacaktır. Buda zamanın uzun olmasına ve sürecin masraflı olmasına neden olmuştur. (192)

Hastanelerin akredite edilmesi süreci giderek artmaktaydı. Bu süreçte masraflar da artıyordu. Amerikan Cerrahlar Birliği bu masrafları karşılamak amacıyla tıbbi bakımla alakalı birkaç kuruluş ile bir araya gelerek 1951 yılında Hastane Akreditasyonu Ortak Komisyonu'nu oluşturmuşlardır. 1987 yılına gelindiğinde hastanelerin haricindeki sağlık kuruluşlarının da akreditasyon programlarını uygulaması ile komisyonun ismi Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) olmuştur. (193) Dünyada en büyük akreditasyon kurumu 1994 yılında 4264 kuruluşu denetleyen JCAHO'dur. (194) JCAHO, sürekli kalite geliştirmenin önemine değinmektedir. (195) JCAHO, acil bakım kuruluşları, uzun

---

190 Zeybek Yıldırım, s.7

191 Bol, s.9

192 M. S. Yıldız, AKREDİTASYON: AMAÇLARI, YARARLARI, SÜRECİ, [tusad.net/tusadd/index.php?option=com\\_content...](http://tusad.net/tusadd/index.php?option=com_content...), (28.02.2013)

193 Demirel Etöz, s.53-54

194 Zeybek Yıldırım, s.7

195 Bol, s.15

sürekli hasta bakımı, sağlık bakımı ağırları, ruh ve davranış sağlığı hizmetlerini de kapsamaktaydı. (196)

JCAHO, 1999 tarihine kadar ABD'deki sağlık kuruluşlarının denetlemekteydi. JCAHO yeni bir sürece girerek ABD dışındaki kuruluşları da denetlemek üzere yeni bir örgüt olan JCI'ı kurmuştur. (197). JCI'ın oluşturduğu standartlar Toplam Kalite Yönetimi üzerine yoğunlaştı. Sağlık bakım kalitesinin değerlendirilmesinde hastalardan “veri girişi” almayı sağladı. JCAHO sağlık bakım hizmetlerini akredite etmek için kurulmuştu. JCI'da bunu daha ilerleterektüm sağlık kuruluşlarında sunulan sağlık bakım kalitesinin yüksek standartlara sahip olmasını istemiştir. Bu konuda gönüllüleri desteklemiştir. (198)

Bu amaç ve hedeflerden yola çıkarak sağlık hizmeti sunan kuruluşlar daha iyi bakım sunmak istemektedir. Buda kuruluşlar arasında rekabet ortamı oluşturmaktadır. Sağlık organizasyonları yeni Pazar stratejileri geliştirmiştir. (199)

## **5. Sağlıkta Akreditasyonun Amaçları, Özellikleri ve Yaraları**

### **5.1.Sağlıkta Akreditasyonun Amaçları**

- Sağlık hizmetlerinde yüksek standartlara ulaşmak için bağımsız ve tarafsız bir dış kurum tarafından sağlık kuruluşunun incelenmesi incelenmesi ve böylece sağlık kuruluşunun ve sağlık kuruluşunda çalışanların kalite iyileştirme çalışmalarına odaklanmasını sağlamak.

Sağlık kuruluşunun, yeterliliğinin ve güvenilirliğinin kanıtı kendi ülkesinde ve ülkelerarası düzeyde edindiği saygınlıktır.

- Sağlık hizmeti sunan kuruluşların oluşturulan yapı, süreç ve sonuç standartlarını ya da kriterlerini karşılayabilmesi için, karşılaştırmalı veri tabanı oluşturmalarının sağlanması,

---

196 Demirel Etöz, s.53

197 Zeybek Yıldırım, s.8

198 Bol, s.10

199 Bol, s.15

- Sağlık kuruluşlarının yönetim yapısını değiştirmek ve geliştirmektir. Etkili yönetici-liderlik vasıflarının özellikleri hakkında yöneticilerin bilgilendirilmesini sağlamak,
- Sağlık hizmetlerinde kaliteyi, etkililiği ve verimliliği arttırmak, maliyetleri azaltmak,
- Sağlık kuruluşlarında görev yapan yöneticilere ve çalışanlara sağlık hizmetlerinde kalite geliştirme stratejilerini eğitim programları düzenleyerek ve uygulamalı olarak öğretmek, bu konuda danışmanlık sağlamak,
- Toplumun sunulan sağlık hizmetleri bakımına olan güvenini arttırmak, (200)
- Sağlık kuruluşlarının belirlenen standartları yakalaması için en ideal başarı hedeflerini oluşturmak, sağlık hizmetlerinin kalitesini geliştirmek,
- Hasta ve çalışanları yaralanma ve enfeksiyonlardan korumak ve bu konuda oluşabilecek riskleri ortadan kaldırmak, (201)
- Akreditasyon sertifikası kalitenin işaretidir. Kaliteyi sağlamada hasta ve çalışanların beklentilerinin karşılanmasını sağlamak, kuruluşun performansını değerlendirmek, sunulan hizmet kalitesinin sürekli arttırılmasını sağlamaktır. (202)

## 5.2.Sağlıkta Akreditasyonun Özellikleri

Akreditasyon sisteminin oluşmasında üç temel unsur vardır. Bu unsurlar;

- i. Akreditasyon kurulu; bu kurulda çalışanlar devlet ve özel sektör sağlık yöneticilerinden oluşan temsilcilerdir.
- ii. Standartların ve dokümanların oluşturulması
- iii. Sunulan hizmetin standartlara uygunluğunu denetleyen eğitilmiş, denetimci kişi ve kurumlardır. (203)

Akreditasyon Sisteminin Özellikleri şu şekildedir;

- Akreditasyon kurumu hizmet veren kuruluşların isteklerine cevap verebilmelidir. Bu konuda esnek olmalıdır. Akreditasyon kurumu teknolojiye bağlıdır ve

---

200 İnceboz, s.41

201 Akreditasyonun Temel Amaçları Nedir,

[www.detaydanismanlik.net/icerik.asp?...AkreditasyonTemelAmaclari](http://www.detaydanismanlik.net/icerik.asp?...AkreditasyonTemelAmaclari), (02.03.2013)

202 Zeybek Yıldırım, s.10

203 İnceboz, s.41

yenilikleri yakından takip etmelidir. Bilgileri sürekli güncellemelidir. Standartların sürekli iyileştirilmesi ve yükseltilmesi için alanında uzman bir kadroyla çalışmalıdır. Gerekirse bu sürece değişik grupların katılımı sağlanmalıdır.

- Akredite edilen sağlık kuruluşlarıyla aktif iletişim içerisinde bulunulmalıdır. İşbirliği yaparak etkili bilgi/veri akışı sağlanmalıdır. Birbirine geri dönüşümler yapılmalıdır.

- Araştırma ve değerlendirme işlemlerinin sistematik bir şekilde devam etmesi için prosedürler oluşturulmalıdır. İncelemelerin eksiksiz, doğru, güvenilir bir şekilde yapılabilmesi için denetçilerin alanında uzman olmaları gerekmektedir. Bunun için sürekli eğitim programları düzenlenmelidir ve sürekli eğitim sağlanmalı, bilgiler güncellenmelidir.

- Başarılı sonuçlara elde etmek için etkin bir sistem oluşturulmalıdır.

- Akreditasyon uygulama sürecinde açık ve net bir yöntem izlenmelidir. İnceleme ve denetleme sürecinde topluma, hastalara ve çalışanlara fikirlerini açıklama fırsatı verilmelidir. Standartların geliştirilmesi katılım sağlanmalıdır ve net olunmalıdır.

- Akreditasyon sistemi, kuruluşların motivasyonunu artırıcı, kuruluşları teşvik edici yaklaşımda bulunmalıdır.

- Akreditasyon sistemi, maliyetli ve bürokratik olmamalıdır.

- Akreditasyon kurumu, devletten, hizmet sunucularından (örneğin hastaneler) ve hizmeti satın alanlardan (örneğin sigorta kuruluşları) bağımsız çalışmaktadır.

- Akreditasyon sistemine katılım gönüllülük esasına dayanır. Katılımı özendirici uygulamalar ile doğrudan ya da dolaylı yollardan sağlık kuruluşları yönlendirilir. Katılımları sağlanır.

- Akreditasyonda görev alan ekip, bir doktor, bir hemşire ve bir yöneticiden oluşur. Ekibin üyeleri gönüllü olarak akreditasyon kurumuna katılır.

- Koşullu akreditasyon süresi 1 yıldır. Tam akreditasyon 3 yıldır. Kanada’da yeniden ziyaret etmek şartıyla 2 yıllık, Avustralya’da standartlarda mükemmelliği yakalamış hastaneler için 5 yıllık tam akreditasyon mevcuttur.

- Akreditasyon programları genellikle, ilk olarak hastaneleri akredite etmektedir. Daha sonra poliklinikler, aile hekimleri, dispanserler, gibi kurumlar için de akreditasyon programları oluşturulmaktadır.

- Akredite edilen sağlık kuruluşları durumunu yayınlayarak bilmek zorundadır.

- Akreditasyon kurumu genellikle sağlık çalışanlarında oluşmaktadır. Fakat Amerika Birleşik Devletleri’nde JCAHO’nun halkın içinden seçilmiş üyeleri bulunmaktadır.

Avustralya ve Yeni Zelanda'daki akreditasyon komisyonlarda sağlık bakanlığından üyeler mevcuttur.

- Akreditasyon kurumunun gelir kaynağı, akredite edilen kuruluşlardan alınan ücretlerdir. Ayrıca yapılan eğitimlerden, yayınlardan ve danışmalık hizmetlerinden de gelir elde etmektedirler.

- Akreditasyon kurumu, standartlarını sürekli olarak güncelleştirirler ve yayınlar. (204)

- Akreditasyon süreci devamlılığı olan bir süreçtir. Sağlık kuruluşlarının kalitede sürekliliği sağlamayı teşvik eder. Bu yönde sağlık kuruluşlarını araştırmaya sevk eder.

- Akreditasyon sistemi, hangi alanda olduğuına bakılmaksızın(özel-kamu) sağlık kuruluşlarında, gelecekte olabilecek gelişmeleri tahmin edip, bu gelişmelere göre bir plan oluşturabilmelidir.

- Akreditasyon sisteminde, kalite-güvenlik sistemi önemlidir ve gereklidir.

- Akreditasyon sistemindeki standartların ve kriterlerin meydana gelen yeni gelişmelere uyumu sağlanmalıdır. Bu uyumu sağlamada oluşturulan bu standartlar değişebilir, yenilenir ve güncellenir.

Hasta bakımı ve hasta güvenliğini sağlamak için yüksek kalitede standartlar oluşturulur. Oluşturulan bu standartlar her ülkenin yasasına, dini ve kültürel değerlerine göre değiştirilebilir. (205)

### **5. 3. Sağlık Alanında Akreditasyonun Getirdiği Faydalar**

Akreditasyonun, sağlık kuruluşuna, sağlık yöneticilerine, sağlık çalışanlarına, hasta ve yakınlarına sağladığı faydaları şunlardır:

- Kalite güvence altına alınır,
- Sağlık kuruluşlarında bölümler ve birimler arası yatay iletişim, yönetici ve çalışanlar arasında dikey iletişim artar.
- Tutulan tıbbi kayıtların kalitesi artar. Hastaya ait tüm bilgilerin ve yapılan tüm tıbbi işlemlerin titizlikle kayıt işlemi yapılır. Güncel ve güvenilirdir.

---

204 Zeybek Yıldırım, s.15-16-17

205 Zeybek Yıldırım, s. 18-19

- Çalışanların çalıştığı kuruma karşı tavırları değişir.
  - Sunulan hizmette kaliteyi yakalamak ve devam ettirmek kuruluştaki tüm herkes için öncelik kazanır. Sağlık kuruluşunda görev yapan yönetici ve sağlık çalışanlarının, sürekli olarak kendi mesleklerinde ve sağlık kurumu işletmeciliği ile kalite konularında eğitimleri sağlanır.
  - Akreditasyon sistemine başvuru ve hazırlık dönemlerinde yapılan eğitimler ile kuruluş kendi kendini denetler.
  - Çalışma ortamında tıbbi disiplin konusunda ilerleme sağlanır. Sağlık kuruluşları, çalışanların performansını değerlendirir.
  - Karşılaşılan sorunların üstesinden gelebilmek için ya da problem çözmede gerekli tedbirler alınır.
  - Sağlık kuruluşu yöneticileri, sorun ve problemlerle daha az uğraşır. Zaman ve emeklerini kuruluşun gelişmesi ve sürekli iyileşmesi için harcarlar.
  - Sağlık kuruluşunu değerlendirecek bir mekanizma oluşur.
  - Çalışanların mesleki gelişimi sağlanır.
  - Çalışanların hem kendilerine karşı hem de kuruluşa karşı güveni artar.
  - Kamu güveni kazanılır, kuruluşun saygınlığı artar.
  - Çalışanlara ve fikirlerine değer verildiği için, çalışanlarda iş motivasyonu artar.
  - Toplam kalite faaliyetlerine ilgi artar.
  - Çalışan güvenliği ve emniyeti sağlanır.
  - Güçlü-destekleyici yöneticilik yaklaşımlarının benimsenmesi sağlanır.
  - Hasta haklarının gözetilmesi ve korunması sağlanır.
  - Hastanın kendi tedavi ve bakım sürecine, alınan kararlara katılımı sağlanır.
- (206)
- Kaliteli hizmet sunan sağlık kuruluşlarının resmi olarak tanınmaları sağlanır. Kurumun prestiji, popülerliği artar.
  - Çalışanlar arasında iletişim gelişir.
  - Çalışanların bu sürece ve sağlık kuruluşlarındaki diğer süreçlere katılımı sağlanır. (207)

---

206 İnceboz, s.42-43

207 Akreditasyonun Yararları Nedir,  
[www.detaydanismanlik.net/icerik.asp?page=AkreditasyonYararlari](http://www.detaydanismanlik.net/icerik.asp?page=AkreditasyonYararlari), (02.03.2013)

- Yapılan tüm çalışmalar ve uygulamalar yetkili uzmanlar tarafından denetlenir.
- Sürekli iyileştirme ilkesi uygulanarak, tıbbi hataların önlenmesi sağlanır.
- Kompleks vakalarda sistemli bir tedavi protokolünün uygulanması sağlanır.
- Hasta ve yakınları, sunulan sağlık hizmeti hakkında bilgilendirilir. Hasta ve yakınlarından, hastaya uygulanması planlanan tüm tıbbi ve cerrahi girişimlerden dolayı onam alınır.
- Hasta ve yakınlarının güvenliği sağlanır.
- Sağlık hizmeti ehil kişiler tarafından sunulur.
- “Resmi işbirliklerinin olması”,
- Afet ve kriz yönetiminde önceden önlem alması sağlanır.
- Tüm tıbbi cihaz ve malzemelerinin doğru çalışıp çalışmadığı kontrol edilir. Bunun için bu cihaz ve malzemelerin, düzenli olarak kalibrasyonları sağlanır.(208)
- Sağlık kuruluşlarında profesyonel gruplar, uzmanlık birimleri, klinik ve destek sağlık hizmetleri, klinikte çalışanlar ve yöneticiler arasında daha sıkı işbirliğinin sağlanması,
- Sağlık kuruluşunda çalışan, farklı dallarda uzmanlaşmış kişi ya da birimlerin bilgi ve becerilerinden faydalanılır ve kalite faaliyetlerinde bu kişi ya da birimlerin birlikte hareket etmeleri sağlanır.
- Akreditasyon standartlarına uygun olmayan durumların belirlenmesi ve düzeltilmesi için öz değerlendirme sistemlerinin oluşturulması sağlanır.
- Diğer sağlık kuruluşlarında çalışan deneyimli personelle ve akreditasyon belgesi almış kuruluşlar ile irtibata geçilerek akreditasyon denetimi hakkında bilgi edinmek.
- Hastalara yapılan tüm tıbbi tedavi, bakım ve tetkik uygulamalarının, uygulayan doktor dışında başka bir doktor tarafından da kontrol edilmesi sağlanır.
- Hastaya doktorunu seçme ve değiştirme hakkının verilmesini sağlamak.

---

208 Y. Gül, “Avrupa’da Hastane Akreditasyonu”, T.C. Sağlık Bakanlığı, Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Antalya-2010,  
[www.kalite.saglik.gov.tr/.../ABHastaneAkreditasyonuYenergul.pdf](http://www.kalite.saglik.gov.tr/.../ABHastaneAkreditasyonuYenergul.pdf), (06.02.2013)

- Hastaya yapılacak her türlü tıbbi ve cerrahi girişim, tedavi ve bakım uygulamaları, uygulamaların öncesi ve uygulama sonrasında gelişebilecek komplikasyonlar hakkında bilgi verilir.
- Hastanın bilgi edinme, saygı görme, rızasının alınması ve mahremiyetine dikkat edilmesi hakkının olması sağlanır.
- Hastayı, profesyonel ve alanında uzman kişilerin karşılaması sağlanır (diplomasız hekim ya da hemşirenin müdahale etmesine izin verilmez).
- Hastaların, şikayetlerini iletebilecekleri şikayet mercilerinin bulunduğu bir sistemin olması ve hastaların bu durumdan haberdar olması sağlanır.
- Kalite kavramı, sağlık kuruluşu içinde tanınır ve popülerliği artar. Sağlıkta hizmet kalitesini arttırmaya yönelik çalışmalar gelişir. (209)

## 6. Sağlık Sektöründe Akredite Eden Kuruluşlar ve Hasta Güvenliği

### 6.1. Joint Commission On Accreditation Healthcare Organizasyon ( JCAHO)

JCAHO, 1951 yılında sağlık kuruluşları akreditasyonu ortak komisyonu olarak ABD’de kurulmuştur. (210) Bu kuruluş, ABD’de sağlık kuruluşları, diş hekimliği dernekleri ve hastane derneklerinin ortaklaşa kurdukları bir komisyondur. JCAHO ve onu oluşturan alt sistemleri ABD sağlık kuruluşlarını akredite eden en büyük akreditördür. Bu komisyonda hemşire dernekleri ve kamu kuruluşları adına temsilciler de yer almaktadır. ABD’ de 15000’den fazla kuruluşu denetlemektedir. Kar amacı olmayan bir kuruluştur. Bu kuruluş, akreditasyon belgesi almak isteyen sağlık kuruluşlarının başvurması üzerine denetlemesini yapmaktadır. (211) Denetlemede dikkat ettiği husus topluma sunulan sağlık hizmetinin güvenilir, kaliteli olması ve sürekliliğinin sağlanmasıdır. Sağlık hizmeti kalitesinin sürekli olarak yükseltilmesidir. Bu amaçla standartlar oluşturulmakta ve oluşturulan bu standartların denetlenen sağlık kuruluşlarına yerleşmesini sağlamaktır. (212) Bu standartlar denetlenen sağlık kuruluşlarının iç işleyişini ve çalışma ortamının kalitesini arttırmaya yöneliktir. Çalışanların ve yöneticilerin temel görevlerini anlatır.

209 Zeybek Yıdırım, s.12-13-14

210 JCI Nedir, [www.detaydanismanlik.net/icerik.asp?page=JCINedir](http://www.detaydanismanlik.net/icerik.asp?page=JCINedir), (06.02.2013)

211 M. S. Yıldız, JCI AKREDİTASYONU, [tusad.net/tusadd/index.php?option=com\\_content...](http://tusad.net/tusadd/index.php?option=com_content...), (28.02.2013)

212 JCI Nedir, [www.detaydanismanlik.net/icerik.asp?page=JCINedir](http://www.detaydanismanlik.net/icerik.asp?page=JCINedir), (06.02.2013)

Bu konuda çalışanları ve yöneticileri bilinçlendirir. Amacı sağlık kuruluşunu sunduğu hizmetten dolayı cezalandırmak değildir. (213)

JCAHO'nun birinci amacı kar elde etmek değildir. Devletten bağımsız çalışır fakat çalışmalarında devlet ile işbirliği içerisinde. JCAHO, sağlık hizmetlerinde kaliteli hizmet sunma, tanı, tedavi ve bakım süreçlerinde yüksek standartlara ulaşmayı amaçlar. Bu amaçla sağlık kuruluşlarında kalite standartları oluşturur. Bu standartları denetler. (214)

JCAHO önceleri sadece hastaneleri akredite eder, burada sunulan tıbbi bakım ve tedavi hizmetlerinin standartlarını belirlerdi ve denetlerdi. Daha sonra bu denetlemenin kapsamı; ayaktan ve yataklı hizmet sunan sağlık kuruluşları ile sağlık sigorta kurumlarını da kapsayacak biçimde genişlemiştir. (215)

JCAHO, 1985 yılında sağlık alanında standart oluştururken Toplam Kalite Yönetimi ilkelerinin gerekliliğine inanmıştır. ABD'de birbirinden bağımsız çalışan bu sağlık hizmetleri standartları ile Toplam Kalite Yönetimi ilkeleri birleşmiştir.(216)

## **6.2. Joint Commission International Accreditation (JCI)**

JCAHO'nun göstermiş olduğu başarılı çalışmalar, ABD dışındaki ülkelerde de popülerlik kazanmıştır. Bu nedenle sağlık hizmeti standartlarının ABD'nin dışındaki ülkelerde de yaygınlaştırılması amacıyla 1990'lı yıllarda JCI kurulmuştur. (217) JCI, JCAHO'nun bir alt kuruluşudur. Misyonu, dünya genelinde uluslar arası

---

213 M. S. Yıldız, JCI AKREDİTASYONU, tusad.net/tusadd/index.php?option=com\_content..., (28.02.2013)

214 İnceboz, s.40

215 M. S. Yıldız, JCI AKREDİTASYONU, tusad.net/tusadd/index.php?option=com\_content..., (28.02.2013)

216 M. S. Yıldız, JCI AKREDİTASYONU, tusad.net/tusadd/index.php?option=com\_content..., (28.02.2013)

217

JCI Nedir, [www.detaydanismanlik.net/icerik.asp?page=JCINedir](http://www.detaydanismanlik.net/icerik.asp?page=JCINedir), (06.02.2013)

toplumlarda sunulan sağlık hizmetinin kalitesini iyileştirmek ve arttırmaktır. (218)

Sunulan sağlık hizmetini akredite etmek ve denetlemektir. (219)

JCI' ın sağlık kuruluşlarını akredite etmede oluşturduğu standartlar genel olarak şoyledir:

- Birinci basamak sağlık hizmetleri,
- Ayaktan hasta tedavi hizmetleri,
- Yalnız yaşayan hastaların bakımı,
- Evde sürekli olarak bakıma muhtaç hastalara verilen bakım hizmeti,
- “Yönlendirilmiş davranışsal sağlık hizmetleri”,
- Klinik laboratuvarlar ve klinik bakım standartları,
- Hastaneler,
- Evde bakım,
- Poliklinikler ve cerrahi uygulamaları kapsayan standartlar,
- “Sağlık hizmet ağları”,
- “Tercihli hizmet kuruluşları”dır. (220)

JCI'ın hasta bakımına odaklı hasta merkezli standartları ise şunlardır;

- Hasta güvenliği, sağlık kuruluşunun güvenliği,
- Hastaların sağlık hizmetlerine erişimi ve sürekliliği,
- Hastaların sağlık bakımına erişimi ve sürekliliği,
- Hasta ve hasta yakınlarının her türlü korunması,
- Hasta ve hasta yakınlarının genel olarak (tanı, tedavi, bakım vs..) bilgilendirilmesi, (221)
- Hasta ve hasta yakınlarının eğitimi,
- Hasta ve hasta yakınlarının hakları,
- Hastaların sağlık durumunun değerlendirilmesi,
- Hastaların haklarının gözetilmesi ve her türlü mahremine saygı duyulması,

---

218 Zeybek Yıldırım, s.49

219 M. S. Yıldız, JCI AKREDİTASYONU, tusad.net/tusadd/index.php?option=com\_content..., (28.02.2013)

220 JCI Danışmanlığı ve Akreditasyon Derneği, hastanekalitesi.com/index.php?option=com\_content&view..., (08.03.2013)

221 Zeybek Yıldırım, s.64

- Olumsuz olayların kayıt edilmesi ve takip edilerek düzeltilmesi,
- Süreçlerin güvenilirliğinin analiz edilmesi,
- Enfeksiyonların önlenmesi,
- Hatalı uygulamalar için önlem alınması gibi konulardır. (222)

JCI'ın yönetime ait geliştirdiği standartlar;

- Sunulan sağlık hizmetinin kalitesini iyileştirme, geliştirme ve hasta güvenliği,
- Sağlık kuruluşlarındaki yöneticilerin, yönetim, liderlik, yönlendirme konularında eğitilmeleri,
- Sağlık kuruluşlarının etkili yönetilmesi,
- Sağlık kuruluşunun güvenliği,
- Sağlık kuruluşlarında çalışanların eğitimi ve çalışanların niteliklerinin artırılması,
- Enfeksiyonların önlenmesi ve hastane enfeksiyonlarından korunma,
- Bilginin yönetilmesidir. (223)

JCI'ın enfeksiyon kontrolü ve koruma ile ilgili standardı ise sağlık kurumu, hastalar ve sağlık personeli “nasokomiyal” enfeksiyon riskini azaltmak için koordineli bir enfeksiyon kontrol programı düzenlenmeli ve uygulanmalıdır şeklinde ifade edilmektedir. Bir kuruluşun enfeksiyondan korumakla yükümlü oldukları; hasta ve yakınları, sağlık çalışanları, sözleşmeli işçiler, gönüllü öğrenciler ve ziyaretçilerdir. Yapılması gerekenler ise enfeksiyon bulaşma risklerinin belirlenmesi ve önlemler almak, enfeksiyonun yayılmasını önlemektir. (224)

“Hedefi “Joint Commission International Accreditation“ olan sağlık kuruluşları için ISO 9001 standardı çok uygun bir zemin hazırlamaktadır. Bu standart şartlarını etkin olarak uygulamak sağlık kuruluşlarına ciddi iyileştirmeler yapma fırsatı vermekte, yasal denetimlerde kolay, üst düzey çalışmalar için uygun şartların

---

222 Ö. Yıldırım, “Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon”, HASTA GÜVENLİĞİ ve UYGULAMA ÖENEKLERİ, İstanbul-2006, [www.kalder.org.tr/15kongre/sunumlar/ozlem\\_yildirim.ppt](http://www.kalder.org.tr/15kongre/sunumlar/ozlem_yildirim.ppt), (06.02.2013)

223 Zeybek Yıldırım, s.53

224 Zeybek Yıldırım, s.60-61

temelinin atılmasına fırsat vermekte, hasta haklarının en iyi şartlara gelmesini mümkün kılmakta ve kuruluşa büyük katma değerler sağlamaktadır”. (225)

“Bir sağlık kuruluşunun JCI Akreditasyonuna başvurabilmesi için aşağıdaki koşulları karşılıyor olması gerekir:

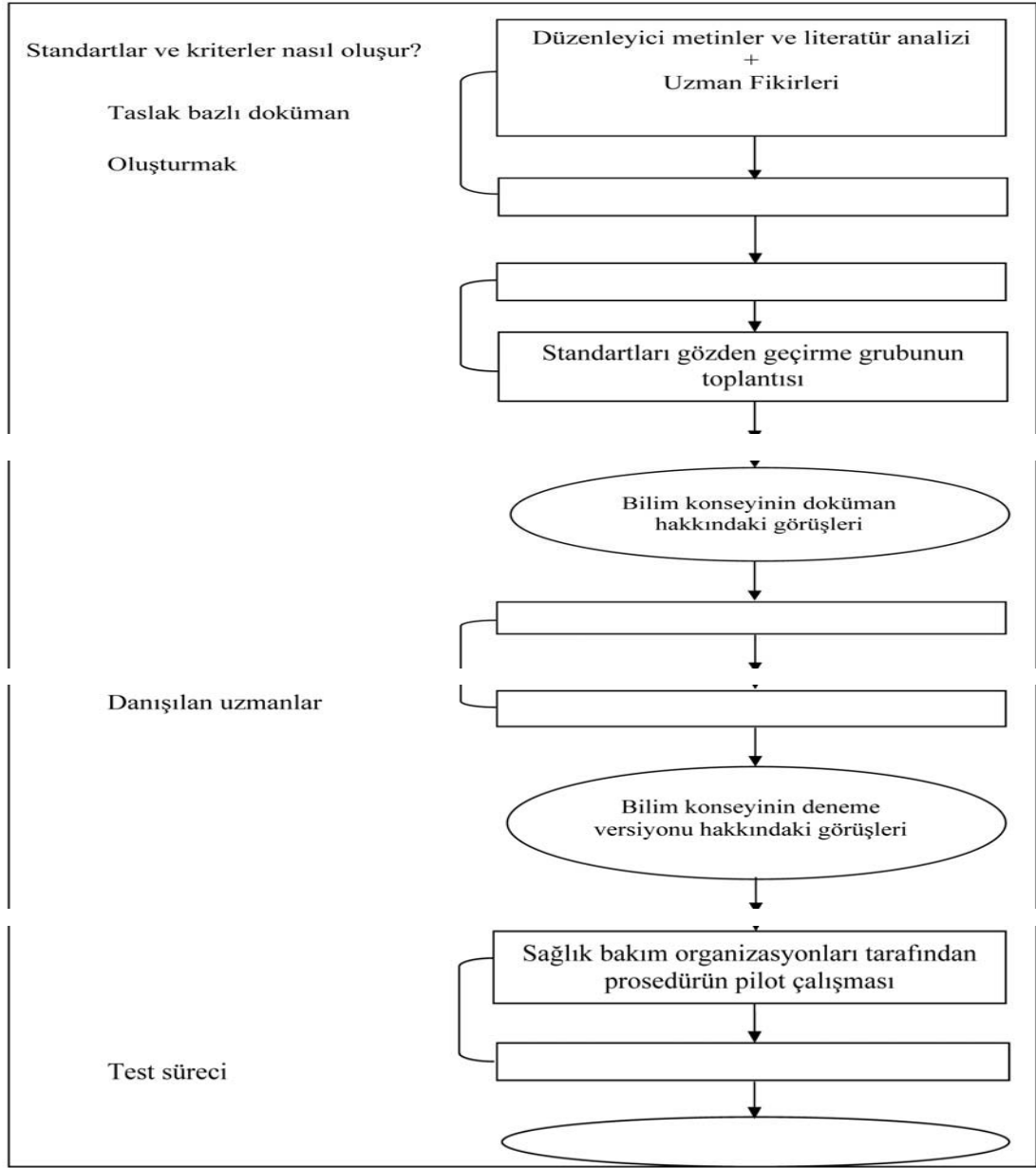
- i. Kuruluş halen ülkede bir sağlık hizmeti yürütücüsü olarak faaliyettedir ve lisanslıdır (gerekiyorsa),
- ii. Kuruluş, bakım ve hizmetlerinin kalitesini iyileştirmek için sorumluluğu kabul etmektedir veya kabul etmeyi istemektedir”. (226)

---

225 JCI Nedir, [www.detaydanismanlik.net/icerik.asp?page=JCINedir](http://www.detaydanismanlik.net/icerik.asp?page=JCINedir), (06.02.2013)

226 M. S. Yıldız, JCI AKREDİTASYONU, [tusad.net/tusadd/index.php?option=com\\_content...](http://tusad.net/tusadd/index.php?option=com_content...), (28.02.2013)

### Şekil :5 JCI Akreditasyon Standartlarının Oluşumu



**Kaynak:** B. Zeybek Yıldırım, Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, YYLP, Isparta-2011, s.30

“JCI standartları:

- Sağlık Hizmetleri için oluşturulmuş kalite sistemidir.
- Hasta bakım kalitesi ve Hasta güvenliği ile ilgili süreçlere odaklıdır.
- Bizzat Sağlık Hizmeti verenler tarafından oluşturulmuştur.

- Anlamlı ve uygulanabilir süreçler içermektedir.
- Hizmet Süreçleri bilimsel ve yasal kurallara dayandırılmıştır.
- İzlenebilir, ölçülebilir ve sürekli gelişmeye açıktır.
- Kalite seviyesinin yükselmesine katkı sağlar.
- JCI standartlarını ve ölçülebilir unsurlarını sürekli geliştirmektedir.
- JCI uluslararası Hasta güvenliği hedeflerini her yıl yeniden gözden geçirerek hasta güvenliğini sağlamak amacıyla ve gelişebilecek risklere karşı yeni hedefler oluşturmaktadır. Bu hedefleri akredite ettiği kurumlarla paylaşarak, uygulamaları zorunlu kılmaktadır.
- JCI standartları sırasıyla Hastanın hastaneye girdiği andan çıkışına kadar ve taburcu olduktan sonraki iyileşme sürecini kapsamaktadır”. (227)

#### **6.2.1.JCI Akreditasyonun Faydalar**

- Sağlık hizmeti sunma adına yapılan tüm işlemler yeniden gözden geçirilir. Hangi işi neden, nasıl, ne şekilde yapılacağını bilmesi, işin daha çok sahiplenilmesini sağlar. Yapılan tıbbi tedavi ve bakımlarda hata riski azalır.
- Çalışanlar ile hasta ve hasta yakınları arasında güçlü iletişim kurulur. Bu durumda da hastaların tedavi ile ilgili tüm süreçlere katılımı sağlanır.
- Hasta ve hasta yakınlarına tedavi ve bakım ile ilgili geniş bilgi verilerek hasta ve yakınının tedavi sürecine uyumu sağlanır. Böylece tedavide başarı şansı artar.
- Sağlık hizmeti sunumunda daima fiziksel koşulların uygun olması sağlanır. En gelişmiş teknolojik ürünler kullanılmalıdır.
- Hasta ve hasta yakınının eğitim ihtiyacının hangi konularda olduğu tespit edilir. Bu ihtiyaç giderilir.
- Hasta ve hasta yakınlarının haklarına saygı gösterilir.
- Hasta mahremiyetine saygı gösterilir.
- Hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet düzeyleri sürekli olarak ölçülür, değerlendirilir. Memnuniyet düzeyinin sürekli artması sağlanır.

---

227 Yeditepe Üniversitesi Hastanesi-JCI(Joint Commission..., [www.yeditepehastanesi.com.tr/.../JCI-\(Joint-Commission-International\)Akreditasyonu](http://www.yeditepehastanesi.com.tr/.../JCI-(Joint-Commission-International)Akreditasyonu), (08.03.2013)

- Hastayı iyileştirme sürecinde multidisipliner yaklaşım benimsenir. Farklı alanlarda uzmanlaşmış sağlık çalışanlarının ekip çalışması yaparak, hasta tedavi-bakım sürecinin iyileşmesi hızlandırılır.
- Tüm tıbbi kayıtların doğru ve eskizsiz olarak tutulmasına özen gösterilir.(228)

**Tablo.6.** JCI Akreditasyon Standardı

| <b>JCI AKREDİTASYON STANDARDI 2008</b> |                                       |
|----------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>HASTA ODAKLI</b>                    | <b>ORGANİZASYON ODAKLI</b>            |
| Hizmete Erişim ve Hizmetin Sürekliliği | Kalite İyileştirme ve Hasta güvenliği |
| Hasta ve Yakınlarının Hakları          | Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü |
| Hastaların Değerlendirilmesi           | Yönetişim, Liderlik ve Yönlendirme    |
| Hastaların Bakımı                      | Tesis Yönetimi ve Güvenliği           |
| Hasta ve Yakınlarının Eğitimi          | Çalışanların Niteliği ve Eğitimi      |
| Anestezi ve Cerrahi Bakım              | İletişim ve Bilgi Yönetimi            |
| İlaç Yönetimi ve Kullanımı             |                                       |

**Kaynak:** JCI Danışmanlığı ve Akreditasyon Derneği,

hastanekalitesi.com/index.php?option=com\_content&view..., (08.03.2013)

JCAHO, JCI 2008 versiyonundan itibaren Laboratuvar Akreditasyonlarının JCI akreditasyonundan ayrı olarak yapılmayacağını açıklamıştır”. (229)

### 6.2.2.JCI Akreditasyonunun Mevcut Olduğu Ülkeler

“A.B.D dışındaki ülkelerde 190 civarında hastane JCI akreditasyonu almıştır. Türkiye’de bugün için 13 sağlık kuruluşu akreditasyon belgesi almaya hak kazanmıştır. Arjantin, Brezilya, Çek Cumhuriyeti, Fransa, Güney Afrika, İsviçre, İspanya, Macaristan, Meksika, Polonya, Romanya, Rusya, Suudi Arabistan, Slovak

228 Yeditepe Üniversitesi Hastanesi- JCI(Joint Commisssion International) Akreditasyonu, [www.yeditepehastanesi.com.tr/.../JCI-\(Joint-Commission-Internationa...](http://www.yeditepehastanesi.com.tr/.../JCI-(Joint-Commission-Internationa...), (08.03.2013)

229 JCI Danışmanlığı ve Akreditasyonu Derneği, [hastanekalitesi.com/index.php?option=com\\_content&view...](http://hastanekalitesi.com/index.php?option=com_content&view...), (08.03.2013)

Cumhuriyeti, Türkiye, Venezuela, İngiltere, Fransa, Almanya, İskoçya, Hollanda, Lübnan, Kuveyt, Nikaragua, Danimarka, Belçika, İtalya JCI akreditasyonu yapılan ülkelerdir". (230)

### 6.3. ISO (International Organization for Standardization)

ISO (International Organization For Standardization), uluslar arası standartları oluşturan örgüt anlamına gelmektedir. ISO, 23 şubat 1947 yılında uluslar arası standartlar oluşturmak amacıyla kurulmuştur. ISO, standart oluşturmada Birleşmiş Milletler tarafından da kabul edilmiştir. Uluslar arası bir örgüt olan ISO, ticaret ve sanayideki çalışmaların sağlıklı bir şekilde devam etmesi için elzemdir. (231)

ISO, 135 ülkede faaliyetlerini sürdürmektedir. Her ülkeden bir üye vardır ve herkes eşit oy hakkına sahiptir. Bu şekilde uluslararası standart faaliyetleri devam etmektedir. Bu faaliyetler, uluslar arası mal ve hizmet alışverişini hızlandırmak, "entelektüel", bilimselliğe uygun, teknolojik ve ekonomik alanlarda işbirliğini ilerletmek amacıyla sürdürülmektedir. (232)

ISO'nun temel özellikleri şunlardır;

- Süreçler, önce tanımlanmakta, sıralanmakta ve kayıt altına alınır,
- Süreçler uygulama aşamalarında değerlendirilmekte, uygunluğunun kontrolü yapılmaktadır,
- Süreçlerin uygulama aşamasında karşılaşılan sorunlar, hatalar için düzeltici ve önleyici faaliyetler uygulanır,
- Yürütülen bu faaliyetler kayıt altına alınır, ölçülür, analiz edilir. Bu şekilde sürecin her kademesinde sürekli iyileştirme sağlanır, verimlilik artışı ve müşteri memnuniyeti sağlanır. (233)

İlk ISO standardı 1987 yılında kalite güvencesi standardı olarak yayınlanmıştır. ISO 9000, ISO tarafından geliştirilmiş yönetim sistemleri için uluslar arası

---

230 JCI Danışmanlığı ve Akreditasyonu Derneği,  
hastanekalitesi.com/index.php?option=com\_content&view=..., (08.03.2013)

231 Demirel Etöz, s.23-24

232 Demirel Etöz, s.24

233 JCI Nedir, [www.detaydanismanlik.net/icerik.asp?page=JCINedir](http://www.detaydanismanlik.net/icerik.asp?page=JCINedir), (06.02.2013)

standartlardır. (234) Bu standartta kendi içinde üç standarda ayrılmaktaydı. Bunlar; ISO 9000, ISO 9002 ve ISO 9003'tür. Bu geliştirilen ISO standartları her türlü işletmenin tümüne uygulanabilir özelliktedir. Yönetim sistemini kurma noktasında yardım etmektedir, yol göstermektedir. (235)

Mal veya hizmet sunan kuruluşlar bu üç standarttan kendilerine uygun olanı uygulamaktaydı. ISO standardı 2000 yılında revizyona uğramış ve kalite yönetim sistemi olarak yayınlanmıştır. (236)

ISO 9001 standardı, mal veya hizmet sunan kuruluşların süreçlerini denetlerken beş maddeye dikkat eder. Bunlar;

“Kalite Yönetim Sistemi  
Yönetimin Sorumluluğu  
Kaynak Yönetimi  
Ürün Gerçekleştirme  
Ölçme Analiz Ve İyileştirme”

ISO 9001 standartlarını uygulayan kuruluşların faaliyetleri planlı ve sistematik bir şekilde seyir gösterir. ISO 9001'in amacı kuruluştaki mal veya hizmetin kalitesini standartlar koyarak kuruluş genelinde uygulamaya sokarak, her bölümde sürekli gelişmeyi sağlamaktır. ISO 9001' in yönetime sağladığı başka bir fayda ise; meydana gelen hataların ya da aksamaların belirlenerek bu sorunlara, hatalara çareler bulmasıdır.

“Günümüzde rekabetin artmasıyla beraber bir kuruluşun ayakta kalabilmesi, ilerleyebilmesi, söz sahibi olabilmesi için uluslararası kabul görmüş standartları uygulaması zorunlu hale gelmektedir. ISO standartları bu yüzden önemlidir”. (237)

#### **6.4. ISO ve Sağlık Akreditasyon Kurumları Arasındaki Farklılıklar**

---

234 Demirel Etöz, s.24

235 JCI Nedir, [www.detaydanismanlik.net/icerik.asp?page=JCINedir](http://www.detaydanismanlik.net/icerik.asp?page=JCINedir), (06.02.2013)

236 JCI Nedir, [www.detaydanismanlik.net/icerik.asp?page=JCINedir](http://www.detaydanismanlik.net/icerik.asp?page=JCINedir), (06.02.2013)

237 JCI Nedir, [www.detaydanismanlik.net/icerik.asp?page=JCINedir](http://www.detaydanismanlik.net/icerik.asp?page=JCINedir), (06.02.2013)

“Günümüzde birçok sağlık kuruluğu ISO belgesine sahiptir, bunun yanında akreditasyon standartlarına olan yoğun ilgi giderek artmaktadır. ISO ve akreditasyon arasındaki farklılıkları ortaya koymak faydalı olacaktır. Bu farklılıklar:

□ ISO, kuruluşun mal veya hizmeti üretim aşamasında süreçler üzerine yoğunlaşan bir kalite sistemidir. Akreditasyon ise bakım kalitesini önemser. Hastalar ile çalışanlara verilen hizmetin geliştirilmesini amaçlar. Dolayısıyla, altyapıya ve klinik servislere odaklanır.

□ ISO standartları, hizmet endüstrileri için geneldir ve sonuçlardan çok yapabilirlik üzerine odaklanmıştır, sonuçları müşteri mutluluğu üzerinden değerlendirilir. Akreditasyon, hasta memnuniyetini dikkate almakla beraber bu unsurun gücünün sınırlarını da hesaba katarak, yasal süreçleri ve çıktıları ortaya koyar.

□ ISO standartları, laboratuvar ve radyoloji gibi bazı servislere kolay uyum sağlamakla birlikte klinik hizmetlere uygulanmasında çok dikkatli bir yorumlama gerektirmektedir. Akreditasyon standartları ise alımlar, ekipman kontrolü ve kalibrasyonu, doküman kontrolü gibi konularda ISO’ya göre göreceli olarak daha yetersiz bulunmaktadır.

□ Akreditasyon, organizasyonun her 1-3 yılda bir yeniden değerlendirilmesini gerektirirken, ISO ise 6 ayda bir değerlendirmeyi uygun görür.

□ ISO sertifikasyonunun maliyetini, değerlendirmeyi yapan uzman sayısı ve değerlendirmenin gün cinsinden süresi belirler. Akreditasyon genellikle daha yüksek bir maliyete sahiptir.

□ ISO’nun aksine akreditasyon şemalarının uluslararası düzeyde tanınması henüz söz konusu değildir. Bu sorunla ilgili olarak “International Society for Quality in Health Care” kurulmuştur. Kuruluşun amacı ISO ve akreditasyonu aynı çizgiye getirmek ve ülkelere kendi ulusal şemalarını geliştirmeleri için yardımcı olmaktır.

□ Akreditasyon sağlık kuruluşunun önceden belirlenmiş fonksiyonları gerçekleştirmek için gerekli standardı sağladığının tanınmasının yanı sıra personelin belirlenmiş görevleri yerine getirmekteki yeterliliğinin ve sağlık kuruluşunun eğitim için yeterliliğinin tanınmasını sağlayabilmektedir”. (238)

## 6.5. Hasta Güvenliği

### 6.5.1. Hasta Güvenliği Kavramı ve Önemi

Hasta güvenliği son zamanlarda gerek ülke bazında gerekse ülkeler bazında gündem oluşturan bir konu olmuştur. (239) Hasta güvenliği; sağlık kuruluşlarının sunduğu sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesidir. Hastaların sunulan sağlık hizmetinde kaynaklanan hatalardan etkilenmesini en aza indirmektir. (240)

Hasta güvenliğinin kapsamı, sağlık hizmeti sunumunda hatalardan kaynaklanan sakatlanmalardan hastaları korumaya yönelik süreçtir. Hasta güvenliği sağlandığında tıbbi kazalar önlenecektir. Hasta güvenliğini sağlamak için gerekli programlar, sistemler, süreçler planlanmalı, uygulanmalı, sağlık kuruluşundaki tüm birimlere bildirilmelidir. (241)

Institute of Medicine tarafından 2000 yılında To Err Is Human isimli rapor yayınlanmıştır. Bu rapor uluslararası platformda büyük etki oluşturmuştur. Rapora göre, her yıl 44000 ile 98000 kişi önlenebilir advers olaylardan dolayı yaşamını yitirmektedir. Bunun önüne geçebilmek için yoğun çaba gösterilmeli ve sistemli çalışılmalıdır. Hastaların güvenliği için risk faktörleri belirlenmelidir. Bu risk faktörleri için önlem alınmalıdır. (242)

---

238 İnceboz, s.43-44

239 B. Tak, “Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Ana Unsuru Olarak Hasta Güvenliği Sistemlerinin Oluşturulması: Hastaneler İçin Bir Yol Haritası Önerisi”, T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi, S.1, Ankara-2010, sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/d1.pdf, (02.03.2013), s.73

240 Ş. Serbest, “Sağlıkta Stratejik Hedef=Hasta Güvenliği”, hasta güvenliği\_dergi-Acıbadem Hemşirelik, [www.acibademhemsirelik.com/.../hasta%20güvenliği-dergi\\_sehriban...](http://www.acibademhemsirelik.com/.../hasta%20güvenliği-dergi_sehriban...), (08.03.2013)

241 Ö. Tütüncü-D. Küçükusta-K. Yağcı, “Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında Hasta Güvenliği Kültürü ve Bir Ölçme Aracı”, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C.9, S.1, İzmir-2007, ed. F. Sapancalı-E. Duygulu, s.524

242 Tak, s.73

Hasta Güvenliğini ihlal eden nedenler şunlardır;

- Hasta ile ilgili nedenler:
  - Hastanın psikolojisi (hastanın hastalığı ile ilgili kaygıları, hastalığın ciddiyeti vb.),
  - Hastanın kişisel özellikleri ve sosyal faktörler,
  - İletişim ile ilgili sorunlar,
- Yapılan işlemlerle ilgili nedenler:
  - “Protokollerin olması”,
  - Laboratuvar sonuçlarının doğruluğu ve güvenilirliği,
- Sağlık çalışanları ile ilgili nedenler:
  - Aşırı çalışma şartlarından dolayı yorulma, aşırı iş yükü,
  - İşe motivasyon ve eğitim düzeyi,
  - Fiziksel ya da mental yönden sağlık durumu
- İletişim ile ilgili nedenler:
  - Hasta devredilmesi esnasında yazılı ya da sözlü iletişim,
  - Hastaya uygulanan bakım öncesi ve bakım sonrası yazılı ya da sözlü iletişim,
  - Akut durumlarda ve kriz anında yazılı veya sözlü iletişim,
  - Ekip çalışması ve liderlik
- Eğitim durumu ve tecrübe ile ilgili nedenler;
  - Çalışanların bilgi, yetenek, beceri ve yeterlilik durumu,
  - Oluşturulan protokollerin uygulanması,
  - Süreçlerin denetimidir.

Ayrıca, sağlık sektörünün karmaşık oluşu, kurum kültürü, yapılan hatalara gösterilen tepkiler, korku ve endişeler, rapor edilen hataların anlamsız olduğu ve bir işe algısı da hasta güvenliğini ihlal eden nedenler arasında gösterilebilir.(243)

“Ortak Komisyon sağlık standartlarıyla ilgili olarak ulusal düzeyde faaliyet gösteren bir akreditasyon kurumudur. 1951’de kurulmuş olan Komisyon kar amacı gütmeyen bir özel sektör birimi olarak kamu alanında sağlık hizmetlerinin güvenliği ve kalitesini gözetmekle yükümlüdür”. (244) “Ortak Komisyon 2006’ya yönelik

---

243 Ş. Serbest, “Sağlıkta Stratejik Hedef=Hasta Güvenliği”, hasta güvenliği\_dergi-Acıbadem Hemşirelik, [www.acibademhemsirelik.com/.../hasta%20güvenligi\\_dergi\\_sehriban...](http://www.acibademhemsirelik.com/.../hasta%20güvenligi_dergi_sehriban...), (08.03.2013)

244 Tütüncü-Küçükusta-Yağcı, s.296

Ulusal Hasta Güvenliği Hedeflerini 2005 yılı Temmuz ayında açıklamıştır. Uzman bir ekip tarafından belirlenmiş olan bu hedefler altı temel alana yöneliktir”:

- 1- Hasta kimliğinin kesinliğinin sağlanması,
- 2- Bakım sağlayıcılar arasındaki iletişimin güçlendirilip, geliştirilmesi,
- 3- İlaç kullanımında güvenlik tedbirlerinin geliştirilmesi,
- 4- Sağlık bakımındaki hatalardan kaynaklanan enfeksiyonların risk düzeyini azaltmak,
- 5- Her bir bakım biçimine karşılık gelecek ilaçların sınıflandırılması,
- 6- Hastanın düşmesinden kaynaklanabilecek zararlardan korunması (245).

#### **6.5.2. Hasta Güvenliği Kültürü**

“Güvenlik kültürü; “bir kurumun sağlık ve güvenlik yönetimindeki tarzını ve yetkinliğini ve bu alandaki taahhütlerini belirleyen, bireye ya da gruba ait değerler, tutumlar, algılamalar, yetenekler ve davranış biçimlerinin ürünüdür” şeklinde ele alınmaktadır”. (246)

“Güvenlik kültürü bir başka kaynaktan “tüm çalışanların potansiyel olarak yanlış yapılma olasılığı olan iş ve işlemler konusunda sürekli ve aktif bir farkındalığa sahip olduğu” kültür olarak tanımlanmaktadır. Bu kültür içinde bireylerin açık ve adil olması ön plana çıkartılmakta ve hataların açıkça konuşulması konusunda bireyler teşvik edilmektedir. Dolayısıyla güvenlik kültürü bireylerin, yapılan yanlışlardan öğrenme ve yanlışın yerine doğrusunu koymalarını sağlayan bir ortamı tasvir etmektedir”. (247)

“Hasta güvenliği kültürü, hasta güvenliğinin kurumun en öncelikli konusu ve ortak değeri olarak kabullenilmesidir. IOM’ un tıbbi hataların önlenmesi ile ilgili önerilerinden birisi de sağlık hizmeti veren organizasyonlarda “hasta güvenliği” kültürünün yaratılmasıdır”.

---

245 Tütüncü-Küçükusta-Yağcı, s.297-298

246 Tütüncü-Küçükusta-Yağcı, s.288

247 Tak, s.80

“Hasta güvenliği kültürü oluşturulması için öneriler;

- Sağlık hizmetinde hatalara proaktif yaklaşımın olması,
- Etik-şeffaflık ve açık sözlülük ilkesinin olması,
- Hataların belirlenmesi: Sistemden mi kişiden mi kaynaklandığının belirlenmesi,
- Hataların bildirilmesi ve izlenmesi
- Hatalardan ders alma, öğrenme,
- Personelin sayısı/ personelin kurum içinde dağılımı,
- İletişim ve takım çalışmasına odaklanmanın sağlanması,
- Herkes kalite ve hasta güvenliğini iyileştirme konularında sorumluluk almalı,
- Güvenlilik iyileştirme girişimleri hedef-odaklı olmalı,
- Kültürün değişmesi yavaştır, kısa sürede iyileşme beklenmemeli,
- İyileşmeler ölçülmeli ve dokümanite edilmeli,
- Hasta eğitimine önem verilmeli,
- Kişilere değil, sisteme odaklanılmalı,
- Kişiler arası iletişime odaklanılmalı,
- Fikir alışverişinde bulunulmalı, sunulan öneriler dikkate alınmalı,
- Çalıştığımız kuruluşun her türlü sorumluluğunu kabullenmeliyiz”. (248)

“Güvenlik kültürünün sadece yöneticinin güvenliğe ilişkin taahhüdü, iletişim stili ve hataları rapor etmeye ilişkin açık kurallarla değil aynı zamanda çalışanların motivasyonu, morali, hataları algılama biçimleri ve yönetime ve hataları etkileyen faktörlere karşı tutumları (yorgunluk, risk alma, süreçlerin ihlali gibi) ile de ilgili olduğu söylenebilir”. (249)

“Bu bağlamda kültür ‘bir sosyal kontrol aracı’ olarak devreye girmekte ve değişen bir sisteme birey davranışlarının uyumlu hale getirilmesini sağlamaktadır. Çünkü kültürü oluşturan normlar ve değerler, moral ve sosyal uyumlaştırma işlevini üstlenmekte dolayısıyla hasta güvenliği sistemi kurulmasında yeniden yapılandırılması gereken süreçler de (veya soft değişkenler) liderlik, katılım, iletişim ve insan kaynakları yönetim süreçleridir”. (250)

---

248 Ş. Serbest, “Sağlıkta Stratejik Hedef=Hasta Güvenliği”, hasta güvenliği\_dergi-Acıbadem Hemşirelik, [www.acibademhemsirelik.com/.../hasta%20güvenliği\\_dergi\\_sehriban...](http://www.acibademhemsirelik.com/.../hasta%20güvenliği_dergi_sehriban...), (08.03.2013)

249 Tütüncü-Küçükusta-Yağcı, s.

250 Tak, s.83

## SONUÇ

Küreselleşme neticesinde kıtalar arası engellerin de ortadan kalkmasıyla insanlar, artık satın almak istedikleri mal veya hizmete kolaylıkla ulaşabilmektedir. Bu durum mal veya hizmeti sunan kuruluşlar arasında rekabetin artmasına neden olmaktadır. Müşteriyi memnun etme çabaları adeta ayakta kalma çabaları olmaktadır.

Üretilen ve sunulan mal veya hizmetin devamlılığının sağlanabilmesi, mal veya hizmetin kalitesine bağlıdır. Kuruluşların ayakta kalabilmeleri için, kaliteli ürün veya hizmet üretmeleri ve sunmaları gerekmektedir. Üretilen ve sunulan mal veya hizmetin kalitesi ise kuruluşun kalitesine bağlıdır. Kuruluşun kalitesi de onu işleten insanların kalitesine bağlıdır. Kuruluşların toptan kalitesinin sağlanabilmesi Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarının varolma nedenidir. Toplam Kalite Yönetimi, kuruluşu bir sistem olarak ele alır. Sistemin tümünün ve sistemi oluşturanların kalitesini hedefler. Bunun gerçekleşebilmesi adına kendi ilkelerinin kuruluşta uygulanmasını ister.

Kuruluşların sundukları mal veya hizmetin kalitesinin belirlenen uluslar arası standartlarla uyumunun denetlenmesinin ve değerlendirilmesinin önemi, rekabetin had safhada olduğu günümüzde yok olmamak adına büyüktür.

Bir hizmet sektörü olan sağlık kuruluşları, insan hayatıyla ilgili olmasından dolayı diğer sektörlerle göre daha kompleks, karmaşık, gelişen ve değişen durumlardan çok hızlı etkilenen önemli bir sektördür. Sağlık hizmetlerinin sunumunda kaliteye duyulan ihtiyaç diğer sektörlerle göre çok daha fazladır. İnsanlar diğer endüstri ve hizmet sektörlerinde talep ettikleri mal ve hizmeti seçebilme özgürlüğüne sahiptir. Fakat sağlık hizmeti talep edilen değil, arz edilen bir hizmet türü olarak bu noktada farklıdır, önemlidir. İnsanlar sağlık hizmetine diğer sunulan mal veya hizmetten daha fazla önem göstermektedir. Daha titiz davranmaktadır.

Sağlık kuruluşlarının birinci amacı kar elde etmek değildir. Bir devlet ilk olarak, toplumun sağlığın korunmasından, geliştirilmesinden ve iyileştirilmesinden sorumludur.

İnsanların sağlıkla ilgili talepte bulunmaları en doğal haklarıdır. Devlet bu talepleri yerine getirmekle yükümlü en önemli mercidir. Bu talepler;

- Sağlığın korunması, geliştirilmesi, devamlılığının sağlanması,
- Hastalık durumlarında tedavi edilmesini sağlamak,
- Sağlık hizmetlerinin erişilebilir olması,
- Sağlık hizmetinin herkese eşit sunulması,
- Sağlık hizmetinin hızlı ve güvenilir olması,
- İletişim araçlarının eksiksiz olması,
- Sağlık hizmetinin sunulmasında saygılı, anlayışlı davranış sergilenmesinin sağlanması,
- Bilgilendirilmektir.

19. yüzyılda yeni bir formül ile gündeme gelen Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarının sağlık sektöründe uygulanması, sunulan sağlık hizmetinin kalitesini arttıracaktır. Fakat sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık yöneticileri ve çalışanlar toplam kalite yönetimi uygulamalarını yeteri kadar bilmemektedir. Toplam Kalite Yönetimi uygulamaları ile endüstri ve hizmet sektörlerinde başarılı sonuçlar sağlamıştır. Toplam kalite yönetiminin sağlık alanında da uygulanabilmesi adına, Sağlık Bakanlıklarının bu noktada kalite çalışmalarına daha fazla önem vermesi gerekmektedir. Sağlık çalışanlarını ve yöneticilerini toplam kalite yönetimi uygulamaları hakkında bilgilendirmeleri gerekmektedir. Sağlık hizmetinin kalitesinin denetlenmesi adına süreçlere odaklı ISO kalite değerlendirme sistemi ile bakım hizmetlerine odaklı, daha çok klinik uygulamalara yönelik akreditasyon uygulamalarının tek çatı altında birleştirilmesi gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Aslantekin F.-Göktaş B.-Uluşen M.-Erdem R., “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, C.2, S.6, Bu Çalışma, 2. Ulusal, Uluslar arası Hemşirelik Kongresi’nde Poster Bildiri Olarak Sunulmuştur, İstanbul-2007
2. Aşçıgil S. F., “ISO 9000 ve Toplam Kalite Yönetimi”, Toplam Kalite Yönetimi Ve Ekonomi Yönetiminde Kalite, 6. Ulusal Kalite Kongresi, Tebliğler Ve Özgeçmişler-1, Öğleden Sonra Oturumları, TUSİAD Yayınları, İstanbul-1997
3. Berker F., “Yaşam Biçimi Olarak Kalite”, 6. Ulusal Kalite Kongresi, Tebliğler Ve Özgeçmişler-1, Öğleden Sonra Oturumları, TUSİAD Yayınları, İstanbul-1997
4. Bol P., “Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon”, Kalite Yönetiminin Tarihi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Programı(YYLP), İzmir- 2009
5. Demirel Etöz S., Sağlık Hizmetlerinde Kalite Belgelendirme Sistemleri Ve Akreditasyon, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Isparta-2008,
6. Erkıılıç A. T., “Toplam Kalite Yönetimi İlkelerinin Yönetim Yaklaşımları Bağlamında Tartışılması”, Toplam Kalite Yaklaşımları ve Tartışılması, Girne Amerikan Üniversitesi(GAU), Journal of Social&Applied Sciences 2(4) , Eskişehir-2007
7. Eryoldaş S., “Sevgi Hastanesinde Kendi Kendini Yöneten Takım Organizasyonuna Geçiş”, Ulusal Kalite Kongresi, Tebliğler Ve Özgeçmişler-1, TUSİAD Yayınları, İstanbul-1997

8. İnal B. B.-Topkaya Ç., “Klinik Biyokimya Laboratuvarlarında Akreditasyona Geçiş”, Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Biyokimya Laboratuvarı, İstanbul Tıp Dergisi, İstanbul-2010
9. İnceboz T., Sağlıkta Kalite Uygulamaları Ve ISO 15189:2007(Tıbbi Laboratuvarların Akreditasyonu) Akreditasyon Uygulamalarının Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması, Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Programı, YYLT, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İzmir-2009,
10. Karahan A., Sağlık Hizmetlerinde Kalite İyileştirilmesi Afyon Göğüs Hastanesinde Bir Uygulama, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, YYLT, Afyon- 2000
11. Kayak S., “Eğitimde Kalite Güvence Sisteminin Önemi Ve Bilgisayar Ve Öğretim Teknolojileri Öğretmenliği Bölümlerinde Akreditasyonun Yararları”, Yıldız Teknik Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Bilgisayar Ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Bölümü, Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitabında Tam Metin Olarak Basılan Bildiri, İstanbul-2008,
12. Keklik B., “Sağlık Hizmetlerinde Benimsenen Liderlik Tiplerinin Belirlenmesi: Özel Bir Hastane Örneği”, Afyon Kocatepe Üniversitesi, İktisat Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C.14, S.1, Afyon-2012,
13. Kıdak L.-Aksaraylı M., “Sağlık Hizmetlerinde Motivasyon Faktörleri”, Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Dergisi, C.7 S.1, Manisa-2009
14. Kiymir B., “Hastane Yönetiminde Tüsiad-Kalder Toplam Kalite Ödül Modeli Uygulaması”, 6. Ulusal Kalite Kongresi, Tebliğler Ve Özgeçmişler-1, Öğleden Sonra Oturumları, TUSİAD Yayınları, İstanbul-1997

15. Küçük F., “Çalışanlarının İşe Güdülenmesinde Herzberg’in Motivasyon-Hijyen Faktörlerinin Önemi: Belediye Çalışanlarına Yönelik Bir Uygulama”, Finans Politik&Ekonomik Yorumlar Dergisi, ed. Gökalp M. F., C.44, S.511, İstanbul-2007
16. Ovalı F., “Tıbbi Hataların Sınıflandırılması”, T.C. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi, S.1, Süreli Yayın, Ocak-1-2001
17. Özcan S., “İstatistiksel Proses Kontrol Tekniklerinden Pareto Analizi Ve Çimento Sanayisinde Bir Uygulama”, Cumhuriyet Üniversitesi, İktisat Ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü, C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Editör: Şimşek M., C.2, S.2, Sivas-2001
18. Özer A., “Toplam Kalite Yolculuğunda Orta Ölçekli İşletmeler: Bir Uygulama Modeli”, 6. Ulusal Kalite Kongresi, Tebliğler Ve Özgeçmişler-1, Öğleden Sonra Oturumları, TUSİAD Yayınları, İstanbul-1997
19. Sarp N., “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi”, Sağlık Ekonomisi Ve Sağlık Yönetimi, Sağlıkta Umut Vakfı Yayını, ed. Aktan C. C.-Saran U., Ankara-2007
20. Tak B., “Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Ana Unsuru Olarak Hasta Güvenliği Sistemlerinin Oluşturulması: Hastaneler İçin Bir Yol Haritası Önerisi”, T.C.Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, Süreli Yayın, S.1, Ankara- 2010,
21. Tengilimoğlu D.-Yiğit A., “Hastanelerde Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışma”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.8, S.3, Ankara-2005,

22. Tütüncü Ö.-Küçükusta D.-Yağcı K., “Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında Hasta Güvenliği Kültürü Ve Bir Ölçme Aracı”, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, ed. Sapançalı F.- Duygulu E., C.9, S.1, İzmir-2007
23. Tütüncü Ö.-Küçükusta D.-Yağcı K., “Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında Hasta Güvenliği Ve Akreditasyon: Tıbbi Laboratuvarlar Değerlendirmesi”, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, ed. Sapançalı F.-Duygulu E., C.8, S.4, İzmir-2006
24. Uzel S., “Toplam Kalite ve Yönetim Standartları”, 6. Ulusal Kalite Kongresi, Tebliğler Ve Özgeçmişler-1, Öğleden Sonra Oturumları, TUSİAD Yayınları, İstanbul-1997
25. Yaş S. Z., Toplam Kalite Yönetim Anlayışının Sağlık Sektöründe Uygulanması: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma Ve Uygulama Merkezi İle Edirne Devlet Hastanesinin Karşılaştırılması, Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, YYLT, Edirne-2009
26. Zeybek Yıldırım B., Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Projesi(YYLP), Isparta-2011
27. Zorlutuna Y., “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi”, TKY Ve Ekonomi Yönetiminde Kalite, 6. Ulusal Kalite Kongresi, TUSİAD Yayınları, Sabah Oturumları, İstanbul-1997
28. Aydın B., “Sağlık Sektöründe Kalite Çalışmaları ve Akreditasyon”, 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, Sağlık Bakanlığı Kalite Koordinatörlüğü, Ankara-2007, [www.das.org.tr/kitaplar/kitap2007/.../bilge.atdin-das-2007-yazi.pdf](http://www.das.org.tr/kitaplar/kitap2007/.../bilge.atdin-das-2007-yazi.pdf), (08.03.2013)
29. Gül Y., “Avrupa’da Hastane Akreditasyonu”, T.C. Sağlık Bakanlığı, Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Antalya-2010, [www.kalite.saglik.gov.tr/.../ABHastaneAkreditasyonuYenergul.pdf](http://www.kalite.saglik.gov.tr/.../ABHastaneAkreditasyonuYenergul.pdf), (06.02.2013)

30. Aktürk Z., Sağlıkta Kalite ve Kalite Çemberleri,  
[www.aile.net/sunum/dersnot/kalite2005-2006.ppt](http://www.aile.net/sunum/dersnot/kalite2005-2006.ppt), (09.03.2013)
31. Bayraktar A., Akreditasyon-Karadeniz Teknik Üniversitesi,  
[www.ktu.edu.tr/StratejiDosya/bayraktar.pdf](http://www.ktu.edu.tr/StratejiDosya/bayraktar.pdf), (25.02.2013)
32. Çebi S., Kabul Örnekleme, web.itu.edu.tr/~cebis/kabul\_ornekleme.pdf,  
(29.12.2012)
33. Çetin K., Toplam Kalite Yönetimi Felsefesi Ve Temel Unsurları, Milli Eğitim Dergisi,S.155-156,  
dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/Milli\_Egitim\_Dergisi/.../kcetin.ht...,  
Ankara- 2002, (27.01.2013)
34. Davranlı G., “İşletmelerde Kalite Kavramı Ve Faktörünün Gelişimi”, Kalite Yönetimi-Belgeler.com, [www.belgeler.com/blg/65h/kalite-ynetimi](http://www.belgeler.com/blg/65h/kalite-ynetimi), (29.12.2012)
35. Erdoğan İ., “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları”, Atatürkçü Araştırma Merkezi Başkanlığı, atam.gov.tr>Dergi>Sayı 35, Ankara-2012, (09.02.2013)
36. İşsever C. ve Arkadaşları, “Etkili Takım Çalışması”, Milli Eğitim Bakanlığı, Erkek Teknik Öğretim Genel Müdürlüğü, Endüstriyel Teknik Öğretimde Toplam Kalite10, [www.belgeler.com/blg/3i4/etkili-takim-alimasi](http://www.belgeler.com/blg/3i4/etkili-takim-alimasi), (29.01.2013)
37. Karaboğa K., İstatistiksel Süreç Kontrol,  
kazimkaraboga.files.wordpress.com/.../istatistiksel-surec-kontrol.ppt,  
(25.02.2013)

38. Saraçoğlu H.,Başarı İçin Takım Çalışması,  
[www.sbbdanismanlik.com/makaleler/basari\\_icin\\_takim\\_calismasi.pdf](http://www.sbbdanismanlik.com/makaleler/basari_icin_takim_calismasi.pdf), (27  
Ağustos 2012)
39. Serbest Ş., “Sağlıkta Stratejik Hedef= Hasta Güvenliği”, hastagüvenliği\_dergi-  
Acıbadem Hemşirelik,  
[www.acibademhemsirelik.com/.../hasta%20güvenliği\\_dergi\\_sehriban....](http://www.acibademhemsirelik.com/.../hasta%20güvenliği_dergi_sehriban....),  
(27.08.2010)
40. Türkan A., TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ(TKY)-Tedarik Sistemi,  
[www.tedariksistemi.com>...>İŞLETMEYÖNETİMİ](http://www.tedariksistemi.com>...>İŞLETMEYÖNETİMİ), (26.08.2012)
41. Ulukanoğlu C., Toplam Kalite Yönetimi Ve Kaizen Felsefesi,  
[www.belgeler.com/blg/5o7/toplam-kalite-ynetimi-ve-kaizen-felsefesi](http://www.belgeler.com/blg/5o7/toplam-kalite-ynetimi-ve-kaizen-felsefesi), (27  
Kasım 2012)
42. Uryan B., Toplam Kalite Yönetimi, Mevzuat Dergisi, S.55, Temmuz-2002,  
[www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm](http://www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm), (09.03.2013)
43. Ünsal Y.-Temiz B. K., Takım Çalışması ve İşbirliği,  
[www.gazi.edu.tr/~yunsal/TKY.htm](http://www.gazi.edu.tr/~yunsal/TKY.htm), (12 Temmuz 2012)
44. Yıldırım Ö., “Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon”, HASTA GÜVENLİĞİ ve  
UYGULAMA ÖRNEKLERİ, İstanbul-2006,  
[www.kalder.org.tr/genel/15kongre/sunumlar/ozlem-yildirim.ppt](http://www.kalder.org.tr/genel/15kongre/sunumlar/ozlem-yildirim.ppt), (06.03.2013)
45. Yıldız M. S., AKREDİTASYON: AMAÇLARI, YARARLARI, SÜRECİ,  
[tusad.net/tusadd/index.php?option=com\\_concent](http://tusad.net/tusadd/index.php?option=com_concent) , (25.08.2012)
46. Yıldız M. S., JCI AKREDİTASYONU,  
[tusad.net/tusadd/index.php?option=com\\_concent](http://tusad.net/tusadd/index.php?option=com_concent) , (25.08.2012)
47. Akreditasyon Nedir-Standart Kalite,  
[http://www.standartkalite.com./iso17025\\_akreditasyonu.htm](http://www.standartkalite.com./iso17025_akreditasyonu.htm), (29.08.2012)

48. Akreditasyon Nedir-Detay Danışmanlık,  
[www.detaydanismanlik.net/icerik.asp?page=Akreditasyon](http://www.detaydanismanlik.net/icerik.asp?page=Akreditasyon), (08.03.2013)
49. Akreditasyonun Temel Amaçları Nedir,  
[www.detaydanismanlik.net/icerik.asp?...AkreditasyonTemelAmaclari](http://www.detaydanismanlik.net/icerik.asp?...AkreditasyonTemelAmaclari), ,  
(08.03.2013)
50. Akreditasyonun Yararların Nedir,  
[www.detaydanismanlik.net/icerik.asp?page=AkreditasyonYararlari](http://www.detaydanismanlik.net/icerik.asp?page=AkreditasyonYararlari) ,  
(08.03.2013)
51. Motivasyonun Tanımı, [www.genbilim.com/index.php?option=com\\_smf&Itemid...0](http://www.genbilim.com/index.php?option=com_smf&Itemid...0),  
(04.12.2012)
52. Motivasyon Nedir, [www.motivasyon.web.tr/Kategori/motivasyon-nedir](http://www.motivasyon.web.tr/Kategori/motivasyon-nedir),  
(04.12.2012)
53. JCI Nedir, [www.detaydanismanlik.net/icerik.asp?page=JCINedir](http://www.detaydanismanlik.net/icerik.asp?page=JCINedir), (08.03.2013)
54. Pareto Diyagramı, [tr.wikipedia.org/wiki/Pareto-diyagrami](http://tr.wikipedia.org/wiki/Pareto-diyagrami), (27.12.2012)
55. W.Edwars Deming ve PUKO Döngüsü,Bilgi Bankası,  
[www.eurocons.com.tr/puko\\_dongusu-bilgi\\_bankasi-W...](http://www.eurocons.com.tr/puko_dongusu-bilgi_bankasi-W...), (02.03.2013)
56. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi JCI(JointCommission...,  
[www.yeditepehastanesi.com.tr/.../JCI-\(Joint-Commission-International\)](http://www.yeditepehastanesi.com.tr/.../JCI-(Joint-Commission-International)),  
(08.03.2013)
57. [www1.gantep.edu.tr/~dalgiç/TKY/TKY14.htm](http://www1.gantep.edu.tr/~dalgiç/TKY/TKY14.htm),TKY14,KaliteAraçları,  
(25.02.2013)

## ÖZGEÇMİŞ

### **Kişisel Bilgiler:**

Fatma BEKTAŞ

Doğum Tarihi: 5 Mayıs 1981

Doğum Yeri: Samsun/Çarşamba

Yabancı Dil: İngilizce

### **Eğitim:**

Lise: Kocaeli Yarımca Süper Lisesi

Üniversite: Süleyman Demirel Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu

Görev Yapılan Yerler: 2007; İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

2012; Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi