

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

**SÜREYYAPAŞA HASTANESİNDE KALİTEYİ
GELİŞTİRME VE PERFORMANS DE
(2008 -2011 Verilerinin
Karşılaştırılması)
(Yüksek Lisans Tezi)**

Tezi Hazırlayan: **Çilem GÜNDÜZ**

İSTANBUL, 2012

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

**SÜREYYAPAŞA HASTANESİNDE KALİTEYİ
GELİŞTİRME VE PERFORMANS DE
(2008 -2011 Verilerinin
Karşılaştırılması)
(Yüksek Lisans Tezi)**

Tezi Hazırlayan:
Çilem GÜNDÜZ

Öğrenci No:
090746070

Danışman:
Yrd. Doç. Dr. Erkut ALTINDAĞ

İSTANBUL, 2012

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “

(2008-2011 Verilerinin

Karşılaştırılması)” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullandıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

29/08/2012

Çilem GÜNDÜZ

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

15.../09/2012..

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Bilim dalı yüksek lisans öğrencilerinden 090746070 numaralı **Çilem GÜNDÜZ**'ün "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**SÜREYYAPAŞA HASTANESİNDE KALİTEYİ GELİŞTİRME VE PERFORMANS DEĞERLENDİRME UYGULAMALARI (2008-2011 VERİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI)**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 28.08.2012 tarih ve 2012/29 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
YRD.DOÇ.DR.ERKUT ALTINDAĞ


ÜYE
YRD.DOÇ.DR. SEFER GÜMÜŞ

ÜYE
YRD.DOÇ.DR.VOLKAN ÖNGEL



SÜREYYAPAŞA HASTANESİNDE KALİTEYİ GELİŞTİRME VE PERFORMANS DEĞERLENDİR

(2008-2011 Verilerinin Karşılaştırılması)

Tezi Hazırlayan: Çilem GÜNDÜZ

Özet

Tezdeki amacımız ülkemizde verilen sağlık hizmetlerini kalite ve performans açısından incelemek ve Sağlık Bakanlığı kriterlerine göre ilgili hastanenin kurumsal performans değerlerini ortaya koyabilmektir.

Tezimizin birinci bölümünde sağlık hizmetleri ve sağlık hizmetleri içerisinde önemli bir yere sahip olan hastaneler, kavramsal boyutu ile incelenmiştir. Tezimizin ikinci bölümünde kalite ve toplam kalite yönetimi kavramsal boyutu ile irdelendikten sonra hastanelerdeki boyutu ile ele alınmıştır.

Tezimizin üçüncü bölümünde ise performans kavramı kurumsal performans boyutu ile sağlık bakanlığı kriterlerine göre irdelenmiştir. Tezimizin son bölümünde ise Süreyyapaşa Hastanesi'nin 2008 - 2011 yıllarındaki kurumsal performansı incelenerek çalışma sonuçlandırılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlık Hizmetleri, Hastane, Kalite, Performans

**SÜREYYAPAŞA ON HOSPITAL QUALITY DEVELOPMENT AND
PERFORMANCE EVALUATION OF APPLICATIONS
(COMPARISON OF DATA in 2008 - 2011)**

Prepared by: Çilem GÜNDÜZ

Abstract

The aim of our thesis in our country in terms of quality and performance of health services and the Ministry of Health to examine the values of enterprise performance according to the criteria in terms of demonstrating that hospital.

The first chapter has an important place in health care and health services, the hospitals, were examined by the conceptual dimension. In the second part of the thesis with conceptual dimension to the discussion of quality and total quality management in hospitals is discussed with the size.

In the third chapter the concept of performance according to the ministry of health to the size of corporate performance are discussed. In the last part of the thesis Süreyyapaşa Hospital in 2008-2011 years of the study was concluded by examining organizational performance.

Keywords: Health, Health Services, Hospitals, Quality, Performance

İÇİNDEKİLER

Özet	i
Abstract.....	ii
Tablolar Listesi.....	vii
Şekiller Listesi.....	viii
Grafikler Listesi.....	ix
Kısaltmalar	x
1. GİRİŞ.....	1
2. SAĞLIK HİZMETLERİ ve HASTANELER.....	3
2.1. Sağlık ve Sağlık Hizmetleri	3
2.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	4
2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	5
2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	6
2.2.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri	6
2.3. Hastane Kavramı	7
2.4. Hastane Tanımları	9
2.5. Hastanelerin İşlevleri.....	10
2.6. Hastanelerin Sınıflandırılması	11
2.6.1. Mülkiyet Yapısı	12
2.6.2. Eğitim Statüsü.....	12
2.6.3. Hizmet Türü.....	12
2.6.4. Büyüklük.....	12
2.6.5. Yatış Süresi.....	13
2.6.6. Akreditasyon Durumu	13
2.6.7. Dikey Bütünleşme Basamağı.....	13

2.7. Türkiye’de Hastane Örgütlerinin Yapısı	14
2.7.1. Türkiye’de Hastane Örgütleri	15
2.7.2. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Örgüt Yapısı.....	17
2.7.3. Üniversite Hastanelerinde Örgüt Yapısı	18
2.7.4. Özel Hastane Örgütleri	19
2.7.5. Diğer Hastane Örgütleri.....	20
2.8. S.B. Hastanelerinde Hizmet Yönetimi	20
2.8.1. Tıp Hizmetleri.....	21
2.8.2. Hemşirelik Hizmetleri	23
2.8.3. Yardımcı Tıp Hizmetleri.....	25
2.8.4. Mali ve Destek Hizmetleri.....	26
3. HASTANE HİZMETLERİNDE KALİTE YÖNETİMİ	27
3.1. Kalite Kavramı ve Tanımları	27
3.2. Hizmet Kalitesi	29
3.3. Kalitenin Aşamaları	31
3.4. Toplam Kalite Yönetimi (TKY)	32
3.5. TKY ile Klasik Yönetim Anlayışının Karşılaştırılması	33
3.6. Toplam Kalite Yönetiminin İlkeleri	36
3.6.1. Liderlik	36
3.6.2. Performans Ölçümü	38
3.6.3. Ekip Çalışması	40
3.6.4. Sürekli Gelişme	41
3.6.5. Hataların Önlenmesi	42
3.6.6. Eğitim	43
3.6.7. Müşteri Odaklılık.....	45

3.7. Sağlık Hizmetlerinde Kalite	46
3.8. Hastane Hizmetlerinde Kalite Yönetimi	50
3.9. Hastane Hizmetlerinde Kalite Yönetim Kriterleri.....	53
3.10. Türkiye Sağlık Sistemi'nde Kalite İyileştirme Çalışmaları.....	56
4. HASTANELERDE KURUMSAL PERFORMANS YÖNETİMİ	61
4.1. Performans Kavram ve Tanımı	61
4.2. Performans Yönetimi.....	62
4.3. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi.....	65
4.4. Performans Ölçme Nedenleri	66
4.5. Hastanelerde Kurumsal Performans Ölçüm Yöntemleri	68
4.5.1. Muayeneye Erişim Katsayısı	69
4.5.2. Hizmet Kalite Katsayısı	70
4.5.3. Memnuniyet Katsayısı	71
4.5.4. Kurum Verimlilik Katsayısı	73
5. SÜREYYAPAŞA HASTANESİ'NDE 2008- 2011 YILI KURUMSAL PERFORMANS DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI.....	76
5.1. Süreyyapaşa Hastanesi'nin Tarihçesi	76
5.2. Süreyyapaşa Hastanesi'nin 2008 - 2011 Yıllarında Kurumsal Performansı.....	77
5.2.1. Süreyyapaşa Hastanesi'ne 2008 - 2011 Yıllarında Başvuran Hastaların Muayeneye Erişiminin İncelenmesi.....	77
5.2.2. Süreyyapaşa Hastanesi'nin 2008 - 2011 Yıllarında Hizmet Kalitesinin İncelenmesi.....	79
5.2.3. Süreyyapaşa Hastanesi'ne 2008 - 2011 Yıllarında Başvuran Hastaların Memnuniyet Durumlarının İncelenmesi	80

5.2.4. Süreyyapaşa Hastanesi'nin 2008 - 2011 Yıllarında	
Kurumsal Verimlilik Derecesinin İncelenmesi	82
5.2.5. Süreyyapaşa Hastanesi'nin 2008 - 2011 Yıllarında	
Kurumsal Performansının İncelenmesi.....	84
6. SONUÇ	86
KAYNAKLAR.....	89
EKLER.....	96
ÖZGEÇMİŞ	

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1: Sektörlere Göre Türkiye’de Hastane Sayıları	16
Tablo 2: Dallara Göre Türkiye’de Hastane Sayıları	17
Tablo 3: Klasik Yönetim Anlayışı ile Toplam Kalite Yönetim Anlayışı Arasında Farklar	35
Tablo 4: Yıllara Göre Muayeneye Erişim Katsayıları	78
Tablo 5: Yıllara Göre Hizmet Kalite Katsayıları	80
Tablo 6: Yıllara Göre Hasta Memnuniyet Katsayısı	81
Tablo 7: Yıllara Göre Kurumsal Verimlilik Derecesi	83
Tablo 8: Yıllara Göre Kurumsal Performans Derecesi	85

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Türkiye’de Hastane Hizmetlerinin Örgütlenmesi.....	15
Şekil 2: Kalite kontrolünden Toplam Kalite Kontrolüne Geçiş Süreci.....	32
Şekil 3: Hastane Hizmetlerinde Kalite Belirleyicileri.....	48
Şekil 4: Performans Ölçümünden Performans Yönetimine	64
Şekil 5: Hastanelerde Kullanılan Verimlilik Göstergeleri	75

GRAFİK LİSTESİ

Grafik 1: Sektörlere Göre Türkiye’de Hastane Sayıları.....	16
Grafik 2: Yıllara Göre Muayeneye Erişim Katsayıları	79
Grafik 3: Yıllara Göre Hizmet Kalite Katsayıları	80
Grafik 4: Yıllara Göre Hasta Memnuniyet Katsayısı.....	82
Grafik 5: Yıllara Göre Kurumsal Verimlilik Derecesi.....	83
Grafik 6: Yıllara Göre Kurumsal Performans Derecesi	85

KISALTMALAR

a.g.k.	Adı Geçen Kaynak
a.g.m.	Adı Geçen Makale
v.b.	ve benzeri
m.	Madde
TKY	Toplam Kalite Yönetimi
S.B.	Sağlık Bakanlığı
ISO	Uluslararası Standartlar Enstitüsü
KYS	Kalite Yönetim Sistemi

1. GİRİŞ

Sağlık hizmetleri, insanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve bu durumun sürekliliğinin sağlanarak toplumun refah düzeyinin ve mutluluğunun geliştirilmesi amacı ile sunulan hizmetlerdir. Sağlık, insan yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin yaratılmasında ve korunmasında özel bir öneme sahiptir. Sağlık hizmeti sunumu, kişilerin yaşam kalitesini ve mutluluğunu doğrudan etkileyen bir alandır. Yeni teknoloji ve yöntemlerin ortaya çıkması ile sürekli değişen ve gelişen sağlık hizmetleri diğer hizmet alanlarından daha fazla güvenilirliğe sahip olmalıdır.

Çünkü sağlık sektöründe sunulan hizmetler insan sağlığı ile doğrudan ilgilidir ve hizmet sunan kişiler tarafından yapılacak bir hata, kişilerde kalıcı hasarlar bırakma ya da ölümle sonuçlanma riski taşımaktadır. Bu nedenle, sağlık hizmetleri diğer hizmetlere oranla daha özenli ve kaliteli olmak zorundadır. Tüm kalite çalışmaları üst yönetimin inandırıcılığını ve mutlak liderlik kalitesini gerektirmektedir. Bu çatı altında yer alan süreç ve donanım kalitesi, insan ve sistem kalitesiyle bir araya gelerek mal ve hizmet kalitesini oluşturmaktadır.

En önemli sağlık örgütlerinden biri olan hastaneler de her türlü sağlık hizmetinin ekonomik ve kesintisiz olarak üretildiği, eğitim araştırma ve toplum sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü, çevreden etkilenen ve çevreyi etkileyen, çeşitli girdileri işleyip yararlı çıktılar haline dönüştüren, karmaşık, pahalı ve kendine özgü özellikler gösteren hizmet işletmeleridir. Hastane hizmetlerinde toplam kalite yönetiminin birinci koşulu; sağlam bir yönetim modeli ve organizasyonun var olması ve işlerin, kim tarafından, ne zaman, nerede, hangi araçlar kullanılarak, ne yöntemle yapıldığının bilinmesidir. Ayrıca, hastane personelinin nitelik ve alt yapısının güçlü olması ve sürekli eğitimle bu gücün devamlılığının sağlanması ve organizasyonda çalışan herkesin üretilen hizmetin ve dolayısıyla bütünün bir parçası olduğunu bilmesi gerekir. Hastane üst yönetimin kaliteye inandırıcı ve destekleyici olması ise en önemli şartlardan biridir.

Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan sağlık kurumlarında kalite çalışmaları bugün itibariyle ülkemizde sağlık hizmeti sunan tüm kurumları kapsamaktadır. Türkiye’de özel sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirme çalışmaları 1990’lı yıllarda

başlamıştır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde ise kalite çalışmaları 1998 yılında Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Yönetim Hizmetleri Daire Başkanlığı'na bağlı olarak Kalite Yönetimi Şube Müdürlüğü kurulması ile başlamıştır. Kalite Şubesi tarafından Sağlık Bakanlığı'na bağlı yataklı tedavi kurumlarında sunulan bütün hizmetlerin toplam kalite yönetimi anlayışı ile yürütülmesine ilişkin usul ve esasları belirlemek amacıyla 2001 tarihinde “Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi” yayımlanmıştır.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi'ne hazırlanması, hastanelerde sunulan hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli, verimli hizmet sunumunun sağlanması için ölçülebilir, karşılaştırılabilir hizmet sunum kriterlerinin belirlenmesi ve halkın görüşlerinin bu sürece yansıtılması amacıyla 2005 yılında “Sağlık Bakanlığı Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi” hazırlanmıştır. Bu yönerge kapsamında değerlendirilen dört ana kriterden biri olan “Kalite Geliştirme Kriterleri” JCI Akreditasyon Standartları esas alınarak hazırlanmıştır. 2007 yılında “Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Kurum ve Kuruluşlarda Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi güncellenerek Performans Yönetimi ve Kalite Ölçütleri Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından sadece bakanlık hastanelerini kapsayan “Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi” yayınlanmıştır.

Hastanelerde kurumsal performans ölçümü ve kalite geliştirme uygulaması, ülkemiz sağlık sisteminin ihtiyaçlarının şekillendirdiği bir uygulamalar bileşkesi olarak sağlık hizmetlerini, hasta güvenliği, laboratuvar güvenliği, hasta hakları ve tesis güvenliği gibi genel hususları da kapsayan bir uygulamadır.

Performansa dayalı ek ödeme uygulaması ile kurumsal performans ölçümü ve kalite geliştirme uygulamasının birbiriyle bütünleşmiş kalite çalışmaları Sağlık Bakanlığı kurumlarında ana gündem konusu olmuştur. Kurumsal performansın yüksek olduğu kurum veya kuruluşlarda, bireysel performans da daha fazla ödüllendirilmektedir. Bu nedenle çalışmamızda Süreyyapaşa Hastanesi'nde 2008, 2009, 2010, 2011 yılında gerçekleşen kurumsal performans değerleri Sağlık Bakanlığı'nın kriterlerine göre incelenerek Süreyyapaşa Hastanesi'nin ilgili yıllarda kurumsal performansı değerlendirilecektir.

2. SAĞLIK HİZMETLERİ ve HASTANELER

2.1. Sağlık ve Sağlık Hizmetleri

Tanım olarak sağlık “hasta olmama” anlamında, hastalık kavramı ile bağlantılı şekilde yapılmaktadır.¹ Biyolojik bilimler açısından sağlık, bedenin her bir hücresinin en üst düzeyde işlev gördüğü ve hücrelerarası uyumun var olduğu bir durumdur. Davranış bilimlerine göre; kişinin çevresiyle uyumu ve beklemediği bir olay karşısındaki savunma potansiyelidir.²

Sağlık kavramı farklı biçimlerde tanımlanmakta birlikte günümüzde Dünya Sağlık Örgütü'nün geliştirmiş olduğu sağlık tanımının büyük kabul gördüğü söylenebilir.³ Dünya Sağlık Örgütü'nün anayasasına göre; “*Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir.*” Tanımdan da anlaşıldığı gibi DSÖ'nün sağlık tanımı idealist bir hedef belirlemektedir. Lalonde ise sağlık için dört genel belirleyici alan önermiştir. Sağlık için bu belirleyiciler, insan biyolojisi, çevre, yaşam tarzı ve sağlık sistemi organizasyonudur. Bu alanlar bireyin ve toplumun yaşamın sürdürülebilirliği için sürekli etkileştiği alanlardır. Bu tanımlara göre sağlık çok boyutlu bir kavramdır ve birbiriyle ilişkili çok sayıda faktör sağlık durumunu doğrudan veya dolaylı olarak etkilemektedir. Birey ve toplumun sağlık düzeyini, ülkenin politikaları doğrultusunda sunulan sağlık hizmeti kadar çevre, kalıtım, yaşam tarzı gibi etmenler de etkilemektedir.⁴

Sağlık, insan yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin yaratılmasında ve korunmasında özel bir öneme sahiptir. Sağlık hizmeti sunumu, kişilerin yaşam kalitesini ve mutluluğunu doğrudan etkileyen bir alan olarak görülmelidir. Bu kapsamda sağlık hizmetlerinin düzeyi, ülkelerin gelişmişlik düzeyinin de bir

¹ Hayran,O., Sağlık ve Hastalık Kavramları, <http://www.merih.net/m1/wosmhay11.htm>, 10.04.2012

² Şimşek, Z., Sağlık Kavramları Sağlığın Belirleyicileri, http://tip.harran.edu.tr/ogrenci/ders_notlari/halk_sagligi/saglik_kavramlari.ppt, 10.04.2012

³ Seçim, H., Hastane İşletmeciliği (Seçme Yazılar), Editör: Hikmet Seçim, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1995, s.57

⁴ Kesgin, Ç., Topuzoğlu, A., Sağlığın Tanımı; Başa Çıkma, Journal of İstanbul Kültür University, C:3, 2006, s.47

göstergesi olarak kabul edilmektedir.⁵ Kısaca sağlığı etkileyen ekonomik, sosyal, kültürel koşullar yanında nüfus ve çevresel gibi faktörler vardır. Ekonomik, sosyal, kültürel koşullar yanında nüfus ve çevresel etmenler bu faktörlerin bir bölümüdür. Gelişmişlik düzeyinin artması ile birlikte bu faktörlerde meydana gelen olumlu değişiklikler sonucu daha iyi sağlık koşulları elde edilmektedir. Sağlıkla ilgili ulusal ve uluslararası kurumlar sağlık alanında daha iyi koşulların elde edilmesi için hedefler tayin etmektedirler.⁶

1961 tarihli ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanunda sağlık hizmetleri, insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhî kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetler olarak tanımlanmıştır.⁷

Gerek 224 sayılı kanunun, gerekse Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlarından anlaşılacağı üzere; sağlık hizmeti sadece hastalara sunulan bir hizmet olmakla kalmayıp, “insan sağlığına zarar veren faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması” amacıyla gerçekleştirilen çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini de kapsamaktadır.⁸

2.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

İnsanların sağlığının elde edilmesi korunması ve devamlılığının sağlanması amacıyla, sağlıkla ilgili mal ve hizmet üreten bütün kurum ve kuruluşların oluşturduğu yapıya genel olarak sağlık sektörü denilmektedir.⁹ Hizmet, bir kişi veya kuruluşun diğer kişi veya kuruluşa sunduğu elle tutulmaz bir faaliyet ya da yarar olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetleri genel olarak sağlığın korunması ve

⁵ Asunakutlu, T., Sağlık Hizmetlerinde Kalite, <http://www.canaktan.org/politika/kamudakallite/asuna.pdf>, 10.04.2012

⁶ Aktan, C.C., Işık, A.K., 21 Yüzyılda Herkes İçin Sağlık: 21 Hedef, <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/herkes-icin.pdf>, 10.04.2012

⁷ Fişek, N.H., Halk Sağlığına Giriş, Hacettepe Üniversitesi- Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını No: 2, Ankara, 1985, s. 1

⁸ Fişek, N.H., a.g.k., s. 1

⁹ Öztekin, Z., Türkiye’de Sağlık Hizmetleri, Yeni Türkiye Dergisi, Sağlık Özel Sayısı, Y:7, S:39, 2001, s.294

hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmalardır.¹⁰ Başka bir ifade ile sağlık sektörü tarafından sağlık odaklı gerçekleştirilen tüm faaliyetler ise sağlık hizmetleri olarak tanımlanmaktadır. Kişileri ve toplumları hastalıklardan korumak, hastaları tedavi etmek ve tam olarak iyileşmeyip sakat kalanları rehabilite etmek için yapılan bütün hizmetler sağlık hizmetleri kapsamında ele alınmaktadır.¹¹ Sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilite edici sağlık hizmetleri olmak üzere üç başlık altında sınıflandırılabilir.¹²

2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, alınabilecek ilk derecedeki önlemleri ifade etmektedir. Bunlar ya doğrudan bireyin kendisini hastalıklardan korumaya ya da sağlıklı olmayı hazırlayan çevre koşullarını değiştirip iyileştirmeye yönelik önlemlerdir. Koruyucu sağlık hizmetleri çok geniş kapsamlı bir yelpaze oluşturur. Ana ve çocuk sağlığı, aile planlaması, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması, hastalanma riski taşıyan kişilerin aşılması, sağlık ve hijyen konusunda bireylerin eğitilmesi, çevre kirliliğinin önlenmesi, işyeri çalışma koşullarının ve gıda maddeleri üretiminin iyileştirilmesi v.b. bu kapsama dahil edilebilir. Koruyucu sağlık hizmetlerini kendi içerisinde iki şekilde sınıflandırabiliriz;¹³

- **Çevresel Sağlık Hizmetleri:** Çevre sağlığını olumsuz etkileyen faktörlerin giderilerek, sağlıklı çevresel bir ortam yaratılması hizmetlerini içermektedir.
- **Kişiyeye Yönelik Sağlık Hizmetleri:** Aşılama, beslenmeyi düzenleme, teşhis ve tedavi, aşırı doğurganlığın kontrolü, ilaçla koruma, kişisel hijyen ve sağlık eğitimi gibi hizmetlerden oluşmaktadır.

Koruyucu sağlık hizmetleri, ülkemiz gibi hekim sayısının az olduğu ülkelerde çoğunlukla tedavi hizmetleri ile birlikte uygulanmaktadır. Aile hekimi, kişiyi olası hastalıklara karşı korurken, hastalık durumunda da tedavi edebilmektedir. Genellikle

¹⁰ Kavuncubaşı, Ş., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2000, s.34

¹¹ Öztekin, Z., a.g.k., s.294

¹² Fişek, N.,H., a.g.k., s. 2

¹³ Aktan, C.C., Işık, K.A., Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler,

<http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/sunum-alternatif.pdf>, 10.04.2012

pratisyen olan aile hekimi, aile üyelerinden hasta olanları muayene ve tedavi etmenin yanı sıra, çocukların, gebelerin ve yaşlıların periyodik muayenelerini de yapabilir. Ülkemizde olduğu gibi, hasta olmayan bireylerin periyodik muayene ve aşılama için hekime gitme anlayışına sahip olmamaları, belki de daha önemlisi, hekime gitmek için gereken parayı bulamamaları halinde aile hekimliği kurumunun etkin bir şekilde çalışması son derece zordur.¹⁴

2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerinin bir üst kademesini oluşturan ve alt kademedeki korucuyu sağlık hizmetlerine göre daha fazla özel fayda içeren bir hizmet türüdür. Hastalıkların tedavisi sonucu ortaya çıkan verimlilik artışı gibi nedenlerden dolayı sosyal fayda da içermektedir. Hastalık veya hastalık belirtileri ortaya çıktıktan sonra, hastalığın tanı-teşhis-tedavi edilmesi sürecini kapsayan hizmetlerdir. Tedavi edici sağlık hizmetleri bireyin ortalama ömrünü uzattığı gibi verimliliğini artırarak milli gelir artışına katkıda bulunur.

Tedavi edici sağlık hizmetleri ilk basamak tedavi hizmetleri, ikinci basamak tedavi hizmetleri ve üçüncü basamak tedavi hizmetleri olarak sıralanabilir.¹⁵ Hastalığın ortaya çıkmasından sonra, hastaların muayene ve tedavisini içeren hizmetlere tıbbi bakım hizmetleri;¹⁶

- Ayakta tedavi olarak ifade edilen birinci basamak hizmetler,
- Genel hastanelerde tedavi olarak ifade edilen ikinci basamak hizmetler ve
- İleri tıp merkezlerinde tedavi olarak ifade edilen üçüncü basamak hizmetlerinden oluşur.

2.2.3.Rehabilitate Edici Sağlık Hizmetleri

Rehabilitate edici sağlık hizmetleri, tıbbi ya da sosyal rehabilitasyonu içerir. Bedensel özürlüler için tıbbi rehabilitasyon hizmetleri verilirken motivasyon, uyum

¹⁴ Fişek, N.,H., a.g.k., s. 2

¹⁵ Aktan, C.C., Işık, K.A., Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler, <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/sunum-alternatif.pdf>, 10.04.2012

¹⁶ Fişek, a.g.k., s. 6.

ve moral kaybı yaşayan bireyler için sosyal rehabilitasyon hizmetleri verilebilir. Koruyucu hizmetin bireyi koruyamaması, tedavi edici hizmetin de bireyi sağığına dönme yolunda tam bir sonuç vermemesi durumunda, üçüncü bir seçenek olarak karşımıza rehabilite edici sağık hizmetleri çıkmaktadır.¹⁷ Çalışma konumuz tıbbi bakım hizmetlerinden ikinci basamak hizmetlere konu olan genel hastaneler olması nedeni ile çalışmamıza hastaneler ile devam edeceğiz.

2.3. Hastane Kavramı

Tarih boyunca hemen her toplumda sağık, önemli sosyal faktörlerden biri olmuştur. Toplum açısından yüksek bir sağık düzeyi, sosyal ve ekonomik yönden üretken yaşama adım atmak açısından gereklidir.¹⁸ Günümüzde en çok karşılaştığımız sağık kurumlarından biri hastanelerdir. Sağık kurumları, sağığın korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların tanısı tedavisi ve tıbbi rehabilitasyonu hizmetlerini sunmak amacıyla kurulan ve yönetilen, kamuya, tüzel ve özel kişilere ait bütün birimler olarak tanımlanabilir.¹⁹

Bir sağık kurumu olarak hastaneler; esas olarak hastaların tanı veya tedavisinin ilk başvurduğu hekim tarafından sağlanamadığı durumlarda, hastanın sevk edildiğı uzman hekim tarafından hastaya tanı-tedavi ve tıbbi rehabilitasyon hizmeti verilen her türlü yataklı sağık kuruluşunu ifade etmektedir. Hastaneler gibi sağık sektöründeki kurumlar hem kamu yatırımlarıdır hem de kişisel girişimlerdir. Hastaneler gibi Sağık kurumları, bir toplumda devlet ve devlete bağılı üniversiteler, belediyeler gibi kamu idareleri ile askeri kurumlar tarafından kurulup yönetilebileceğı gibi gerçek kişiler veya onların oluşturacağı bir grup girişimci tarafından da işletilebilir.²⁰

¹⁷ Fişek, a.g.k., s. 6.

¹⁸ Özgener, Ş., Küçük, F., Hastanelerde Modern Yönetim Felsefesinin Verimliliğe Etkisi: Gevher Nesibe Hastanesinde Bir Uygulama, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, S:20, 2008, s.543

¹⁹ Gündüz, H.E., v.d., “Bir İşletme Olarak Sağık Kurumları”, Sağık Kurumlarında Maliyet Yönetimi, Editör: Banar, K., Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2003, s.4

²⁰ Gündüz, H.E., v.d., a.g.k., s.4

Kökene itibariyle tarihin en eski organizasyonlarından biri olan hastaneler,²¹ bireylere sağlık hizmeti sunan sağlık sisteminin yapı taşlarıdır. İlk çağlarda sosyal ve dini kurumlar tarafından kurulan hastaneler, sadece düşkünlere bakan yardım kuruluşları iken bilgi çağının değişen koşulları hastanelerin toplumdaki konumlarını ve rollerini değiştirerek²² toplumda önemli bir konuma getirmiştir. Günümüzdeki anlamda hastanelerin ortaya çıkması sanayi devrimi ile modern tıbbın ortaya çıkması sonucunda ve yirminci yüzyılın başında hastanelerin ve sağlıkla ilgili mesleklerin bazı kurallara dayandırılmasıyla gerçekleşmiştir.²³

Hastanelerin toplumda önemli olmalarının iki önemli nedeni vardır. Birincisi, hastanelerde verilen tedavi edici ve önleyici sağlık hizmetleridir. Sağlıklı yaşamak her insanın ihtiyacıdır ve insanların sağlıklı yaşamalarında hastanelerin yeri vazgeçilmezdir. Kişilerde bilinç düzeyi yükseldikçe hastanelerin bu rolünün daha da artacağı görülmektedir. Çünkü en gelişmiş tıbbi teknolojiden ve laboratuvar olanaklarından yararlanarak tedavi olmak, düzenli hemşirelik bakımı almak, ancak hastanelerde mümkündür. Hastaneleri önemli hale getiren ikinci neden, verilen hizmetin maliyetinin çok yüksek olmasıdır Hastane maliyetlerinin yüksek olmasının nedenleri, kullanılan malzeme ve ekipmanların fiyatları ile istihdam edilen personelin ücretlerinin diğer sektörlerle göre daha yüksek olmasıdır.²⁴

Sistem yaklaşımıyla tanımlandığında hastaneler, dinamik, değişken bir çevre içinde aldıkları girdileri dönüştürme süreçlerinden geçirerek, çıktılarının önemli bir kısmını yine çevreye veren geri bildirim mekanizmasına sahip sistemlerdir. Hastanelerin girdileri hastalar, insan gücü, malzeme, fiziksel ve parasal kaynaklardır. Çıktıları ise, hasta ve yaralıların tedavisi, personelin hizmet içi eğitimi, öğrencilerin

²¹ Seçim, H., Hastane Yönetim Modellerinin Uluslararası Karşılaştırması, <http://www.merih.net/ml/hastmod4.htm>, 20.04.2012

²² Özgener, Ş., Küçük, F., a.g.k., s.543

²³ Hayran, O., Sur, H., Sağlık Hizmetleri El Kitabı. Yüce Yayınları, İstanbul, 1998, s.218

²⁴ Kavuncubaşı, Ş., Kısa, A., “Sağlık Kurumlarına Giriş”, Sağlık Kurumları Yönetimi, Editör: Uzkesici, N., Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2002, s.68

linik eğitimleri, araştırma geliştirme faaliyetleri ile toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunmaktadır.²⁵

2.4. Hastane Tanımları

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 4. maddesinde yataklı tedavi kurumu olarak tanımlanan hastaneler, “hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayaktan veya yatarak gözlem, muayene, tanı, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri aynı zamanda doğum yapılan, sıhhi ve fenni şartlar haiz yerlerdir.” Şeklinde tanımlanmıştır.²⁶

Tanımlardan da anlaşıldığı gibi hastaneler, esas işlevleri olan hasta ve yaralıların tedavisi faaliyetleri ile tanımlanmaktadır. Bu tanımlara eğitim, araştırma ve geliştirme, toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunma ve toplumsal sağlık programlarına katılma gibi işlevleri de eklediğimizde günümüze daha uygun bir tanımlama ortaya çıkmaktadır. Toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunma fonksiyonu açısından düşünüldüğünde hastaneler kamu yararına faaliyet gösteren örgütler arasında yer alır, fakat esas amaçları hastalara tedavi hizmeti vermek olduğundan hastaneler birer hizmet örgütüdür.²⁷

Başka bir tanıma göre ise hastaneler, sağlık tanımı kapsamındaki hizmetleri üreten günümüzün en karmaşık işletmeleri yapısal, teknolojik ve çevresel özellikleri nedeniyle en yüksek uzmanlaşmaya sahip birer örgüt ve toplumsal örgütlerin en eski örneklerinden birini oluşturan organizasyonlardır.²⁸

Başka bir tanımda ise hastaneler, her türlü sağlık hizmetinin ekonomik ve kesintisiz olarak üretildiği, eğitim araştırma ve toplum sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü, sağlık endüstrisi pazarında kâr gözetmeyen, çevreden etkilenen ve

²⁵ Başok Yurdakul, N., Coşkun, G., Öksüz, B., Hastanelerde Halkla İlişkiler: İzmir İli Özel Hastaneler Örnekleminde Halkla İlişkiler Birimlerinin Yapı-İşlev ve Uygulamalarına Yönelik Bir Araştırma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, C:2, S:1, Nisan 2007, s.32

²⁶ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Resmi Gazete, Tarih: 13.01.1983, Sayı: 17927, Ankara, m:4

²⁷ Seçim, H., Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1996, s.6

²⁸ Aslan, Ş., Hastanelerde Örgütsel Çatışma Teori ve Örnek Bir Uygulama, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, S:11,2004, s.600

çevreyi etkileyen, çeşitli girdileri işleyip yararlı çıktılar haline dönüştüren, karmaşık, pahalı ve kendine özgü özellikler gösteren bir hizmet işletmesidir.²⁹

Dünya Sağlık Örgütüne göre hastaneler; müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılacak sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar olarak tanımlamaktadır.³⁰

2.5. Hastanelerin İşlevleri

Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre³¹ hastanelerin amaç ve misyonlarına göre değişmekle birlikte, dört temel işlevi bulunmaktadır. Bunları kısaca açıklayacak olursak;³²

- **Tedavi hizmetleri;** tarihsel gelişimi içinde de ilk kuruluş amacı olmakla birlikte diğer işlevlerinin başında gelmektedir ve günümüzde de üstlenilen en önemli işlevdir. Hastaneler, hasta ve yaralıları ayakta veya yatış yoluyla tanı ve tedavi hizmetleri sağlayan sağlık kurumlarıdır. Tedavi hizmetleri, bedensel, zihinsel ve sosyal açıdan sağlık durumu bozulan bireyleri, eski sağlık durumlarına kavuşturmayı sağlayan sağlık hizmetleridir. Hastanelerde tedavi hizmetleri gününbirlik veya hastaneye yatırılarak sağlanmaktadır.³³
- **Eğitim hizmetleri;** hasta hastaneden ayrıldıktan sonra hastalığına neden olan yaşam alışkanlıklarını değiştirebilmeli ve sağlığı ile ilgili birtakım hususlara dikkat eder hale gelmelidir. İşte bu boyut, hastanelerde hastalara ve hasta yakınlarına verilen eğitim sonucunda gerçekleşmektedir. Hastanelerde hemşirelik hizmetleri eğitimleri ve sağlık personelinin hizmet içi eğitimleri kesintisiz devam etmektedir. Ayrıca tıpta uzmanlık eğitimi de hastanelerde verilmektedir.³⁴

²⁹ Ak, B., Hastane Yöneticiliği, Özkan Matbaacılık, Ankara, 1990, s.69-70

³⁰ Seçim, H., Hastane Yönetim Modellerinin Uluslararası Karşılaştırması, <http://www.merih.net/ml/hastmod4.htm>, 20.04.2012

³¹ Seçim, H., a.g.k., s.9

³² Kavuncubaşı, Ş., Kısa, A., a.g.k., s.68

³³ Kavuncubaşı, Ş., Kısa, A., a.g.k., s.68

³⁴ Kavuncubaşı, Ş., Kısa, A., a.g.k., s.68

- **Araştırma ve Geliştirme işlevleri;** hastaneler tıp bilimleri alanında araştırmaların yapıldığı yerlerdir. Ayrıca hastaneler alkol, sigara, uyuşturucu gibi sağlığa zararlı alışkanlıklara karşı mücadelede önemli rol oynamakta ve bu yolla toplum sağlığının geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır.³⁵
- **Koruyucu ve Geliştirici Sağlık Hizmetleri;** Hastaneler, hasta ve yaralıların tedavisi yanında, koruyucu sağlık hizmetleri de sağlamaktadırlar. Hastaneler tarafından yapılan sağlık taramaları, hastanelerde yer alan sağlam çocuk birimlerinin verdiği kontrol ve aşılama hizmetleri esas itibarıyla koruyucu sağlık hizmetleridir. Hastaneler ayrıca alkol, sigara, uyuşturucu gibi sağlığa zararlı alışkanlıklara karşı mücadele de etkin rol oynarlar. Hastaneler sigara bırakma, dengeli beslenme, gebe ve bebek bakımı programları gibi toplumu hastalıklardan koruyan ve toplumun sağlık statüsünü yükselten programlar düzenleyerek toplum sağlığını korur ve geliştirirler.³⁶

2.6. Hastanelerin Sınıflandırılması

Yataklı Tedavi Kurumları olarak adlandırılan hastaneler, sundukları hizmetlerin türlerine, hastaların hastanede ortalama kalış sürelerine, hastanenin mülkiyetine göre ve yatak adetlerine göre çeşitli şekillerde sınıflandırıldığı görülmektedir.³⁷ Ülkemizde kullanılmayan bir diğer sınıflama türü ise hastanelerin akredite edilme durumuna göre yapılan; akredite olmuş ve akredite olmamış hastane sınıflamasıdır. Başka bir sınıflama ise, hizmet kapsamına göre yapılan sınıflamadır. Birinci basamak sağlık hizmeti sunan hastaneler yani günü birlik tanı ve tedavi hizmetlerinin yürütüldüğü, İkinci basamak sağlık hizmeti sunan hastaneler yani akut vakaların tedavi edildiği ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan hastaneler ki gelişmiş teknolojiye sahip hastaneler olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır.³⁸

³⁵ Seçim, H., a.g.k., s.9

³⁶ Kavuncubaşı, Ş., Kısa,A., a.g.k., s.69

³⁷ Çiçek, R.,İlişki Pazarlamasının Uygulaması ve Hastane Performansına Etkisi Üzerine Bir Araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi S.B.E, İstanbul, 2002, s.103

³⁸ Kavuncubaşı, Ş., a.g.k., s.79

2.6.1. Mülkiyet Yapısı

Mülkiyet bakımından hastaneler, mülkiyetin hangi kurum veya kuruluşa ait olduğuna veya kurum ve kuruluşların niteliğine göre sınıflandırılabilir. Türkiye’de hastanelerin % 65,7’si Sağlık Bakanlığı’na bağlıdır.³⁹

Kamu Hastaneleri

Özel Hastaneler

- Şahıslara Ait Özel Hastaneler
- Azınlıklara Ait Özel Hastaneler
- Yabancılarla Ait Özel Hastaneler
- Hayır Kurumları (Vakıflar) ve Dernek Hastaneleri

2.6.2. Eğitim Statüsü

Hastaneler, eğitim statüsü bakımından eğitim hastaneleri ve eğitim amaçlı olmayan hastaneler olarak ikiye ayrılırlar. Eğitim hastanesi, tanı ve tedavi hizmetleri yanında, sağlık profesyonellerinin eğitimine yönelik hizmetler de sağlamaktadır. Türkiye’de hekimlerin uzmanlık eğitimi yalnızca eğitim hastanelerinde verilmektedir. Eğitim amacı olmayan hastaneler, geleneksel teşhis ve tedavi hizmetlerini sağlamakla birlikte; sınırlı olarak eğitim yani staj hizmetleri de vermektedirler.⁴⁰

2.6.3. Hizmet Türü

Hastaneler verdikleri hizmet türüne göre de sınıflandırılırlar. Bu sınıflandırmaya göre, genel hastaneler ve özel dal hastaneleri olarak iki grupta toplanmaktadırlar. Genel hastaneler, her türlü acil vaka ile yas, cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesindeki mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Özel dal hastaneleri ise, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk

³⁹ Kavuncubası, Ş., a.g.k., s.78

⁴⁰ Kavuncubası, Ş., a.g.k., s.78

gibi belirli cinsiyet veya belirli hastalık türleriyle sınırlı yani kalp damar hastalıkları, onkoloji hastanesi gibi hizmet veren hastanelerdir.⁴¹

2.6.4. Büyüklük

Hastaneler büyüklüklerine göre de sınıflandırılmaktadır. Hastane büyüklüğünü belirlemede kullanılan en yaygın ölçüt, yatak sayısıdır. Buna göre hastaneler 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve ustü yataklı hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır.⁴²

2.6.5. Yatış Süresi

Hastaneler, ayrıca, yatarak tedavi edilen hastaların ortalama yatış sürelerine göre, akut bakım hastaneleri ve kronik bakım hastaneleri olarak iki grupta toplanmaktadır. Akut bakım hastaneleri, genellikle 30 günden daha kısa süre hastaneye yatmayı gerektiren hastalıkların tedavisiyle ilgilenmekte iken, kronik bakım hastaneleri genellikle 30 günden daha fazla yatış gerektiren tedavi hizmetleri sağlamaktadırlar.⁴³

2.6.6. Akreditasyon Durumu

Amerika Birleşik Devletleri'nde kullanılan ancak Türkiye'de geçerli olmayan bu sınıflamaya göre hastaneler, akredite edilme durumlarına göre, akredite edilen ve akredite edilmeyen hastaneler olarak ikiye ayrılmaktadır. ABD'de Sağlık Kurumları Akreditasyon Komisyonu tarafından belirlenen standartlara uygunluğu saptanan hastaneler, akredite edilen hastanelerdir. Özellikle ABD'de akreditasyon, hastanelerin finansal yapısını büyük ölçüde etkilemektedir. Sigorta kuruluşları JCAHO tarafından belirlenen standartları yerine getirmeyen hastanelerle sözleşme yapmamaktadır. Ayrıca akreditasyon, hastanenin toplumsal imajını ve saygınlığını artırmaktadır. Hastaneler akredite edilme ve edilmeme durumuna göre sınıflandırılır. Türkiye'de geçerli olmayan bir sistemdir.⁴⁴

⁴¹ Kavuncubası, Ş., a.g.k., s.78

⁴² Kavuncubası, Ş., a.g.k., s.78

⁴³ Kavuncubası, Ş., a.g.k., s.78

⁴⁴ Kavuncubası, Ş., Kısa,A., a.g.k., s.74

2.6.7. Dikey Bütünleşme Basamağı

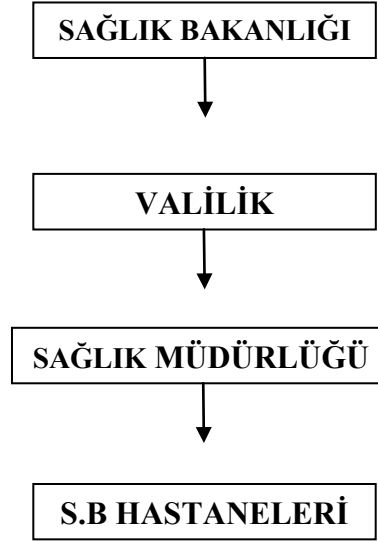
Hastaneleri sınıflandırmada kullanılan bir diğer kriter de, dikey bütünleşme basamaklarındaki konumu veya kapsamlı sağlık hizmetleri planı içindeki yeridir. Bu kritere göre hastaneler, birinci basamak hastaneler, ikinci basamak hastaneler ve üçüncü basamak hastaneler olarak üç gruba ayrılırlar. Birinci basamak hastaneler, genellikle günübirlik tanı ve tedavi hizmetleri sağlamaktadırlar. İkinci basamak hastaneler, kısa süreli yataklı tedavi ve acil hastaları kabul etmektedirler. Üçüncü basamak hastaneler ise, gelişmiş teknolojik donanım ve olanaklara sahiptirler. Üniversite hastaneleri ve yanık merkezleri, üçüncü basamak hastanelere örnek olarak verilebilirler.⁴⁵

2.7. Türkiye’de Hastane Örgütlerinin Yapısı

Türkiye’de tüm hastaneleri temsil eden tek bir organizasyon yapısı yoktur. Ülkemizde hastane organizasyonlarının yapısını hastanenin bağlı olduğu kurumun mevzuatı belirlemektedir. Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastaneler Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’ne, özerk hastaneler ise 7.05.1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa göre yönetilmektedir. Özel hastaneler olarak sınıflandırılan hastaneler ise Ticari Kanun Hükümleri ve Sağlık Bakanlığı yasal düzenlemelerine göre faaliyette bulunurlar. Ancak ülke genelinde sağlık hizmetlerinin organizasyonundan, yürütülmesinden, denetiminden sorumlu olan Sağlık Bakanlığı; merkez teşkilatı olarak hastane organizasyonunun en üst kademesinde yer almaktadır. Şekil 1’de de görüldüğü gibi bakanlığın altında, illerde valiliklere bağlı Sağlık Müdürlükleri yer almakta, hastaneler ise bu müdürlüklere bağlı bulunmaktadır. Sınırlı yerinden yönetim esasına göre oluşturulan bu organizasyonda, Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatını; illerdeki Sağlık Müdürlükleri taşra teşkilatını; hastaneler ise yerinden yönetim birimlerini oluşturmaktadır.⁴⁶

⁴⁵ Kavuncubası, Ş., a.g.k., s.78

⁴⁶ Seçim, H., a.g.k., s.147



Şekil 1:Türkiye’de Hastane Hizmetlerinin Örgütlenmesi

Kaynak: Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Resmi Gazete, Tarih: 13.01.1983, Sayı: 17927, Ankara, 1983, s.21-22

2.7.1. Türkiye’de Hastane Örgütleri

Ülkemizde, hastane organizasyonlarının yapısını genelde hastanenin bağlı olduğu örgüt mevzuata göre belirlenmektedir.⁴⁷ Tablo 1’de gösterilen T.C. Sağlık Bakanlığı’nın en son 2010 yılında yayınladığı istatistiklere göre Türkiye’de toplam 1.439 hastane bulunmaktadır. Bu hastanelerin 843’ü Sağlık Bakanlığı’na bağlı iken 489 tane hastane özel sektör tarafından işletilmektedir. Üniversitelere ait hastane sayısı ise 62’dir. Bu durum Grafik 1’de gösterilmiştir.⁴⁸

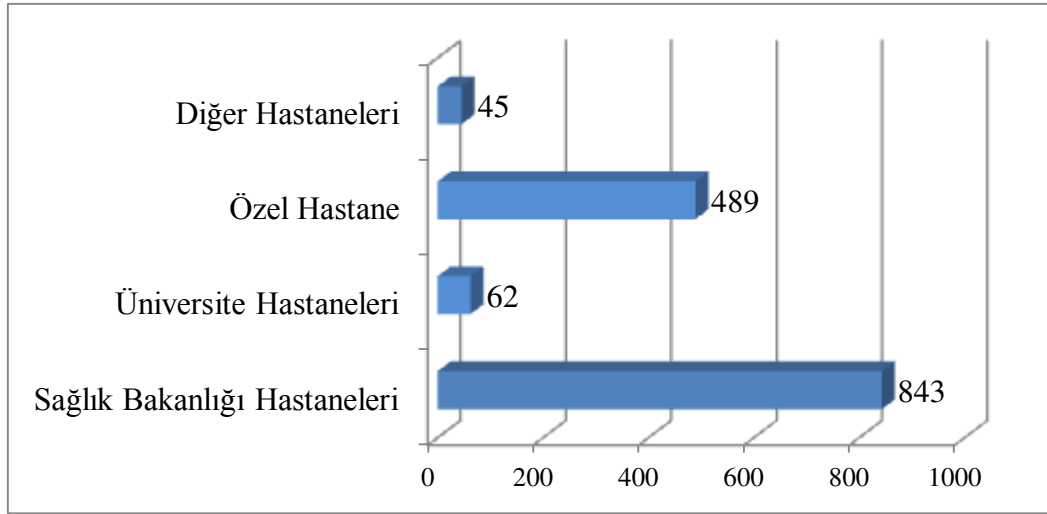
⁴⁷ Akar, Ç., Özalp,H., Sağlık Hizmetlerinde Ve İşletmelerinde Yönetim, Ankara, 1998, s.133

⁴⁸ T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 832, Ankara, 2010, s.55

Tablo 1: Sektörlere Göre Türkiye’de Hastane Sayıları

Sağlık Bakanlığı Hastaneleri	843
Üniversite Hastaneleri	62
Özel Hastane	489
Diğer Hastaneleri	45
TOPLAM	1.439

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 832, Ankara, 2010, s.55



Grafik 1: Sektörlere Göre Türkiye’de Hastane Sayıları

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 832, Ankara, 2010, s.55

Aşağıda verilen Tablo 2’de ise toplam 1439 hastanenin hizmet verdikleri dallara göre dağılımı gösterilmiştir. Tablo 2’ye göre Türkiye’de en fazla hizmet veren hastane grubu genel hastanelerdir.⁴⁹

⁴⁹ T.C. Sağlık Bakanlığı, a.g.k., s.55

Tablo 2: Dallara Göre Türkiye’de Hastane Sayıları

Genel Hastane	1.266
Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi	2
Çocuk Hastalıkları Hastanesi	7
Diş Hastanesi	5
Diyabet Hastanesi	2
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri	14
Göğüs Hastalıkları Hastanesi	18
Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Merkezleri	11
Göz Hastalıkları Hastanesi	26
Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	63
Kardiyoloji Hastanesi	1
Kemik Hastalıkları Hastanesi	3
Lepra Hastanesi	1
Meslek Hastalıkları Hastanesi	2
Onkoloji Hastanesi	5
Psikiyatri Hastanesi	12
Zührevi Hastalıklar Hastanesi	1
TOPLAM	1.439

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 832, Ankara, 2010, s.57

2.7.2. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Örgüt Yapısı

Devlet hastanelerinin organizasyon yapısını yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği belirler. Devlet hastaneleri organizasyonunun yetkisi başhekimde toplanmıştır. Yönetim kurulu icra organı olarak genel müdür pozisyonundaki başhekim hastanenin tüm hizmetlerinin yürütülmesi ile yetkili kişidir. Bu yetkisini yardımcılara veya daha alt kademedeki yöneticilere devredebilmektedir.⁵⁰

Başhekim altındaki organizasyon temelde medikal, para medikal, hasta bakımı, idari, mali ve teknik hizmetler organizasyonları olarak gruplanarak başhekime bağlanmaktadır. Medikal bölümde, klinik, poliklinik, laboratuvar, ameliyathane, doğumhane, tedavi üniteleri yer almakta olup, hekim ve diş hekimi olan personelin organizasyonu bu bölüm içinde sağlanmaktadır. Bölümlerin

⁵⁰ Akar, Ç.- Özalp,H., a.g.k., s.133

başkanları yani şefler veya uzmanlar, başhekim tarafından seçilerek atanır. Klinik şefleri veya uzmanları altında eğitim hastanelerinde başasistanlık, asistanlık ve pratisyen hekimlik yapısı, genel hastanelerde ise uzmanlık ve pratisyen hekimlik organizasyonları yer alır.⁵¹

Para medikal grup, hekimler ve hemşireler dışında kalan ama hasta tedavisi ile doğrudan ilgilenen ancak hasta üzerindeki girişimlerinin boyutları tıp doktorları tarafından belirlenen kişilerdir.⁵²

Hasta bakım grubu organizasyonu, hemşirelik hizmetlerine ilişkin bir organizasyondur. Hemşirelik hizmetleri, hemşireler içinden başhekim tarafından seçilen ve doğrudan başhekime bağlı bir başhemşire tarafından yürütülür. Organizasyon, başhemşire yardımcıları, sorumlu hemşireler, hemşireler ve hastabakıcılar biçiminde kurulmaktadır.⁵³

İdari, mali ve teknik hizmetler, sağlık bakanlığı tarafından atanan bir hastane müdürü tarafından yürütülür. Hastane müdürü doğrudan başhekime bağlı olarak çalışır. Hastane müdür yardımcıları, idari ve mali bölüm şefleri, memurlar, hizmetliler biçimindeki organizasyona ek olarak teknik hizmetler açısından da müdür yardımcısı, başteknisyen, teknisyen ve hizmetliler biçiminde bir organizasyona sahiptirler. Hastane müdürü, idari işler olarak personel, evrak, yazışma, arşiv, emniyet, kütüphane vb., mali işler olarak da genel bütçe, satın alma ayniyat, ambar, maaş gibi, teknik olarak da ısıtma, havalandırma, telefon ve ulaştırma gibi hizmetleri yürütür. Hastanelerde bu organizasyon yapılarının dışında gerektiğinde toplanan değişik kurul ve komiteler bulunur.⁵⁴

2.7.3. Üniversite Hastanelerinde Örgüt Yapısı

Üniversite hastaneleri YÖK kanununa bağlı olarak araştırma merkezi kimliğinde kurulurlar. Temel olarak YÖK kanunu hükümlerine göre organize olurlar. Üniversite hastanelerinde uygulanan tek tip bir organizasyon yapısından söz etmek

⁵¹Akar, Ç.- Özalp, H., a.g.k., s.134

⁵² Kavuncubaşı, Ş., Kısa,A., a.g.k., s.118

⁵³ Kavuncubaşı, Ş., Kısa,A., a.g.k., s.118

⁵⁴ Kavuncubaşı, Ş., Kısa,A., a.g.k., s.118

mümkün değildir. Farklılıklar her bir üniversitenin çıkardığı işletme yönetmeliklerindeki hükümler nedeniyle meydana gelmektedir. Ancak benzerlikler şu şekilde sıralanabilir:⁵⁵

- Üniversite hastaneleri üniversite teşkilatı içinde birer araştırma merkezi olarak kurulurlar.
- İşletme faaliyetleri kendi özel işletme yönetmeliklerine, bu yoksa Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine uygun olarak yürütülür.
- Hastaneler rektör tarafından atanan bir başhekim tarafından yönetilir. Başhekimler, hastanelerde tıbbi tedavi ve bakım hizmetleri ile birlikte araştırma ve eğitim faaliyetlerini düzenlerler.
- Hastanelerin idari, mali, teknik hizmetlerinin yönetimi üniversite genel sekreteri ve başhekimliğe bağlı olarak çalışan bir başmüdür tarafından organize edilir.
- Hastaneler, katma bütçeli kuruluşlar olarak kurulurlar ve hizmetleri ile ilgili olarak döner sermaye işletmesine sahiptirler.

2.7.4. Özel Hastane Örgütleri

Özel hastane işletmelerinde organizasyon Hususi Hastaneler Kanunu, Özel Hastaneler Tüzüğü ve hastanenin ticari kuruluş biçimi açısından Türk Ticaret Kanunu hükümlerine uygun olarak gerçekleştirilirler. Hastaneler genellikle A.Ş. türünde kuruldukları için bir genel kurul, bir yönetim kurulu ve denetim kuruluna sahiptirler.⁵⁶

Hastane hizmetlerinin organizasyonu genelde, genel müdüre bağlı ve genel müdür yardımcısı konumundaki tıbbi hizmetler direktörlüğü ve idari hizmetler direktörlüğü ile yürütülür. Ancak bu kural olmayıp, özel hastaneler bu kademedan itibaren diledikleri şekilde hastane organizasyonu oluşturmakta serbesttirler. Tüm

⁵⁵ Akar, Ç.- Özalp, H., a.g.k., s.138

⁵⁶ Akar, Ç.- Özalp, H., a.g.k., s.142

medikal, para medikal ve hasta bakım hizmetleri tıbbi hizmetler direktörüne, diğer tüm faaliyetler ise idari hizmetler direktörü tarafından yürütülür.⁵⁷

2.7.5. Diğer Hastane Örgütleri

Diğer hastane örgütlerine dâhil hastaneler Milli Savunma Bakanlığı Hastaneleri sayısı 42 olup yatak sayısı 15.900'dür. Yerel idarelere ait belediye hastaneleri ve diğer kamu kuruluşlarına ait hastane sayısı 3'tür. Bu 3 hastaneden yerel idarelere ait olan hastaneler Ankara ilinde Belediye Hastanesi, İstanbul ilinde Darülaceze Hastanesi, İzmir ilinde Eşrefpaşa Belediye Hastaneleridir.⁵⁸

2.8. S.B. Hastanelerinde Hizmet Yönetimi

Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde hastane örgütlenmesi, hastanelerin çok ileri düzeyde uzmanlaşmış işlevlerinden kaynaklanan karmaşık bir örgüt yapısına sahip olması nedeniyle diğer örgütlerin yönetiminden farklılıklar göstermektedir. Bu nedenle hastane örgütleri, tıbbi yönetim ve genel yönetim olmak üzere iki farklı örgüte ayrılmaktadırlar. Tıbbi yönetim örgütlenmesi, hasta bakım ve tedavi hizmetlerini sunan servis ve polikliniklerin yönetimi ile hemşirelik ve tıbbi personel yönetimini kapsamaktadır.⁵⁹ Genel yönetim örgütlenmesi ise diğer organizasyonlardaki yönetim işlevlerinin yanı sıra büro yönetimi, mali yönetim, personel yönetimi ve hasta bakımına yardımcı olan diyet, yiyecek-içecek, ev idaresi, arşiv, çamaşırhane gibi destek hizmet birimlerini kapsamaktadır.⁶⁰

Hastane yönetimi, hastanedeki tüm hizmetlerden ve faaliyetlerden sorumlu olan bir organ olarak tanımlanmaktadır. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde de diğer örgütlerde olduğu gibi, üst, orta ve alt kademe yönetim organları bulunmaktadır ve hastanelerin yönetimi hastane müdürü, başhekim ve başhemşireden oluşan bir ekip tarafından yürütülmektedir. Hastanelerin iç organizasyonunda tepede başhekimlik makamı, onun altında ise orta kademe yönetim organları bulunmakta olup "Yataklı

⁵⁷ Akar, Ç. - Özalp, H., a.g.k., s.142

⁵⁸ T.C. Sağlık Bakanlığı, a.g.k., s.135

⁵⁹ Özgener.Ş, Küçük.F., a.g.k., s.544

⁶⁰ Menderes, M., "Genel Sistem Kuramı ve Sağlık Sistemi, Hastane Sistemi ve Hasta Bakım Alt Sistemi", Hastane İşletmeciliği (Seçme Yazılar), Editör: Hikmet Seçim, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1995, s.63

Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği” esasları uygulanmaktadır. S.B. hastanelerinde başhekimlik makamı, hastanedeki tüm faaliyetlerin yönetiminden sorumlu en üst idari pozisyonu oluşturmaktadır. Merkez teşkilatı tarafından saptanan kararlar ve hazırlanan planlar dâhilinde hastanede günlük faaliyetlerin yürütülmesi yetkisi başhekimliğe bırakılmıştır. Sorumluluk kendisinde kalmak üzere başhekim bu yetkisinin bir kısmını fonksiyonel yöneticilere devretmektedir. Başhekimliğe bağlı hizmet birimleri; hastane konseyi, temizlik komitesi, satın alma, muayene ve tesellüm ve sayım komisyonlarıdır.⁶¹

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine göre, Sağlık Bakanlığı Hastaneleri’nde servis, laboratuvar şef ve uzmanları, baş eczacı, başhemşire, hastane müdürü gibi doğrudan başhekime bağlı hizmet birim amirleri, servis veya birimlerinin tertip, düzen ve verimli çalışması, temizlik işleri bakımından ve hizmetlerin bu yönetmelik esasları içerisinde yürütülmesinden sorumludurlar. Kendilerine doğrudan bağlı personelin görevlerini zamanında, en iyi bir şekilde yapmasından ve eğitiminden başhekime; doğrudan başhekime bağlı olmayan birim sorumluları ise bu hususlarda bağlı bulundukları, başhemşire, hastane müdürü gibi birinci derecedeki amirlerine, daha aşağıdaki kademeler ise kendinden önce gelen bir üst amire karşı sorumludurlar.⁶²

2.8.1. Tıp Hizmetleri

Hastane işlevlerinin yürütülmesiyle ilgili hekimlik faaliyetleri, tıp hizmetleri olarak adlandırılmaktadır. Bu nedenle yalnızca tanı ve tedaviye yönelik faaliyetler değil, eğitim araştırma ve toplumun sağlık düzeyine katkıda bulunma amacıyla yürütülen faaliyetlerde tıp hizmetleri içinde sayılmaktadır.⁶³

Hastanelerde poliklinik ve klinik hizmetleri ve tıp hizmeti verilen diğer birimlerin yönetimi bir uzman hekimin sorumluluğundadır. Uzman hekim başhekimliğe bağlı olup, kendi kliniğinde çalışan tüm personelin görev ve hizmetlerle ilgili amiridir. Uzman hekimlerin başlıca görevleri şunlardır: Kliniklere

⁶¹ Seçim, H., a.g.k., s.6.

⁶² Kavuncubaşı, Ş., Kısa,A., a.g.k., s.118-119

⁶³ Seçim, H., a.g.k., s.6

kabul edilen hastaların muayene ve tedavisi; hasta müşahede ve tabelalarının düzenli ve usulüne uygun tutulması; klinik istatistiklerinin tutulması; diğer kliniklerle koordinasyonun sağlanması.⁶⁴

Tıp hizmetleri organizasyonu, hekimlik faaliyetleri ile ilgilidir; başhekimlik gibi yönetsel organları ve yürütme komitesi gibi resmi komiteleri içeren, yönetim kurulu tarafından hasta tedavisi ve bununla ilgili faaliyetleri yürütmek için yetkilendirilen organize hekim ve diş hekimleri grubudur. İşe alınacak hekimleri seçmekte, hekimlere tanınacak ayrıcalıkları belirlemekle, hizmet standartlarını kararlaştırmakta, hekimlerin hizmet üretiminde uyacakları kural ve ilkeleri tespit etmekte, hekimlerin faaliyetlerini denetlemektedir. Tıp hizmetleri organizasyonunda özellikleri şunlardır;⁶⁵

- Tıp hizmetlerinin tümü değil, tıbbi ihtisas dalları birer bölüm halinde organize edilmiştir.
- Başhekimliğin yönetim alanı çok genişletilmiştir.
- Tıp hizmetlerinin denetimini yapacak bir organın veya bir mekanizmanın geliştirilmesi gereklidir.
- Hizmet içi eğitim yaygınlaştırılmalıdır.

Tıp hizmetleri organizasyonunda yer alacak organlar, görevleri, bu organlara atanacak görevlilerde aranacak nitelikler, görev süreleri, hekimlerin hakları ve sorumlulukları, tıbbi komitelerin türleri, kimlerden oluşturulacağı ve toplantı zamanları gibi hususlar hastane iç tüzüğünde ayrıntılarıyla belirlenmektedir. Bu iç tüzük, hastane müdürü, başhekim ve hekimlerden oluşan bir komisyon tarafından hazırlanmaktadır. Tıp hizmetleri organizasyonu içinde yer alan en önemli organ başhekimliktir. Başhekim, yönetmelik hükümlerine göre tedavi hizmetlerini ve bununla ilgili diğer hizmetleri de yürütmekle sorumlu ve yetkili tek mercidir. Dolayısıyla yönetim hizmetleri başhekime bağlı olarak yürütülmektedir. Bu

⁶⁴ Kavuncubaşı, Ş., Kısa,A., a.g.k., s.119

⁶⁵ Soyyigit, S.B., Gelişmiş Ülkelerde ve Türkiye’deki Hastanelerde Tıp Hizmetleri ve Tıbbi Kadronun Organizasyonu, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi S.B.E., 1992, s.10

durumda, başhekimin hem hastane üst yönetim organı hem de tıp hizmetleri şefi olmak üzere iki konumda yer aldığı söylenebilmektedir. Ayrıca, hastanelerin özelliğine göre değişmekle birlikte, tıp hizmetleri organizasyonu içinde çok çeşitli komiteler de yer almaktadır.⁶⁶

2.8.2. Hemşirelik Hizmetleri

Hastane organizasyonun bir parçası olan hemşirelik hizmetlerinin bir hastaneden diğerine farklılıklar gösterdiği görülmektedir. Hemşirelik hizmetleri bölümü, modern hastanelerde en geniş bölümü kapsamaktadır. Genellikle hastane personelinin % 50 - % 60'ı hemşirelerdir.⁶⁷ Hastanelerde hemşirelik hizmetlerinin hasta bakımı ve öğrenci hemşirelerin eğitimi olmak üzere iki fonksiyonu bulunmaktadır. Bu hizmetlerin hastane içinde organizasyonu, yürütülmesi ve denetimi başhekime bağlı olarak çalışan başhemşireye verilmiştir.⁶⁸ Başhemşire olma şartları ile başhemşirelerin yetkileri ise Hemşirelik Yönetmeliği'nin 9. maddesinde açıklanmıştır. Bu maddeye göre;⁶⁹

- Başhemşire olabilmek için hemşirelikte en az lisans eğitime sahip olmak gerekir. Ancak kurum/kuruluşta, hemşirelikte lisans eğitime sahip hemşire bulunmaması halinde diğer hemşirelerden de görevlendirme yapılabilir.
- Başhemşire bağlı olduğu kurum/kuruluş üst amirine karşı sorumlu olarak;
 - a) Hemşirelik hizmetlerinin planlanmasını, yürütülmesini, değerlendirilmesini, geliştirilmesini ve kayıt altına alınmasını sağlar.
 - b) Hemşirelik hizmetleri organizasyonu doğrultusunda görevli hemşirelerin mevzuata ve meslek ilkelerine uygun olarak görev yapmalarından, hemşirelik hizmetlerinin etkin ve verimli sunumundan sorumludur. İstenmeyen olaylar ve hatalı hemşirelik uygulamalarını önleyici tedbirleri

⁶⁶ Soyuyigit, S.B., a.g.k., s.10

⁶⁷ Velioglu, P., Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, İstanbul, 2001, s.25

⁶⁸ Kavuncubaşı, Ş., Kısa,A., a.g.k., s.122

⁶⁹ Hemşirelik Yönetmeliği, Resmi Gazete, Tarih: 08.03.2010,Sayı: 27515, Ankara, m:9

alır, meydana gelen menfi olayların kaydının tutulmasını ve bildirilmesini sağlar.

- c) Hemşirelik hizmetlerinde istihdam edilen personeli ilgili birimlere görevlendirir ve göreve uyumunu sağlar. Hizmet birimlerinde görevlendirilecek hemşirelerin sayısını ve niteliğini belirler.
 - d) Hemşirelik hizmetleri ile ilgili tüm kayıt sistemlerinin ve formların geliştirilmesini ve düzenli olarak kullanılmasını sağlar.
 - e) Hemşirelerin bilgi ve deneyimlerini göz önünde bulundurarak görev dağılımlarının ve çalışma çizelgelerinin yapılmasını, izlenmesini sağlar ve onaylar. Göreve yeni başlayan hemşireler için uyum eğitimi, görevdeki hemşireler için hizmet içi eğitim programlarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesini sağlar.
 - f) Öğrenci hemşirelerin eğitimi için uygun çalışma ortamını oluşturur, öğretim elemanları ile işbirliği yaparak okul-hastane işbirliğini sağlar.
 - g) Hemşirelerin mesleki gelişimleri için sürekli eğitimlerini destekler.
 - h) Hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi için yapılacak bilimsel araştırma faaliyetlerine destek olur. Hemşirelik hizmetleri bütçesinin planlanmasında yer alır.
 - i) Hemşirelik hizmetlerine ilişkin stratejik çalışma planlarını yapar ve uygulanmasını sağlar.
 - j) Hastane ve sağlık kurumlarının ilgili yöneticileriyle işbirliği yapar.
 - k) Olağanüstü durumlarda afet planları doğrultusunda ilgili birimlerle işbirliği içinde, acil durum planlamaları yapar, protokol geliştirir ve/veya geliştirilmesini sağlar ve gerekli durumlarda uygulamaya koymak üzere ekibini hazırlar.
 - l) Komite, konsey, yönetim kurulu toplantılarına üye olarak katılır.
- Gözetmen hemşire: Başhemşirenin görevleri normal mesai dışında ve resmi tatil günlerinde gözetmen hemşire tarafından yürütülür. Bu hemşireler meslekte beş yıl deneyimli, lisans mezunu hemşireler arasından başhemşire

tarafından seçilir ve görevlendirilir. Ancak, kurum/kuruluştta, hemşirelikte lisans eğitimine sahip hemşire bulunmaması halinde diğer hemşirelerden de görevlendirme yapılabilir.

Hemşirelik hizmetleri, birey, aile ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirme, hastalık durumunda iyileştirmeye yönelik çabaların tümünde yer almaktadır. Hemşirelik hizmetleri, sağlık bakımında bağımsız, yarı bağımlı ve bağımlı rollerini uygulayarak hemşirelik yasası başta olmak üzere ilgili yasa ve yönetmeliklerle hemşirelik sorumluluklarını yerine getirirler. Sağlık bakım sisteminde, hemşirenin rol ve sorumlulukları sürekli olarak artmakta ve değişmektedir. Bu rol ve sorumluluklarını kişisel felsefesini hemşirelik felsefesine uyarlayarak, mesleki eğitimle edindiği bilimsel bilgileri, becerileri, etik kuralları ve hasta haklarını koruyarak yerine getirirler.⁷⁰

2.8.3. Yardımcı Tıp Hizmetleri

Yardımcı tıp hizmetleri teşhis ve tedavi hizmetlerinde yardımcı ve/veya bu hizmetleri tamamlar nitelikteki hizmetlerdir. İş yükleri ve personel sayıları giderek arttığından bu birimler ayrı bir organizasyonu gerektirecek kadar büyümüşlerdir. Bu nedenle gelişmiş ülkelerde bu hizmet dallarında tam gün çalışan uzmanlar istihdam edilmeye başlanmıştır.⁷¹

Bu birimler şunlardır:

- a) Laboratuvar hizmetleri
- b) Radyoloji
- c) Anesteziyoloji
- d) Eczane
- e) Diyetetik hizmetler

⁷⁰Kuğuoğlu, S., v.d., İlaç Uygulamalarında Hemşirenin Mesleki ve Yasal Sorumluluğu, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, C:2, S:2, 2009, s.87

⁷¹ Kıvanç Madenoğlu, M., Hastanelerde Matris Organizasyon Uygulamaları ve Bir Üniversite Hastanesinde Matris Yapının İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi S.B.E., İstanbul, 1997, s.22

f) Sosyal hizmetler

g) Tıbbi teknik hizmetleri (EEG, EKG, EMG vb.)

2.8.4. Mali ve Destek Hizmetleri

Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde tıp, yardımcı ve hemşirelik hizmetlerinin dışında kalan hizmetler idari hizmetler adı altında ve hastane müdürünün sorumluluğunda organize edilmektedir. Mali ve destek hizmetler, hastanenin büyüklüğüne göre ya tek bir yöneticinin ya da daha fazla yöneticinin sorumluluğunda yürütülmektedir. Mali işler bölümünün görevi hastanenin tüm gelir ve giderleriyle ilgilidir. Hastanelerde mali işlerle ilgili hizmetler çeşitli servisler (tahakkuk, kredi, bütçe servisleri gibi) halinde yürütülmektedir. Destek hizmetleri ise hastanenin esas işlevleri olan tedavi, eğitim ve araştırma faaliyetlerinin aksamadan yürütülmesi için gerekmektedir. Hastanelerde üç çeşit destek hizmeti verilmektedir;⁷²

- Çevreyle ilgili destek hizmetler; ev idaresi, çamaşırhane ve teknik hizmetler olarak gruplandırılabilir. Bu hizmetler dışarıdan satın alınabilme özelliğine sahiptir.
- İdari / mali destek hizmetler; satın alma, personel idaresi ve gönüllülerle ilişkileri kapsamaktadır.
- Tıbbi destek hizmetler; sosyal hizmet, diyet hizmetleri, tıbbi kayıt (arşiv) ve kütüphane hizmetleridir.

⁷² Kıvanç Madenoğlu, M., a.g.k., s.22

3. HASTANE HİZMETLERİNDE KALİTE YÖNETİMİ

3.1. Kalite Kavramı ve Tanımları

Kalite kavramının algılanışı tarih boyunca farklı şekillerde kendini göstermiştir. Kalite ile ilgili ilk kayıtlara M.Ö. 2150 yılına Hammurabi Kanunları'nda rastlanmaktadır. Hammurabi Kanunları'nda, *“Eğer bir inşaat ustası bir adama ev yapar ve yapılan ev yeterince sağlam olmayıp ev sahibinin üstüne çökerek ölümüne sebep olursa, o inşaat ustasının başı uçurulur.”* Yine, Eski Mısırlılar anıt mezarların yapımında kullandıkları taşların uygun bir biçimde yontulmasına ve birleştirilmesine özen göstermişlerdir.⁷³

Ortaçağ Avrupa'sında yetişen zanaatçılar, hem imalatçı hem de kalite denetçisi olarak çalışmışlardır. Loncalar, kalitenin korunmasında çok önemli bir görev yapmışlardır. Aynı şekilde, 13.yüzyılda Osmanlı İmparatorluğu döneminde kurulan esnaf ve sanatkârlar birliği olan Ahilik teşkilatının da kalite ve standardizasyon açısından önemli roller üstlenmiştir. Çağdaş anlamda kalite kontrolü, içinde bulunduğumuz yüzyılda bugünkü durumuna ulaşmıştır. 19. yüzyılın sonlarına kadar kalite kontrol işlemi, bir veya birkaç işçi tarafından gerçekleştirilen bir görev iken 20. yüzyılın başlarında ortaya çıkan teknolojik gelişmeler sonucu üretim ölçeğinin büyümesi, uzmanlaşmanın artması kaliteyi her çalışanın görevi yapmıştır.⁷⁴

Kalite kavramı günlük dilde halk arasında en iyi, en hoş, en büyük, en pahalı ve en süper” şeklinde algılanarak kullanılmakta ve genelde doğru işi doğru yapmak biçiminde düşünülmektedir. Yönetim biliminde ise kalite, mal ya da hizmet sunulan kişilerin beklentilerini karşılama düzeyidir.⁷⁵ Kalite kelimesi Latince kökenli bir kelime olup, “nasıl oluştuğu” anlamına gelen “qualis” kelimesinden türemiştir⁷⁶ ve

⁷³ Gözlü, S., Üretim, Verimlilik ve Toplam Kalite Yönetimi, Toplam Kalite Yönetiminde Türkiye Perspektifi, Uniform Matbaacılık, İstanbul, 1994, s.54-55

⁷⁴ Gözlü, S., a.g.k., s.54-55

⁷⁵ Erkuş, T.A., Toplam Kalite Yönetimi İlkelerinin Yönetim Yaklaşımları Bağlamında Tartışılması, Girne Amerikan Üniversitesi Dergisi, GAU J. Soc. & Appl. Sci.,C:2, s.51

⁷⁶ Koçel, T., İşletme Yöneticiliği, Yönetim ve Organizasyonlarda Davranış, Klasik-Modern Çağdaş ve Güncel Yaklaşımlar, Beta Yayınları, İstanbul, 1999, s. 305

bir ürünün, istenen görevi daha iyi yapabilme veya her zaman aynı şekilde yapabilmesi için sahip olması gereken özellik olarak tanımlanmıştır.⁷⁷

Kalite kavramı, geçmişte olduğu gibi günümüzde de yer almaktadır. Ancak, günümüzde insanların ve kurumların en fazla değer biçtikleri konulardan birisi olmuştur. Bugünün küresel rekabet ortamında, özel ve kamu kuruluşlarının öncelikli hedefleri kalite düzeylerini ve standartlarını geliştirmektir. Bu durum kurumların ürün ve hizmetlerini sürekli gelişime odaklı biçimde geliştirmelerinden ve artan yoğun rekabet ortamından kaynaklanmaktadır. Kalite kavramını ele alan kalite öncüleri, kavramın farklı boyutlarına vurgu yapmışlardır. Kalitenin öncülerinden bazılarının kalite kavramına ilişkin görüşleri şöyledir,⁷⁸

- Deming’e göre kalite, amaca uygunluk ve en düşük maliyetle ve pazara uygun şekilde tahmin edilebilir ve güvenilir istikrar düzeyidir.
- Juran’a göre kalite, kullanıma uygunluktur.
- Crosby’e göre kalite, ihtiyaçlara uygunluktur.
- Taguchi’ye göre kalite, ürünün sevk edildiği zamandan topluma ulaşmaya kadar verilen kayıptır.
- “Kalite, en ekonomik, en kullanışlı ve tüketiciyi daima tatmin eden kaliteli ürünü geliştirmek, tasarımı yapmak, üretmek ve satış sonrası hizmetlerini vermektir”

Kalite ile ilgili kurumlar da değişik tanımlar yapmıştır. Bu tanımlardan bazıları aşağıda verilmiştir;⁷⁹

- Uluslararası Standardizasyon Teşkilatı (ISO)’na göre kalite, bir ürün ya da hizmetin belirlenen ya da olabilecek ihtiyaçları karşılama kabiliyetine dayalı özelliklerin toplamıdır.

⁷⁷ TÜİK, İstatistiksel Kalite Kontrol Sorularla Resmi İstatistikler Dizisi-11, Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara, 2011, s.1

⁷⁸ Özçakar, N., Bir Kamu Kuruluşundaki Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, C:39, S:1, 2010, s.107

⁷⁹ TÜİK, a.g.k., s.1

- Amerika Kalite Kontrol Derneği(ASQC)'ne göre kalite, bir mal ya da hizmetin belirli bir gerekliliği karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan karakteristiklerin tümüdür.
- Avrupa Kalite Kontrol Derneği (EOQC) 'ne göre kalite, bir malın ya da hizmetin tüketicinin hizmetlerine uygunluk derecesidir.

Kalite ile ilgili günümüze kadar çok sayıda farklı tanımlar yapılmış ancak ortak bir tanıma ulaşılamamış, kişiler ve kurumlara göre farklı algılanan önemi açısından vazgeçilmeyen subjektif bir kavram olarak varlığına devam etmiştir. Kalite, genellikle beklentilerin üzerinde kusursuz, mükemmel bir üretim ve hizmeti hedefleyen, statik olmayan bir durumu açıklamaktadır.⁸⁰

Amerika Kalite Kontrol Derneği'ne göre kalite, elinize aldığınız iyi üretilmiş bir kıyafetin sizde hissettirdikleridir. Tadı ve sunumu zarif olan bir restoranda yenilen bir öğündür. Dünyada her yerde kabul edilen örgencileri mezun eden bir okuldur. Her hastanın uzakta dahi olsa tedavi olmayı tercih edeceği bir hastanedir.⁸¹ Kalite, müşterilerin mal ve hizmetlerden beklediklerini karşılanması, hatta daha fazlasının verilmesidir. Kalite bireyler açısından olduğu gibi sektörler açısından da farklı algılanabilmekte ve farklı açılardan ele alınabilmektedir. Kalite, kaynakların verimli kullanımını sağlayan, ürün ve hizmetlere kullanım uygunluğu kazandıran, müşteri ihtiyaçlarına uygun üretim ve hizmet anlayışını egemen kılan ve böylece işletmelerin kurumsal sorumluluklarını olumlu yönde gerçekleştirmelerine olanak sağlayan bir unsurdur.⁸²

3.2. Hizmet Kalitesi

Hizmet kalitesi, ürün kalitesine göre özellikleri bakımından farklılıklar göstermektedir. Hizmetlerin soyutluk, değişkenlik, heterojenlik, dayanıksızlık, ayrılmazlık yani hizmet üretimi ve tüketiminin aynı anda gerçekleşmesi gibi temel özellikleri hizmet üretimini, satışını, kalite algısını ve müşteri tatminini önemli

⁸⁰ Besterfield, D.H., Quality Control, Pearson Education Inc., New Jersey, 2004, s.1

⁸¹ ASQ, Amerika Kalite Kontrol Derneği, New to Quality, <http://www.asq.org/new-to-quality/index.html>, 20.05.2012

⁸² Parlak, S., İşletmelerde Toplam Kalite Yönetimi, Ekin Yayınevi, Bursa, 2004, s. 3-4

ölçüde etkilemektedir. Üretim sektöründe, ürünün belirlenen standartlara uyması önem kazanırken, hizmet sektöründe müşteri ya da kullanıcının beklentilerine yanıt vermesi önem taşımaktadır.⁸³ Hizmet, müşteri ile hizmeti sunan kişi veya kurumun karşılıklı olarak birbiri ile diyalog kurmasını gerektiren bir sosyal faaliyettir yukarıda saydığımız özelliklere sahiptir. Bu özelliklerinden dolayı hizmet sektöründe kalitenin ölçümü imalat sektörüne göre farklılıklar gösterir. Bu farklılıklar;⁸⁴

- Hizmet sektöründe kalitenin ölçümü imalat sektörüne göre daha zordur.
- Hizmet kalitesinin algılanması müşterinin beklentileri ile gerçek hizmet performansı arasındaki farka dayanmaktadır.
- Kalitenin değerlendirilmesi sadece hizmet çıktısına göre yapılmamaktadır.
- Değerlendirme hizmetin teslim sürecinin tamamını kapsamaktadır.

Hizmet kalitesi, bir kuruluşun müşteri beklentilerini karşılayabilme ya da geçebilme yeteneği olarak tanımlanabilir. Hizmet işletmelerinde kalitenin müşteriler tarafından nasıl algılandığı önemlidir. Hizmetlerin soyut olması hizmet kalitesinin de soyut olmasını beraberinde getirir. Bu yüzden literatürde hizmet kalitesi kavramı yerine çoğunlukla algılanan hizmet kalitesi terimi kullanılmaktadır. Algılanan hizmet kalitesi, müşterinin, bir ürün ya da hizmetin üstünlüğü veya mükemmelliği ile ilgili genel yargısıdır. Hizmetin müşteriler tarafından nasıl alındığı önemlidir ve kalite konusunda müşterinin subjektif değerlendirmeleri söz konusudur. Hizmet kalitesinde en önemli unsur müşterinin kalite konusundaki beklentisini aşabilmektir. Eğer gerçekleşen hizmet müşterilerin beklentisini aşıyorsa büyük bir ihtimalle müşteri tatmin olacak ve işletmenin sunduğu hizmetlerden yararlanmaya devam edecektir. Bu nedenle müşteri sürekliliği hizmet kalitesinin en önemli göstergesidir. Bu nedenle hastanelerde kalite çalışmaları çok önemlidir.⁸⁵

⁸³ Özgener, Ş., Küçük, F., a.g.k., s.546

⁸⁴ Zaim, H., Tarım, M., Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması, Sosyal Siyaset Konferansları, S:59, C:2, 2010, s.4

⁸⁵ Özgener, Ş., Küçük, F., a.g.k., s.546

3.3. Kalitenin Aşamaları

Kalite kavramı insanların var oluşundan beri önemini korumuştur.⁸⁶ Sanayi devrimine kadar mal seçimi yapılırken malın kalitesi ile ilgili seçimler gözle muayene ve iyi olanı seçip alma şeklinde üretici ve tüketici arasında yüz yüze ilişkiler içinde yürümüştür. Daha sonraları loncaların etkisi ile bir takım standartlar geliştirilmiştir. 1900'lerin başında modern fabrika kavramının ortaya çıkması ile birlikte benzer işi yapan işçilerin başına ustabaşılar getirilerek işin kalitesinden ustabaşılar sorumlu tutulmaya başlanmıştır. 1930'lu yıllarda kaliteden sorumlu muayene bölümleri oluşturularak iyi ürünleri kötülerden ayırarak müşteriye kalitesiz ürünün gitmesine engel olması amaçlanmıştır. II. Dünya Savaşı yıllarında üretim miktarındaki artışa bağlı olarak istatistik kalite kontrol teknikleri geliştirildi. 1950'lerin sonlarında kalite kontrol bölümleri oluşturuldu. 1960'lı yıllarda Japonya'da toplam kalite kontrol düşüncesi ortaya çıktı.⁸⁷ Bu tarihlerde ABD'den Deming ve Juran gibi bilim adamlarının Japonya'ya davet edilmesi kalite uygulamalarını geliştirmiştir. Juran'ın kalite kontrolü bir yönetim aracı olarak kullanması ise istatistiksel kalite kontrolünden toplam kalite yönetimine geçişi sağlamıştır.⁸⁸ Kalite güvencesi, kalite yönetimi, kalite denetimi ve kalite sistemi gibi konular da 1980'li yılların sonlarından günümüze kadar gelen ve önemini yitirmeyen konular arasında yer almaktadır.⁸⁹ Kalite sağlama sistemleri genel olarak üç aşamadan geçmiştir. Bunlar;⁹⁰

- Kalite kontrol,
- Kalite güvencesi ve
- Toplam kalite yönetimidir.

Kalite sistemlerinin tarihsel gelişimi, faaliyetlerin standartları karşılayıp karşılamadığının değerlendirilmesi olan kalite kontrolü ile başlamış daha sonra

⁸⁶ Seyran, D., Hizmet Kalitesi, Kalder Yayınları, İstanbul, 2004, s.12

⁸⁷ Şahin. M, "Toplam Kalite Yönetimi" Yönetim ve Organizasyon, Ed: Koparal, C., Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2004, s.208

⁸⁸ Özkan, Y., Toplam Kalite, Sakarya Kitapevi, Adapazarı, 2005, s.10-11

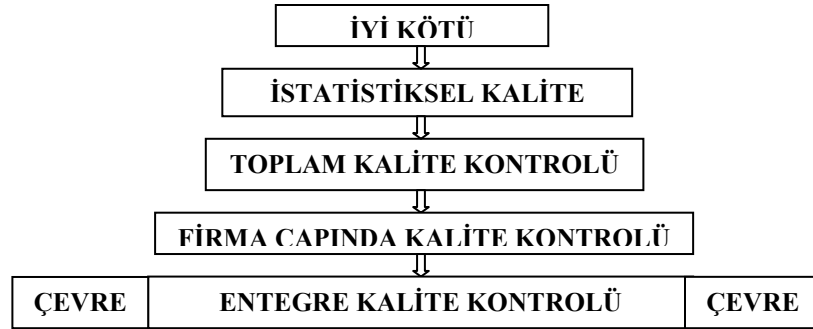
⁸⁹ Şahin. M., a.g.k., s.208

⁹⁰ Özkan, Y., a.g.k., s.10-11

sunulan hizmetlerin kalite düzeyinin ölçülmesi ve değerlendirme sonuçlarına göre gerekli düzenlemelerin yapıldığı faaliyetler olan kalite güvencesi ile devam etmiştir. Tarihsel gelişimin son evresi ise, bir kuruluştaki tüm faaliyetlerin sürekli olarak iyileştirilmesini ve müşterilerin memnun edilmesini hedefleyen toplam kalite yönetimi olmuştur.⁹¹

3.4. Toplam Kalite Yönetimi (TKY)

İşletmeler için kalite yönetimin önemi son yirmi yılda etkisini artırmıştır.⁹² İşletmeler açısından kaliteyi benimsemek ve kalite uygulamalarını sürdürmek evrensel standartları yakalamak için önemli bir adımdır. 1950 yıllarında başlayan kalite yolculuğu 1980 yıllarında artan rekabetle birlikte zorunlu hale gelmiştir. Rekabet edebilmenin ana unsuru olan kalite, işletmeleri kâr etmelerinden ziyade faaliyetlerini sürdürebilmeleri için gereklidir. 1990'lı yıllarda müşteri odaklı Toplam Kalite Yönetimi ön planda iken 2000'li yıllarda Şekil 1'de görüldüğü gibi Toplam Kalite Yönetim anlayışı müşteri ve çevre odaklı bir yönetim anlayışı olmuştur.⁹³



Şekil 2: Kalite kontrolünden Toplam Kalite Kontrolüne Geçiş Süreci

Kaynak: Perinçek, S.D., Duran, D., Kırtay, E., Dünyada Kalite Kontrol ve Toplam Kalite Kontrol Uygulamaları, Tekstil ve Konfeksiyon Dergisi, C:2, 2008, s.83

⁹¹ Kovancı, A., Toplam Kalite Yönetimi Fakat Nasıl?, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2004, s.5

⁹² Zakuan, N., The Moderator Effects of ISO/TS16949 Certification in Thailand Automotive Industry, Procedia - Social and Behavioral Sciences, C:40, 2012, s.142

⁹³ Doğan, Ö.İ., Eriş, E.D., Stratejik Toplam Kalite Yönetimi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C:2, S:2, 2000, s.110

Toplam kalite yönetimi, kalite kontrolü işlevini kalite kontrolü bölümünden alıp üretim sürecinde, yani montaj hattında iş yapan çalışanlara yükleme ilkesine dayanır. Bu durum işin ehlinin ürettiği ürünün garantisi olması sürecidir. Süreç herkesin kendi yaptığı işin kalitesinden sorumlu olması ve üretim bandında bir önceki işten kendisine, kendisinin de bir sonraki çalışana hatasız iş teslim etmesi ilkesine dayanır.⁹⁴

Toplam kalite yönetimi kavramı ile ilgili literatürde çok sayıda tanım bulunmaktadır. Toplam kalite yönetimi, bir kuruluştaki çalışanların tamamının katılımı ile süreçlerin, ürün ve hizmetlerin sürekli iyileştirilmesi suretiyle iç ve dış müşterilerin kalite gereksinimlerinin karşılanması ve müşteri tarafından tanımlanan kaliteyi ürün ve hizmet yapısında oluşturmaya çalışan bir yönetim biçimidir.⁹⁵

Toplam kalite yönetimi, müşterisinin en ekonomik düzeyde tam olarak tatmin edilmesi için, örgüt içindeki tüm bölümlerin yani, pazarlama, mühendislik, satın alma, üretim, kontrol, satış ve servis faaliyetlerinin organize edilerek, kalitenin oluşturulmasını, sürekliliğini, geliştirilmesi ve takibini temin edecek etkin bir sistemin gerçekleştirilmesidir.⁹⁶

3.5. TKY ile Klasik Yönetim Anlayışının Karşılaştırılması

Klasik yönetim anlayışı, emir ve kontrol üzerine kurulmuştur. Yöneticiler astlar ile aralarına mesafe koyarak bir disiplin oluşturmaya gayret eder. Yine bu hiyerarşik anlayış sayesinde çalışanlar saygılı olurken, yöneticiler objektif değerlendirmelerde bulunabilecek anlayışı hâkimdir. Toplam Kalite Yönetimin anlayışında ise yetkilerin devredildiği, takım çalışmasının egemen olduğu bir anlayış hâkimdir. Toplam kalite yönetimi, yalnızca ürün ve hizmet kalitesi ile ilgili olmayıp günümüzün çağdaş yönetim anlayışıdır. Bir taraftan kaliteyi yükseltirken diğer taraftan verimliliği arttırmaktadır. Toplam kalite yönetimi “kalite-maliyet-verimlilik-kâr” ilkesine klasik yönetim anlayıştan farklı bir açıdan bakmaktadır. Klasik yönetim

⁹⁴ Juran, J. M. Juran on Leadership For Quality: An Executive Handbook, The Free Press, NewYork, 1989, s.4

⁹⁵ Bardakçı , A., Ertuğrul, İ., Toplam Kalite Yönetiminde Hedef Müşteri Tatmini: Ama Müşteri Kim? Review of Social, Economic & Business Studies, Vol.2, 2002-2003, s.208

⁹⁶ Bardakçı , A., Ertuğrul, İ., a.g.k., s.208

anlayışının aksine Toplam kalite yönetimine göre kalite için yapılan harcamalar israfi önler, böylece verimlilik artar ve maliyetler düşer. Yüksek kaliteli ürünlerin düşük fiyatla satılması işletmenin pazar payını ve rekabet gücünü arttırır. Rekabet gücü artan şirket rakiplerine oranla daha başarılı olur.⁹⁷

Klasik yönetim anlayışında yöneticiler katı bir hiyerarşik yapı içinde çalışanlarını araya belli bir mesafe koyarak yönetirler. Toplam kalite yönetiminde ise katılımcı yönetim anlayışı geçerlidir. Klasik yönetim anlayışının aksine, Toplam kalite yönetimi, örgüt içinde statü ayrımı yapmaksızın bütün çalışanların katılımını esas almaktadır.⁹⁸ Toplam Kalite Yönetiminin temel amacı, kalite yönetimi faaliyetlerinin örgüt içinde örgütün bütününe yayılmasıdır. Toplam Kalite Yönetiminin temel amacı;⁹⁹

- İşletmelerin pazar payını, verimlilik, rekabet ve karlılık düzeyini artırmak,
- Çalışanların motivasyonu artırmak,
- Malzemeyi, zaman kaybını, rektifikasyonu, yeniden işlemeyi, stokları, müşteri şikâyetlerini ve maliyetleri azaltmak,
- İşletmenin her kademesinde çalışanların arasındaki dikey ve yatay iletişimi sağlamak,
- Satıcılar ve yan sanayi ile ilişkileri kuvvetlendirmek,
- Alıcıların güvenini kazanmak ya da var olan güveni sürdürmek. Olarak sıralanabilir.

Aşağıda Tablo 2’de klasik yönetim anlayışı ile toplam kalite yönetim anlayışı arasında farklar gösterilmiştir.¹⁰⁰

⁹⁷ Uryan, B., Toplam Kalite Yönetimi , Mevzuat Dergisi, S:55, http://www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm#_ftn3, 20.05..2012

⁹⁸ Uryan, B., Toplam Kalite Yönetimi , Mevzuat Dergisi, S:55, (2http://www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm#_ftn3, 20.05..2012

⁹⁹ Sevim, A., Toplam kalite Yönetiminde Bir Araç Olarak Toplam Kalite Maliyet Sisteminin Kurulması ve Bir Uygulama, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1999 , s.12

¹⁰⁰ Uryan, B., Toplam Kalite Yönetimi , Mevzuat Dergisi, S:55, http://www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm#_ftn3, 20.05..2012

Tablo 3: Klasik Yönetim Anlayışı ile Toplam Kalite Yönetim Anlayışı Arasında Farklar

KLASİK YÖNETİM ANLAYIŞI	TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ
Hedef, mali dönem için belirlenmiş kârı elde etmektir.	Hedef, kârlılığı garanti altına alacak ve arttıracak sistemleri kurmak ve geliştirmektir.
Kârın hangi faaliyetlerden ve nasıl sağlanacağını yöneticiler belirler.	Faaliyetlerin nasıl düzenleneceğini ve kârın nasıl sağlanacağını çalışanlar önerir, yönetim onaylar.
Yönetimde temel ilke “İşe göre adam”dır. Yapılacak işlerin içeriği ayrıntılı olarak belirlenir, iş tarifleri yapılır. Ve bu işlerde görevlendirilecek kişilerde belirlenen özellikler aranır.	Temel amaç, şirketin hedeflerine ulaşmasıdır. Yöneticiler ve çalışanlar bu hedeflerin gerektirdiği planları yaparlar. Yapılacak işler de böylece tarif edilmiş olur.
İşleri makineler yapar.	Her şeyi insan başarır.
Sorunlar çıktığında çözüm geliştirilir.	Olası sorunlar düşünülüp, bunları önleyici çözümler araştırılır.
Kabul edilebilir hata düzeyini hedefleyen üretim modeli benimsenir.	Sıfır Hatayı hedefleyen üretim benimsenir.
Ödül ve cezaya dayalı motivasyon benimsenir.	Onurlu çalışmaya ve bunun takdir edilmesine dayalı motivasyon benimsenir.
Ürün kalitesi standartlara göre belirlenir.	Ürün kalitesi müşteri ihtiyaçlarına göre belirlenir.

Kaynak: Uryan, B., Toplam Kalite Yönetimi , Mevzuat Dergisi, S:55, http://www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm#_ftn3, 20.05..2012

Toplam kalite yönetiminin klasik yönetimden diğer bir farkı da müşteri tatminine göre kalitenin oluşturulmasıdır. Bunun sağlanabilmesi ise sağlıklı altyapıyı gerektirir. Bir vücudun ayrı ayrı değil bütün olarak sağlıklı olması ve kendinden beklenen görevleri yerine getirmesi gerekir ve bu görevlerini yerine getirirken de uyum içinde çalışmalıdır. Çünkü toplam kalite kavramında, kalite sadece belli bir kişinin veya bir departmanın değil, herkesin işidir. Herkes kendinden sonra çalışanları, bir müşteri olarak algılayarak onların ihtiyaçlarına cevap veremeye çalışır

ve işin kalitesinden sorumlu olmak suretiyle, kendi kendini kontrol ederler. Buna göre kalite, sadece belli bir personeli değil, bir organizasyonu kapsar ve toplam olarak ele alınır.¹⁰¹

3.6. Toplam Kalite Yönetiminin İlkeleri

Toplam kalite yönetim anlayışı ancak tüm ilkeleri ile benimsenip uygulandığı takdirde tutarlı, başarılı ve kalıcı olur. Toplam kalite yönetiminin temel ilkeleri,¹⁰²

- Liderlik
- Performans ölçümü
- Ekip çalışması
- Sürekli gelişme
- Hataların önlenmesi
- Eğitim
- Müşteri odaklılık olarak sıralanır.

3.6.1. Liderlik

Liderlik, bir grup insanı belirli amaçlar etrafında toplamaya ve bu amaçları gerçekleştirmek için, onları harekete geçirmeye dönük bilgi ve yeteneklerin toplamıdır. Liderlik, mensup olduğu grubun amaçlarını belirleyebilme ve bu amaçların gerçekleşmesinde gruba en etkili biçimde yön verebilmedir. Liderlik, insanları belirlenmiş hedefler yönünde çaba göstermeye ikna etme yeteneğidir.¹⁰³

Liderlerin yönetim anlayışları ile tutum ve davranışları kalite kültürünün şekillenmesinde çok önemli bir etkiye sahiptir. Liderler, kalite kültürünün temel özelliklerini belirlemede ve kültür gelişimi faaliyetlerinde aktif bir şekilde yer

¹⁰¹Yüksel, F., Belediyelerde Toplam Kalite Yönetiminin Uygulanabilirliği Üzerine Bir Tartışma, Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C:8, S:1, 1998, s.256

¹⁰²Huai, J., Apply TQM to E-Government Outsourcing Management, Physics Procedia, C:24, 2012, s.1162

¹⁰³ Bolat, T.,Seymen, O.A., Örgütlerde İş Etiğinin Yerleştirilmesinde Dönüşümcü Liderlik Tarzının Etkileri Üzerine Bir Değerlendirme, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C:6, S:9, 2003, s.61

almalıdır. kuruluşun misyon, vizyon ve değerlerini oluştururlar. Sürekli iyileştirme çalışmalarında kişisel olarak rol alırlar. Liderler, müşterilerle, örgütün işbirliği yaptığı kuruluşlarla ve toplumun temsilcileri ile olan ilişkileri yürütürler.¹⁰⁴

Kalite kültürünün oluşturulmasında ve sürdürülmesinde, üst yönetim çok önemli bir role sahiptir. Üst yönetimin kalite çalışmalarına olan desteği, örgüt içinde bir kalite kültürünün oluşturulması açısından çok önemli bir başlangıç noktasıdır. Aksine bir durumda, sürdürülen çalışmaların kalıcı olması mümkün değildir.¹⁰⁵

Toplam kalite yönetiminde, kalite konusundaki nihai sorumluluk üst yönetimdedir; bu nedenle, toplam kalite yönetimine geçilmesi sürecinde gerçekleşecek değişimin ve oluşturulacak kalite kültürünün üst yönetimin destek ve liderliği olmadan gerçekleşmesi çok güçtür. Liderler, kalite kültürünün gereklerine uygun bir şekilde davranarak çalışanlara örnek olmalı; örgütteki kalite felsefesi gereği sürekli iyileştirme faaliyetlerinin içinde bulunmalı ve çalışanların iyileştirme faaliyetlerine katılımını teşvik etmelidir. Kaliteyi ve sürekli iyileştirmeyi kararlı bir şekilde destekleyen bir liderlik yaklaşımı, örgütteki çalışanlara örnek olarak örgütü başarıya taşıyacaktır.¹⁰⁶

Organizasyonun en üst yöneticisi ve onun ekibindeki üst düzey yöneticilerin tamamının bağlılığı olmadığı sürece toplam kalite yönetimi ile ilgili hiçbir uygulama gerçekleştirilemeyecek ve sürekli olarak yapılamayacaktır. Üst yöneticiler şahsen uygulamanın içerisinde bulunmalı, sürece liderlik etmeli, hedef belirlemeli, güçlü liderlik yapmalıdır. Sistemi geliştirmek, sadece yönetim görevi yürütenlere özgü bir sorumluluktur. Yönetim kalitesi geliştikçe, sistem geliştirme yetki ve sorumluluğu da artmaktadır. Bu çerçevede yönetimin kalite ile ilgili sorumlulukları,¹⁰⁷

- Kalite politikasını belirlemek,

¹⁰⁴ Özçakar, N., Bir Kamu Kuruluşundaki Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, C:39, S:1, s.108-109

¹⁰⁵ Özçakar, N., a.g.k., s.108-109

¹⁰⁶ Özçakar, N., a.g.k., s.108-109

¹⁰⁷ Toraman, A., Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Maliyet Hesaplaması: SDÜ Araştırma Uygulama Hastanesi Uygulaması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi S.B.E., Isparta, 2010, s.11

- Kalite sistemini oluşturmak,
- Kalite sistemini geliştirmek ve uygulamak,
- Kalite sisteminin sürekliğini sağlamaktır.

3.6.2. Performans lm

Performans yönetim sisteminin 1980’den sonra Toplam Kalite Yönetimi ile ön plana çıkmasıyla performans değerlendirme farklı bir boyut kazanmıştır. Daha önce sadece yılda bir defa olarak gerçekleştirilen ve örgütlerin verimliliklerinin artışında iş görenlere düşen görevi yerine getirip getirmediikleri performans ölçümünün bir parçasıdır. Toplam kalite yönetimi, çalışanların iş yerlerinde en iyi performansı göstermek istedikleri, yöneticinin de sistemi sürekli iyileştirme yoluyla onlara destek vermeye gönüllü olduğu bir yapılanma modelidir.

Toplam kalite yönetimi tüm bu tanımların özünde bulunan insan performansını esas alır. Toplam kalite yönetiminde en önemli unsur, her kademedeki çalışanın sürekli eğitilmesi ve gerek iş ile ilgili gerekse aldığı eğitimler ile ilgili değerlendirilmesidir. Performans lmnn toplam kalite yönetimi çerçevesinde değişik boyutlarla ele alınması yararlı olur. Toplam Kalite Yönetiminde performans ölçümü ve değerlendirmesi ile uyulması gereken bazı ilkeler vardır. Bunlar;¹⁰⁸

- Toplam kalite yönetimi felsefesini oluşturan, müşteri egemenliğini temel alan kalite ve verimlilik anlayışı, değişim ve sürekli gelişim inancı, örgüt bütününde kabullenilmeli ve bu inanç örgütün performans anlayışına yerleştirilmelidir. Performans ölçümlerinde temel alınacak boyutlar öncelikle kalite-verimlilik-yenilik olmalıdır.
- Performansı kalite- verimlilik-yenilik boyutlarında geliştirmek için örgüt vizyonu, değer yargıları, var oluş amacı, görev tanımını yeniden belirlenmeli, uzun dönemli hedefler açıkça saptanmalıdır. Bunlar stratejik planlara, programlara dönüştürülmelidir ve bunlara uygun orta ve kısa dönemli

¹⁰⁸ Ertuğrul,İ., Karakaşoğlu, N., Toplam Kalite Yönetimi Açısından Performans Değerlendirme ve Denizli İmalat Sanayisinde Uygulanabilirliğine İlişkin bir alışma, 7. Ulusal Ekonometri ve İstatistik Sempozyumu, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 26-27 Mayıs , 2005, s.2-3

amaçlar saptanmalıdır. Bu çalışmalar performans ölçme ve değerlendirme sistemlerine temel oluşturacaktır.

- Performans ölçüm ve denetimlerinde geri bildirim düzeninin sağlıklı olarak işletilmesi çok önemlidir. Sistemin sağladığı bilgilerin kararlara veya eylemlere dönüştürülmesi için değerlendirme sonuçlarının doğru yerlere, doğru zamanda iletilerek, hedef ve amaçlarda, plan ve programlarda düzeltici ve geliştirici adımların atılmasına olanak sağlamalıdır.
- Performans ölçümleri performansın geliştirilmesinde önemli bir güdüleyicidir. Çalışanların başarı gereksinimlerini karşılayacak ödüllendirmeler ancak sağlıklı ölçümlere dayalı olarak yapılırsa yararlı olur ve çalışanları da iyiye ulaşmayı özendirir.
- Ölçümler tüm örgüt düzeyini kapsamalı, mümkünse en alt birimlere indirilmelidir. Toplam kalite yönetimi örgütün yatay ve dikey boyutlarındaki tüm etkinlik alanlarında uygulanacağına göre, ölçümlerinde bu ayrıntıda tasarlanması ve uygulanması uygundur.

Performans ölçümü ile örgütte görevi ne olursa olsun bireylerin çalışmalarının, etkinliklerinin, eksikliklerinin, yeterliliklerinin ya da yetersizliklerinin bir bütün olarak tüm yönleri ile gözden geçirilmesi hedeflenir. Performans ölçmede, belirli bir görev ve iş tanımı çerçevesinde; bireyin bu iş ve görev tanımını ne düzeyde gerçekleştirdiği; çalışanın tanımlanmış olan görevlerini belirli bir zaman dilimi içinde gerçekleştirme düzeyi belirlenmeye çalışılır. Böylece kişi, kendi çalışmalarının sonuçlarının bir anlamda çıktılarını görür ve bireysel başarısının sonuçlarını değerlendirir.¹⁰⁹ Toplam kalite yönetiminin bu ilkesi, sistemin işletilmesinde önemli bir yere sahiptir. Bu ilkedен amaç; kişisel yorum veya hislerin karışmasını önleyerek, tarafsız verilere dayalı karar alma ve sonuç çıkarılmasını sağlamaktır.¹¹⁰

¹⁰⁹ Özçakar, N., a.g.k., s.109-110

¹¹⁰ Yüksel, F., a.g.k., s.259

3.6.3. Ekip Çalışması

Toplam kalite yönetiminin diğer bir temel ilkesi ise, problemin çözümünde, değişim ve gelişim sağlanmasında, çalışanların enerjisinden faydalanılmasıdır. Bu yoğun rekabet ortamında müşteri memnuniyeti; ürün veya hizmetin tasarımından sunumuna kadar tüm süreçte, tüm çalışanların katılımıyla sağlanabilir. Buradaki katılımdan, sadece üst yönetimde olan kişilerin değil, tüm örgüt çalışanlarının katılımı kastedilmektedir. Bu şekilde çalışanlar, işin yapımına katılır ve bu konuda çeşitli alternatifler geliştirmeleri sağlarsa, yaptıkları işten daha çok zevk alırlar ve işlerini daha kaliteli yaparlar.¹¹¹

Ekip çalışması toplam kalite yönetimi yaklaşımının en önemli ilkeleri arasındadır. Ekip çalışması ile tüm işletme çalışanlarının, problem çözme, sürekli iyileştirme, kaliteyi sağlama ve sürdürme çalışmalarına katılmaları istenir. Burada amaç bireysel olarak çok sayıda fikir üretiminin ve öneri geliştirmenin sağlanması; bu görüş ve düşüncelerin oluşturulacak ekip çalışmalarında değerlendirilerek işletmeye yararlı hale getirilmesidir. Toplam kalite yönetiminde alt kademe çalışanlar ve işçilerin üretim süreci üzerinde daha fazla etkisi bulunmakta ve bu nedenle elde ettikleri bilgiler de üst kademe çalışanlardan daha fazla olmaktadır.¹¹² Toplam kalite yönetimi bünyesindeki tüm çalışanların çalışmalara katılımını sağlamak için kullanılan en önemli araç, kalite çemberleridir.¹¹³

Kalite çemberlerinin amaçları şu şekilde sıralanabilir;¹¹⁴

- Kuruluşun gelişmesine katkıda bulunmak,
- İşyerini yaşanmaya değer, anlamlı bir ortam haline getirmek,
- İnsana saygıyı artırmak ve işgücünün sonsuz yeteneklerinden tam olarak yararlanmayı sağlamak,

Bu genel amaçların yanında alt amaçlar ise;

¹¹¹ Yüksel, F., a.g.k., s.257

¹¹² Özçakar, N., a.g.k., s.111

¹¹³ Çoban, S., Toplam Kalite Yönetimi Perspektifinde İçsel Pazarlama Anlayışı, Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, S:22, 2004, s.88

¹¹⁴ Toraman, A., a.g.k., s.14-15

- Ustabaşının önderlik ve atölye yönetimindeki yeteneklerini geliştirmek,
- Üretim sürecinin çeşitli aşamalarında görev alan tüm çalışanların motivasyonunu yükseltmek ve sorunlara daha duyarlı hale getirmek,
- Tepe yönetimden, en alt düzeydeki çalışana kadar tüm örgütte kalite bilincini yaygınlaştırmaktır.

3.6.4. Sürekli Gelişme

Örgüt içindeki çalışanların sürekli gelişmeye katılmaları sağlanmalıdır. Toplam kalite yönetiminin temeli sürekli gelişmeye dayanır. Hedef belli bir standardı tutturmak değil, seviyeyi sürekli ve hızlı bir tempoda geliştirmektir.¹¹⁵ Sürekli gelişme faaliyetleri sonucu, müşteri memnuniyetinin artacağı varsayılır. Sürekli gelişme ile amaçlanan belli bir standardı tutturmak değil hedeflenen seviye ne olursa olsun sürekli ve hızlı bir tempo ile belirlenen seviyeye ulaşmak ve o seviyeyi geçmektir.¹¹⁶

Sürekli gelişme, örgütün hedeflerine ulaşabilmek için yürüttüğü faaliyetlere ilişkin tüm süreçlerde, varılan sonuç ne olursa olsun bununla tatmin olmayıp, sürekli daha iyiye ulaşma çabasının kurumdaki tüm çalışanların katılımı ile gerçekleşmesidir.¹¹⁷ Toplam Kalite Yönetimi sadece ürün ve hizmet kalitesiyle ilgili olmakla sınırlı değil, günümüzün çağdaş bir yönetim anlayışıdır. Bunu uygulayan kuruluşların büyük bir farkla üstünlük sağlamaları, Toplam kalite yönetiminin arkasında yatan sürekli gelişme olgusuna bağlıdır.¹¹⁸ Sürekli gelişme, bir varış noktası değil, değişim konusunda sürekli bir yolculuktur. Sürekli gelişmeyi yaşam felsefesi haline getiren örgütler, mevcut uygulamalarının sürekli gözden geçirilme ve güncelleştirilme gereksinimi içinde olduğunu bilir ve uygulamalarının daima geliştirilebileceğini fark ederler.¹¹⁹ Adım adım süreçlerde iyileşmeyi öngören sürekli gelişme, en yukarıdan en aşağıya kadar bütün kurum üyelerinin ve aynı zamanda

¹¹⁵ Özçakar, N., a.g.k., s.112

¹¹⁶ Toraman, A., a.g.k., s.13

¹¹⁷ Çoban, S., a.g.k., s.87

¹¹⁸ Sallis, E., Total Quality Management In Education, Kogan Page Ltd, London, 2005, s.26

¹¹⁹ Özçakar, N., a.g.k., s.112

müşteriler ve tedarikçilerin katılımını gerektirir. Buna tam katılım ilkesi denilmektedir. Bu ilke ile ilgili uygulamalar grup beceri eğitimi ve kalite ve birimler arası takımlar da olmak üzere her türlü takım kurmayı içerir. Bunlarla ilgili tekniklere rol tanımlanması ve beyin fırtınası örnek olarak verilebilir.¹²⁰

Türkiye’de kalite çalışmalarına başlamış kamu kurumlarında toplam kalite yönetimi ile ilgili olarak ilk adımların atıldığı ancak daha sonra örgütün temelini yeniden yapılandıracak olan faaliyetlere girilmediği görülmektedir. Pratiğe yansımayan moda terimler sıkça kullanılarak, içerikten yoksun bir toplam kalite yönetimi anlayışı ile yetinildiği görülmektedir. Kurum içinde belirli bir kültür oluşturulamaması ve sürekli gelişmenin sağlamaması; örgütsel başarıyı getiremeyeceği gibi, toplam kalite yönetimi uygulamaları ile ilgili olarak olumsuz düşüncelerin oluşmasına da neden olabilecektir.¹²¹

3.6.5. Hataların Önlenmesi

Toplam kalite yönetiminin bu ilkesi, problemler ortaya çıktıkça onları çözmek yerine, problemin ortaya çıkmasını engelleme esasına dayanır. Yani Toplam kalite yönetimi anlayışında, hataları ayıklamak değil, hata yapmamak ve ilk defada doğru yapmak amaçtır. Çünkü sorunlar ortaya çıktıktan sonra, onların çözümleri ile uğraşmak ortaya çıkmasını engellemekten çok daha zordur. Zira önce problemi tespit etmek arkasından da onlara çözüm bulmak için birçok yol denemek gerekecektir. Toplam kalite yönetimindeki hataları önlemeye yönelik yaklaşımın altında öncelikle doğru bir planlama yatar. Yapılacak işin her yönü düşünülerek suretiyle, kapsamlı ve titiz bir planın hazırlanması, tüm hataları ortadan kaldırmaya da, büyük bir kısmını önleyecektir. Aynı zamanda, muhtemel bir hata ihtimaline karşı önceden hazırlıklı olma avantajı sağlayacaktır.¹²²

Kamu kurumlarında genellikle bir mal değil hizmet üretilmektedir. Yani, hizmet vatandaşa sunulduğu anda, hizmet üretimi tamamlanmaktadır. Bu hizmetin

¹²⁰ Coşkun, S., Toplam Kalite Yönetimi ve Yönetim Teorisi, Amme İdaresi Dergisi, C:36, S:4, 2003, s.57

¹²¹ Özçakar, N., a.g.k., s.113

¹²² Özçakar, N., a.g.k., s.113

vatandaşın tam istediği arzu ettiği bir hizmet olup olmadığını, hizmet sunulduğu sırada kontrol altında tutmak mümkün değildir. Hizmet üretildiği anda tükendiğinden; mal üretiminde olduğu gibi ürünün müşteriye ulaştırılmasından önce uygun olup olmadığı konusunda kontrol edilme şansı bulunmamaktadır. Bu durumda hataları önlemenin tek yolu, mümkün olduğunca nitelikli bir iş gücünü istihdam ederek sürekli olarak eğitmektir. Vatandaşa daha kaliteli bir hizmet sunulabilmesi için; vatandaşların hizmet süreci ve çıktıları ile ilgili şikâyetleri hataların önlenmesi açısından bir fırsat olarak kabul edilmelidir. Dolayısı ile daha önce yapılmış olan hatalar incelenerek hata kaynakları belirlenmeli ve bir daha tekrar edilmemesi konusunda çalışanlar eğitilmelidir.¹²³

Ayrıca, potansiyel hata kaynaklarının belirlenmesi ve hizmet verme sürecinde yapılacak düzeltmelerle hata yapılmasının önüne geçilmesi sağlanmalıdır. Böylelikle tüm çalışanların işlerini ilk defada ve her zaman doğru yapmaları sağlanarak sıfır hata hedefine yaklaşmak mümkün olacaktır. Toplam kalite yönetiminin kamu hizmeti veren kuruluşlarda uygulanması, yaşama geçirilmesi halinde kamu hizmetlerinde kalite iyileşecektir, etkinlik ve verimlilik artacaktır. Bunun sonucunda vatandaşa verilen hizmetin kalite düzeyi ile ilgili olarak toplum yaşamında çok sık görülen sıkıntı ve şikâyetlerin önlenmesine ve ortadan kaldırılmasına katkıda bulunmuş olacaktır.¹²⁴

3.6.6. Eğitim

Toplam kalite yönetimi kurumdaki insan kaynağını geliştirmeksizin ve insan kaynaklarının desteği olmaksızın bir kurumun kaliteli olamayacağı temel görüşünü kabullenmektedir. Toplam kalite yönetimi çalışanların motivasyonlarının artırılmasını, gereksinimlerinin karşılanmasını, kararlara katılmalarını, etkili ve verimli olmalarını amaçlar. Bu amaçların gerçekleştirilmesi sürekli eğitim ile insan kaynağının niteliğinin geliştirilmesiyle mümkün olabilecektir.¹²⁵ Toplam kalite yönetiminde üst yönetim mensuplarıyla, tüm çalışanların kalite felsefesi ve ilkelerini

¹²³ Özçakar, N., a.g.k., s.113

¹²⁴ Özçakar, N., a.g.k., s.113

¹²⁵ Erkılıç, T.A., a.g.k., s.55-56

doğru olarak anlayabilmeleri ve uygulamada kullanabilmeleri için sürekli eğitim ve geliştirme programlarının düzenlenmesi, Toplam kalite yönetimi uygulamasının başarısı ile doğru orantılıdır.¹²⁶

Kalite eğitimle baslar, eğitimle biter. Kalite kontrol düşünsel bir devrimdir ve tüm çalışanların düşünce sistemleri değişimlidir. Bunu sağlamak için eğitim sürekli yenilenmelidir. Deming'in toplam kalite yönetimine ilişkin on dört ilkedden ikisini çalışanların eğitime ayırmıştır. Bunlardan birincisi, eğitimi kurumsallaştırın, ikincisi ise herkes için eğitimi ve kendini geliştirmeyi destekleyin şeklindedir. Deming'in toplam kalite yönetiminde çalışanların eğitime ilişkin bu iki maddesi arasındaki en önemli ayırım, birincisinde yönetim ve yeni çalışanlar için eğitimin temellerinden söz ederken, ikincisinde isteki herkesin sürekli eğitiminden ve kendisini geliştirmesinden söz etmesidir.¹²⁷

Toplam kalite yönetim felsefesi hem yöneticiler hem de çalışanlar için bir zihniyet değişimini öngörmektedir. Bu zihniyet değişiminin yaratılabilmesi için kalite konusunda düzenlenen birkaç eğitimin yeterli olabileceği düşünülmemelidir. Toplam kalite yönetiminin başarılı olabilmesi için uzun dönemli ve kapsamlı bir eğitim gerçekleştirilmelidir. Sürekli öğrenme ve çalışanların kendisini geliştirmesi kurumun her noktasına ulaşmalı; her çalışan bu yöndeki faaliyetlerin içinde yer almalıdır. Her geçen gün değişimin yaşandığı bir dünyada, kurumların bu değişimden uzak kalmaları mümkün değildir. Tüm çalışanların vatandaşlara kaliteli bir hizmet verebilmeleri için yeni kanun, uygulama ve teknoloji gibi konuları yakından takip etmesi gerekmektedir.¹²⁸

Çalışanların eğitimi ne kadar iyi olursa, ürün ve/veya hizmetin müşteri istek ve gereksinimlerini karşılama oranı o kadar yüksek olacaktır. Çalışanlara verilen eğitimde sadece işin hızlı yapılması değil bunun yanında işin istenilen standartlara ve

¹²⁶ Tengilimioğlu, D., Isık, O., Akbolat, M., Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2009, s.391

¹²⁷ Tengilimioğlu, D., Isık, O., Akbolat, M., a.g.k., s.391

¹²⁸ Özçakar, N., a.g.k., s.114

kalite düzeyine uygun bir şekilde yapılması da öğretilmelidir. Eğitim, öğrenme, iyileştirme ve gelişme toplam kalite yönetiminin temel özellikleridir.¹²⁹

Toplam kalite yönetim felsefesi hem yöneticiler hem de çalışanlar için bir zihniyet değişimini öngörmektedir. Bu zihniyet değişiminin yaratılabilmesi için kalite konusunda düzenlenen birkaç eğitimin yeterli olabileceği düşünülmemelidir. Toplam kalite yönetiminin başarılı olabilmesi için uzun dönemli ve kapsamlı bir eğitim gerçekleştirilmelidir.¹³⁰

3.6.7. Müşteri Odaklılık

Müşteri odaklılık, Toplam kalite yönetiminde tam ve sürekli müşteri mutluluğu esastır. Klasik yönetim anlayışında kuruluşlar, hiyerarşik yapı içerisinde tepeden aşağı inen emir ve talimatlarla yönetilir, astlarda emir ve talimatları yerine getirerek amirlerini memnun etmeye çalışırlar. Toplam kalite yönetim anlayışında ise memnun edilecek olan müşteridir. Müşterinin beklentilerinin karşılanması, hatta beklentilerinin de ötesine geçilerek mutlak tatmini için kurumdaki tüm birimler müşteri talepleri doğrultusunda yönlendirilir. Müşteri istek ve beklentilerini daha iyi anlayabilmek için şu sorulara cevap aramak gerekmektedir;¹³¹

- Örgüt yapısı ürün ve hizmetlere göre mi yoksa müşteri isteklerine göre mi oluşturuldu?
- Örgüt çalışanlarında birincil hedef örgütün parasal hedeflerine ulaşması mı yoksa müşterileri memnun etmek mi?
- Her müşterinin diğerinden farklı olduğunu ve her müşterinin kendine has beklentilere sahip olduğunu bilerek mi davranırsınız?
- Araştırma geliştirme mühendisleriniz müşteri istekleri ve beklentileri hakkında yeterince bilgili mi?

¹²⁹ Özçakar, N., a.g.k., s.114

¹³⁰ Özçakar, N., a.g.k., s.114

¹³¹ Toraman, A., a.g.k., s.12

Toplam kalite yönetimi öncelikli olarak müşteri üzerine odaklanan bir çalışmalar bütünüdür. Müşteri, ürün ya da hizmetin ulaştığı en son kişi olarak tanımlanır. Toplam kalite yönetiminde tüm sistemler, kurum müşterilerinin tümüyle doyum sağlamasına yönelik politika ve strateji çerçevesinde çalışır. Özünde toplam kalite yönetimi demek, kurum yerine; müşteri odaklı çalışma demektir. Bir bakıma tüm çalışmaların değerlendirilmesinin ana amacı, çalışmaların müşteri memnuniyetini sağlayıp sağlayamadığıdır. Ancak, müşteri memnuniyetinin sağlanması kadar bu memnuniyetin etkin bir şekilde sürdürülmesi de gerekir.¹³²

3.7. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Sağlık hizmetleri, insanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve bu durumun sürekliliğinin sağlanarak toplumun refah düzeyinin ve mutluluğunun geliştirilmesi amacı ile sunulan hizmetlerdir. Sağlık hizmetleri, hayati öneme sahip hata kabul etmeyen, doğrudan insan hayatıyla ilgili bir hizmet alanıdır. Sağlık hizmetlerinin verildiği sağlık kuruluşu, müşteri/hasta ile sağlık ekibini ve doktoru bir araya getiren ve tedavi için uygun ortamı sağlayan bir aracı rolü üstlenmektedir. Güven unsurunun son derece önemli olduğu sağlık etkileşiminde, müşteri sadakati doğrudan doktora yönelik olup, kurum ikinci plânda kalmaktadır.¹³³

Sağlık kurumlarının hizmet sunduğu toplumun sağlık ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik plan ve düzenlemelerde, hizmet kullanıcılarının memnun edilmesi ya da hizmetten tatmin sağlamalarını ön planda tutmalarının kurumsal başarı ve rekabet edebilme gücü açısından zorunlu olduğu açıktır. Sağlık kurumları yönetiminin en önemli görevi, topluma verimli ve kaliteli sağlık hizmetleri sunmaktır.¹³⁴

Bu durum sağlık hizmetlerinde kalite uygulamalarının önemini ortaya koymaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalitesinin tanımlanması ne kadar zor ise ölçülmesi de o kadar zordur. Sağlık hizmetlerinde kalite konusunun son yıllarda sıklıkla gündeme gelmesinin nedenlerinden önemli birisi de sağlık hizmetlerinin

¹³² Özçakar, N., a.g.k., s.115

¹³³ Aslantekin, F., v.d., a.g.k., s. 57

¹³⁴ Aslantekin, F., v.d., a.g.k., s. 57

bütün dünyada ağırlıkla kamu tarafından sunulan hizmetler olması ve devletlerin bu konuda etkileyici rol oynamalarıdır.¹³⁵ Günümüzde devletin sağlık hizmetleri için üstlenmiş olduğu rolün değiştiği görülmektedir. Başlangıçta devletin sağlık hizmetleri için temel görevi finansman sağlamak iken artık kamu hastanelerinin kalite, organizasyon ve yönetim konularına yoğunlaştıkları görülmektedir.¹³⁶

Roemer ve Montoya-Aguilar sağlık hizmetlerinde kaliteyi, kullanılan kaynakların ve yapılan faaliyetlerin spesifik bir göstergesi olarak açıklarken Uz'a göre, kaliteli bir sağlık hizmetinden söz edebilmek için gereken kaynakların verimli bir şekilde dağıtılması ve kullanılması, hizmetin etkili biçimde verilmesi, gerek kaynak dağıtımında gerekse hedef kitlenin hizmetlere ulaşımında hakkaniyete özen gösterilmesi ve hizmet sunumu sırasında ve sonrasında hizmeti kullananların memnuniyetinin sağlanması gerekmektedir.¹³⁷

Sağlık hizmetlerinde kalite anlayışını Vincet K. Omachonu sentezci bir yaklaşımla, teknik ve sanatsal boyutlarıyla ele almıştır. Bu anlayışa göre sağlık hizmetinin kalitesi, teşhis ve tedavi hizmetlerinin çağdaş tıp bilimine, bilimsel standart ve normlara uygunluğunu kapsayan teknik kalite ve verilen hizmetlerin hasta beklentilerini karşılamasını kapsayan tedavi sanatı tarafından belirlenmektedir. Kalitenin teknik yönü, teşhis ve tedavinin çağdaş tıp bilimine, bilimsel standart ve normlara uygun olmasını, sanatsal yönü de, verilen hizmetlerin hasta beklentilerini karşılamasını içermektedir.¹³⁸

Tedavi sanatı tedavinin uygulanması sürecinde hasta tarafından algılanmasını ifade ettiği için algılanan kalite olarak da adlandırılmaktadır. Bireylerin geçmiş deneyimleri ve beklentileri, hizmet sunanların tutum ve davranışları, kişisel kalite algısına yol açmaktadır. Algılanan kalite ve teknik kalitenin bileşimi, genel kalite düzeyini belirlemektedir. Yüksek kaliteli hizmet sunumu hastanelerin verimliliğini

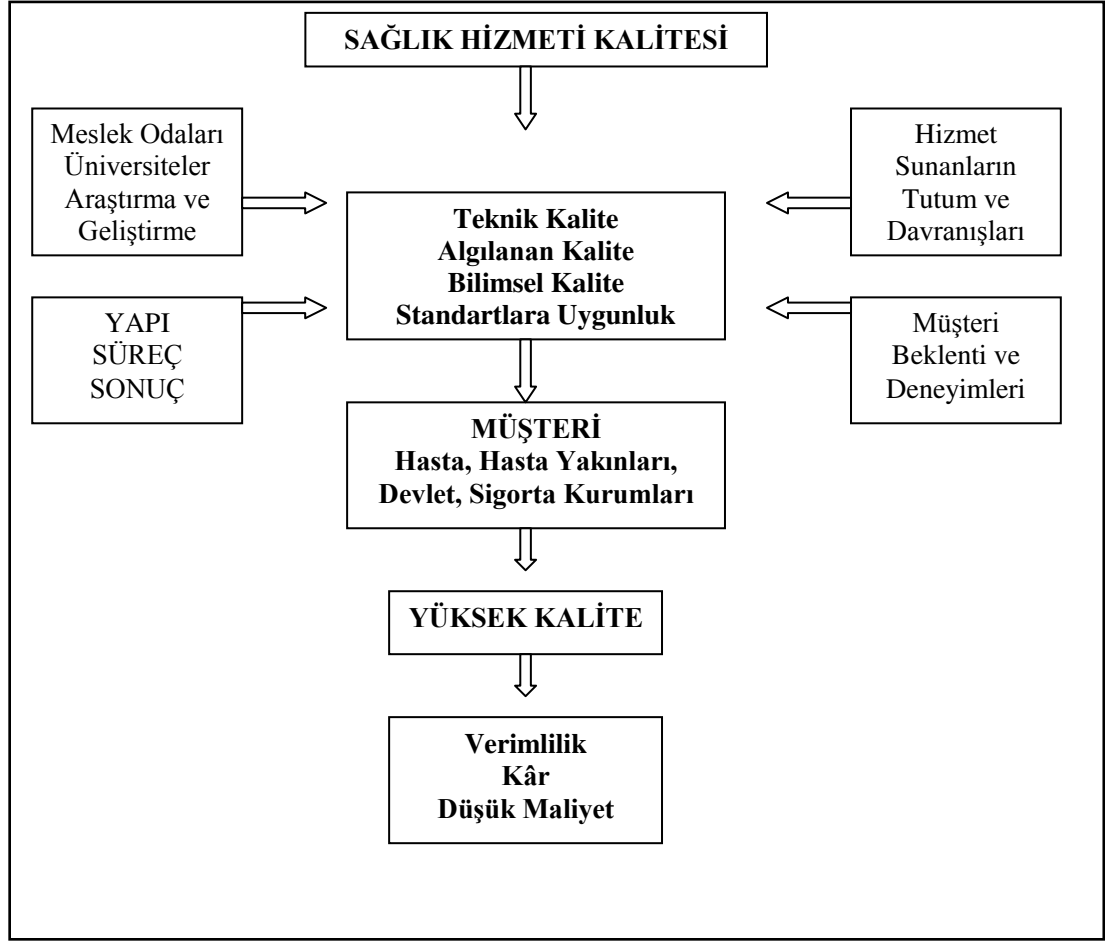
¹³⁵ Aslantekin, F., v.d., a.g.k., s.58

¹³⁶ Kavuncubaşı, Ş., a.g.k., s.271

¹³⁷ Hayran, O., Uz, H., Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, <http://www.merih.net/ml/whulkuz11.htm> , 20.05.2012

¹³⁸ Kavuncubaşı, a.g.k., s.271

ve kârlılığını olumlu yönde etkilemektedir. Aşağıda verilen Şekil 2’de sağlık hizmetlerinin kalitesinde belirleyici unsurlar gösterilmiştir.¹³⁹



Şekil 3: Hastane Hizmetlerinde Kalite Belirleyicileri

Kaynak: Kavuncubaşı, Ş., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitapevi, Ankara, 2000, s.271

Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmetlerin hem bilimsel norm ve standartlara, hem de bireylerin beklentilerine uygun olarak sunulması anlamına gelir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanması için aşağıdaki konular önem taşımaktadır.¹⁴⁰

- **Mesleki Yeterlilik:** Hizmet sunan sağlık personelinin kendi alanı ile ilgili güncel, bilimsel bilgi ve becerilere sahip olabilmesi ve bu bilgi ve becerileri

¹³⁹ Kavuncubaşı, Ş., a.g.k., s.271

¹⁴⁰ Kavuncubaşı, Ş., a.g.k., s.66

uygulayabilmesidir. Mesleki yeterlilik, nitelikli sağlık personeli istihdamı ve personelin sürekli geliştirilmesiyle sağlanabilir.

- **Kişisel Kabul Edilebilirlik:** Hizmet sunum tarzının, bireylerin beklentilerine, değer ve normlarına uygun olmasıdır. Hizmetler, yeterliliği bulunan personel tarafından bilimsel standartlara uygun olarak sunulmuş olsa bile, yeterli bilgilendirilmeme, personelin güven telkin etmemesi, nazik davranmaması gibi nedenlerden dolayı bireyler hizmeti kabul etmeyebilirler.
- **Kalitenin Uygunluğu:** Verilen hizmetlerin, meslek odaları ve kalite kurumları tarafından belirlenmiş standartlara uygun olmasıdır.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin yönetiminde takip edilecek tek bir teknik veya yaklaşım yoktur. Her sağlık işletmesi kendi içinde yapacağı değerlendirmelerin ışığında kurum yapısına, çalışanlarının ve diğer kaynaklarının özelliklerine, yönetim biçimine, içinde bulunduğu çevreye göre kendisine en uygun olan yöntemi veya yöntemlerin bileşimini seçip uygulamalıdır. Kaliteyle ilgili yaklaşımlar günü birlik, geçici, belli bir dönemi içine alan veya ek bir iş gibi değil, diğer yönetsel işlevlerin temel bir parçası olarak ele alınmalıdır.¹⁴¹

Avedis Donabedian, sağlık hizmetlerinde kaliteyi üçe ayırır. Bunlar; teknik yönü, kişiler arası iletişim yönü ve sağlık hizmetlerinin konfor yönüdür¹⁴². Hizmet kalitesinin teknik yönü, tıbbi bir problemin tanımlanmasından çözümlenmesine değin gereken bilgi ve teknolojiye karşılık gelmektedir. Bir hastanedeki hizmetlerin teknik kalitesi denildiğinde, uzman doktorlar, birikimleri, teknik donanımlarla sağlık sorununun tatmin edici bir şekilde ele alınması ve çözümü akla gelecektir. Hizmet kalitesinin kişiler arası iletişim yönü ise sağlık hizmetini sağlayan tarafın hastayla olan ilişkisinde psikolojik ve sosyal etkileşime verilen önemi tanımlar. Sağlık hizmetinin sağlanmasında yer alanların doktor, hemşire, kat görevlisi, kayıt görevlisi

¹⁴¹ Hayran, O., Uz, H., Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, (20.05.2012), <http://www.merih.net/ml/whulkuz11.htm>

¹⁴² Turnel D. Paul and Louis G. Poll, "Beyond Patient Satisfaction", Journal of Health Care Marketing, Fall Vol:15, No:3, 1995, s.45

gibi hastaya nasıl yaklaştığı, ilgilendiği, iletişim kurduğu, hastanın hizmet kalitesine ilişkin algılamalarını ve tatminini etkileyen bir unsurdur.¹⁴³

Konfor yönü ise sağlık hizmetinin sunulduğu fiziksel ortamın tatmin ediciliğiyle ilgilidir. Bekleme salonunun, hastanın kaldığı odanın ferahlığı, dekorasyonu, mobilyaları, telefon vb. olanaklarından lezzetli yiyeceklerin sunumuna kadar, çekici ve rahatlık sağlayan unsurlardan oluşur.¹⁴⁴

3.8. Hastane Hizmetlerinde Kalite Yönetimi

Hastane hizmetlerinde kalite yönetimi; organizasyonda liderlik, yönetim, insan, sistem ve ürün kalitesinin bir arada sürekli olarak geliştirilmesini; kalite geliştirme, kalite planlama ve kalite kontrol çalışmalarının yapılmasını ve aynı zamanda kalite güvence sistem standartlarının oluşturulmasını amaçlayan yönetim anlayışı olarak açıklanabilir.

Hastane hizmetlerinde kalitenin birinci koşulu; sağlam bir yönetim modeli ve organizasyonun var olması ve işlerin, kim tarafından, ne zaman, nerede, hangi araçlar kullanılarak, ne yöntemle yapıldığının bilinmesidir. Ayrıca, hastane personelinin nitelik ve alt yapısının güçlü olması ve sürekli eğitimle bu gücün devamlılığının sağlanması ve organizasyonda çalışan herkesin üretilen hizmetin ve dolayısıyla bütünün bir parçası olduğunu bilmesi gerekir. Hastane üst yönetimin kaliteye inanmış ve destekleyici olması ise en önemli şartlardan biridir.¹⁴⁵

Kalite yönetiminin hastane işletmeleri için önem kazanmaya başlamasının başlıca sebepleri hastane yönetimi, müşteriler ve diğer pay sahiplerinin yapmış oldukları etkilerdir. Burada bahsedilen etkilerin dışında sağlık sektörü kamu baskısı, müşteri organizasyonları ve sigorta şirketlerinin artan etkisinden dolayı satıcı yönlü pazardan alıcı yönlü pazar olma eğilimi göstermektedir. Sonuç olarak hastalar artık

¹⁴³ Günel, M., Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Tatmini, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi S.B.E., İstanbul, 2007, s.33

¹⁴⁴ Günel, M., a.g.k., s.33

¹⁴⁵ Akyüz, M., v.d., Sağlık Hizmetlerinde Hasta ve Çalışan Memnuniyet Değerlendirilmesi: Malatya Devlet Hastanesinde Bir Alan Çalışması, III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler Kitabı, Ankara, 2011, s.390-391

müşteri olmaya başlamışlardır. Pay sahiplerinin değişen tutumları ve devletin etkisinin dışında diğer bir etkiel faktörde hastane yönetimi ile ilgilidir. Hastane yönetimleri kalite yönetimi tarafından sunulan profesyonel eğitim programlarının sertifikasyonu, sağlık hizmetleri ile ilgili süreçlerin planlanması, yeni kalite standart ve prensiplerinin geliştirilmesini desteklemesi profesyonel bir kalite anlayışını ortaya çıkarmıştır.

Kalite yönetimi, kalite standartlarının yanında yaşanan teknolojik gelişmeler tıbbi tedavi, cerrahi teknikler, ilaçlar, teçhizatlar, organizasyon ve sağlık hizmetlerinin dağıtımı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.¹⁴⁶ Hastane yönetimleri, kalite adına tüm faaliyetlerini sürekli olarak gözden geçirerek iyileştirmeli ve tüm çalışanların takım çalışması yaparak kendi ve müşterilerinin beklentilerinin karşılanmasını sağlayan katılımcı bir yönetim anlayışı geliştirilmelidirler.¹⁴⁷

Hastanelerde kalite yönetimi için takip edilecek tek bir teknik veya yaklaşım yoktur. Her hastane kendi içinde yapacağı değerlendirmelerin ışığında örgüt yapısına, çalışanlarının ve diğer kaynaklarının özelliklerine, yönetim biçimine, içinde bulunduğu çevreye göre kendisine en uygun olan yöntemi veya yöntemlerin bileşimini seçip uygulamalıdır. Hastaneler açısından önemli nokta kaliteyle ilgili yaklaşımlar günü birlik, geçici, belli bir dönemi içine alan veya ek bir iş gibi değil, diğer yönetsel işlevlerin temel bir parçası olarak ele alınmasıdır.¹⁴⁸

Hastanelerde verilen hizmette hatanın kabul edilmesi mümkün değildir. Toplam kalite yönetiminin temel amacı sıfır hata olduğundan hastanelerde toplam kalite yönetimini destekleyen kalite yönetim sistemlerinin uygulanması hizmet kalitesinin artması ile birlikte kaynak kullanımının verimliliğini de artıracaktır. Hastanelerde toplam kalite yönetimi yaklaşımına göre hastaların ve diğer müşterilerin tatmin edilmesi, en önemli hedeflerden biridir. Hastanelerde uygulanan

¹⁴⁶ Kavuncubaşı, Ş., a.g.k., s.271

¹⁴⁷ Kömürcü, N., Sağlık Hizmetlerinde Kalite, 2006, http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/egt/pdf/saglik_hizmetlerinde_kalite.pdf , 20.05.2012

¹⁴⁸ Hayran, O., Uz, H., Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, <http://www.merih.net/ml/whulkuz11.htm>, 20.05.2012

tedavi ve yöntemlerin uygunluğunu içeren teknik kalite yanında, hastalarla birlikte diğer iç ve dış müşterilerinde verilen hizmetin sunuluş şekli de müşteri memnuniyeti üzerinde etkilidir. Hastanelerde müşteri tatmini yalnızca örgütün hizmetlerinden faydalanan hasta ve yakınlarını değil çalışanlar ve tedarikçilerle birlikte tüm iç ve dış müşterileri kapsamaktadır. Toplam kalite yönetimi ile birlikte ortaya çıkan sürekli iyileştirme prensibinin hastanelerde önemli bir yere sahip olduğu söylenebilir. Hastaların ihtiyaç ve beklentilerine önem veren, tedavi ve uygulamalarda süreç yönetimi anlayışını benimseyen bir hastanenin sunduğu hizmetin kalitesini arttıracığı kaçınılmazdır.

Toplam kalite yönetimi hastanelerde; mevcut verilerin analizi, aksaklıkların belirlenmesi ve çözüm yollarının uygulamaya konulmasında da büyük fayda sağlayacaktır. Bununla birlikte Toplam kalite yönetiminin uygulamalarında kullanılan iş akış şemaları, süreç analizleri, kontrol çizelgeleri, neden-sonuç diyagramları ve pareto analizleri gibi araçlar, hastane hizmetlerinin hemen hemen tüm alanlarında uygulanabilir ve sunulan hizmetin kalitesinin artırılmasına katkı sağlayabilir niteliktedir. Ülkemizde toplam kalite yönetimini temel alan kalite yönetim sistemlerinin hastanelerde uygulanması çalışmaları kaynakların verimli ve etkin kullanımı ve maliyetlerin kontrol altına alınmasını mümkün kılar. Halen özel hastanelerde ve kamu hastanelerinde kalite çalışmaları artan bir hız ile devam etmektedir.¹⁴⁹

Hastaneler ve sağlık kuruluşları, varlıklarını sürdürebilmek ve artan rekabet koşullarında ayakta durabilmek için hizmet farklılaştırmasına gitmeleri neticesinde hizmet kalitesine daha fazla önem vermek zorunda kalmışlardır. Hizmet kalitesi, günümüzde rakiplere karşı rekabet avantajı sağlamak için stratejik bir silah olarak görülmektedir. Bu bakımdan, hastaneler başta olmak üzere tüm sağlık kuruluşları da istikrarlı biçimde hizmet kalitesini arttırabilmek, hizmet mükemmelliğini

¹⁴⁹ Yalkın, S., Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi Ve Kalitenin SERVQUAL Yöntemi İle Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi S.B.E., Ankara, 2010, s.80-81

başarabilmek ve sıfır hata hedefini yakalayabilmek için yoğun çaba sarf etmek zorunda kalmaktadırlar.¹⁵⁰

3.9. Hastane Hizmetlerinde Kalite Yönetim Kriterleri

Araştırmacılara göre sağlık konusunda kalitenin açıklanması zor bir kavram olmakla birlikte, hastanelerin kalite yönetimi standartlarına göre sundukları hizmetlerinin kaliteli olup olmadığını ya da kalite yönetiminde ki rollerini birçok yönden ortaya koyan özellikler bulunmaktadır. Hastanelerde verilen hizmetlerin kalitesinin belirlenmesinde dikkate alınması gereken değişkenleri yedi değişken altında sınıflandırılabilir. Donebedian'ın ortaya koyduğu bu değişkenler, hizmetlerin kaliteli olup olmadığını ortaya koymada yol gösteren temel özellikler olarak kabul edilmektedir.¹⁵¹ Bu özellikler,¹⁵²

- **Hastane Hizmetlerinde Etkinlik:** En uygun koşullar altında kullanıldığında, sağlık hizmetleri bilim ve teknolojisinin sağlıkta iyileşmeler meydana getirme yeteneğidir. “En uygun koşulları” belirlemek mümkün olmadığına bunun yerine “belirli koşullar altında” terimi kullanılabilir. Etkinlik genel kavram itibariyle, bilimsel bilgiler çerçevesinde ve mevcut olanaklarla hastanın durumunda yapılabilecek en kısa sürede en üst düzeydeki gelişmenin sağlanması olarak ifade edilebilir.
- **Hastane Hizmetlerinde Etkililik:** Etkililik verilen hizmetlerin, ideal hizmete göre bireyin sağlık durumunda ya da hastalık seyrinde yaptığı değişiklik için gereksinim duyulan tüm kaynakların etkili kullanılması ya da sağlıkta şimdi ulaşılabilir olan iyileştirmelere gerçekte ulaşma derecesi olarak ifade edilebilir.
- **Hastane Hizmetlerinde Verimlilik:** Verimlilik, etkili bir hizmetin en az maliyetle üretilmesi anlamına gelir. Sağlıkta ulaşılabilir iyileştirmeleri

¹⁵⁰ Zaim, H., Tarım, M., a.g.k., s.3

¹⁵¹ Kavuncubası, Ş., a.g.k., s.273-276

¹⁵² Tengilimioğlu, D., Isık, O., Akbolat, M., a.g.k., s.389

azaltmaksızın hizmet maliyetini azaltma yeteneğidir. Aynı sonucu veren iki hizmetten düşük maliyetli olanı, pahalı olan hizmete göre daha kalitelidir.

- **Hastane Hizmetlerinde Uygunluk:** Kavram itibariyle uygunluk, fayda ve maliyetler arasında optimum bir dengenin sağlanmasının yanında, hastanın fiziksel ruhsal ve sosyal yönden de bu dengenin gözetilmesidir. Sağlıktaki iyileştirmeleri, bu iyileştirmelerin maliyeti ile dengelemektir. Bu tanım, sağlık hizmetlerinin maliyetleri ve faydaları arasında “en iyi” ya da “optimum” bir nokta bulunduğu anlamına gelmektedir.
- **Hastane Hizmetlerinde Kabul Edilebilirlik:** Kabul edilebilirlik, verilen hizmetlerin, hastaların ya da yakınlarının değerleri, istekleri ve beklentileriyle uyumlu olması anlamına gelmektedir. Hastaların ve ailelerinin isteklerine, arzularına ve beklentilerine uygunluk olarak tanımlanır
- **Hastane Hizmetlerinde Yasallık:** Yasallık, verilen hizmetlerin toplum tarafından kabul edilmesi olarak tanımlanabilir. Aynı zamanda etik prensipler, değerler, normlar, yasalar ve düzenlemelerde ifade edilen sosyal tercihlere uygunluk olarak tanımlanır.
- **Hastane Hizmetlerinde Eşitlik:** Ayrımcılık yapılmaması ve bireylerin elde ettiği faydanın eşit olması anlamına gelmektedir. Bir toplumun üyeleri arasında sağlık hizmetlerinin ve faydalarının dağıtımında, doğru ya da adil olanı belirleyen prensibe uygunluk olarak açıklanır.¹⁵³

Toplam Kalite Yönetiminin hastanelerde uygulanması için, öncelikle bu anlayışın temel koşullarının yerine getirilmesi gerekmektedir. Bu koşullar kısaca;¹⁵⁴

- Mevcut kalite düzeyinin ölçülmesi,
- Kalite düzeyinin sürekli iyileştirilmesi,
- Süreç planlama ve yönetimi,

¹⁵³ Tengilimioğlu, D., Isık, O., Akbolat, M., a.g.k., s.389-391

¹⁵⁴ Uz, H., Hastanelerde Kalite Yönetimi, Hastane Yöneticiliği, Ed: Hayran, O., Sur, H., Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 1997, s.123-126

- Sorumluluk paylaşımı ve katılımın sağlanması,
- Hastaların ve çalışanların memnuniyeti,
- Toplumun bilinçlendirilmesi,
- Dış çevreyle işbirliği ve iletişimidir.

Bu koşullar çerçevesinde Toplam Kalite Yönetiminin hastanelerde hayata geçirilmesi dört adımda mümkün olabilir:¹⁵⁵

- **Değişiklik İhtiyacının Belirlenmesi:** Hastanelerde kalitenin artırılmasının ilk adımı, değişiklik ihtiyacının ortaya konulması sonucu tek tek servislerde/birimlerde veya tüm hastanedeki personel ile kaliteli bakımın ne olduğu veya olması gerektiğinin belirlenmesi konusunda toplantılar yapılır. Bu ilk aşamada katılımcı toplantıların yapılması hem uyumluluk hem de daha sonraki aşamalarda yapılacak çalışmaların başarısı için çok önemlidir.
- **Sorunların Belirlenmesi ve Tanımlanması:** Bütün hastane personelinin katıldığı daha detaylı toplantılarda iç ve dış müşterilerin, süreçlerin ve beklenen çıktıların belirlenmesi gibi müşteriyle ilgili sistemlerin tanınmasına ve bunlarla ilgili sorunların ortaya konulmasına çalışılır
- **Planın Hazırlanması:** Sorunlara çözüm üretmek için bir araya gelen personel, yapılan araştırmaların sonuçları, bu sonuçlardan doğan fikirler ve bu fikirlerin yararlılığını, uygulanabilirliğini değerlendirerek hareket planı hazırlamalıdır.
- **Harekete Geçme:** Toplantılar sonucu alınan kararlar hayata geçirilir. Ancak önemli olan ilk adımın atılmasıyla hastanedeki belli bölümlerde kalite çalışmalarına başlanması değil, bunların sürekliliğinin sağlanması ve standartlaştırılarak tüm hastaneye yayılmasıdır. Bunun başarılması için ise hastane çalışanlarının istekli çalışmaları ve diğer arkadaşlarına örnek olup tam katılımın sağlanması gerekmektedir.

¹⁵⁵ Uz, a.gk., s.126-129

3.10. Türkiye Sağlık Sistemi'nde Kalite İyileştirme Çalışmaları

Türkiye’de sağlık sektöründe 1990’lı yıllardan itibaren ISO 9000 KYS kullanılmaya başlanmış, 2000’li yıllardan itibaren de bu yönetim sistemine göre yapılanma çalışmaları yaygınlaşmıştır. Avrupa Kalite Yönetimi Vakfı (EFQM) Mükemmellik Modeli konusunda da çalışan az sayıda sağlık kuruluşu bulunmaktadır. Bu konudaki çalışmaları Türkiye Kalite Derneği Kalder yürütmektedir.¹⁵⁶

Türkiye’de özel sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirme çalışmaları 1990’lı yıllarda başlamıştır. Bu dönemde üniversite hastanelerinde TKY çalışmaları hastane düzeyinde uygulanmamış, ancak TKY ile ilgili akademik çalışmalar yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde ise kalite çalışmaları 1998 yılında Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Yönetim Hizmetleri Daire Başkanlığı’na bağlı olarak Kalite Yönetimi Şube Müdürlüğü kurulması ile başlamıştır. Kalite Yönetimi Şube Müdürlüğü; kalite yönetimi uygulamaları konusunda kurumlara destek sağlama, kurumların kalite yönetimi çalışmaları konusundaki gelişmelerini izleyerek veri tabanı oluşturma faaliyetlerini yerine getirmekle görevlendirilmiştir.¹⁵⁷

Bu kapsamda Kalite Şubesi tarafından Sağlık Bakanlığı’na bağlı yataklı tedavi kurumlarında sunulan bütün hizmetlerin toplam kalite yönetimi anlayışı ile yürütülmesine ilişkin usul ve esasları belirlemek amacıyla 30.10.2001 tarihinde “Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi” yayımlanmıştır. Ardından Sağlık Bakanlığı yataklı tedavi kurumlarında KYS’nin ilke, yöntem, plan ve program çerçevesinde yürütülmesine ilişkin kaynak oluşturma amacıyla 2001 yılında “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi”, 2003 yılında “ISO 9001:2000 KYS Uygulama Kılavuzu” hazırlanmıştır. Sistemi değerlendirmeye yönelik üst düzey yönetiminin TKY konusunda bilgilendirilmesi ve kalite anlayışının geliştirilmesi için de tüm bölgeleri kapsayacak bölgesel eğitim toplantıları başlatılmıştır. 2001 yılında “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi” kitapçığında KYS olarak sadece ISO

¹⁵⁶ Aydın, B., Sağlık Sektöründe Kalite Çalışmaları ve Akreditasyon, Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, Antalya, 2007, s.9

¹⁵⁷ Doğan, S., Kaya, S., Aksaray’daki Sağlık Bakanlığı Hastane Yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimi Konusundaki Algıları Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C:7, S:1, 2004, s.37-68

9000'den bahsedilmiş olması dikkat çekicidir. Bu durum ve Sağlık Bakanlığı'nın ISO 9000 uygulama kılavuzu yayınlaması ve bu çalışmalarını bölge toplantıları ile yaygınlaştırması ülkemizde ISO belgesi alma girişimlerinin bu denli artmasının asıl nedeninin kurumsal eş yapılıktan çok Sağlık Bakanlığı'nın ISO 9001:2000 KYS uygulamalarını özendirme çalışmaları olduğu görülmektedir.¹⁵⁸

Her ne kadar ISO 9000 KYS uygulaması ile sınırlanmış gibi görünse de kamu sağlık hizmetlerinde bir KYS uygulamasının başlatılması yöneticilerin kaliteli sağlık hizmeti girişimlerini artırmış ve sağlık kuruluşlarında olumlu değişikliklerin gerçekleşmesini sağlamıştır. 2003 yılında ise kalite, Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamına alınmıştır.¹⁵⁹

Sağlıkta dönüşüm programının temel ilkelerinden biri “Sürekli kalite gelişimi”dir. Burada sürekli kalite gelişimi ile sunulan hizmetlerde ve elde edilen sonuçlarda ulaşılan noktayı yeterli görmeyerek, hep daha iyiyi aramayı, sistemin kendi kendisini değerlendirerek hatalarından öğrenmeyi sağlayacak bir geribildirim mekanizmasının oluşturulması ifade edilmektedir. Ayrıca Sağlıkta Dönüşüm Programının sekiz bileşeninden biri de “Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri İçin Kalite ve Akreditasyon” dur. Bu kapsamdaki çalışmaları yönlendirmek üzere Kalite Koordinatörlüğü kurulmuştur. Bu anlamda Sağlıkta Dönüşüm Programı, ülkemizin şimdiye kadar gündeminde yeterince yer almamış bir ihtiyaca öncelik vermektedir.¹⁶⁰

Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi'ne hazırlanması, hastanelerde sunulan hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli, verimli hizmet sunumunun sağlanması için ölçülebilir, karşılaştırılabilir hizmet sunum kriterlerinin belirlenmesi ve halkın görüşlerinin bu sürece yansıtılması amacıyla **2005** yılında “Sağlık Bakanlığı Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi” hazırlanmıştır. Bu yönerge kapsamında değerlendirilen dört ana kriterden biri olan “Kalite Geliştirme Kriterleri” JCI Akreditasyon

¹⁵⁸ Doğan,S., Kaya, S., a.g.k., s.37-68

¹⁵⁹ Doğan,S., Kaya, S., a.g.k., s.37-68

¹⁶⁰ T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Dairemiz Tarihçesi ve Tanıtım Sunumu, <http://www.kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=426> , 25.05.2012

Standartları esas alınarak hazırlanmıştır. Bu yönerge birinci basamak sağlık hizmetlerini de içine alacak şekilde revize edilerek “Sağlık Bakanlığına Bağlı Kurum ve Kuruluşlarda Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi” adı ile Aralık 2006’da yeniden yayınlanmıştır. Bu dönemde Bakanlıkça akreditasyon konusunda paydaşlar arasında görüş birliği oluşturmak amacıyla toplantılar düzenlenmiştir. Sağlık sektörünün tüm temsilcilerinin de katılımıyla gerçekleştirilen toplantılar sonucunda Türkiye’de Sağlık Akreditasyon Sistemi’nin kurulması konusunda tüm taraflar arasında mutabakat sağlanmıştır. Sağlık Akreditasyon Sistemi’nin yapılandırılması çalışmalarını sektör temsilcileri ile birlikte gerçekleştirmek amacıyla; Yönlendirme Komitesi ve çalışma grupları oluşturulmuştur. Akreditasyon Yönlendirme Komitesi ve çalışma gruplarının gerçekleştirdiği faaliyetler sonucu kurulacak sistemin stratejileri, teşvik mekanizmaları ve gerekli mevzuat altyapısı hazırlanmıştır.¹⁶¹

2007 yılında “Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Kurum ve Kuruluşlarda Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi güncellenerek Performans Yönetimi ve Kalite Ölçütleri Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından sadece bakanlık hastanelerini kapsayan “Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi” yayınlanmıştır. Sağlık Bakanlığı bu yönerge ile kamu hastanelerinde kalite çalışmalarına sistematik bir yaklaşım getirmiştir ve bu konudaki çalışmaları teşvik etmiştir. Performans Yönetimi ve Kalite Ölçütleri Geliştirme Daire Başkanlığı 2009 yılında Hizmet Kalite Standartları rehberini yayınlamıştır. Bu rehberde poliklinik, laboratuvar, görüntüleme, ameliyathane hizmetleri, klinikler, yoğun bakım üniteleri, diyaliz, acil servis, ambulans, eczane hizmetleri, enfeksiyon kontrolü, hasta ve çalışan güvenliği, kurumsal hizmet yönetimi, hastane bilgi sistemi, hasta kayıtları, arşiv, tesis yönetimi ve güvenlik ve depolar, mutfak çamaşırhane, morg gibi yapısal süreçlerle ilgili genel olarak 79 tane standart belirlenmiştir. Her bir standardın kendi içinde alt başlıkları da

¹⁶¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Dairemiz Tarihçesi ve Tanıtım Sunumu, <http://www.kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=426> , 25.05.2012

bulunmaktadır. Bu rehberin kapsamından anlaşılabileceği gibi Sağlık Bakanlığı kendi KYS uygulamasını başlatmıştır.¹⁶²

Mayıs 2007 tarihinde Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı bünyesinde Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı kurulmuştur.

Kasım 2007 tarihinden itibaren müstakil Daire Başkanlığı olarak hizmetini sürdüren Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Eylül 2009 tarihinde Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesine alınmıştır. Mayıs 2007 tarihinde Bakanlığın Strateji Geliştirme Başkanlığı bünyesinde kurulan Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, 663 sayılı KHK ile 19 Mart 2012 tarihinden itibaren yerini Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı birimine bırakmıştır. Yeni kurulan Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı bünyesindeki Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü çatısı altında çalışacaktır. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı;¹⁶³

- İnsan sağlığını odak noktası yapma,
- Sağlıkta hizmet kalitesinin standartlarını yükseltme,
- Faaliyetlerinde hasta ve çalışan güvenliğini sağlama,
- Sağlığın tüm paydaşları ile birlikte hareket etme,
- Dinamik yapısıyla yeniliklere öncülük etme,

¹⁶² T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Dairemiz Tarihçesi ve Tanıtım Sunumu, <http://www.kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=426> , 25.05.2012

¹⁶³ T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Dairemiz Tarihçesi ve Tanıtım Sunumu, <http://www.kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=426> , 25.05.2012

İlkeleri çerçevesinde sağlık hizmetlerinde kalite standartları geliştirme, kalite değerlendirme, kalite eğitimleri, uluslararası çalışmalar ve sağlık kurumlarının akreditasyonu alanlarında faaliyet gösterecektir.¹⁶⁴

¹⁶⁴ T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Dairemiz Tarihçesi ve Tanıtım Sunumu, <http://www.kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=426> , 25.05.2012

4. HASTANELERDE KURUMSAL PERFORMANS YÖNETİMİ

4.1. Performans Kavram ve Tanımı

Performans kelimesi, İngilizce “performance” kökünden gelmektedir. Türkçeye “performans” olarak yerleşmiş yabancı kökenli olan bu kelime Türkçe sözlüklerde; beceri, başarı, kapasite, yetenek gibi anlamlara gelmektedir. Terim olarak, bir işin yerine getiriliş düzeyi olarak açıklanmaktadır.¹⁶⁵ Performans, görev çerçevesinde önceden belirlenen ölçütleri karşılayacak biçimde, görevin yerine getirilmesi ve amacın gerçekleştirilmesi yönünde ortaya konan mal, hizmet ya da düşüncedir.¹⁶⁶ Performans, insan kaynakları yönetimi alanında sık sık kullanılan, fakat sınırları ve içeriği yeterince açıklanmamış bir kavramdır.¹⁶⁷

Performans kelimesi, günlük konuşma ve yazı dilinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Performans kavramının birçok tanımını yapmak mümkündür. En genel anlamı ile performans, amaçlı ve planlanmış bir etkinlik sonucunda elde edilenin nicel ya da nitel olarak belirlenmesidir. Performans kavramına farklı süreçlere göre farklı anlamlar yüklenebilir. Aynı zamanda, çok boyutludur ve performansa etki eden faktörler çeşitlidir. Her tanım, bir kısım içerik ve kapsamı dışarıda bırakabileceğinden, performansın tam bir tanımını yapmak zordur. Bununla birlikte, insan kaynakları yönetimi açısından performans, bireyin bütünlüğü ile örgüt hedeflerinin etkileşimi sonucu olarak tanımlanabilir.¹⁶⁸

Benzer şekilde performans, bir işi yapan bir bireyin, grubun veya kurumun bunu yaparak amaçladığı şeyi ne kadar gerçekleştirdiğinin nitelik ve niceliksel olarak ifadesidir.¹⁶⁹ Performans sözcüğü, insanlar için olduğu kadar araç gereçler, özellikle makine tipi araçlar için de kullanılmaktadır. Performans, işletmeyi oluşturan tüm

¹⁶⁵ Ateş, H., Kırılmaz, H. ve Aydın, S., Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi Türkiye Örneği. Asil Yayın Dağıtım, Ankara, 2007, s.2

¹⁶⁶ Helvacı, A., Performans Yönetimi Sürecinde Performans Değerlendirmenin Önemi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, C:35, S:1-2, 2002, s.156

¹⁶⁷ Çalık, T., Performans Yönetimi, Gündüz Yayıncılık, Ankara, 2003, s. 7

¹⁶⁸ Akal, Z., İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi: Çok Yönlü Performans Göstergeleri, M.P.M. Yayını, Ankara, 2002, s.1-6

¹⁶⁹ Falay, N., Yerel Yönetimlerde Performans Ölçümü: Bir Ön Çalışma, 15. Maliye Sempozyumu 15-17 Mayıs 2000, Antalya, 2000, s.1

bileşenlerin ortak çabası ile elde edilen toplam sonuçtur. Tüm bileşenler nitel ve nicel olarak ölçüldüğünde, elde edilen sonuç, önceden belirlenen misyon, amaç, ve hedeflerle paralellik gösteriyorsa, istenilen performans düzeyine yaklaşılmıştır.¹⁷⁰

Başka bir tanımda ise performans herhangi bir etkinlik sonucunda elde edileni nicel veya nitel belirleyen bir kavram olarak açıklanmıştır.¹⁷¹ Bütün bu tanımlardan yola çıkarak, performans, örgütün misyonuna, stratejik amaç ve hedeflerine erişebilmesi için, gerekli performans göstergelerinden yararlanarak, örgütün maddi ve manevi bütün bileşenleri hakkında veri toplanması, ölçülmesi ve değerlendirilmesidir.¹⁷² Performans değerlendirmenin genel amacı, örgütün etkinliklerini, kendi becerilerini ve katkılarını sürekli iyileştirmeleri için, bireylerin ve grupların sorumluluk üstlendikleri bir kültür oluşturmaktır.¹⁷³ Kısacası performans örgütün maddi ve manevi unsurlarından en üst düzeyde yararlanma derecesidir.¹⁷⁴

4.2. Performans Yönetimi

Performans yönetiminin tanımı ve içeriği konusunda uzlaşa olmamakla birlikte performans yönetimini kısa olarak kurum ve çalışanların performansı olarak açıklayabiliriz. Yani performans yönetimi kurum ve çalışanların performanslarının sadece ölçülmesi ile değil aynı zamanda yönetim sürecinin değişik safhaları ile birlikte bütünleşik olarak yönetilmesidir.¹⁷⁵

Performans yönetimi; örgüt, takımlar ve bireylerin daha verimli hale gelmesini amaçlar ve bilgi, beceri, gerekli yeterlikler, çalışma ve geliştirme planları konusyla ilgilenir. Amaçlara, koşullara, planlara, anlaşılmaya ve geliştirme planlarına

¹⁷⁰ Akal, Z., İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi: Çok Yönlü Performans Göstergeleri, M.P.M. Yayını, Ankara, 2002, s.6

¹⁷¹ Akal, Z., a.g.k., s.6

¹⁷² Nermin Çakmak, Emre Ocaklı, Performans Değerlendirmesi Gerekli Midir? Neden, ÜNAK 06: Bilimsel İletişim ve Bilgi Yönetimi, 2006, s.214, <http://kaynak.unak.org.tr/bildiri/unak06/u06-18.pdf> , 25.05.2012

¹⁷³ Helvacı, A., a.g.k., s.156

¹⁷⁴ Bulut, Z.A., İşletmelerde Performans Değerlendirme Çalışmaları ve Uygulanan Yöntemleri, Y:7, S:79, 2004, <http://www.mevzuatdergisi.com/2004/07a/05.htm>, 25.05.2012

¹⁷⁵ Ateş, H., Kırılmaz, H. ve Aydın, S., a.g.k., s.3

bağlı kalarak performansı sürekli olarak incelemeyi konu alır. Öğrenme ve geliştirme üzerine odaklanır.¹⁷⁶

Örgütlerde karşılaşılan en önemli sorunlardan biri de iş görenlere verilen görevlerin ne ölçüde gerçekleştirildiğinin ya da iş görme yeteneklerinin ne olduğunun belirlenmesidir. Bu sorun günümüz örgütlerinde performans ve performans yönetimini önem kazanmasına yol açmıştır.¹⁷⁷ Performans yönetimi, uzlaşılan amaçlarla ilişkili olarak performansın incelenmesinin, geri bildirim ve hedef belirlemenin önemini ortaya koyan, yönetim biliminin belli bir alanıdır. İş görenlerin çalışma davranışlarını ve ürünlerini tanımlama, değerlendirme ve güçlendirme noktasında bütünleştirilmiş bir süreçtir. İyi geliştirilmiş performans yönetim süreci, örgütleri bu öğeler olmaksızın örgüt tasarımı yapmamaya yönlendirir.¹⁷⁸

Performans yönetimi, kurumsal başarının elde edilebilmesi için her çalışanın, birimin ve sürecin performansının değerlendirilmesi ve performansın geliştirilmesi için gerekli tedbirlerin alınması ve uygulanmasıdır.¹⁷⁹ Başka bir tanıma göre performans yönetimi, örgütlerde tüm çalışanları performansın sürekli gelişimini hedefleyen ortak amaçlarda birleştirmeyi ve bu amaçlara ulaşmak için gerekli planlama, ölçme, yönlendirme, kontrol işlerini, yönetimin diğer işlevleri ile eşgüdümlü olarak yürütmeyi öngören bir yönetim biçimidir.¹⁸⁰

Performans yönetimi, insan kaynakları yönetiminin stratejik bir birim olarak yer almasını öngörür. Bu sistem, çalışanların potansiyellerini açığa çıkaracak şekilde motive ederek, onlardan daha etkin sonuçlar alınmasını sağlayan sistematik bir yönetim yaklaşımıdır. Performans yönetimi sürecinde; öncelikle organizasyonun, bölümlerin ve bireylerin dönem başındaki hedefleri üzerinde anlaşılır. Böylece,

¹⁷⁶ Armstrong, M., Employee Reward, Institute of Personnel and Development (IPD) House, London, 1996, s.261

¹⁷⁷ Çalık, T., a.g.k., s.7

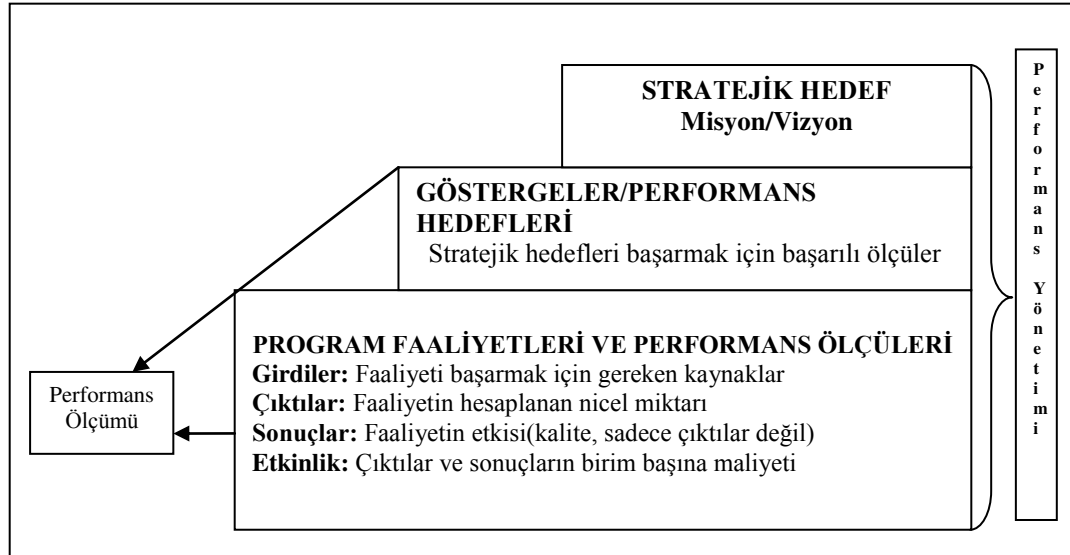
¹⁷⁸ Armstrong, M., a.g.k., s.262

¹⁷⁹ Şentürk, H., Belediyelerde Performans Yönetimi, İlke Yayıncılık, İstanbul, 2005, s.28

¹⁸⁰ Bilge, S., Yerel Yönetimlerde Performans Ölçümü Ve Dışsal Faktörlerin Yerel Yönetimlerin Performansına Etkisi Üzerine Bir Araştırma, Anadolu Üniversitesi S.B.E. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Eskişehir, 2006, s.9

çalışanlar ile yöneticiler karşılıklı olarak hem iş sonuçlarının hem de iş ilişkilerinin geliştirilmesi yönünde çaba harcarlar. Dönem sonunda ise hedeflenenler ile gerçekleşenler değerlendirildikten sonra sapmalar veya iyileştirmeler tespit edilerek çıkarımlar yapılır.¹⁸¹

Performans yönetimi, belirli unsurları içinde barındıran, döngüsel bir süreç iken performans ölçümü, performans yönetiminin bir parçasıdır. Bu süreci oluşturan unsurların en önemlisi, performans ölçü ve göstergelerinin belirlenip, mevcut performans düzeyinin ölçülmesi ve denetlenmesidir.¹⁸² Bu nedenle performans yönetimi ile performans ölçülmesinin karıştırılmaması gerekir.¹⁸³ Şekil 3'te görüldüğü gibi performans yönetimi, performans ölçümünü ve denetimini de kapsayan tüm süreci ifade etmektedir.¹⁸⁴



Şekil 4: Performans Ölçümünden Performans Yönetimine

Kaynak: Bilge, S., Yerel Yönetimlerde Performans Ölçümü Ve Dışsal Faktörlerin Yerel Yönetimlerin Performansına Etkisi Üzerine Bir Araştırma, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi S.B.E., Eskişehir, 2006, s.9

¹⁸¹ Işığışok, E., Performans Ölçümü, Yönetimi ve İstatistiksel Analizi, <http://www.ekonometridernegi.org/bildiriler/o24s3.pdf>, 25.05.2012

¹⁸² Bilge, S., a.g.k., s.9

¹⁸³ Ateş, H., Kırılmaz, H. ve Aydın, S., a.g.k., s.3

¹⁸⁴ Bilge, S., a.g.k., s.9

Performans yönetimi, örgütün var olan sistemi ile birleştirildiğinde, sistemin temel amacının bireysel performansın standartlar ve kriterler aracılığıyla belirlenmesi, ölçülmesi ve tarafların bilgilendirilmesi yoluyla bireysel performansın ve örgütsel etkililiğin birlikte geliştirilmesi hedeflenir.¹⁸⁵

4.3. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi

Sağlık bakımında etkililiği ve kaliteyi arttırmak ve daha iyi sağlık çıktısı elde etmek için gittikçe artan oranda performans yönetimlerine ağırlık verilmektedir.¹⁸⁶ Performans yönetiminin ana stratejisi performans iyileştirilmesidir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı, 2005 yılında itibaren kurumsal kaliteyi geliştirme ve kurumsal performans geliştirmeyi gündemine almıştır. Bu çerçevede hastane hizmetleri iyileştirme çalışmalarının izlenmesi açısından “Hastane performansı nasıl ölçülür ve izlenir?” sorusunun cevabı Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Ofisi raporları ve bu konunun uygulandığı ülke örnekleri analiz edilerek verilmeye çalışılmıştır.¹⁸⁷

Oldukça karmaşık bir süreci içinde barındıran hastane hizmetlerinin tanımlanması, ölçülmesi, değerlendirilip, yorumlanması, ortaya çıkan çıktılarından sağlık politikalarının oluşturulup nihai amaç olan sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli, verimli hizmet sunumunun sağlanması konusunda bir başlangıç olarak, performans ölçüm kavram ve metotlarından bazılarının hastanelerimiz tarafından uygulanması için “Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi” hazırlanarak 17/03/2005 tarihinde yürürlüğe sokulmuştur.¹⁸⁸

Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen performans değerlendirme sisteminde bireysel performans ve kurumsal performans ayrı ayrı ölçülmektedir. Sağlık Bakanlığı’nın performansa dayalı ek ödeme uygulamasında, niceliksel olarak ölçülen

¹⁸⁵ Bilgin, K. U., Performans Yönetiminde İnsan Kaynağı Planlaması, Amme İdaresi Dergisi, C:37, S:2, 2004, s.125

¹⁸⁶ Aydın, S., Demir, M., Sağlıkta Performans Yönetimi, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara, 2007, s.29

¹⁸⁷ Bursa Sağlık Müdürlüğü, Hastane Performansı Nasıl Ölçülür ve İzlenir?, http://www.bsm.gov.tr/duyuru/docs/performans_yazi.pdf, 25.05.2012

¹⁸⁸ Alptekin, C., Sağlık Kurumlarında Performans Yönetimi: İkinci Basamağa İlişkin Bir Uygulama, Dokuz Eylül Üniversitesi Üniversitesi S.B.E. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2007, s.63

bireysel performans değerlerinin, kurumların kendi aralarında derecelendirilmesi veya çalışanlara ücret olarak yansımada, çalıştıkları kurumun amaçlarını gerçekleştirme başarısı açısından önemlidir.¹⁸⁹

Bu nedenle öncelikle kurumun hizmetlerini kayıt altına alarak belgelemesi, ödöl kaynaklarını üretmesi, satın almalarda ve sarf kullanımında yeterli verimlilik ve tasarrufu gözetmesi, yani akılcı bir şekilde yönetilmesi gerekir. Bunun yanında “kurumsal performans” tanımı ile Sağlık Bakanlığı’nın koyduğu hedeflerin gerçekleştirilme oranı da sonucu belirleyici önemli bir faktördür. Bir bütün olarak bakıldığında Sağlık Bakanlığı’nın performansa dayalı ek ödeme uygulaması kurumsal performans ölçümü ve kalite geliştirme uygulaması ile birlikte performans yönetim sisteminin iki temel boyutunu oluşturmaktadır.¹⁹⁰

4.4. Performans Ölçme Nedenleri

Performans yönetiminde çalışanların; organizasyonun (şirketin) amaçları ile önceliklerinin neler olduğu, bu konuda neler yapılması gerektiği ve yapılan işlerin bölümlerine ve organizasyonun amaçlarına yaptığı katkının belirlenmesi gerekir. Bu amaçla, entegre edilmiş ve etkin bir performans ölçümüne ihtiyaç duyulur.¹⁹¹ Örgütleri performans ölçmeye zorlayan nedenler vardır. Bunlar;¹⁹²

- Ücret standartlarını saptamak ve başarı artışlarını ödüllendirmek,
- Yükselme ve başka işe geçme (transfer) için kaliteli elemanları seçme,
- Çalışanın işine son vermek veya bulunduğu durumun gözden geçirilmesi bakımından başarısız olanları seçmek,
- İşgücü planlaması için personel envanterini hazırlamak,
- Çalışanın eğitim gereksinimlerini saptamak,

¹⁸⁹ Aydın, S., Demir, M., a.g.k., s.7-9

¹⁹⁰ Aydın, S., Demir, M., a.g.k., s.7-9

¹⁹¹ Işığık, E., Performans Ölçümü, Yönetimi ve İstatistiksel Analizi, <http://www.ekonometridernegi.org/bildiriler/o24s3.pdf>, 25.05.2012

¹⁹² Argon, T., Eren, A., İnsan Kaynakları Yönetimi, Nobel Yayınları, İstanbul, 2004, s. 224-225

- Üyeler arasındaki ilişkileri gözden geçirmek ve düzelterek ekip çalışmasını arttırmak,
- Yönetici ile iş gören arasındaki iletişimi arttırmak ve işin amacı bakımından belli bir anlayış düzeyine ulaşmalarını sağlamak,
- Çalışanın iş hakkında ilgi duyduğu konuları saptamak ve bu ilgi ile örgütün amaçları arasında bir uyum sağlamak,
- Çalışanı yaptığı işte ne ölçüye kadar başarılı olduğu konusunda uyarmaktır.

Ayrıca ölçme sistemi adil, geliştirici, güdüleyici, durumlara uygun, geçerli, güvenilir, sürekli, kapsamlı olmalıdır ve çalışanın katılımına olanak sağlamalıdır. Performans değerlemesinin temel amacı, iş görenlerin iş süreçlerini iyileştirmedeki katkılarını saptamak ve onların becerileri oranında sorumluluk üstlenmesini sağlayan bir kültür tesis etmektir. Bir performans değerlendirme modelinde iletişim, eğitim, ölçme ve araştırmayı teşvik dört temel unsurdur. Performans değerlemede yönetici iş görenlerle birlikte çalışarak, onların değerlendirme sürecini anlamasını sağlamalı ve kariyer geliştirmeye yönelik fırsatları açıklamalıdır. Ayrıca çalışanın yönetici, çalışanın performansı ile ilgili olarak geri bildirimini teşvik etmelidir. Başarılı bir performans değerlemede iş görenler pasif bir dinleyici değil, aktif bir katılımcıdır. Performans değerlemesi aşağıdaki koşullar altında sürekli iyileştirmeyi destekleyebilir;¹⁹³

1. Performans değerlendirme, ücretleme sisteminden ayırt edilmelidir. Performans değerlemesinin amacı, iletişim sayesinde performansı iyileştirmektir.
2. Performans değerlendirme, gözlemlenebilir, ölçülebilir ve nesnel davranışlar ve sonuçlara dayandırılmalıdır.
3. Performans değerlendirme, uygun zamanda geribildirim kapsmalıdır.
4. Performans değerlendirme, iş gören katılımını teşvik etmelidir.

¹⁹³ Bulut, Z.A., İşletmelerde Performans Değerlendirme Çalışmaları ve Uygulanan Yöntemleri, Y:7, S:79, 2004, <http://www.mevzuatdergisi.com/2004/07a/05.htm>, 25.05.2012

Performans değerlemenin, çalışanın ve örgütün performansının iyileştirilmesi, iletişimin ve dolayısıyla ilişkilerin iyileştirilmesi, çalışanın zayıf ve güçsüz yönlerinin belirlenmesi, var olan ve muhtemel olabilecek sorunların ortaya konması, iş gören eğitim ihtiyaçlarının, gelişme gereksinimlerinin belirlenmesi gibi yararları vardır. Performans değerlemenin yukarıda sayılan muhtemel yararları yanında potansiyel sakıncaları da vardır. Bunlar aşağıdaki gibidir;¹⁹⁴

- Adil bir performans değerlendirme sisteminin olmaması çalışanın motivasyonunu bozar,
- Değerleme, özellikle de eleştiriyi kabul etmek istemeyen çalışan söz konusu olduğu durumlarda, günlük çalışma ilişkilerine zarar verebilir,
- Çalışan, geçmişte iyi planlanmamış sistemlerle ilgili kötü deneyimlere sahipse değerlendirme işlemine şüphe ile bakabilir,
- Değerleme yapan insanlar çoğu kez kötü puan vermekten kaçınmakta ve bu da önemli bir sorun yaratmaktadır,
- Aynı zamanda değerlemeyi etkileyen taraflı veya ırkçı davranışlar da olabilmektedir,
- Değerleme programlarının uygulanması hem vakit almakta hem de çok pahalıya mal olabilmektedir.

4.5. Hastanelerde Kurumsal Performans Ölçüm Yöntemleri

Hastanelerde kurumsal performans ölçümü ve kalite geliştirme uygulaması, ülkemiz sağlık sisteminin ihtiyaçlarının şekillendirdiği bir uygulamalar bileşkesi olarak sağlık hizmetlerini, hasta güvenliği, laboratuvar güvenliği, hasta hakları ve tesis güvenliği gibi genel hususları da kapsayan bir uygulamadır.¹⁹⁵

Performansa dayalı ek ödeme uygulaması ile kurumsal performans ölçümü ve kalite geliştirme uygulamasının birbiriyle bütünleşmiş kalite çalışmaları Sağlık

¹⁹⁴ Bulut, Z.A., İşletmelerde Performans Değerlendirme Çalışmaları ve Uygulanan Yöntemleri, Y:7, S:79, 2004, <http://www.mevzuatdergisi.com/2004/07a/05.htm>, 25.05.2012

¹⁹⁵ Aydın, S., v.d., Sağlıkta Kurumsal Performans ve Kalite Uygulamaları, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara, 2009, s.16

Bakanlığı kurumlarında ana gündem konusu olmuştur. Kurumsal performansın yüksek olduğu kurum veya kuruluşlarda, bireysel performans da daha fazla ödüllendirilmektedir. Böylece niceliğe verilen ödülün büyüklüğünü nitelik belirlemektedir. Hastanelerin kurumsal performanslarının belirlenmesinde kullanılan kriterler;¹⁹⁶

- Muayeneye Erişim Katsayısı,
- Hizmet Kalite Katsayısı,
- Memnuniyet Katsayısı,
- Kurum Verimlilik Katsayısıdır.

Hastanelerin performans değerlendirmesi temel olarak bu dört ana parametre üzerinden yapılmaktadır. Bu dört parametrenin aritmetik ortalaması ilgili dönemin kurumsal performans katsayısını vermektedir.¹⁹⁷

4.5.1. Muayeneye Erişim Katsayısı

Türkiye’de hekim sayısı, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa bölgesinde yer alan ülkeler arasında sondan ikinci sıradadır. Hekim sayısı çok yetersizdir. Bu nedenle sayısı yetersiz olan hekimlerin efektif kullanımı, hastanede bulunan klinisyen hekimlerin aynı anda hizmet vermelerini sağlamak ve vatandaşların her hekime sağlanan ofis sayesinde istediği hekimi seçebilmesine yönelik oluşturulmuş bir standarttır. Bu standarttın amacı sağlık kurumlarında uzun kuyrukların sona erdirilebilmesi ve sağlık insan gücünün verimli kullanılmasıdır. Kurumsal performans ölçümünde ülkemize özgü bir unsur olarak kullanılmaktadır.¹⁹⁸

Muayeneye erişim katsayısı; kurumlarda poliklinik hizmetlerinde aktif olarak kullanılan ve her tabip için ayrı olarak tahsis edilmiş olan oda sayısı ile aktif kullanılan diş ünite sayısı toplamının, tabip sayısına bölünmesi suretiyle bulunur. Muayeneye erişim katsayısının hesaplanmasında tabip sayısına; klinik şef ve şef

¹⁹⁶ Aydın, S., v.d., a.g.k., s.16

¹⁹⁷ Aydın, S., v.d., a.g.k., s.18

¹⁹⁸ Aydın, S., Demir, M., a.g.k., s.51

yardımcıları, asistanlar, anestezi, laboratuvar, acil servis/poliklinik ve idari hizmetleri yürüten tabipler ile yoğun bakım, yeni doğan, yanık, diyaliz, kanser erken teşhis tarama ve eğitim merkezi gibi tıbbi bölümlerde sürekli çalışan tabipler ve temel tıp bilimleri uzmanları dâhil edilmez. Muayeneye erişim katsayısı, (1) den büyük ise (1) kabul edilir.¹⁹⁹ Her klinisyen hekime bir oda tahsis edilmiş olması dikkate alınmakla beraber, bu odanın aşağıdaki özellikleri taşıması gerekmektedir. Bu özellikler;²⁰⁰

- Kapısında hekimin adı-soyadı ve unvanının bulunması,
- Muayene odasının önünde çalışma planını içeren (ameliyat günü-saati, izin günü vb.) bilgilendirme yazısının bulunması,
- Muayene için gerekli tüm ekipmanların (muayene masası, paravan, muayene masa örtüsü, muayene koltuğu, otoskop, ısıtıcı kaynağı, stetoskop, tansiyonaleti vb.) bulunması,
- Muayene odasında el antiseptiklerinin (örneğin; alkol bazlı solüsyon vb.) bulunmasıdır.

4.5.2. Hizmet Kalite Katsayısı

Sağlık Bakanlığı tarafından hastanelerde sunulan hizmet süreçleri ile fiziki ve teknik açıdan hastaneyi sorgulayan 383 standarttan oluşan “Hizmet Kalitesi Standartları” belirlenmiştir. Hizmet Kalitesi Standartları hizmet sunumu açısından farklılıklar gösteren hastanelerimizde hizmet sunumunun iyileşmesini sağlamayı amaçlamaktadır. Söz konusu standartlar hastanın hastaneye başvurmasından itibaren salahiyyet veya ölüm haliyle son bulan tüm süreçleri içeren bir sorgulamayı öngörmektedir. Gerek hastaya hizmet sunumu gerekse destek hizmetleri bölümü, aynı şekilde sorgulama süreçleri içinde yer bulmuştur.²⁰¹

Bu standartlar; poliklinikler, klinikte bulunan hasta odaları, yoğun bakımlar, ameliyathaneler, laboratuvar, diyaliz bölümü ve diğer birimlerde bir takım

¹⁹⁹ Korku, C., Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Hastane Hizmet Kalitesine Etkisi: Hastane Yöneticileri Ve Sağlık Personelinin Değerlendirmeleri, Hacettepe Üniversitesi S.B.E. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2010, s.71

²⁰⁰ Aydın, S., v.d., a.g.k., s.22

²⁰¹ Aydın, S., v.d., a.g.k., s.24

düzenlemelere gidilmesine dair standartları içermektedir. Aynı zamanda hizmet planlamasını önemli ölçüde belirleyen bilgi yönetimine dair standartlar bulunmaktadır. Bunun yanında, sağlık hizmet sunumunun en önemli parçası olan enfeksiyon kontrolü ve hasta ve çalışan güvenliğine yönelik standartlara da önemli ölçüde yer verilmiştir.²⁰²

Koordinatörlük, her dönem ilde bulunan tüm kurumları (Entegre ilçe hastaneleri hariç) ilgili dönem sonuna kadar Hizmet Kalitesi Standartları çerçevesinde değerlendirmeye tabi tutarak (0) ile (1) arasında değişen hizmet kalite katsayısını tespit eder. Hizmet kalite katsayısı aşağıdaki şekilde hesaplanır;²⁰³

$$\text{Hizmet Kalite Katsayısı} = \frac{\text{Verilen Toplam Puan}}{(\text{Toplam Puan-Değerlendirme Dışı Puan Toplamı})}$$

4.5.3. Memnuniyet Katsayısı

Sağlık hizmetinden faydalanan vatandaşlarımızın düşüncelerinin ve memnuniyetinin esas alınması, hastanenin ve sağlık çalışanının performansının ölçümü bakımından büyük önem arz etmektedir. Bu çerçevede, günümüzde sağlık hizmetlerinde giderek önem kazanan hasta memnuniyeti hizmetin değerlendirilmesinde önemli bir yer tutmaktadır.²⁰⁴

Bakanlığımızın “hasta odaklı” ve “hasta memnuniyetine” dayalı sağlık hizmeti sunumu politikaları çerçevesinde, hastaların bakış açısı ile verilen sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesini amaçlayan “ hasta memnuniyet anketleri” yapılmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunum tarzının ancak hizmet alıcısı olan vatandaşlarımızdan gelen görüşler çerçevesinde şekillendirilebileceği bir gerçektir. Bu düşünce ile vatandaşların görüşlerinin, hizmet sürecine dâhil edilmesi ve sağlık hizmet kalitesinin artırılması amacıyla bu anketler uygulanmaktadır. Yatan ve

²⁰² Aydın, S., v.d., a.g.k., s.24

²⁰³ Korku, C., a.g.k., s.72

²⁰⁴ Aydın, S., v.d., a.g.k., s.26

ayaktan hastalara yönelik iki anket seti ve anket uygulama ilkeleri belirlenmiştir. Anketler ile hasta ve hasta yakınları bu sürece dâhil edilmiştir. Bu şekilde kamuoyu ve hastaların neye değer verdikleri ile sağlık bakım ve sonuçlarının hastalar ve aileleri tarafından nasıl algılandığı ortaya konmaya çalışılmaktadır.²⁰⁵

Memnuniyet ölçümü her ay düzenli bir şekilde olacak şekilde yapılır, ama sonuçları 4 ayda bir değerlendirilir; bu çalışmaların performans ve kalite biriminin sorumluluğunda, hastanelerin bizzat kendileri tarafından yapılması öngörülmüştür.²⁰⁶

Kurumlar, her dönem anket uygulama rehberi çerçevesinde standart anket setlerini kullanarak anketleri uygular. Kurumlar gerekli gördükleri hallerde anket uygulamasına ilişkin olarak hizmet alabilir. Uygulanan anketler sonucu (0) ile (1) arasında değişen memnuniyet katsayısı belirlenir. Memnuniyet anketleri ilgili dönem içinde uygulanarak en geç dönemin son haftası içinde sonuçlandırılır. Memnuniyet katsayısı aşağıdaki şekilde hesaplanır;²⁰⁷

$$\text{Hasta Memnuniyet Katsayısı} = \frac{\text{Ayaktan Hasta Memnuniyet Katsayısı} + \text{Yatan Hasta Memnuniyet Katsayısı}}{2}$$

$$\text{Ayaktan Hasta Memnuniyet Katsayısı} = \frac{\text{Anketlerden Elde Edilen Puanların Toplamı}}{\text{Anket Uygulanan Kişi Sayısı}} \times 0,50$$

$$\text{Yatan Hasta Memnuniyet Katsayısı} = \frac{\text{Anketlerden Elde Edilen Puanların Toplamı}}{\text{Anket Uygulanan Kişi Sayısı}} \times 0,50$$

Hastanelerde her dönem anket uygulanacak kişi sayısı her bir anket seti için 75'in altında olamaz. Ancak o dönem yatan hastanın bulunmadığı veya yatan hasta

²⁰⁵ Aydın, S., v.d., a.g.k., s.26

²⁰⁶ Aydın, S., v.d., a.g.k., s.26

²⁰⁷ Korku, C., a.g.k., s.73

sayısının 75 hastanın altında olduğu kurumlarda sadece ayakta hasta memnuniyet anketi uygulanır. Bu durumda; memnuniyet katsayısı şu şekilde hesaplanır; Memnuniyet katsayısı = Ayaktan Hasta Memnuniyet Katsayısı

$$\text{Ayaktan Hasta Memnuniyet Katsayısı} = \frac{\text{Anketlerden Elde Edilen Puanların Toplamı}}{\text{Anket Uygulanan Kişi Sayısı}}$$

Memnuniyet anketlerinin Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından yapılması veya yaptırılması esastır. Aynı dönem içerisinde Başkanlık veya Koordinatörlükçe anket yapılması veya yaptırılması halinde öncelikle Başkanlıkça tespit edilen katsayı; Başkanlıkça anket yaptırılmaması halinde ise koordinatörlükçe belirlenen katsayı geçerlidir.²⁰⁸

4.5.4. Kurum Verimlilik Katsayısı

Hastanenin gerçekleştirmesi gereken bütün bu beklentilerin elde edilmesindeki araçlardan birisi de kurumsal verimliliklerin ölçülmesi ve değerlendirilmesiyle mümkün olmaktadır. Yeni performans yönetimi anlayışında, işletme performansı; işletmeyi oluşturan sistemin tüm bileşenlerinin etkileşiminin toplam sonucu olarak ifade edilmektedir. Ayrıca bir kurumda çağdaş yönetim anlayışından bahsedebilmek için değişik model ve tekniklerle performans ölçümüne ilişkin uygulamaların yapılması modern yönetimin en önemli fonksiyonlarından biri haline gelmiştir.²⁰⁹

Belirli dönemlerde yerini başka göstergelere bırakacak olan bu göstergelerin değerlendirilmesi ve geliştirilmesi çalışmalarını Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından devam etmektedir. Bu göstergelerin temel özelliği hastaneleri kendi sınıfları arasında ve zaman içindeki gelişimi üzerinden değerlendiriliyor olmasıdır. Bakanlıkça hazırlanan veri tabanlarına bilgi aktarımı da

²⁰⁸ Korku, C., a.g.k., s.73

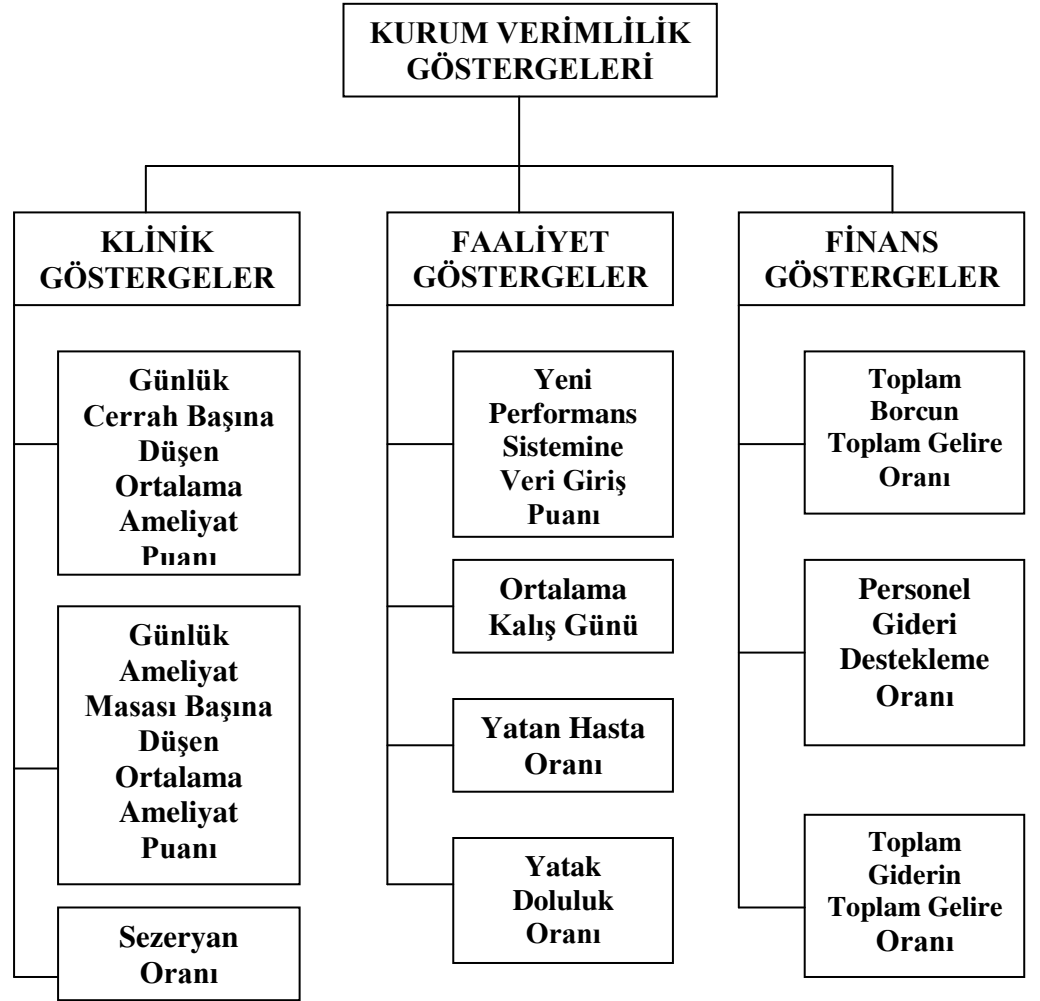
²⁰⁹ Aydın, S., v.d., a.g.k., s.26

bu çerçevede özendirilmiştir. Kurumlarımız için Bakanlık hedefleri ve politikaları paralelinde tıbbi ve idari göstergeler hedef olarak belirlenmiştir.²¹⁰

Bu hedefler doğrultusunda finansal ve klinik göstergeleri içeren 10 tane Şekil 4’de gösterilen kurum verimlilik göstergesi kullanılmaktadır. Tanı ve tedavi uygulamalarında mümkün olduğunca standardizasyonu sağlamak, sağlık hizmetleri ve uygulamalarında kalitenin iyileştirilmesi ve performans değerlendirmesinin klinik yönden gerçekleştirilmesi için kanıta dayalı rehber çalışmaları Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından üretilmektedir.²¹¹

²¹⁰ Aydın, S., v.d., a.g.k., s.26

²¹¹ Aydın, S., v.d., a.g.k., s.26



Şekil 5: Hastanelerde Kullanılan Verimlilik Göstergeleri

Kaynak: Aydın, S., v.d., Sağlıkta Kurumsal Performans ve Kalite Uygulamaları, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara, 2009, s.28

5. SÜREYYAPAŞA HASTANESİNDE 2008 - 2011 YILI KURUMSAL PERFORMANS DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

5.1. Süreyyapaşa Hastanesi'nin Tarihçesi

Süreyyapaşa Hastanesi, 1950 yılında Adalet Süreyya İlmen tarafından hibe edilen 1800 dönümlük arazi üzerine yaptırılan basit bir bina ile hizmete başlamıştır. 1951 yılında, yirmi hasta ile hizmete giren bu bina hastanenin ilk binası olarak hala hizmet vermektedir. 1952 yılında, rahmetli Adalet Süreyya İlmen tarafından hibe edilen ahşap Harem Köşkü restore edilerek elli yataklı hastane haline getirilmiş ve "Selamlık Köşkü" de idare binası olarak kullanılmaya başlamıştır. Böylece Sanatoryum adı altında çalışan tesisimiz 172 yatak kapasitesi ile çalışmaya devam başlamıştır. 1957 yılında, Blok-A olarak isimlenen 350 yataklı yeni binamız hizmete açılmıştır. 1957 yılında, toraks cerrahi servisimiz faaliyete girmiş ve her türlü akciğer ameliyatları yapılmaya başlamıştır. 1953 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı hastaneye tam süreli akciğer hastalıkları dalında uzman yetiştirme yetkisi tanımıştır. Toraks Cerrahisi'ne de 1958 yılında itibaren tam süreli akciğer Cerrahisi dalında asistan yetiştirme yetkisi tanınmıştır. 1961 yılında Sanatoryum yeni binalarla geliştirilmesini ve akciğerin verem hastalığı ile beraber, verem dışı akciğer hastalıklarının da tetkik ve tedavi edilebildiği bir Göğüs Hastalıkları Merkezi haline getirilmesi fikri üzerine 1962 yılında Sanatoryum ismi bırakılarak S.S.K. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Merkezi olarak hizmetine devam etmiştir. Hastanede sağlık hizmetleri aşağıdaki şekilde planlanmıştır;²¹²

- Akciğer tüberkülozu hastalıkları için 900 yatak,
- Tüberküloz dışı akciğer hastalıkları için 510 yatak,
- Toraks cerrahisi için 80 yatak,
- Akciğer dışı tüberküloz yerleşimleri için 110 yatak.

²¹² Süreyya Paşa Hastanesi, Tarihçe, <http://www.sureyyapasa.gov.tr/index.php/hastanemiz/tarihce> , 25.05.2012

Hastanenin adı, 1995 yılından itibaren Yönetim Kurulu kararı ile “Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi” olarak değiştirilmiştir. 19.02.2005 tarihinde SSK’dan Sağlık Bakanlığına devredilen hastane “Sağlık Bakanlığı İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi” adını almıştır. 2005 yılında Heybeliada Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve 2006 yılında da Beykoz Çocuk Hastalıkları Hastanesi, hastane bünyesine katılmıştır.

2005 yılında Türkiye’nin en büyük Solunumsal Uyku Laboratuvarı kurulan hastane, 2009 yılında bünyesinde akciğer hastalıkları haricinde dâhiliye, nöroloji, kardiyoloji, kulak burun boğaz hastalıkları, medikal onkoloji, radyasyon onkolojisi, nükleer tıp gibi diğer branşları da katarak kadrosunu ve hizmetlerini genişletmiştir.²¹³

5.2. Süreyyapaşa Hastanesi’nin 2008 – 2011 Yıllarında Kurumsal Performansı

Süreyyapaşa Hastanesi’nde 2008 yılı için Ek 1, 2 ve 3’de, 2009 yılı için Ek 4 ve 5’de, 2010 yılı için Ek 6’da ve 2011 yılı için Ek 7 ve 8’de verilen kurumsal performans değerleri yukarıda da açıkladığımız gibi,

- Muayeneye Erişim Katsayısı,
- Hizmet Kalite Katsayısı,
- Memnuniyet Katsayısı ve
- Kurum Verimlilik Katsayısı başlıkları altında incelenerek karşılaştırma yapılacaktır.²¹⁴

5.2.1. Süreyyapaşa Hastanesi’ne 2008 - 2011 Yıllarında Başvuran Hastaların Muayeneye Erişiminin İncelenmesi

Süreyyapaşa Hastanesi’ne 2008 - 2011 yıllarında başvuran hastaların muayene erişim katsayıları Tablo 4’de gösterilmiştir. Süreyyapaşa Hastanesi’ne 2008 - 2011 yıllarında başvuran hastaların muayene erişim katsayıları 2008 yılında

²¹³ Süreyya Paşa Hastanesi, Tarihçe, <http://www.sureyyapasa.gov.tr/index.php/hastanemiz/tarihce> , 25.05.2012

²¹⁴ Aydın, S., v.d., a.g.k., s.18

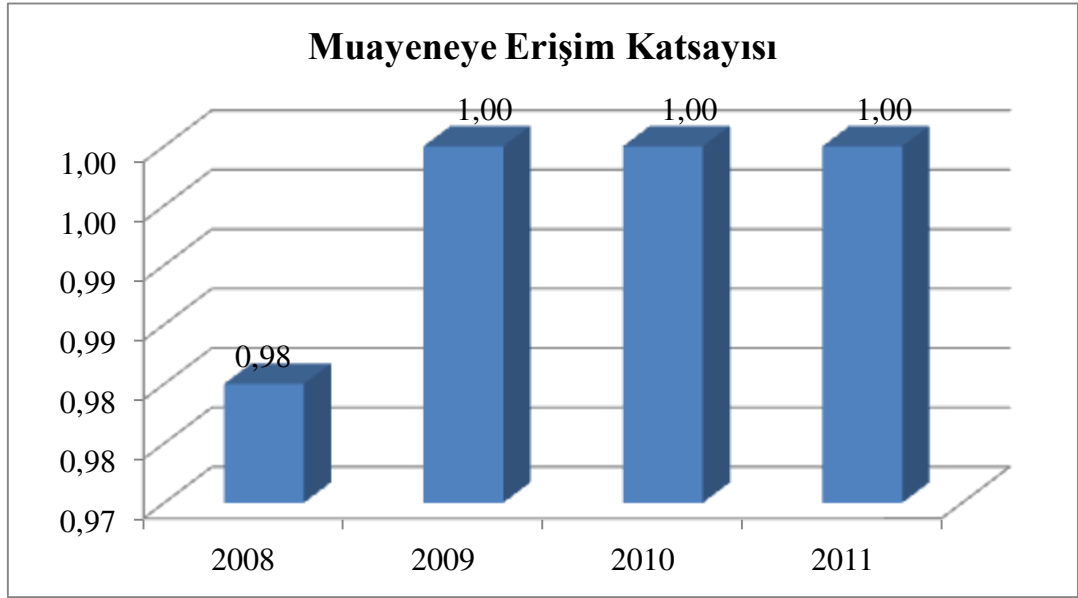
üçer dönemlik periyotlar halinde, 2009 yılında ikişer dönemlik periyotlar halinde, 2010 yılı tek dönemlik periyot halinde ve 2011 yılında ikişer dönemlik periyotlar halinde incelenerek değerlendirilmiştir.

Tablo 4 incelendiğinde Süreyyapaşa Hastanesi'ne 2008 yılının I.Döneminde başvuran hastaların muayene erişim katsayıları 0,98, II. Dönemde 0,96 ve III. dönemde 1,00 olarak gerçekleşmiştir. 2008 yılında ortalama 0,98'lik muayene erişim katsayısına ulaşılmıştır.

2009 Yılında ise her iki dönem için muayene erişim katsayısı 1,00 olarak gerçekleşirken 2010 yılının tek döneminde ve 2011 yılının her iki döneminde de Süreyyapaşa Hastanesi'ne başvuran hastaların muayene erişim katsayıları 1,00 olarak gerçekleşmiştir. Üç yılın ortalaması ise 1,00'dir. Grafik 2'de görüldüğü gibi Süreyyapaşa Hastanesi kurumsal performans kriterlerinden muayene erişim katsayısını 2008 yılında gerçekleşen 0,98 seviyesinden 1,00 seviyesine getirerek 2009, 2010 ve 2011 yıllarında bu seviyede tutmayı başarmıştır.

Tablo 4: Yıllara Göre Muayeneye Erişim Katsayıları

	Muayeneye Erişim Katsayısı			
	I. DÖNEM	II. DÖNEM	III. DÖNEM	ORT
2008	0,98	0,96	1,00	0,98
2009	1,00	1,00		1,00
2010	1,00			1,00
2011	1,00	1,00		1,00
Ortalama				1,00



Grafik 2: Yıllara Göre Muayeneye Erişim Katsayıları

5.2.2. Süreyyapaşa Hastanesi'nin 2008 – 2011 Yıllarında Hizmet Kalitesinin İncelenmesi

Süreyyapaşa Hastanesi'nin 2008 – 2011 yıllarında hizmet kalite katsayısı Tablo 5'de gösterilmiştir. Süreyyapaşa Hastanesi'nin 2008 – 2011 yıllarında hizmet kalite katsayısı 2008 yılında üçer dönemlik periyotlar halinde, 2009 yılında ikişer dönemlik periyotlar halinde, 2010 yılı tek dönemlik periyot halinde ve 2011 yılında ikişer dönemlik periyotlar halinde incelenerek değerlendirilmiştir.

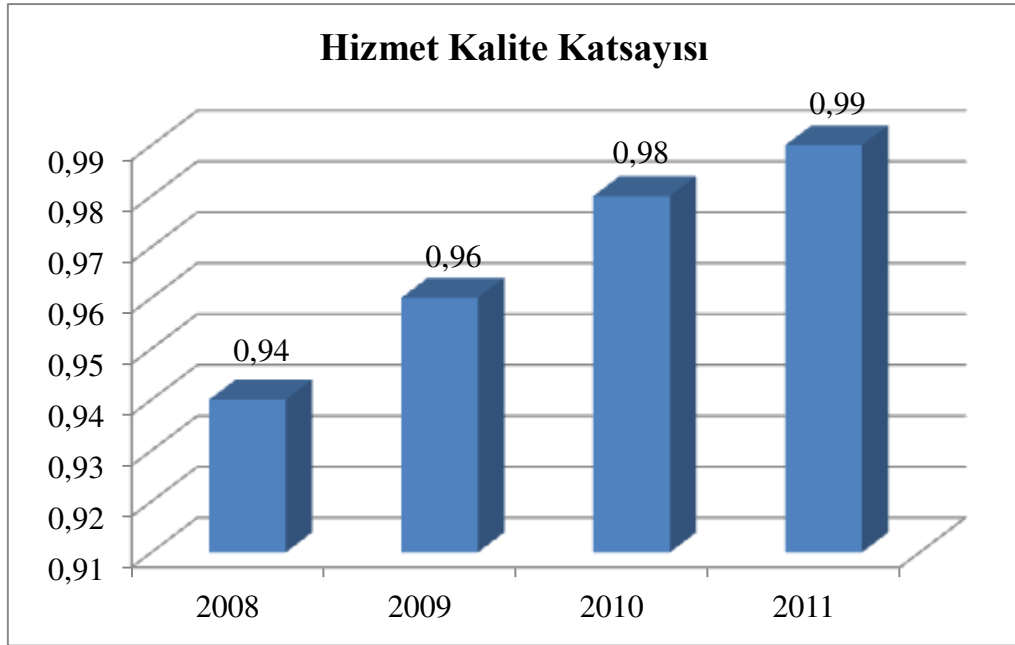
Tablo 5 incelendiğinde Süreyyapaşa Hastanesi'nin 2008 yılının I.Döneminde hizmet kalite katsayısı 0,94, II. Döneminde 0,94 ve III. döneminde 0,95 olarak gerçekleşmiştir. 2008 yılında ortalama 0,94'lik hizmet kalite katsayısına ulaşılmıştır. 2009 Yılı'nın I.Döneminde hizmet kalite katsayısı 0,96, II. Dönemde ise 0,97 olarak gerçekleşmiştir. 2009 yılında ortalama 0,96'lık bir hizmet kalite katsayısına ulaşılmıştır.

2010 yılının tek döneminde Süreyyapaşa Hastanesi'nin hizmet kalite katsayısı 0,98 olarak gerçekleşirken 2011 yılının I.Döneminde 1,00 ve II. Döneminde 0,98 olarak gerçekleşmiştir. Üç yılın hizmet kalite katsayısı ortalaması ise 0,96'dır.

Grafik 3'te görüldüğü gibi Süreyyapaşa Hastanesi'nin kurumsal performans kriterlerinden hizmet kalite katsayısı 2008 yılında 0,94 seviyesinde, 2009 yılında 0,96 seviyesinde, 2010 yılında 0,98 ve 2011 yılında 0,99 seviyesinde gerçekleştirerek hizmet kalitesini artırmayı başarmıştır.

Tablo 5: Yıllara Göre Hizmet Kalite Katsayıları

	Hizmet Kalite Katsayısı			
	I. DÖNEM	II. DÖNEM	III. DÖNEM	ORT
2008	0,94	0,94	0,95	0,94
2009	0,96	0,97		0,96
2010	0,98			0,98
2011	1,00	0,98		0,99
Ortalama				0,96



Grafik 3: Yıllara Göre Hizmet Kalite Katsayıları

5.2.3. Süreyyapaşa Hastanesi'ne 2008 – 2011 Yıllarında Başvuran Hastaların Memnuniyet Durumlarının İncelenmesi

Süreyyapaşa Hastanesi'ne 2008 – 2011 yıllarında başvuran hastaların memnuniyet katsayıları Tablo 6'da gösterilmiştir. Süreyyapaşa Hastanesi'ne 2008 – 2011 yıllarında başvuran hastaların memnuniyet katsayıları 2008 yılında üçer dönemlik periyotlar halinde, 2009 yılında ikişer dönemlik periyotlar halinde, 2010

yılı tek dönemlik periyot halinde ve 2011 yılında ikişer dönemlik periyotlar halinde incelenerek değerlendirilmiştir.

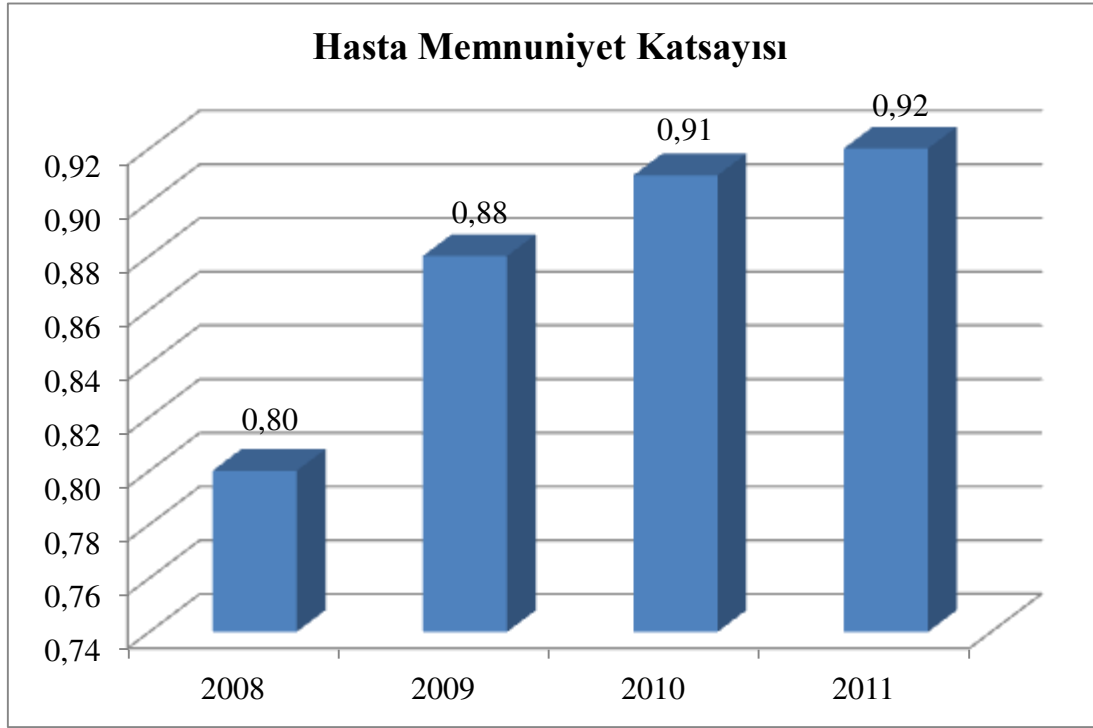
Tablo 6 incelendiğinde Süreyyapaşa Hastanesi'nin 2008 yılının I. Döneminde hasta memnuniyet katsayısı 0,79, II. Dönemde 0,78 ve III. Dönemde 0,83 olarak gerçekleşmiştir. 2008 yılında ortalama 0,80'lik bir hasta memnuniyet katsayısına ulaşılmıştır. 2009 Yılı'nın I.Döneminde hasta memnuniyet katsayısı 0,87, II. Dönemde ise 0,90 olarak gerçekleşmiştir. 2009 yılında ortalama 0,88'lik bir hasta memnuniyet katsayısına ulaşılmıştır.

2010 yılının tek döneminde Süreyyapaşa Hastanesi'nin hasta memnuniyet katsayısı 0,91 olarak gerçekleşmiştir. 2011 Yılı'nın I.Döneminde hasta memnuniyet katsayısı 0,90, II. Dönemde ise 0,94 olarak gerçekleşirken üç yılın hasta memnuniyet katsayısı ortalaması ise 0,88 olarak gerçekleşmiştir.

Grafik 4'te görüldüğü gibi Süreyyapaşa Hastanesi, kurumsal performans kriterlerinden hasta memnuniyet katsayısını 2008 yılında 0,80 seviyesinde, 2009 yılında 0,88 seviyesinde, 2010 yılında 0,91 seviyesinde ve 2011 yılında 0,92 seviyesinde gerçekleştirerek hasta memnuniyetini artırarak hizmet vermeye devam etmiştir.

Tablo 6: Yıllara Göre Hasta Memnuniyet Katsayısı

	Memnuniyet Katsayısı			
	I. DÖNEM	II. DÖNEM	II. DÖNEM	ORT
2008	0,79	0,78	0,83	0,80
2009	0,87	0,90		0,88
2010	0,91			0,91
2011	0,90	0,94		0,92
Ortalama				0,88



Grafik 4: Yıllara Göre Hasta Memnuniyet Katsayısı

5.2.4. Süreyyapaşa Hastanesi'nin 2008 – 2011 Yıllarında Kurumsal Verimlilik Derecesinin İncelenmesi

Süreyyapaşa Hastanesi'nin 2008 – 2011 yıllarında kurumsal verimlilik derece katsayısı Tablo 7'de gösterilmiştir. Süreyyapaşa Hastanesi'nin 2008 - 2011 yıllarında kurumsal verimlilik derece katsayısı 2008 yılında üçer dönemlik periyotlar halinde, 2009 yılında ikişer dönemlik periyotlar halinde, 2010 ve 2011 yıllarında tek dönemlik periyot halinde incelenerek değerlendirilmiştir.

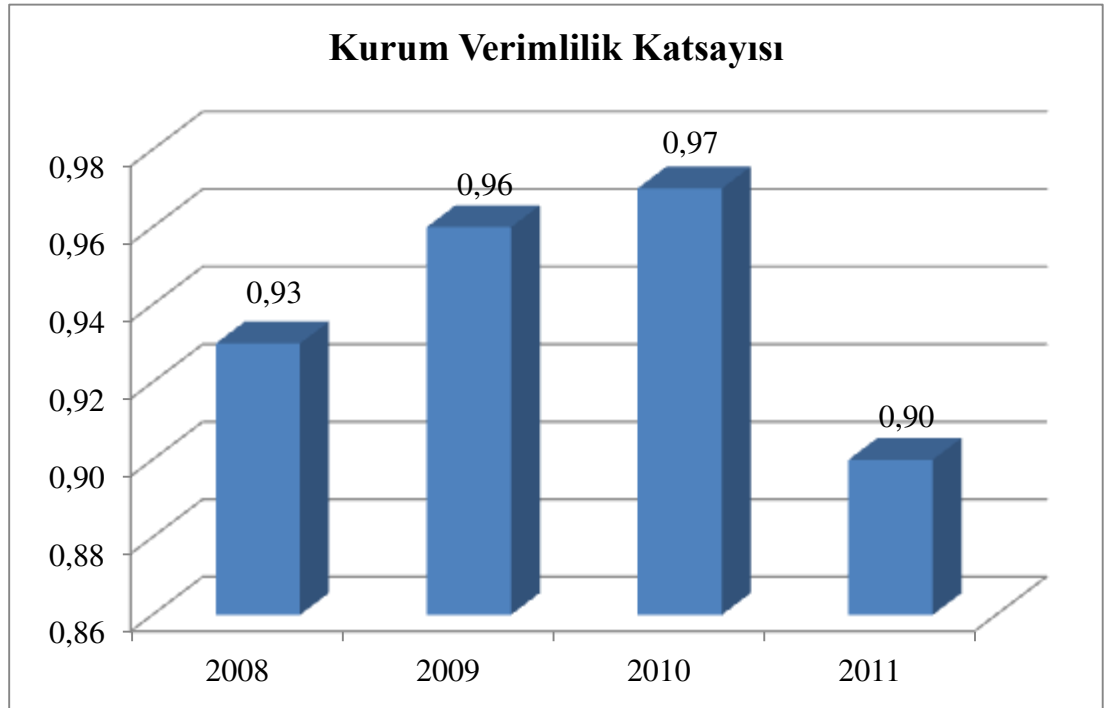
Tablo 7 incelendiğinde Süreyyapaşa Hastanesi'nin 2008 yılının I.Döneminde kurumsal verimlilik derece katsayısı 0,95, II. Dönemde 0,96 ve III. Dönemde 0,88 olarak gerçekleşmiştir. 2008 yılında ortalama 0,93'lük bir kurumsal verimlilik derecesi katsayısına ulaşılmıştır. 2009 Yılı'nın I.Döneminde kurumsal verimlilik derece katsayısı 0,99, II. Dönemde ise 0,93 olarak gerçekleşmiştir. 2009 yılında ortalama 0,96'lık bir kurumsal verimlilik derece katsayısına ulaşılmıştır.

2010 yılının tek döneminde Süreyyapaşa Hastanesi'nin kurumsal verimlilik derece katsayısı 0,97 olarak gerçekleşirken 2011 yılının tek döneminde Süreyyapaşa Hastanesi'nin kurumsal verimlilik derece katsayısı 0,90 olarak gerçekleşmiştir. Üç yılın kurumsal verimlilik derece katsayısı ortalaması ise 0,94 olarak gerçekleşmiştir.

Grafik 5'te görüldüğü gibi Süreyyapaşa Hastanesi, kurumsal performans kriterlerinden kurumsal verimlilik derece katsayısını 2008 yılında 0,93 seviyesinde, 2009 yılında 0,96 seviyesinde ve 2010 yılında 0,97 seviyesinde artırarak gerçekleştirirken 2011 yılında kurumsal verimlilik derece katsayısını 0,90'a düşürmüştür.

Tablo 7: Yıllara Göre Kurumsal Verimlilik Derecesi

	Kurum Verimlilik Katsayısı			
	I. DÖNEM	II. DÖNEM	III. DÖNEM	ORT
2008	0,95	0,96	0,88	0,93
2009	0,99	0,93		0,96
2010	0,97			0,97
2011	0,90			0,90
Ortalama				0,94



Grafik 5: Yıllara Göre Kurumsal Verimlilik Derecesi

5.2.5. Süreyyapaşa Hastanesi'nin 2008 – 2011 Yıllarında Kurumsal Performansının İncelenmesi

Süreyyapaşa Hastanesi'nin 2008 – 2011 yıllarında gerçekleşen kurumsal performans katsayıları Tablo 8'de gösterilmiştir. Süreyyapaşa Hastanesi'nin 2008 - 2011 yıllarında kurumsal performansı, 2008 yılında üçer dönemlik periyotlar halinde, 2009 yılında ikişer dönemlik periyotlar halinde, 2010 yılı tek dönemlik periyot halinde ve 2011 yılında ikişer dönemlik periyotlar halinde incelenerek değerlendirilmiştir.

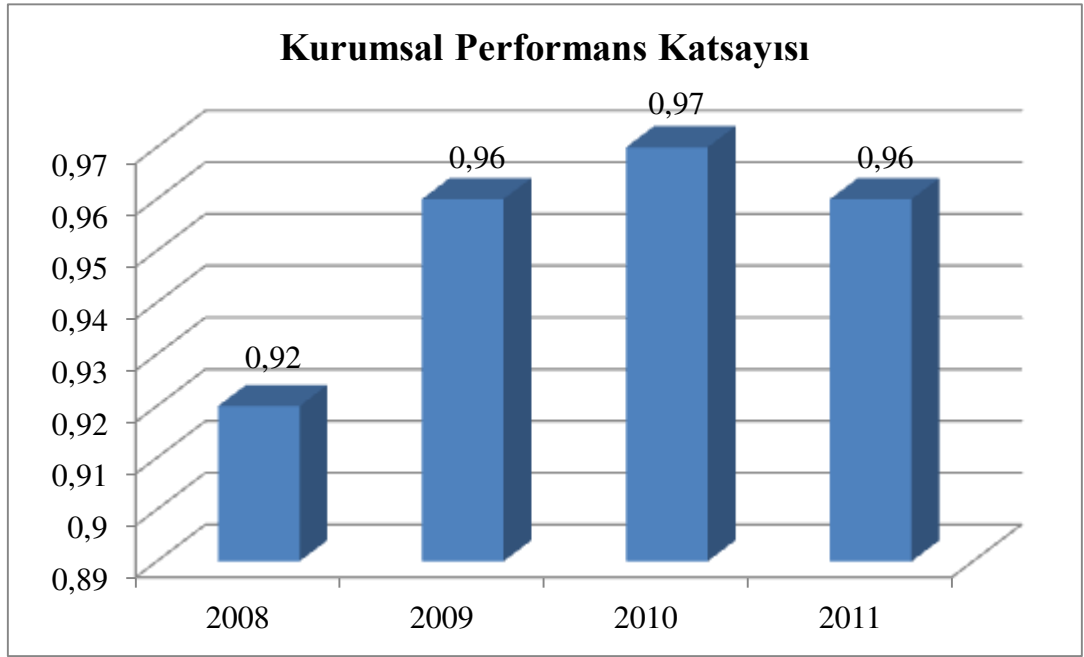
Tablo 8 incelendiğinde Süreyyapaşa Hastanesi'nin 2008 yılının I.Döneminde kurumsal performans katsayısı 0,93, II. Dönemde 0,92 ve III. Dönemde 0,91 olarak gerçekleşmiştir. 2008 yılında ortalama 0,92'lik bir kurumsal performans katsayısına ulaşılmıştır. 2009 Yılının I.Döneminde kurumsal performans katsayısı 0,96, II. Dönemde ise 0,95 olarak gerçekleşmiştir. 2009 yılında ortalama 0,96'lık bir kurumsal performans katsayısına ulaşılmıştır.

2010 yılının tek döneminde Süreyyapaşa Hastanesi'nin kurumsal performans katsayısı 0,97 olarak gerçekleşmiştir. 2011 Yılının I.Döneminde kurumsal performans katsayısı 0,95, II. Dönemde ise 0,97 olarak gerçekleşmiştir. 2011 yılında ortalama 0,96'lık bir kurumsal performans katsayısına ulaşılmıştır. Üç yılın kurumsal performans ortalaması ise 0,95 olarak gerçekleşmiştir.

Grafik 6'da görüldüğü gibi Süreyyapaşa Hastanesi kurumsal performans katsayısını 2008 yılında 0,92 seviyesinde, 2009 yılında 0,96 seviyesinde, 2010 yılında 0,97 seviyesinde ve 2011 yılında 0,96 seviyesinde gerçekleştirerek kurumsal performansını artırmayı başarmıştır.

Tablo 8: Yıllara Göre Kurumsal Performans Derecesi

	Kurumsal Performans Katsayısı			
	I. DÖNEM	II. DÖNEM	III. DÖNEM	ORT
2008	0,93	0,92	0,91	0,92
2009	0,96	0,95		0,96
2010	0,97			0,97
2011	0,95	0,97		0,96
Ortalama				0,95



Grafik 6: Yıllara Göre Kurumsal Performans Derecesi

6. SONUÇ

Sağlık sektöründe sunulan hizmetler insan sağlığı ile doğrudan ilgilidir ve hizmet sunan kişiler tarafından yapılacak bir hata, kişilerde kalıcı hasarlar bırakma ya da ölümle sonuçlanma riski taşımaktadır. Bu nedenle, sağlık hizmetleri diğer hizmetlere oranla daha özenli ve kaliteli olmak zorundadır. Bunun için, sağlık örgütleri toplam kalite yönetimi uygulayarak sıfır hatayı hedeflemelidirler.

En önemli sağlık örgütlerinden biri olan hastaneler hizmetlerinde toplam kalite yönetimi uygulamalıdır. Hastane hizmetlerinde toplam kalite yönetiminin birinci koşulu; sağlam bir yönetim modeli ve organizasyonun var olması ve işlerin, kim tarafından, ne zaman, nerede, hangi araçlar kullanılarak, ne yöntemle yapıldığının bilinmesidir. Ayrıca, hastane personelinin nitelik ve alt yapısının güçlü olması ve sürekli eğitimle bu gücün devamlılığının sağlanması ve organizasyonda çalışan herkesin üretilen hizmetin ve dolayısıyla bütünün bir parçası olduğunu bilmesi gerekir. Hastane üst yönetimin kaliteye inanmış ve destekleyici olması ise en önemli şartlardan biridir.

Toplam kalite yönetimi adına Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen performans değerlendirme sisteminde bireysel performans ve kurumsal performans ayrı ayrı ölçülmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın performansa dayalı ek ödeme uygulamasında, niceliksel olarak ölçülen bireysel performans değerlerinin, kurumların kendi aralarında derecelendirilmesi veya çalışanlara ücret olarak yansımada, çalıştıkları kurumun amaçlarını gerçekleştirme başarısı açısından önemlidir.

Bu nedenle öncelikle kurumun hizmetlerini kayıt altına alarak belgelemesi, ödül kaynaklarını üretmesi, satın almalarda ve sarf kullanımında yeterli verimlilik ve tasarrufu gözetmesi, yani akılcı bir şekilde yönetilmesi gerekir. Bunun yanında “kurumsal performans” tanımı ile Sağlık Bakanlığı'nın koyduğu hedeflerin gerçekleştirilme oranı da sonucu belirleyici önemli bir faktördür.

Hastanelerde kurumsal performans ölçümü ve kalite geliştirme uygulaması, ülkemiz sağlık sisteminin ihtiyaçlarının şekillendirdiği bir uygulamalar bileşkesi olarak sağlık hizmetlerini, hasta güvenliği, laboratuvar güvenliği, hasta hakları ve

tesis güvenliği gibi genel hususları da kapsayan bir uygulamadır. Performansa dayalı ek ödeme uygulaması ile kurumsal performans ölçümü ve kalite geliştirme uygulamasının birbiriyle bütünleşmiş kalite çalışmaları Sağlık Bakanlığı kurumlarında ana gündem konusu olmuştur. Kurumsal performansın yüksek olduğu kurum veya kuruluşlarda, bireysel performans da daha fazla ödüllendirilmektedir. Böylece niceliğe verilen ödülün büyüklüğünü nitelik belirlemektedir. Hastanelerin kurumsal performanslarının belirlenmesinde kullanılan kriterler;

- Muayeneye Erişim Katsayısı,
- Hizmet Kalite Katsayısı,
- Memnuniyet Katsayısı,
- Kurum Verimlilik Katsayısıdır.

Bu nedenle Süreyyapaşa Hastanesi'nde 2008, 2009, 2010 ve 2011 yıllarında gerçekleşen kurumsal performans değerleri bu kriterlere göre incelenerek Süreyyapaşa Hastanesi'nin ilgili yıllarda kurumsal performansı değerlendirilmiştir. Sonuç olarak;

- Süreyyapaşa Hastanesi kurumsal performans kriterlerinden muayene erişim katsayısını 2008 yılında gerçekleşen 0,98 seviyesinden 1,00 seviyesine getirerek 2009, 2010 ve 2011 yıllarında bu seviyede tutmayı başarmıştır.
- Süreyyapaşa Hastanesi'nin kurumsal performans kriterlerinden hizmet kalite katsayısı 2008 yılında 0,94 seviyesinde, 2009 yılında 0,96 seviyesinde, 2010 yılında 0,98 ve 2011 yılında 0,99 seviyesinde gerçekleştirerek hizmet kalitesini artırmayı başarmıştır.
- Süreyyapaşa Hastanesi, kurumsal performans kriterlerinden hasta memnuniyet katsayısını 2008 yılında 0,80 seviyesinde, 2009 yılında 0,88 seviyesinde, 2010 yılında 0,91 seviyesinde ve 2011 yılında 0,92 seviyesinde gerçekleştirerek hasta memnuniyetini artırarak hizmet vermeye devam etmiştir.
- Süreyyapaşa Hastanesi, kurumsal performans kriterlerinden kurumsal verimlilik derece katsayısını 2008 yılında 0,93 seviyesinde, 2009 yılında 0,96

seviyesinde ve 2010 yılında 0,97 seviyesinde artırarak gerçekleştirirken 2011 yılında kurumsal verimlilik derece katsayısını 0,90'a düşürmüştür.

- Süreyyapaşa Hastanesi, kurumsal performans katsayısını 2008 yılında 0,92 seviyesinde, 2009 yılında 0,96 seviyesinde, 2010 yılında 0,97 seviyesinde ve 2011 yılında 0,96 seviyesinde gerçekleştirerek kurumsal performansını genel olarak artırmayı başararak Sağlık Bakanlığı'nın koyduğu hedefleri gerçekleştirmede kaliteli hizmetlere imza atmıştır.

Yöneticilere ve Araştırmacılara Öneriler: Süreyyapaşa Hastanesi'nin kurumsal performans katsayısını en üst düzeye çıkarabilmek için yöneticiler tarafından bazı konularda gerekli iyileştirmeler yapılmalıdır. Bunlar;

- Hizmet kalite standartlarının kurumların yapısıyla ilgili kriterleri, kurum eski olduğundan tam olarak karşılanamamaktadır. Kurum yapısıyla ilgili eksiklikler giderilmeye çalışılmalıdır.
- Hasta memnuniyet katsayısını daha yüksek düzeye çıkarmak için, her ay anketörler tarafından hastalara uygulanan memnuniyet anketleri değerlendirilirken hangi konularda memnuniyetsizlikler olduğu saptanmalı ve bunlara yönelik yapılan iyileştirmeler artırılmalıdır.
- Kurumsal verimlilik kriterlerinden, yeni performans sistemine veri girişleri belirlenen zaman aralıklarında düzenli ve eksiksiz yapılmalıdır.

Ülkemizde hastanelerin kurumsal performans değerlerini karşılaştıran bilimsel çalışmalar çok azdır. Hastaneler arası bilgi paylaşımı ve rekabet ortamının sağlanması açısından, kurumsal performans değerleri şeffaf olmalıdır ve bu konudaki bilimsel çalışmaların sayısı arttırılmalıdır.

Araştırmanın Kısıtları: Hastanelerin kurumsal performans değerlerini karşılaştıran bilimsel çalışmalar çok azdır. 2008-2011 yılları arasındaki hastanelerin kurumsal performanslarının değerlendirildiği karşılaştırma grubu olmadığından çalışmamız Süreyyapaşa Hastanesi ile sınırlı kalmıştır.

KAYNAKLAR

- Ak, B., Hastane Yöneticiliği, Özkan Matbaacılık, Ankara, 1990
- Akal, Z., İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi: Çok Yönlü Performans Göstergeleri, M.P.M. Yayını, Ankara, 2002
- Akar, Ç., Özalp,H., Sağlık Hizmetlerinde Ve İşletmelerinde Yönetim, Ankara, 1998
- Aktan, C.C., Işık, A.K., 21 Yüzyılda Herkes İçin Sağlık: 21 Hedef, <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/herkes-icin.pdf>, 10.04.2012
- Aktan, C.C., Işık, K.A., Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler, <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/sunum-alternatif.pdf>, 10.04.2012
- Akyüz, M., v.d., Sağlık Hizmetlerinde Hasta ve Çalışan Memnuniyet Değerlendirilmesi: Malatya Devlet Hastanesinde Bir Alan Çalışması, III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler Kitabı, Ankara, 2011
- Aydın, B., Sağlık Sektöründe Kalite Çalışmaları ve Akreditasyon, Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, Antalya, 2007
- Alptekin, C., Sağlık Kurumlarında Performans Yönetimi: İkinci Basamağa İlişkin Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Üniversitesi S.B.E., İzmir, 2007
- Armstrong, M., .Employee Reward, Institute of Personnel and Development (IPD) House, London, 1996,
- Asunakutlu, T., Sağlık Hizmetlerinde Kalite, <http://www.canaktan.org/politika/kamudakallite/asuna.pdf/>, 10.04.2012
- Aslan, Ş., Hastanelerde Örgütsel Çatışma Teori ve Örnek Bir Uygulama, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, S:11, 2004

- Aslantekin, F., v.d., Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, C:2, S:6, 2007
- ASQ, Amerika Kalite Kontrol Derneği, New to Quality, <http://www.asq.org/new-to-quality/index.html>, 20.05.2012
- Ateş, H., Kırılmaz, H. ve Aydın, S., Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi Türkiye Örneği. Asil Yayın Dağıtım, Ankara, 2007
- Aydın, B., Sağlık Sektöründe Kalite Çalışmaları ve Akreditasyon, Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, Antalya, 2007
- Aydın, S., Demir, M., Sağlıkta Performans Yönetimi, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara, 2007
- Aydın, S., v.d., Sağlıkta Kurumsal Performans ve Kalite Uygulamaları, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara, 2009
- Bardakçı , A., Ertuğrul, İ., Toplam Kalite Yönetiminde Hedef Müşteri Tatmini: Ama Müşteri Kim? Review of Social, Economic & Business Studies, Vol.2, 2002-2003
- Başok Yurdakul, N., Coşkun, G., Öksüz, B., Hastanelerde Halkla İlişkiler: İzmir İli Özel Hastaneler Örnekleminde Halkla İlişkiler Birimlerinin Yapı-İşlev ve Uygulamalarına Yönelik Bir Araştırma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, C:2, S:1, Nisan 2007
- Besterfield, D.H., Quality Control, Pearson Education Inc., New Jersey, 2004
- Bilge, S., Yerel Yönetimlerde Performans Ölçümü Ve Dışsal Faktörlerin Yerel Yönetimlerin Performansına Etkisi Üzerine Bir Araştırma, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi S.B.E., Eskişehir, 2006
- Bilgin, K. U., Performans Yönetiminde İnsan Kaynağı Planlaması, Amme İdaresi Dergisi, C:37, S:2, 2004
- Bolat, T.,Seymen, O.A., Örgütlerde İş Etiğinin Yerleştirilmesinde Dönüşümcü Liderlik Tarzının Etkileri Üzerine Bir Değerlendirme, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C:6, S:9, 2003

- Bulut, Z.A., İşletmelerde Performans Değerlendirme Çalışmaları ve Uygulanan Yöntemleri, Y:7, S:79, 2004,
<http://www.mevzuatdergisi.com/2004/07a/05.htm>, 25.05.2012
- Bursa Sağlık Müdürlüğü, Hastane Performansı Nasıl Ölçülür ve İzlenir?,
http://www.bsm.gov.tr/duyuru/docs/performans_yazi.pdf, 25.05.2012
- Çalık,T., Performans Yönetimi, Gündüz Yayıncılık, Ankara, 2003
- Çiçek, R., İlişki Pazarlamasının Uygulaması ve Hastane Performansına Etkisi Üzerine Bir Araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi S.B.E., İstanbul, 2002
- Coşkun, S., Toplam Kalite Yönetimi ve Yönetim Teorisi, Amme İdaresi Dergisi, C:36, S:4, 2003
- Çoban, S., Toplam Kalite Yönetimi Perspektifinde İçsel Pazarlama Anlayışı, Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, S:22, 2004
- Doğan, Ö.İ, Eriş, E.D., Stratejik Toplam Kalite Yönetimi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C:2, S:2, 2000
- Doğan,S., Kaya, S., Aksaray'daki Sağlık Bakanlığı Hastane Yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimi Konusundaki Algıları Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C:7, S:1, 2004, s.68
- Erkılıç, T.A., Toplam Kalite Yönetimi İlkelerinin Yönetim Yaklaşımları Bağlamında Tartışılması, Girne Amerikan Üniversitesi Dergisi, GAU J. Soc. & Appl. Sci.,C:2
- Ertuğrul,İ., Karakaşoğlu, N., Toplam Kalite Yönetimi Açısından Performans Değerlendirme ve Denizli İmalat Sanayisinde Uygulanabilirliğine İlişkin bir Çalışma, 7. Ulusal Ekonometri ve İstatistik Sempozyumu, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 26-27 Mayıs , 2005
- Falay, N., Yerel Yönetimlerde Performans Ölçümü: Bir Ön Çalışma, 15. Maliye Sempozyumu 15–17 Mayıs 2000, Antalya, 2000

- Fişek, N.H., Halk Sağlığına Giriş, Hacettepe Üniversitesi- Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını No: 2, Ankara, 1985
- Gözlü, S., Üretim, Verimlilik ve Toplam Kalite Yönetimi, Toplam Kalite Yönetiminde Türkiye Perspektifi, Uniform Matbaacılık, İstanbul, 1994
- Gündüz,H.E., v.d., Bir İşletme Olarak Sağlık Kurumları”, Sağlık Kurumlarında Maliyet Yönetimi, Editör: Banar, K., Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2003
- Günel, M., Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Tatmini, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi S.B.E., İstanbul, 2007
- Hayran, O., Uz, H., Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, <http://www.merih.net/m1/whulkuz11.htm>, 20.05.2012
- Hayran, O., Sur, H., Sağlık Hizmetleri El Kitabı, Yüce Yayınları, İstanbul, 1998
- Helvacı, A., Performans Yönetimi Sürecinde Performans Değerlendirmenin Önemi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, C:35, S:1-2, 2002
- Hemşirelik Yönetmeliği, Resmi Gazete, Tarih: 08.03.2010,Sayı: 27515, Ankara
- Huai, J., Apply TQM to E-Government Outsourcing Management, Physics Procedia, C:24, 2012
- Işığışık, E., Performans Ölçümü, Yönetimi ve İstatistiksel Analizi, <http://www.ekonometridernegi.org/bildiriler/o24s3.pdf>, 25.05.2012
- Juran, J. M. Juran on Leadership For Quality: An Executive Handbook, The Free Press, NewYork, 1989
- Kavuncubaşı, Ş., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2000
- Kavuncubaşı, Ş., Kısa,A., “Sağlık Kurumlarına Giriş”, Sağlık Kurumları Yönetimi, Editör: Uzkesici, N., Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2002
- Kesgin, Ç., Topuzoğlu, A., Sağlığın Tanımı; Başa Çıkma, Journal of İstanbul Kültür University, C:3, 2006,

- Kıvanç Madenoğlu, M., Hastanelerde Matris Organizasyon Uygulamaları ve Bir Üniversite Hastanesinde Matris Yapının İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi S.B.E., İstanbul, 1997
- Koçel, T., İşletme Yöneticiliği, Yönetim ve Organizasyonlarda Davranış, Klasik-Modern Çağdaş ve Güncel Yaklaşımlar, Beta yayınları, İstanbul, 1999
- Korku, C., Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Hastane Hizmet Kalitesine Etkisi: Hastane Yöneticileri Ve Sağlık Personelinin Değerlendirmeleri, Hacettepe Üniversitesi S.B.E. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2010
- Kovancı, A., Toplam Kalite Yönetimi Fakat Nasıl?, İstanbul, 2004
- Kömürcü, N., Sağlık Hizmetlerinde Kalite, 2006,
http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/egt/pdf/saglik_hizmetlerinde_kalite.pdf
, 20.05.2012
- Kuğuoğlu, S., V.D., İlaç Uygulamalarında Hemşirenin Mesleki ve Yasal Sorumluluğu, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, C:2, S:2, 2009,
- Menderes, M., “Genel Sistem Kuramı ve Sağlık Sistemi, Hastane Sistemi ve Hasta Bakım Alt Sistemi”, Hastane İşletmeciliği (Seçme Yazılar), Editör: Hikmet Seçim, Eskişehir, 1995
- Özçakar, N., Bir Kamu Kuruluşundaki Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, C:39, S:1, 2010
- Özgener, Ş., Küçük, F., Hastanelerde Modern Yönetim Felsefesinin Verimliliğe Etkisi: Gevher Nesibe Hastanesinde Bir Uygulama, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, S:20, 2008
- Özkan, Y., Toplam Kalite, Sakarya Kitapevi, Adapazarı. 2005
- Öztek, Z., Türkiye’de Sağlık Hizmetleri, Yeni Türkiye Dergisi, Sağlık Özel Sayısı, Y:7, S:39, 2001

- Parlak, S., İşletmelerde Toplam Kalite Yönetimi, Ekin Yayınevi, Bursa, 2004
- Perincek, S.D., Duran, D., Kırtay, E., Dünyada Kalite Kontrol ve Toplam Kalite Kontrol Uygulamaları, Tekstil ve Konfeksiyon Dergisi, C:2, 2008
- Sallis, E., Total Quality Management In Education, Kogan Page Ltd, London, 2005
- Seçim, H., Hastane Yönetim Modellerinin Uluslararası Karşılaştırması, <http://www.merih.net/m1/hastmod4.htm>, 20.04.2012
- Seçim, H., Hastane İşletmeciliği (Seçme Yazılar), Editör: Hikmet Seçim, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1995
- Seçim, H., Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1996
- Sevim, A., Toplam kalite Yönetiminde Bir Araç Olarak Toplam Kalite Maliyet Sisteminin Kurulması ve Bir Uygulama, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1999
- Seyran, D., Hizmet Kalitesi, Kalder Yayınları, İstanbul, 2004
- Soyyigit, S.B., Gelişmiş Ülkelerde ve Türkiye'deki Hastanelerde Tıp Hizmetleri ve Tıbbi Kadronun Organizasyonu, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi S.B.E., İstanbul, 1992
- Süreyya Paşa Hastanesi, Tarihçe, <http://www.sureyyapasa.gov.tr/index.php/hastanemiz/tarihce>, 25.05.2012
- Şahin. M, "Toplam Kalite Yönetimi" Yönetim ve Organizasyon, Ed: Koparal, C., Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2004
- Şentürk, H., Belediyelerde Performans Yönetimi, İlke Yayıncılık, İstanbul, 2005
- Şimşek, Z., Sağlık Kavramları Sağlığın Belirleyicileri, http://tip.harran.edu.tr/ogrenci/ders_notlari/halk_sagligi/saglik_kavramlari.pdf, 10.04.2012
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 832, Ankara, 2010

- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Dairemiz Tarihçesi ve Tanıtım Sunumu, <http://www.kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=426>, 25.05.2012
- Tengilimioğlu, D., Isık, O., Akbolat, M., Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2009
- Toraman, A., Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Maliyet Hesaplaması: SDÜ Araştırma Uygulama Hastanesi Uygulaması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi S.B.E., Isparta, 2010
- Turnel D. Paul and Louis G. Poll, “Beyond Patient Satisfaction”, Journal of Health Care Marketing, Fall Vol:15, No:3, 1995
- TÜİK, İstatistiksel Kalite Kontrol Sorularla Resmi İstatistikler Dizisi-11, Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara, 2011
- Uryan, B., Toplam Kalite Yönetimi , Mevzuat Dergisi, S:55, http://www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm#_ftn3, 20.05..2012
- Uz, H., Hastanelerde Kalite Yönetimi, Hastane Yöneticiliği, Ed: Hayran, O., Sur, H., Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 1997
- Velioglu, P., Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, İstanbul, 2001
- Yalkın, S., Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi Ve Kalitenin SERVQUAL Yöntemi İle Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi S.B.E., Ankara, 2010
- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Resmi Gazete, Tarih: 13.01.1983, Sayı: 17927, Ankara, 1983
- Yüksel, F., Belediyelerde Toplam Kalite Yönetiminin Uygulanabilirliği Üzerine Bir Tartışma, Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C:8, S:1, 1998
- Zaim, H., Tarım, M., Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması, Sosyal Siyaset Konferansları, S:59, C:2, 2010, s.4
- Zakuan,N., The Moderator Effects of ISO/TS16949 Certification in Thailand Automotive Industry, Procedia - Social and Behavioral Sciences, C:40, 2012

EK -1 KURUMSAL PERFORMANS KATSAYISI TESPİT TUTANAĞI (2008-1)

NO	DÖNEMİ	HASTANE ADI	İLİ	İLÇESİ	YATAK SAYISI	MUAYENEYE ERİŞİM KATSAYISI	KURUM ALTYAPI VE SÜREÇ DEĞERLENDİRME KATSAYISI	HASTA VE HASTA YAKINLARI MEMNUNİYET ANKETİ KATSAYISI	KURUM VERİMLİLİK KATSAYISI	KURUMSAL HEDEF KATSAYISI	KURUMSAL PERFORMANS KATSAYISI
1	2008-1	Süreyyapaşa EAH	İST	Maltepe	685	0,98	0,94	0,79	0,95	1,00	0,93
İL ORTALAMASI											
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ FORMU											
DÖNEMİ		İLİ			KURULUŞ		KURULUŞ VERİMLİLİK		KURUMSAL PERFORMANS		

EK -2 KURUMSAL PERFORMANS KATSAYISI TESPİT TUTANAĞI (2008-2)

NO	DÖNEMİ	HASTANE ADI	İLİ	İLÇESİ	YATAK SAYISI	MUAYENEYE ERİŞİM KATSAYISI	KURUM ALTYAPI VE SÜREÇ DEĞERLENDİRME KATSAYISI	HASTA VE HASTA YAKINLARI MEMNUNİYET ANKETİ KATSAYISI	KURUM VERİMLİLİK KATSAYISI	KURUMSAL HEDEF KATSAYISI	KURUMSAL PERFORMANS KATSAYISI
1	2008-2	Süreyyapaşa EAH	İST	Maltepe	685	0,96	0,94	0,78	0,96	0,98	0,92
İL ORTALAMASI											
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ FORMU											
DÖNEMİ		İLİ			KURULUŞ		KURULUŞ VERİMLİLİK		KURUMSAL PERFORMANS		

EK -3 KURUMSAL PERFORMANS KATSAYISI TESPİT TUTANAĞI (2008-3)

KURUMSAL PERFORMANS KATSAYISI TESPİT TUTANAĞI														
DÖNEMİ	HASTANE ADI	İLİ	İLÇESİ	YATAK SAYISI	Aktif Poliklinik Oda Sayısı (*)	Aktif Dış Üniteli Sayısı (**)	Tabip Sayısı (***)	MUAYENEYE ERIŞİM KATSAYISI	HİZMET KALİTE KATSAYISI	Yatan Hasta Anket Katsayısı	Ayaktan Hasta Anket Katsayısı	MEMNUNİYET KATSAYISI	KURUM VERİMLİLİK KATSAYISI	KURUMSAL PERFORMANS KATSAYISI
2008-3	Süreyyapaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi	İstanbul	Maltepe	659	53	1	54	1,00	0,95	0,84	0,83	0,83	0,88	0,91

*) **Aktif Poliklinik Oda Sayısı:** Poliklinik hizmetlerinde aktif olarak kullanılan ve her tabip için ayrı olarak tefiş edilmiş olan poliklinik oda sayısı toplamıdır (diğer poliklinik odaları hariç). Her tabip için ayrı tefiş edilmiş poliklinik odalarının; kapısında hekimin adı-soyadı ve unvanının bulunduğu, hastalarını kabul edebileceği ve muayene edebileceği, hasta muayenesi ve kabulü dışında diğer zamanlarını değerlendirebileceği, hastaların doğrudan erişebileceği ve uygun şekilde tefiş edilmiş özellikle olma şartlarını taşımaması gerekmektedir. Poliklinik oda sayısı tespit edilirken, tabip sayısı hesaplamasına dahil edilmeyen tabiplerin kullanılmakta oldukları odalar değerlendirilme dışı tutulacaktır.

) **Aktif Dış Üniteli Sayısı: Aktif olarak kullanılan dış üniteli sayısı toplamıdır.

***) **Tabip Sayısı:** Tabip sayısına; Klinik şef ve şef yardımcılar, asistanlar, anestezi, laboratuvar, acil servis poliklinik ve idari hizmetleri yürüten tabipler ile yoğun bakım, yenidoğan, yankı, diyaliz, kanser erken teşhis tarama ve eğitim merkezi gibi tıbbi bölümlerde sürekli çalışan tabipler ve temel tıp bilimleri uzmanları dahil edilmez. Bunların dışındaki tüm tabipler sayılacaktır. Diğer hekimleri de dahildir. Bu hesaplamada, doğum izninde veya ücretsiz izninde bulunan tabipler ile bir ay veya daha uzun süreli raporu, bir ay veya daha uzun süreli geçici görevli tabipler, tabip sayısına dahil edilmez.

“Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi” uyarınca Kurumumuz 2008-3. Dönem “Kurumsal Performans Katsayısı” yukarıda hesaplanarak bu tutanakla kayıt altına alınmıştır.21.01.2009

PERFORMANS VE KALİTE TEMSİLCİSİ Uzm.Dr.Ergün Karahallı	BAŞHEMŞİRE Semra İşsever	HASTANE MÜDÜRÜ Altan Kahraman	BAŞTABİP YARDIMCISI Uzm.Dr. Tutku Morali	BAŞTABİP Doç.Dr. Adnan Yılmaz
---	-----------------------------	----------------------------------	---	----------------------------------

EK -4 KURUMSAL PERFORMANS KATSAYISI TESPİT TUTANAĞI (2009-1)

KURUMSAL PERFORMANS KATSAYISI TESPİT TUTANAĞI														
DÖNEMİ	HASTANE ADI	İLİ	İLÇESİ	YATAK SAYISI	Aktif Poliklinik Oda Sayısı (*)	Aktif Diş Ünitisi Sayısı (**)	Tabip Sayısı (***)	MUAYENEYE ERİŞİM KATSAYISI ((poliklinik oda sayısı + diş ünitisi sayısı) / tabip sayısı))	HİZMET KALİTE KATSAYISI	Yatan Hasta Anket Katsayısı (Yatan Hasta Memnuniyet Katsayısı = (Yatan hastasından elde edilen puanların toplamı / yatan anket uygulanan kişi sayısı) X 0,50)	Ayaktan Hasta Anket Katsayısı (Ayaktan Hasta Memnuniyet Katsayısı = (Ayaktan hastasından elde edilen puanların toplamı / ayaktan anket uygulanan kişi sayısı) X 0,50)	MEMNUNİYET KATSAYISI (Memnuniyet Katsayısı = (Ayaktan Hasta Memnuniyet Katsayısı + Yatan Hasta Memnuniyet Katsayısı) / 100)	KURUM VERİMLİLİK KATSAYISI	KURUMSAL PERFORMANS KATSAYISI
2009-1	Süreyyapaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi	İstanbul	Maltepe	659	61	1	62	1,00	0,96	45,00	42,00	0,87	0,99	0,96

(*) **Aktif Poliklinik Oda Sayısı:** Poliklinik hizmetlerinde aktif olarak kullanılan ve her tabip için ayrı olarak tefiş edilmiş olan poliklinik oda sayısı toplamıdır (diş poliklinik odaları hariç). Her tabip için ayrı tefiş edilmiş poliklinik odalarının, kapsamında belkimi adı-soyadı ve ünvanının bulunduğu, hastalarını kabul edebileceği ve muayene edebileceği, hasta muayenesi ve kabulü dışında diğer zamanlarını değerlendirebileceği, hastaların doğrudan erişebileceği ve uygun şekilde tefiş edilmiş özellikle klinika partisinin taşınması gerekmektedir. Poliklinik oda sayısı tespit edilirken, tabip sayısı hesaplamasına dahil edilmeyen tabiplerin kullanılması durumunda odalar değerlendirme dışı tutulacaktır.

(**) **Aktif Diş Ünitisi Sayısı:** Aktif olarak kullanılan diş ünitisi sayısı toplamıdır.

(***) **Tabip Sayısı:** Tabip sayısına; Klinik şef ve şef yardımcılar, asistanlar, anestezi, laboratuvar, acil servis poliklinik ve idari hizmetleri yürüten tabipler ile yoğun bakım, yenidoğan, yanık, diyaliz, kanser erken teşhis tarama ve eğitim merkezi gibi tıbbi bölümlerde sürekli çalışan tabipler ve temel tıp bilimleri uzmanları dahil edilmez. Bunların dışındaki tüm tabipler sayılacaktır. Diş hekimleri de dahildir. Bu hesaplamada, doğum izninde veya ücretsiz izninde bulunan tabipler ile bir ay veya daha uzun süreli raporlu, bir ay veya daha uzun süreli geçici görevli tabipler, tabip sayısına dahil edilmez.

“Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi” uyarınca Kurumumuz 2009-1. Dönem “Kurumsal Performans Katsayısı” yukarıda hesaplanarak bu tutanakla kayıt altına alınmıştır.29.07.2009

PERFORMANS VE KALİTE TEMSİLCİSİ
Uzm.Dr.Ergün Karahallı

BAŞHEMŞİRE V.
Döndüye Özgül

HASTANE MÜDÜR V.
Osman Ataserver

BAŞTABİP YARDIMCISI
Uzm.Dr. Tutku Morali

BAŞTABİP
Doç.Dr. Adnan Yılmaz

EK -5 KURUMSAL PERFORMANS KATSAYISI TESPİT TUTANAĞI (2009-2)

KURUMSAL PERFORMANS KATSAYISI TESPİT TUTANAĞI														
DÖNEMİ	HASTANE ADI	İLİ	İLÇESİ	YATAK SAYISI	Aktif Poliklinik Oda Sayısı (*)	Aktif Dış Üniteli Sayısı (**)	Tabip Sayısı (***)	MUAYENEYE ERİŞİM KATSAYISI ((poliklinik oda sayısı + dış üniteli sayısını) / tabip sayısını)	HİZMET KALİTE KATSAYISI	Yatan Hasta Anket Katsayısı (Yatan Hasta Memnuniyet Katsayısı = (Yatan anketinde elde edilen puanların toplamı / yatan anket uygulanan kişi sayısı) X 0.50)	Ayaktan Hasta Anket Katsayısı (Ayaktan Hasta Memnuniyet Katsayısı = (Ayaktan anketinde elde edilen puanların toplamı / ayaktan anket uygulanan kişi sayısı) X 0.50)	MEMNUNİYET KATSAYISI (Memnuniyet katsayısı = (Ayaktan Hasta Memnuniyet Katsayısı + Yatan Hasta Memnuniyet Katsayısı) / 100)	KURUM VERİMLİLİK KATSAYISI	KURUMSAL PERFORMANS KATSAYISI
2009-2	Süreyyapaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi	İstanbul	Maltepe	659	62	1	63	1,00	0,97	46,35	43,26	0,90	0,93	0,95
(*) Aktif Poliklinik Oda Sayısı: Poliklinik hizmetlerinde aktif olarak kullanılan ve her tabip için ayrı olarak tefiş edilmiş olan poliklinik oda sayısı toplamıdır (diğer poliklinik odaları hariç). Her tabip için ayrı tefiş edilmiş poliklinik odalarının, kapısında hekimin adı-soyadı ve ünvanının bulunduğu, hastalarını kabul edebileceği ve muayene edebileceği, hasta muayenesi ve kabulü dışında diğer zamanlarını değerlendirebileceği, hastaların doğrudan erişebileceği ve uygun şekilde tefiş edilmiş öreliktir olma şartlarını taşımaları gerekmektedir. Poliklinik oda sayısı tespit edilirken, tabip sayısı hesaplamasına dahil edilmeyen tabiplerin kullanılmakta oldukları odalar değerlendirme dışı tutulacaktır. (**) Aktif Dış Üniteli Sayısı: Aktif olarak kullanılan dış üniteli sayıları toplamıdır. (***) Tabip Sayısı: Tabip sayısına; Klinik şef ve şef yardımcılar, asistanlar, anestezi, laboratuvar, acil servis poliklinik ve idari hizmetleri yürüten tabipler ile yoğun bakım, yenidoğan, yanık, diyabet, kanser erken teşhis tarama ve eğitim merkezi gibi özel bölümlerde sürekli çalışan tabipler ve temel tıp bilimleri uzmanları dahil edilmez. Bunların dışındaki tüm tabipler sayılacaktır. Diğer hekimleri de dahildir. Bu hesaplamada, doğum izninde veya emzirme izninde bulunan tabipler ile bir ay veya daha uzun süreli raporda, bir ay veya daha uzun süreli geçici görevli tabipler, tabip sayısına dahil edilmez.														
"Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi" uyarınca Kurumumuz 2009-2. Dönem "Kurumsal Performans Katsayısı" yukarıda hesaplanarak bu tutanakla kayıt altına alınmıştır.03.02.2010														
PERFORMANS VE KALİTE TEMSİLCİSİ Uzm.Dr.Ergün Karahallı				BAŞHEMŞİRE V. Şenay Baylan			HASTANE MÜDÜRÜ Altan Kahraman			BAŞTABİP YARDIMCISI Uzm.Dr. Tutku Morali			BAŞTABİP Doç.Dr. Adnan Yılmaz	

EK -6 KURUMSAL PERFORMANS KATSAYISI TESPİT TUTANAĞI (2010 YILI)

KURUMSAL PERFORMANS KATSAYISI TESPİT TUTANAĞI														
DÖNEMİ	HASTANE ADI	İLİ	İLÇESİ	YATAK SAYISI	Aktif Poliklinik Oda Sayısı (*)	Aktif Dış Üniteli Sayısı (**)	Tabip Sayısı (***)	MUAYENEYE ERİŞİM KATSAYISI ((poliklinik oda sayısı + dış üniteli sayısı) / tabip sayısı))	HİZMET KALİTE KATSAYISI	Yatan Hasta Anket Katsayısı (Yatan Hasta Memnuniyet Katsayısı = (Yatan hastalardan elde edilen puanların toplamı / yatan hasta anket uygulanan kişi sayısı) X 0,50)	Ayaktan Hasta Anket Katsayısı (Ayaktan Hasta Memnuniyet Katsayısı = (Ayaktan hastalardan elde edilen puanların toplamı / ayaktan hasta anket uygulanan kişi sayısı) X 0,50)	MEMNUNİYET KATSAYISI (Memnuniyet katsayısı = (Ayaktan Hasta Memnuniyet Katsayısı + Yatan Hasta Memnuniyet Katsayısı) / 100)	KURUM VERİMLİLİK KATSAYISI	KURUMSAL PERFORMANS KATSAYISI
2010-2	Süreyyapaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi	İstanbul	Maltepe	665	66	1	67	1,00	0,98	46,51	44,37	0,91	0,97	0,97

(*) **Aktif Poliklinik Oda Sayısı:** Poliklinik hizmetlerinde aktif olarak kullanılan ve her tabip için ayrı olarak tefris edilmiş olan poliklinik oda sayısı toplamıdır (dış poliklinik odaları hariç). Her tabip için ayrı tefris edilmiş poliklinik odalarının, kapısında beklemesi adı-soyadı ve ünvanının bulunduğu, hastalarını kabul edebileceği ve muayene edebileceği, hasta muayenesi ve kabulü dışında diğer zamanlarını değerlendirebileceği, hastaların doğrudan erişebileceği ve uygun şekilde tefris edilmiş özellikte olma şartlarını taşıması gerekmektedir. Poliklinik oda sayısı tespit edilirken, tabip sayısı hesaplamasına dahil edilmeyen tabiplerin kullanılmakta oldukları odalar değerlendirme dışı tutulacaktır.

(**) **Aktif Dış Üniteli Sayısı:** Aktif olarak kullanılan dış üniteli sayısı toplamıdır.

(***) **Tabip Sayısı:** Tabip sayısına; klinik şef ve şef yardımcılar, asistanlar, anestezi, laboratuvar, acil servis poliklinik ve idari hizmetleri yürüten tabipler ile yoğun bakım, yenidoğan, yanık, diyaliz, kanser erken teşhis tarama ve eğitim merkezi gibi tıbbi bölümlerde sürekli çalışan tabipler ve temel tıp bilimleri uzmanları dahil edilmez. Bunların dışındaki tüm tabipler sayılacaktır. Dış hekimleri de dahildir. Bu hesaplamada, doğum izninde veya ücretsiz izninde bulunan tabipler ile bir ay veya daha uzun süreli raporlu, bir ay veya daha uzun süreli geçici görevli tabipler, tabip sayısına dahil edilmez.

“Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi” uyarınca Kurumumuz 2010-2. Dönem “Kurumsal Performans Katsayısı” yukarıda hesaplanarak bu tutanakla kayıt altına alınmıştır.02.02.2011

PERFORMANS VE KALİTE TEMSİLCİSİ
Uzm.Dr.Ergün Karahallı

BAŞHEMŞİRE V.
Nesrin Balcı

HASTANE MÜDÜRÜ
Altan Kahraman

BAŞTABİP YARDIMCISI
Uzm.Dr. Özlem Oruç

BAŞTABİP
Doç.Dr. Adnan Yılmaz

EK -7 KURUMSAL PERFORMANS KATSAYISI TESPİT TUTANAĞI (2011-1)

KURUMSAL PERFORMANS KATSAYISI TESPİT TUTANAĞI														
DÖNEMİ	HASTANE ADI	İLİ	İLÇESİ	YATAK SAYISI	Aktif Poliklinik Oda Sayısı (*)	Aktif Dış Üniteli Sayısı (**)	Tabip Sayısı (***)	MUAYENEYE ERİŞİM KATSAYISI ((poliklinik oda sayısı + dış üniteli sayısı) / tabip sayısı))	HİZMET KALİTE KATSAYISI	Yatan Hasta Anket Katsayısı (Yatan Hasta Memnuniyet Katsayısı = (Yatan hastalardan elde edilen puanların toplamı / yatan hasta anket uygulanan kişi sayısı) X 0,50)	Ayaktan Hasta Anket Katsayısı (Ayaktan Hasta Memnuniyet Katsayısı = (Ayaktan hastalardan elde edilen puanların toplamı / ayaktan hasta anket uygulanan kişi sayısı) X 0,50)	MEMNUNİYET KATSAYISI (Memnuniyet katsayısı = (Ayaktan Hasta Memnuniyet Katsayısı + Yatan Hasta Memnuniyet Katsayısı) / 100)	KURUM VERİMLİLİK KATSAYISI	KURUMSAL PERFORMANS KATSAYISI
2011-1	Süreyyapaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi	İstanbul	Maltepe	665	68	1	69	1,00	1,00	46,42	43,96	0,90	0,90	0,95

(*) **Aktif Poliklinik Oda Sayısı:** Poliklinik hizmetlerinde aktif olarak kullanılan ve her tabip için ayrı olarak tefris edilmiş olan poliklinik oda sayısı toplamıdır (dış poliklinik odaları hariç). Her tabip için ayrı tefris edilmiş poliklinik odalarının, kapısında hekimin adı-soyadı ve uzmanlık bulunduğu, hastaların kabul edebileceği ve muayene edebileceği, hasta muayenesi ve kabulü dışında diğer zamanlarını değerlendirebileceği, hastaların doğrudan erişebileceği ve uygun şekilde tefris edilmiş özellikte olma şartlarını taşıması gerekmektedir. Poliklinik oda sayısı tespit edilirken, tabip sayısı hesaplamasına dahil edilmeyen tabiplerin kullanılmakta oldukları odalar değerlendirme dışı tutulacaktır.

(**) **Aktif Dış Üniteli Sayısı:** Aktif olarak kullanılan dış üniteli sayısı toplamıdır.

(***) **Tabip Sayısı:** Tabip sayısına; Klinik şef ve şef yardımcılar, asistanlar, anestezi, laboratuvar, acil servis poliklinik ve idari hizmetleri yürüten tabipler ile yoğun bakım, yenidoğan, yanık, diyabet, kanser erken teşhis tarama ve eğitim merkezi gibi tıbbi bölümlerde sürekli çalışan tabipler ve temel tıp bilimleri uzmanları dahil edilmez. Bunların dışındaki tüm tabipler sayılacaktır. Dış hekimleri de dahildir. Bu hesaplama, doğum izninde veya berrak izninde bulunan tabipler ile bir ay veya daha uzun süreli raporlu, bir ay veya daha uzun süreli geçici görevli tabipler, tabip sayısına dahil edilmez.

"Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi" uyarınca Kurumumuz 2011-1. Dönem "Kurumsal Performans Katsayısı" yukarıda hesaplanarak bu tutanakla kayıt altına alınmıştır.03.08.2011

PERFORMANS VE KALİTE TEMSİLCİSİ
Uzm.Dr.Ergün Karahallı

BAŞHEMŞİRE V.
Nesrin Balcı

HASTANE MÜDÜRÜ
Altan Kahraman

BAŞTABİP YARDIMCISI
Uzm.Dr. Özlem Oruç

BAŞTABİP
Doç.Dr. İrfan Yalçınkaya

EK-8 KURUMSAL PERFORMANS KATSAYISI TESPİT TUTANAĞI (2011-2)

KURUMSAL PERFORMANS KATSAYISI TESPİT TUTANAĞI													
DÖNEMİ	HASTANE ADI	İLİ	İLÇESİ	YATAK SAYISI	Performans Yönetimi Bilgi Sistemine (PYBS) Veri Gönderimi	Memnuniyet Anket Sonuçlarının Gönderimi	VERİ İZLEME KATSAYISI (PYBS Veri Gönderimi + Memnuniyet Anket Gönderimi)	HİZMET KALİTE KATSAYISI	Acil Servis Hasta Memnuniyet Katsayısı (Anket toplam puan/kişi sayısı) x 100/30	Yatan Hasta Anket Katsayısı (Anket toplam puan/kişi sayısı) x 100/48	Ayakta Hasta Anket Katsayısı (Anket toplam puan/kişi sayısı) x 100/36	MEMNUNİYET KATSAYISI (Ayaktan Hasta Memnuniyet Katsayısı x 0,4) + (Yatan Hasta Memnuniyet Katsayısı x 0,4) + (Acil Servis Hasta Memnuniyet Katsayısı x 0,2) Katsayısı / 100)	KURUMSAL PERFORMANS KATSAYISI
2011-2	Süreyyapaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi	İstanbul	Maltepe	605	0,70	0,30	1,00	0,98	Dal Hastanelerinde uygulanmaz	0,94	0,94	0,94	0,97

(*) Yatak sayısı 75 ve altında olan hastanelerde yatan hasta memnuniyet anketi uygulanması zorunlu değildir.

(**) Aktifacil hizmeti vermeyen hastanelerde acil servis hasta memnuniyet anketi uygulanmaz.

(***) Yatak sayısı 75 ve altında olan hastaneler ile dal hastanelerinde acil servis hasta memnuniyet anketi uygulanması zorunlu değildir.

(****) Ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinde sadece çalışan memnuniyet anketi uygulanır.

(***** Yatak sayısı 75 ve altında olan hastaneler ayakta hasta memnuniyet anketi uygulanır.

(*****) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanelerinde 2012 yılı birinci dönemi için kullanılacak kurumsal performans katsayısı hesaplanmasında;memnuniyet katsayısı hesaplanmaz ve memnuniyet Katsayısı (1) olarak, veri izleme katsayısı parametrelerinden memnuniyet anket sonuçlarının gönderim puanı hesaplanmaz ve memnuniyet anket sonuçlarının gönderim puanı (0,3) olarak esas alınarak hesaplama yapılır.

(*****) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanelerinde 2012 yılı ikinci dönemi için, Bakanlıkça yayınlanacak olan memnuniyet anketlerinin 01/03/2012 tarihinden itibaren uygulanması suretiyle 2012 yılı Mart, Nisan Mayıs ve Haziran aylarına ilişkin yapılan anket puanları doğrultusunda memnuniyet katsayısı hesaplanır.

01/03/2011 tarihli ve 9489 sayılı makam onayı ile yayınlanan, 31.01.2012 tarihli ve 4565 sayılı Makam Onayı ile değişiklik yapılan ve 01.07.2011 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yürürlüğe giren "Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi" uyarınca, Kurumumuz 2011-2. Dönem "Kurumsal Performans Katsayısı" yukarıda hesaplanarak, bu tutanakla kayıt altına alınmıştır.13/02/2012

KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ
Uzm.Dr.Ergün Karahallı

BAŞHEMŞİRE V.
Nesrin Balcı

HASTANE MÜDÜRÜ
Altan Kahraman

BAŞTABİP YARDIMCISI
Uzm.Dr. Tutku Moralı

BAŞTABİP
Doç.Dr. İrfan Yalçınkaya

EK -9 MAKAM ONAYI

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
SÜREYYAPAŞA GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERAHİSİ
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Tarih : 22.08.2012
Sayı : 84

EĞİTİM PLANLAMA ve KOORDİNASYON KURULU KARARI

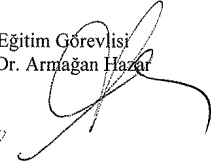
Hastanemiz Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu 22.08.2012 tarihinde saat 14.00'da Başhekimlik Makamında Baştabip Dr. İrfan YALÇINKAYA başkanlığında toplanmıştır. Bu toplantıda;

1. Hastanemiz hemşirelerinden Çilem GÜNDÜZ' ün başhekimliğe verdiği dilekçe değerlendirildi, "Süreyyapaşa Hastanesinde Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme (2008-2011 verilerinin karşılaştırılması)" konulu tez çalışması için hastanemiz verilerini kullanmasına izin verilmesine, oy birliği ile karar verildi.
2. Eğitim görevlilerinden Doç.Dr.Haluk ÇALIŞIR'ın başhekimliğimize verdiği dilekçe değerlendirildi ve asistan Dr. Aslıhan AK'ın "Tüberküloz hastalarında kavitasyon varlığı ve balgamın bakteriyolojik durumunun tedavi sonucuna ve nüks olma boyutuna etkisi" konulu tez çalışmasını yapmasına, oy birliği ile karar verildi.
3. Eğitim görevlilerinden Doç.Dr.Haluk ÇALIŞIR'ın başhekimliğimize verdiği dilekçe değerlendirildi ve asistan Dr. Hamza OGÜN'ün "ÇİD-TB dışı dirençlerde tedavi sonuçları ve etkileyen faktörler" konulu tez çalışmasını yapmasına, oy birliği ile karar verildi.
4. Hastanemiz doktorlarından Uzm. Dr. Nilüfer KONGAR'ın başhekimliğimize verdiği dilekçe değerlendirildi ve "Bir meslek hastalığı olarak Lateks: Sağlık Çalışanları ve Lateks" konulu çalışmasını yapmasına, oy birliği ile karar verildi.

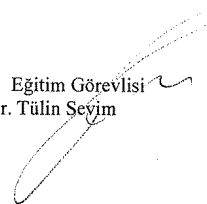
Eğitim Görevlisi
Dr. Hatice Türker



Eğitim Görevlisi
Dr. Armağan Hazer



Eğitim Görevlisi
Dr. Tülin Sevim



BAŞTABİP
Dr. İrfan Yalçinkaya



ÖZGEÇMİŞ

14.10.1984 tarihli Adana doğumluyum. İlk, orta ve liseyi İstanbul'un Zeytinburnu ilçesinde tamamladıktan sonra, 2002 yılında İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik bölümüne kaydoldum. Bu bölümden 2006 yılından mezun olduktan sonra 2007 yılına kadar, Memorial Hastanesi Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde hemşire olarak çalıştım. 2007 yılından beri Sağlık Bakanlığı Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hemşire olarak çalışmaktayım. Hastanenin çeşitli Göğüs Hastalıkları Kliniklerinde çalıştıktan sonra, 1 yılı aşkın süredir aynı hastanenin Kalite Yönetim Biriminde görev yapmaktayım. 2009 yılında Beykent Üniversitesi Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başladım.

Yabancı dilim İngilizce olup, medeni durumum bekârdır.

Çilem GÜNDÜZ