



K.K.T.C
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM YÖNETİMİ DENETİMİ EKONOMİ VE PLANLAMASI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

HASTANELERDE TOPLAM KALİTE
YÖNETİMİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Vesile ERDOĞAN

Lefkoşa - 2003



K.K.T.C
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM YÖNETİMİ DENETİMİ PLANLAMASI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

HASTAHANELERDE TOPLAM KALİTE
YÖNETİMİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Vesile ERDOĞAN

Tez Danışmanı
Doç.Dr.Halil AYTEKİN

Lefkoşa - 2003

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'ne

Vesile ERDOĞAN tarafından hazırlanan Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi'adlı çalışma jürimiz tarafından Eğitim Yönetimi Denetimi Ekonomi ve Planlaması Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan Prof.Dr.Levent KÖKER



Üye Doç.Dr.Halil AYTEKİN



Üye Yrd.Doç.Aydın ANKAY



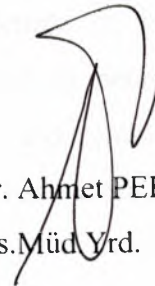
ONAY

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.../0.../1.../1.../03

Yrd.Doç.Dr. Ahmet PEHLİVAN

Ens.Müd.Yrd.



ÖNSÖZ

21.yüzyılın ilk yıllarını yaşadığımız günümüzde, hızlı tempoda devinimini sürdüren Dünya'mızın, artan gereksinimleri nedeniyle, "Bilgi Çağı" hızına girmiş bulunmaktadır.Ve bu gidişle de 21.yüzyıl, Bilimler-üstü (Sibernetik) Bilginin kapılarını zorlayacak gibidir.Bu nedenle;Çağımızda acil gereklilik taşıyan, sağlam, dayanıklı bilgilere gereksinim duyulmaktadır. Edinilen bilginin süratle eyleme dönüştürülmesi yine peşinden yepyeni bilgileri ve uygulamaları elzem kılmaktadır.Bu anlamda, kıtalar- arası bilgi sirkülasyonu dakikalarla ölçülür hale gelmiştir.Sağlıklı verilerin sonucu elde edilen bilgilerin, üretime ve hizmete katkıları bu yolla direkt olmaktadır.Burada bilgi kusursuzluğunun ölçütü doğrudan kaliteye yansımaktadır.Her konudaki kalite ölçütü ise;Yüksek hayat standardının göstergelerini oluşturmaktadır.

Özellikle söz konusu kalite olduğunda ve bu "yaşam kalitesi" olduğunda, Amerika, Güney Avusturalya ve Japonya'da mükemmeliyetin standartlaşması yarışı, ulusal rekabeti aşmış, adeta birkaç dev teknokrasinin rekabet üstü şovuna dönüşmüştür.Bu duruma gelişlerindeki en büyük faktör ise; "Toplam Kalite Yönetimi" Sisteminin yerleşik hale getirmiş olmalarıdır.Ve böylece Japonya, Amerika ve Güney Avusturya da geliştirilmiş ve kusursuz uygulamalarla ifadesini bulmuştur.En başta kulağa çok hoş gelen bu ibarenin yani "Toplam Kalite Yönetimi" kavramının felsefesi, ilkeleri, amaçları yerli yerine, açık-net şekilde ortaya konulmalıdır.Daha sonra da en çok kullanılabilecek ve büyük boyutta üretim ve hizmet meydana getirecek kurumlarda uygulanmak suretiyle, bu sistemin verimliliğinden yararlanılmalıdır.

İşte gelişmekte olan Ülkemiz koşullarında da böyle bir gereklilik ortaya çıkmaktadır.Geniş bir üretim ve hizmet bekleyen potansiyele sahip yurdumuzda; zamandan, olanaklardan ve en önemlisi insan unsurundan en iyi şekilde, en yüksek verimle ve en az maliyetle "Toplam Kaliteye"nasıl ulaşırsınız cevabı bizim ülkemizde de aranmaya başlanmıştır.Bunun, özellikle yaşam kalitesinin, sağlıklı ve güvenle

yükseltilmesi amacını taşıyan “Sağlık Sektörümüzde” en düşük maliyetle, en iyi hizmeti verebilmeyi ve sürekli iyileştirmeyi amaç edinen Toplam Kalite Yönetiminin uygulanır hale getirilmesi, öncelikli ve çarpıcı bir noktayı oluşturmaktadır. Burada hizmetin kalitesi, insan olgusunun doğal (olmazsa olmaz) kalitesine yakışır bir özel hizmettir.

İşte bu nedenle; özellikle Ülkemizde kamu ve özel hastanelerde “Toplam Kalite Yönetimi Sisteminin yerleştirilmesi ve uygulanması kaçınılmaz olmaktadır.

Bu çalışmanın oluşturulmasında Tez danışmanım Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürü Doç. Dr. Sayın Halil AYTEKİN’e ve verilerin çözümlenmesinde katkılarını esirgemeyen Yrd. Doç. Dr. Sayın Hüseyin UZUNBOYLU’ya en içten teşekkürlerimi sunuyorum.

Lefkoşa Eylül 2003

Vesile ERDOĞAN

İÇİNDEKİLER

JÜRİ ÜYELERİNİN ONAY SAYFASI.....	i
ÖNSÖZ.....	ii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar.....	
ŞEKİLLER.....	xiii
KISALTMALAR.....	xiv
ÖZET.....	xv
SUMMARY.....	xvii

BÖLÜM I

GİRİŞ

Problem Durumu.....	1
Problem Cümlesi.....	2
Alt Problemler.....	2
Araştırmanın Amacı.....	3
Araştırmanın Önemi.....	3
Sayıtlar.....	5
Sınırlılıklar.....	5
Tanımlar.....	5

BÖLÜM II

KURAMSAL TEMELLER

A.TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

1. Temel Kavramlar.....	7
1.1. Kalite Yönetimi.....	7
1.2. Kalite Politikası.....	7
1.3. Kalite sistemi.....	7
1.4. Kalite Güvencesi.....	8
1.5. Kalite Kontrol.....	8
2. Toplam Kalite Yönetimi Tanımı.....	9
3. Toplam Kalite Yönetiminin Gelişimi.....	10
4. Toplam Kalite Yönetiminin Amaçları.....	11
5. Kalite Kavramına Değişik Yaklaşımları.....	12
A. Deming'in Kalite Yaklaşımı.....	12
B. Juran'ın Kalite Yaklaşımı.....	14
6. Klasik ve Toplam Kalite Yönetimi Yaklaşımının Karşılaştırılması.....	15
7. Toplam Kalite Yönetimi'nin Temel İlkeleri.....	16
8. Toplam Kalite Yönetimi'nin Uygulanabilme Şartları.....	16
8.1. Üst Yönetimin Liderliği.....	17
8.2. Müşteri Odaklılık.....	17
8.3. Çalışanların Eğitimi.....	18
8.4. Takım Çalışması.....	19
8.5. Sürekli Geliştirme ve İyileştirme (Kaizen).....	19
9. Toplam Kalite Yönetimi Sistemine Geçiş.....	20
Toplam Kalite Yönetiminin İşletmeye Yerleştirilmesi.....	21
9.1. Toplam Kalite Zemininin Oluşturulması.....	21
9.2. Kalite Politikasının Belirlenmesi.....	22

9.3.Stratejik Planların Hazırlanması.....	23
9.4.Eğitim Yapılması.....	24
9.4.1.Üst Düzey Yöneticiler	24
9.4.2.Orta Düzey Yöneticiler.....	24
9.4.3.İlk Düzey Yöneticiler.....	25
9.4.4.Çalışanlar.....	25
9.5.Organizasyon Yapısının Oluşturulması.....	25
9.5.1.Kalite Kurulu.....	26
9.5.2.Kalite İdaresi.....	26
9.5.3.Kalite İyileştirme Grupları (KİG).....	27
9.5.3.1.Kalite Çemberlerinin Amaçları.....	27
9.5.3.2.Kalite çemberlerinin amaçlarının anlaşılabilmesi için cevaplanması gereken sorular.....	28
9.5.3.3. Kalite Çemberleri nasıl işlemektedir	29
9.5.3.4.Kalite Çemberlerinin Çalışması.....	29
9.5.3.5.Kalite Çemberlerinin Organizasyonu.....	31
9.5.4.4.Kalite Müdahale Grupları.....	33
9.6.Motivasyon	33
9.7.Proseslerin yazılı duruma getirilmesi.....	34
9.8.Kalite Sisteminin Kontrolü.....	35
9.9.Kalite Sisteminin Denetimi.....	35

B.HASTANELERDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

1.Sağlık Hizmetleri ve Hastaneler.....	36
1.1.Sağlığın Tanımı.....	36
1.2.Sağlık Hizmetleri.....	37
1.2.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	38
1.2.2Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	38
1.2.3.Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri.....	38
1.3.Hizmet Sunan İşletmeler Olarak Hastaneler.....	39
1.3.1. Hastanenin Tanımı.....	39

1.3.3.Hastanelerin Kaynakları.....	40
1.3. 4. Hastanelerin İşlevleri.....	41
1.3.4.1.Hastaların Sağlığını ve Toplum Sağlığını Koruma Hizmeti.....	42
1.3.4.2.Eğitim –Araştırma ve Geliştirme Hizmeti.....	42
1.3.5.Hastanelerin Özellikleri.....	43
1.3.6.Hastanelerin Sınıflandırılması.....	44
1.3.6.1.Yaptıkları Hizmetlere Göre.....	44
a-Genel Hastaneler.....	44
b-Özel Dal Hastaneleri.....	44
c-Eğitim ve Araştırma Hastaneleri	44
1.3.6.2.Ait Oldukları Kurumlara Göre.....	45
a-Devlete doğrudan bağlı hastaneler.....	45
b-Devlete dolaylı bağlı hastaneler.....	45
c-Özel Hastaneler.....	45
1.3.6.3.Büyükliklerine Göre.....	45
1.3.6.4.Hastaların Hastanede Kalış Sürelerine Göre.....	45
1.3.7. Hastane Yönetimi	46
1.3.7.1.Başhekimlik.....	46
1.3.7.2.Hastane Konseyi.....	47
1.3.7.3.Tıp Hizmetleri Organizasyonu.....	47
1.3.7.4.Yardımcı Tıp Hizmetleri.....	47
1.3.7.4.1.Laboratuar Hizmetleri.....	47
1.3.7.4.2. Eczane	48
1.3.7.4.3.Diyetik Hizmetler.....	48
1.3.7.4.4.Sosyal Hizmetler.....	48
1.3.7.4.5.Hemşirelik Hizmetlerinin Organizasyonu.....	49
1.3.7.4.6.Mali –Destek Hizmetlerinin Organizasyonu.....	50
1.4.K.K.T.C SAĞLIK HİZMETLERİNİN DURUMU	
1.4.1.K.K.T.C’de Sağlık Hizmetleri	50
1.4.2.K.K.T.C’deki Hastanelerin Durumu.....	51
1.4.2.1.İhtisas Hastanesi.....	51

1.4.2.2.Bölge Hastaneleri.....	52
a. Gazi Mağusa Devlet Hastanesi.....	52
b. Dr Akçiçek Hastanesi.....	52
c. Cengiz Topel Hastanesi.....	52
1.4.2.3.Özel Dal Hastaneleri.....	52
a. Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi.....	52
b. Kronik Hastalıkları Hastanesi	52
8. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi.....	54
8.1. Sağlık Hizmetleri'nde Toplam Kalite Yönetiminin Gelişimi.....	54
8.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite tanımı.....	55
8.3. Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi ihtiyacının doğmasında rol oynayan başlıca nedenler.....	61
8.4. TKY Sisteminin uygulanması ile sağlanabilecek faydalar	63
8.5. Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarında Karşılaşıla bilecek Güçlükler.....	64

BÖLÜM III

İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	66
Yurtiçinde Yapılan Araştırmalar.....	66
Yurtdışında Yapılan Araştırmalar.....	73

BÖLÜM IV

Araştırma Yöntemi.....	78
Evren	78
Örneklem.....	79
Veri Toplama Teknikleri.....	80
Veri Toplama Aracı.....	80
Verilerin Analiz.....	81

BÖLÜM V

Bulgular ve Yorumlar.....	83
A.Kişisel Özellikler.....	83
B.Hastaların problemlerini belirlemeye yönelik soruların dağılımı.....	86
C.Farklı Değişkenlere göre Hastaların Problemlerini Belirlemeye Yönelik Bulgular.....	92

BÖLÜM VI

SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	98
Sonuçlar	98
Öneriler.....	101
Kaynakça.....	110
Ekler	
İzin onayı.....	115
Anket üst yazısı.....	116
Anket formu.....	117

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo	Sayfa No
Tablo 1. Anketlerin Gidiş Dönüş Sayı ve Yüzdeleri.....	81
Tablo 1.1 Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı.....	83
Tablo 1.2.Hastaların cinsiyet dağılımı.....	83
Tablo 1.3.Hastaların medeni durumlarına göre dağılımı.....	83
Tablo 1.4.Hastaların eğitim durumlarına göre dağılımı	83
Tablo 1.5.Hastaların meslek durumuna göre dağılımı.....	85
Tablo 1.6.Hastaların gelir durumuna göre dağılımı.....	84
Tablo 1.7.Hastaların ikamet yerlerine göre dağılımı	86
Tablo2.1Hastaneyi temizlik bakımından nasıl değerlendiriyorsunuz sorusuna Verilen cevapların dağılımı.....	86
Tablo 2.2.Hastanede verilen yemekleri nasıl buluyorsunuz sorusuna verilen cevapların dağılımı.....	87
Tablo 2.3.Hasta odalarının ısısı ve havalandırmasından memnun musunuz sorusuna verilen cevapların dağılımı.....	87
Tablo2.4.Hastane de sizi rahatsız edecek gürültü ve kokulu bir ortam var mı sorusuna verilen cevapların dağılımı.....	88

Tablo 2.5.Hasta ziyaretlerinin her gün yapılmasını uygun buluyor musunuz sorusuna verilen cevapların dağılımı.....	88
Tablo 2.6.Sağlıkla ilgili ihtiyaçlarınız zamanında karşılanıyor mu sorusuna verilen cevapların dağılımı.....	89
Tablo 2.7.Hastanenin tıbbi araç ve gereçlerini yeterli buluyor musunuz sorusuna verilen cevapların dağılımı.....	89
Tablo 2.8.Hastanenin yardımcı hizmetlerinin size yardım ve davranışlarından memnun musunuz sorusuna verilen cevapların dağılımı.....	89
Tablo 2.9.Ebe ve hemşirelerin hizmet ve davranışlarından memnun musunuz sorusuna verilen cevapların dağılımı.....	90
Tablo 2.10.Doktorların hizmet ve davranışlarından memnun musunuz sorusuna verilen cevapların dağılımı.....	91
Tablo 2.11.Hastalığınızla ilgili size yeterli bilgi veriliyor mu sorusuna verilen cevapların dağılımı.....	91
Tablo 3.1.Hastaların cinsiyetine göre problemleri belirlemeye yönelik toplam puanların karşılaştırılma sonuçları.....	92
Tablo 3.2.Yaş Göre problemleri Belirlemeye Yönelik Puanların ANOVA Sonuçları.....	92
Tablo3.3.Medeni Duruma Göre Problemleri Belirlemeye Yönelik ANOVA Sonuçları.....	93
Tablo3.4.Eğitim Durumuna Göre Problemleri Belirlemeye Yönelik ANOVA Sonuçları.....	93

Tablo 3.5.Meslek Durumuna Göre Problemleri Belirlemeye Yönelik ANOVA Sonuçları.....	94
---	----

Tablo 3.6.Gelir Durumuna Göre Problemleri Belirlemeye Yönelik ANOVA Sonuçları.....	94
--	----

Tablo 3.7.İkamet Yerine Göre Problemleri Belirlemeye Yönelik ANOVA Sonuçları.....	95
---	----

SEKİLLER LİSTESİ

Şekil. 1. Kalite anlayışının evrimi.....	10
Şekil. 2. Deming Döngüsü.....	12
Şekil. 3. Başarılı Toplam Kalite Yönetimi.....	20
Şekil. 4. Kalite çemberlerinin çalışması.....	29
Şekil. 5. Kalite çemberlerinin organizasyonu	31
Şekil. 6. Kalite sisteminin dökümantasyon'unun hazırlanması	34
Şekil. 7. Kamu Sağlık Sektörünün Yönetim birimleri (Yapısal Şeması).....	53
Şekil 8. Model Hastanede Genel Organizasyon Şeması.....	103

KISALTMALAR

TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
K:K:T:C	: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
Y.T.K.İş.Y	: Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği
Y.T.K.D	: Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi
D.P.Ö	: Devlet Planlama Örgütü
K.T.H.B	: Kıbrıs Türk Hemşireler Birliği
TSE	: Türk Standartları Enstitüsü
K.İ.G	: Kalite İyileştirme Grubu
K.K.Ç	: Kalite Kontrol Çemberi
K.Ç	: Kalite Çemberi
D.B.N.D.H	: Dr.Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi
K.S.İ	: Kalite Süreci İyileştirme

ÖZET

Günümüzde her işletme, kalite'nin problemlerin çözümünde önemli rol oynadığını fark etmiştir. Hizmetleri kullanan müşterilerin beklentilerinin artmasıyla oluşan değişimler sonucu hizmeti sunarken müşterinin beklentilerini önceden fark ederek kalite standartlarının yükseltilmesi gerektiğine inanmışlardır. Bu arayışlar sonucunda hizmette kaliteyi arttırmak, müşteri memnuniyetini en üst düzeyde tutmayı amaçlayan modern yönetim yaklaşımı olan Toplam Kalite Yönetimi ortaya çıkmıştır. Her alanda başarı ile uygulanan T.K.Y sağlık hizmetlerinde de hizmet kalitesini sağlamak, hasta (dış müşteri) ve çalışan (iç müşteri)'in memnuniyetini en üst düzeyde tutabilmek ve insanın en doğal hakkı olan yaşamında iyilik halinin sağlanabilmesi ve kaliteli bir hizmet sunulabilmesi için T.K.Y anlayışını uygulama ihtiyacı doğmuştur.

Bu çalışmada ilk bölümde problemin durumu ile ilgili bilgi verilmiştir. İkinci bölümde T.K.Y ile ilgili genel bilgilere, Sağlık ve sağlık hizmetleri ile birlikte K.K.T.C'deki hastanelerden bahsedilerek sağlık hizmetlerinde T.K.Y hakkında bilgi verilmiştir. Üçüncü bölümde T.K.Y ile ilgili yurt içi ve yurt dışındaki araştırmalardan bahsedilmiştir.

Bu çalışmada amaç, "Toplam Kalite Yönetimi Sistemi"nin uygulanabilmesi konusunda bir model önerisi sunulurken T.K.Y'nin uygulamaya geçişinin sağlanmasıdır. T.K.Y'nin aşamaları içerisinde öncelikle yer alan problemlerin ve beklentilerin belirlenmesi bu problemler ve beklentilere yönelik çözüm üretilmesi yer almaktadır. Bu çalışma örnek olması açısından sadece dış müşteri olan hastaların beklentileri ve problemlerini belirleyebilmek için anket yapılmıştır.

Yapılan anket çalışmasının örneklemini, Lefkoşa belediyesi sınırları içerisinde yer alan Dr.B.N.D.H'nde 15 Ocak 15 Şubat 2003 tarihleri arasında Dahiliye, Nöroloji, Nöroşirürji, Kulak Burun Boğaz, Ortopedi, Üroloji, Kadın Doğum, Cerrahi, İntaniye, Dializ, Onkoloji ve Göğüs hastalıkları servisinde yatan 430 hasta oluşturmuştur. Anket yoluyla elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS 11.5 (Statistical package for social sciences) istatistik programı kullanılmıştır. İki grup için (cinsiyet), t-testi,

ortalama gruplararası karşılaştırmada ise Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA sonuçlarında gruplararası anlamlı fark görülen grupları bulmak için post hoc LSD testi kullanılmıştır.

Araştırmada elde edilen bulgular şöyle özetlenebilir.

Hastaların, yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek durumu, eğitim durumu, aile olarak gelir durumuna göre gruplararası karşılaştırmada aralarında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Hastaların sadece ikamet yerlerine göre yapılan ANOVA sonuçlarında gruplararası anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan hastalara hastaneyi neden tercih ettikleri sorulduğunda önem sırasına göre şöyle cevap vermişlerdir.

Tüm imkanları bu hastanede bulabildikleri, tıbbi araç gereçlerin ve her alanda doktorun bu hastanede bulunduğu, gidecek başka yer olmadığı için mecburiyetten geldiklerini, maddi imkansızlık nedeniyle geldiklerini, hastanenin güvenilir olmasından ve son olarak da daha önce gelip memnun kaldıkları için tercih ettikleri cevaplarını vermişlerdir. Ayrıca hastalara hastane ile ilgili görüşleri sorulduğunda açık olarak görüşlerini belirtmişlerdir. Bu görüşlerin yapıcı olacağına inanarak, bu problemler doğrultusunda T.K.Y uygulamasına geçiş olursa problemlerin çözümlenebileceğine inanılmaktadır.

SUMMARY

Today each management has become aware of that quality has an important role in solving problems. Because of the variations caused by the increasing expectations of the customers who use the services, managements have believed that the quality standards should be increased by realising customers expectations at first during offering the services. At the end of these seekings; Total Quality Management has arisen in order to increase service quality. This Total Quality Management is a modern idea that aims holding customer gladness at maximum level. T.Q.M that is applied to all branches successfully, provides also service quality to health services. In order to stabilize patient's (external customer) and employee's (internal customer) gladness at maximum level to provide a healthy life to human beings and to offer a high quality service, the necessity of applying T.Q.M idea has been arisen.

At the first part of this working, there is introduction about the problems' attitude. At the second part there are general knowledges about the T.Q.M, hospitals on the T.R.N.C have been mentioned with health and health services. Knowledge about the T.Q.M in health services has been also given at the second part. At the third part; internal and external researches about the T.Q.M have been mentioned.

The aim of this exercise is to offer an optional model for the topic about applying "Total Quality Management System" and to make the T.Q.M to be applied. At the ranks of the T.Q.M there are firstly the determination of problems and expectations and the creation of solving methods for these expectations and problems. In this working a survey has been done as an example in order to determine the problems and expectations of patients who are external customers only. The example of this survey are composed of 430 patients who are treated in Medical, Neurology, Neurosurgery, Ear Nose Throat, orthopedics, Urology, Maternity, Surgery, Infection, Dialysis, oncology and breast diseases services of Dr. Burhan Nalbantoğlu Goxerment Hospital in Nicosia between the dates 15th January and 15th February. SPSS 11.5 (statistical package for social sciences) statistical program has been used at the statistical analysis of the data taken by the way of survey.

Variance Analysis (ANOVA) has been used for the average comparison between groups. On the other hand t-test has been used for 2-groups (sex). In order to find the meaningful differences between the groups from ANOVA results, post hoc LSD test has been used.

Findings gained from the research can be summarized like that; Any meaningful relationship has not been found from the comparison between the patient groups according to their age, sex marital status, job, education, family income situations. The only meaningful relationship between the groups has been seen on the ANOVA results that was done according to the patients residence addresses.

When asked to the patients who participated in the research ,why did they prefer the hospital ,they answered according to the importance order like that;They answered that all of the possibilities ,medical materials , and all of the medical doctors were found at this hospital they came compulsorily because there was no any place else to go , because of the inadequate income, because hospital was secure, and finally they answered that they preferred because , at the last time that they came they were pleased at hospital.In addition when asked to the patients their opinions, they stated their opinions clearly.Believing that these opinions will be constructive; If T.Q.M applying is started according to these problems, problems will be able to solved easily in the near future.

BÖLÜM I

GİRİŞ

Bu bölümde, araştırmanın problem durumu, problem cümlesi, alt problemler, araştırmanın amacı, araştırmanın önemi, sayıtlar, sınırlılıklar, tanımlara yer verilmektedir.

Problem Durumu

Toplam Kalite Yönetimi (TKY), bir kuruluş içinde kaliteyi odak alan, kuruluşun bütün üyelerinin katılımına dayanan, müşteri memnuniyeti yoluyla uzun vadeli başarıyı amaçlayan ve kuruluşun bütün üyelerine ve topluma yarar sağlayan yönetim yaklaşımıdır.TKY, kaliteyi arttırarak rekabet gücünü geliştirir.Herkesin kendi işini ilk defasında doğru yaparak, hatasız hizmet sunmak ve müşteriyi memnun etmek en temel amacıdır.

Günümüzde her işletme, kalitenin problemlerin çözümünde, önemli rol oynadığını fark etmiştir.Hizmetleri kullanan müşterilerin beklentilerinin artmasıyla oluşan değişimler sonucu hizmeti sunarken, müşterinin beklentilerini önceden fark ederek kalite standartlarının yükseltilmesi gerektiğine inanmışlardır.Bu arayışlar sonucunda ise modern yönetim yaklaşımı olan Toplam Kalite Yönetimi (TKY) ortaya çıkmıştır.

Her alanda başarı ile uygulanan TKY, Sağlık kuruluşlarında da uygulanmaya başlanmıştır.Özel sağlık sektörlerinin gelişmesiyle hizmette kalite arttırılmaya çalışılsa da henüz Ülkemizdeki hastanelerde TKY uygulama olanağı olmamıştır. Sağlık sektöründe TKY uygulamak için hastalar, doktorlar, hemşireler ve yöneticilerin farklı rolleri vardır (Özcan, 1996:57).

Hastanelerde çalışanların ve hizmetten yararlananların (hastaların) tam memnuniyetini sağlamak için bu yönetim yaklaşımına ihtiyacı vardır. İnsanın en temel hakkı yaşamak ise hasta insanın tam bir iyilik haline kavuşması için kaliteli hizmet alması da en doğal hakkıdır.

Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de sağlık sektörüne büyük pay ayrıldığı görülmektedir. Bu nedenle hastanelerde işlevlerini yerine getirirken hasta memnuniyetini en üst düzeyde tutmak zorundayız. Kaliteyi arttırmak, hasta memnuniyetini en üst düzeyde tutmayı amaçlayan TKY 'in başlatılması konusunda çabalamak görevimizdir. Hizmeti, alanların ihtiyaçlarının karşılanması sonucunda yaşadıkları doyum ve memnuniyeti esas kabul eden ve kurumdaki işleyişi bu memnuniyet odaklı sistemin düzenlenmesini amaç edinen TKY yaklaşımı uygulamaya geçilmelidir.

Problem Cümlesi

Hastaların, fiziki ortam ve sağlık konusu ile ilgili beklentileri ve problemleri nelerdir? Bu beklentilere bağlı olarak hastanenin sunduğu hizmetler ne durumdadır?

Alt Problemler

1- Hastaların kişisel özellikleri nasıldır?

2-Hastaların fiziki açıdan beklentileri nelerdir, Hastaların sağlıkla ilgili ihtiyaçları ne derecede karşılanıyor, Sağlık personelinin davranışları ve hastalara olan ilgisi ne derecede olduğunu belirleyen problemleri belirlemeye yönelik soruların toplam puanlarının ;

2.1. Yaş durumuna göre,

2.2. Cinsiyete göre,

2.3. Medeni duruma göre,

2.4. Eğitim durumuna göre,

- 2.5.Meslek durumuna göre,
- 2.6.Aile olarak gelir durumuna göre,
- 2.7.İkamet yerine göre anlamlı fark var mıdır?

Araştırmanın Amacı

“Toplam Kalite Yönetimi” Sisteminin uygulanabilmesi konusunda Örneklemeye çalışması yapabilmek üzere; amacımıza uygun bir anket çalışması ile ön çalışmayı K.K.T.C.deki sayılı Hastanelerden biri olan ; Dr Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesinde, hastaların beklentileri ve problemlerini belirlemeye yönelik anket uygulayarak problemleri saptamağa çalışılmıştır.Sonuç olarak da “Toplam Kalite Yönetimi” süreçleri içerisinde hasta ve yakınlarının tam memnuniyetlerini sağlamak için bir model önerisi geliştirerek Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi uygulamasına geçişi başlatmayı amaç edinilmiştir.

Bu çalışma sonucunda çalışanların katılacağı kanısıyla, hasta istek ve ihtiyaçlarının belirlenerek üst düzeyde karşılanması, ayrıca personelin memnuniyetini sağlayarak sürekli daha iyiyi sunabilmek, kısaca amaç; en çağdaş hastane yönetim modeli olan yani “Toplam Kalite Yönetimi” modelinin oluşturulmasıdır.

Araştırmanın Önemi

Toplam Kalite Yönetimi, 19.yüzyıl Amerika’sında ve Avrupa da, toplumun sanayileşmesi, fabrikalarda işgücünün düzensizliği, erkek işçiler ve kadın-çocuk işçiler arasındaki sosyal ve ekonomik eşitsizlik sonucu oluşan kaosların ardından bir mücadele başlamıştır.Bunun sonucunda bu mücadelenin önemli savaşçıları, kadın hareketleri olmuştur.Her nedense, yüz kırk kadının ölümünden sonra eşit işe, eşit ücret politikaları oluşturulmuş ardından da sosyal haklar, ücretler ve sağlıklı iş disiplinleri oluşturulmuştur.Takiben de, yeni revize tedbirler, re-organizasyonlar ve

yeni sistemler hızla oluşturulmaya başlanmıştır.20.yüzyılın sonlarında ise “Toplam Kalite Yönetimi” Sistemi önemini açıkça ortaya koymuştur.Ve de günümüzde teknolojinin gelişmesi ve hızının artmasıyla işletmeler, daha çok iyileştirmeye ve yeniliğe açık yönetim arayışlarına girmiştir. İşte; “Toplam Kalite Yönetimi” Sistemi 21.yüzyıl da çağdaş bir yönetim sistemi olduğunu ve uygulanması gerektiğini ortaya koymuştur.

Ülkemizde de geniş kitlelerin yaşam standartlarının yükselmeğe başlamasıyla, tüketim alışkanlıklarının değiştiği ve bununla birlikte gittikçe artan talebi karşılamanın güçleştiği, verilen hizmetin maliyetinin arttığı, buna karşın, kalitesinin düştüğü görülmektedir Bu nedenle de yeniliğe açık yönetim arayışlarına ihtiyaç duyulmuştur.

Her alanda uygulanan “Toplam Kalite Yönetimi” anlayışı hızla gelişen yönetim ihtiyaçlarının karşılanamadığı sağlık sektöründe de uygulama ihtiyacı doğmuştur.İnsan sağlığı hizmetleri de, hata kabul etmeyecek bir kavramdır, ve hatanın geriye dönüşü yoktur.İnsanın en temel hakkı yaşamaktır.Bütün toplum, üyelerinin en iyi bir şekilde yaşam sürdürmesi için uğraşmakta ve daha iyisini yapabilmek temel amacını oluşturmaktadır. Kaliteli hizmeti sunmak için çaba göstermek zorunluluk haline gelmiş ve sağlıklı bir toplum yaratmak için mevcut olan anlayışın değişmesi gerektiğine inanılmıştır.

“Toplam Kalite Yönetimi” uygulandığında, Sağlık sektöründe hasta memnuniyeti ve çalışanın memnuniyeti artacaktır.Ayrıca ekip çalışmasıyla çalışanın iş tatmini gelişecek, iletişim daha kolay sağlanacaktır.

Hastanelerin Toplam Kalite Yönetimi ile yönetilmemeleri, hastaların istek ve ihtiyaçlarını karşılamayı güçleştirmektedir. Problemlerin ortaya çıkmadan önlenmesinin sağlanması, sağlık hizmetleri sunumunda mükemmelliği, hizmette kaliteyi arttırarak hizmet sunanların ve bu hizmetten yararlanan hasta ve yakınlarının tam memnuniyetlerinin sağlanması “Toplam Kalite Yönetimi”nin hastanelerde uygulamaya konularak sağlanacağı görüşüne inanarak ve bir “Toplam Kalite

Yönetimi Modeli" önerisi geliştirerek, K.K.T.C Sağlık Bakanlığına bağlı tüm sağlık birimlerinde uygulanmasına geçişi hızlı bir şekilde sağlamak olduğuna inanılmaktadır.

Bu çalışmada "Toplam Kalite Yönetimi" anlayışının sağlık sektöründe hizmet sunan hastanelerde nasıl uygulanabileceği, hastaların problemleri ve beklentilerinin neler olduğu araştırılmıştır. İzlenen yöntem yoluyla belirlenen üniteler sırasıyla ele alınacaktır.

Sayıtlar

1. Hastalara, problemleri belirlemeye yönelik uygulanacak ankete verilen yanıtlar, hastaların gerçek görüşlerini yansıtmaktadır.
2. Hastaların problem olarak belirttikleri konular, hastanenin daha iyi olmasına katkıda bulunabilir.

Sınırlılıklar

1. Lefkoşe Belediyesi sınırları içinde kalan Dr Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi 15 Ocak –15 Şubat 2003 tarihleri arasında yatan hastalarla,
2. Problemlerin belirlenmesine yönelik uygulanan ankette yer alan sorularla,
3. Ankette cevap veren hastaların belirttikleri görüşlerin içtenliği ile sınırlıdır.

Tanımlar

Sağlık Hizmetleri

Sağlık Hizmetleri; hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu yanında, hastalıkların önlenmesi, toplum ve bireyin sağlık düzeyini geliştirmesi ile ilgili faaliyetler bütünü anlamına gelmektedir (Kavuncubaşı, 2000:34).

Kalite

Kalite; hizmetlerin hem bilimsel norm ve standartlara, uygun olarak müşterilerin ihtiyaçlarını hem de onların mantıklı beklentilerini tam ve sürekli olarak karşılayabilecek ürün ve hizmetleri en ekonomik bir şekilde üretmektir (Kovancı, 2001:3).

Yönetim

Yönetim; belirli birtakım amaçlara ulaşmak için başta insanlar olmak üzere parasal kaynakları, donanımı, demirbaşları, hammadde, yardımcı malzemeleri ve zamanı birbiriyle uyumlu, verimli ve etkin kullanabilecek kararlar alma ve uygulama süreçlerinin toplamıdır (Eren, 1993:3).

Hastane

Hastane; Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde, hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayaktan veya yatarak izleme (müşahade), muayene, tanı (teşhis), tedavi ve rehabilite edildikleri aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır (Kavuncubaşı, 2000:76).

Toplam Kalite Yönetimi

Toplam Kalite Yönetimi; bir kuruluş içinde kaliteyi odak alan, kuruluşun bütün üyelerinin katılımına dayanan, müşteri memnuniyeti yoluyla uzun vadeli başarıyı amaçlayan ve kuruluşun bütün üyelerine ve topluma yarar sağlayan yönetim yaklaşımıdır (Efil, 1999:42).

Hastane Yönetimi

Hastane Yönetimi; hastanedeki tüm hizmetlerden ve faaliyetlerden yönetim kuruluna karşı sorumlu olan bir organdır (Seçim, 1991:42).

BÖLÜM II

KURAMSAL TEMELLER

A.TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

1.Temel Kavramlar

1.1.Kalite Yönetimi

Kalite yönetimi bir kuruluştaki genel yönetim fonksiyonunun bir parçası olup kalite politikasını tesbit eder ve uygular. Müşterileri değiştirmeye, geliştirmeye ürün ve hizmetleri karşılayacak şekilde desenlemeye ve aşmaya odaklıdır. Hedeflenen kalitenin gerçekleştirilmesi için kuruluşun tüm üyelerinin sorumluluğu üst yönetime ait olan kalite yönetimine katılmaları gerekir (Peşkircioğlu,1993:147).

1.2.Kalite Politikası

İşletmelerde hedeflenen kaliteye ulaşabilmek için kalite politikasının belirlenmesi gerekir. Kalite politikası “Bir kuruluşun kaliteye bakış açısının, kalite anlayışının üst yönetim tarafından belirlenmesidir (TSE,1995:12).

Yani kuruluşun kalite hedefler ve stratejisinin, kalitenin kullanımına uygunluk, performans, güvenilirlik, emniyet gibi elemanlarına bağımlı olarak üst yönetimce belirlenmiş ve resmen açıklanmış hali olarak açıklanabilir (Efil,1999:135).

1.3.Kalite sistemi

Kalite yönetimi uygulaması için gerekli kuruluş yapısı, sorumluluklar, prosedürler ve kaynaklar kalite sistemini oluşturur. Kalite sistemi kalite hedefleri

doğrultusundaki ihtiyaçları en geniş bir biçimde karşılamalı ve gerektiğinde sistemin işleyişi ile ilgili delilleri ortaya koyabilmelidir (Peşkircioğlu,1993:147).

İyi bir kalite sistemi taleplerin en ekonomik şekilde karşılanmasına, yavaş ve teknik gerekliliklerin karşılanmasına, pazar araştırmasından servise kadar olan tüm süreçte kalitenin sağlanması ve sürdürülmesine imkan sağlamalıdır (Aytimur, 1993:6).

1.4.Kalite Güvencesi

Kalite güvencesi, ürün veya hizmetin kalite için belirlenen istekleri karşılamak maksadıyla yeterli güveni sağlaması için gereken planlı ve sistematik faaliyetlerin bütünü olarak tanımlanmaktadır (TSE,1995:12).

Toplam Kalite içerisinde Kalite Güvence Sistemi önemli bir yer işgal etmektedir.İşletmelerin önce Kalite Güvence Sistemini oluşturmaları ve daha sonra Toplam Kalite Sürecine başlamaları tavsiye edilmektedir.Yüksek kaliteyi sağlamaya dönük yaklaşımlara, önceleri üretim projesinde başlanmış, sonraki dönemlerde ise tam faaliyetleri içine alan bir yaklaşıma dönüşmüştür. Bu yaklaşım Kalite Güvence Sistemi olarak tanımlanmaktadır (Akın,2001:17).

1.5.Kalite Kontrol

Kalite isteklerini karşılamak amacı ile kullanılan uygulama teknikleri ve faaliyetleridir. Kalite kontrol, ekonomik etkinliğin sağlanabilmesi amacıyla kalite halkasının çeşitli aşamalarındaki proseslerin gözlenebilmesi ve yetersiz performansa yol açan sebeplerin ortadan kaldırılabilmesini amaçlayan işlemleri ve uygulama tekniklerini kapsar (Efil,1999:131).

Ayrıca Kalite kontrol ölçünlerin karşılanıp karşılanmadığına karar verilmesi sürecidir.Kısaca ürün yada hizmetin kalitesini sağlamak için yapılan son muayene ve testler anlamına gelmektedir (Koparal,2001:319).

2.Toplam Kalite Yönetimi Tanımı

Modern yönetim anlayışı olan TKY'nin tanımı bazı yazarlara göre aşağıdaki gibi tanımlanmıştır ;

Bir kuruluş içinde kaliteyi odak alan, kuruluşun bütün üyelerinin katılımına dayanan, müşteri memnuniyeti yoluyla uzun vadeli başarıyı amaçlayan ve kuruluşun bütün üyelerine ve topluma yarar sağlayan yönetim yaklaşımıdır (Özevren, 2000:6).

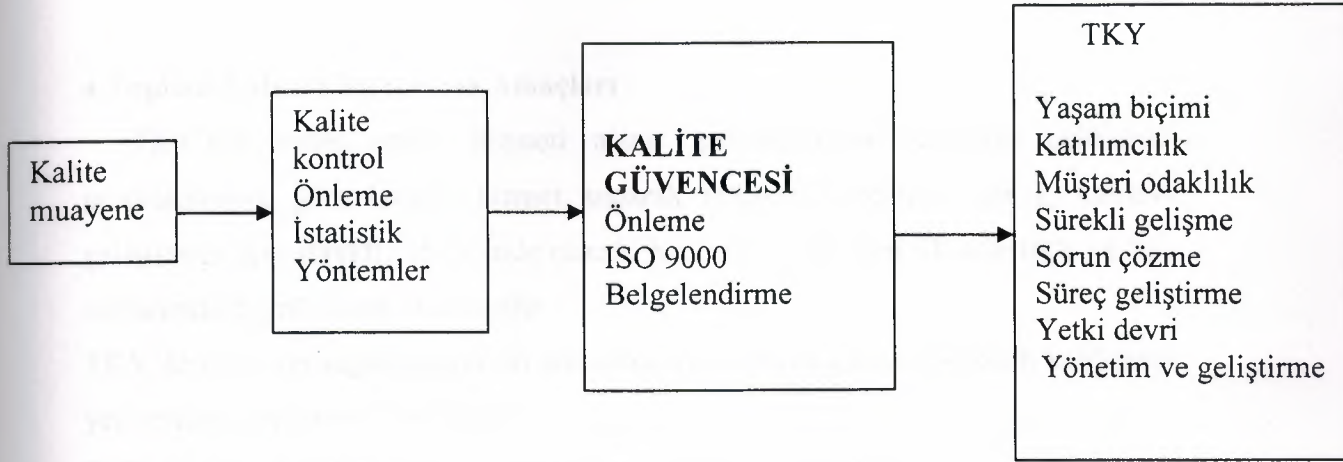
TKY uzun vadede, müşterinin tatmin olmasını başarmayı, kendi personeli ve toplum için avantajlar elde etmeyi amaçlayan kalite üzerine yoğunlaşmış ve tüm personelin katılımına dayanan bir kuruluş yönetim modelidir (Efil,1996:12).

TKY, kaliteyi artırarak rekabet gücünü geliştirmenin çağdaş yönetim biçimi Toplam Kalite Yönetimi'dir.Doğru üretimi ilk defasında yapmayı ve bunu her defasında tekrarlamayı hedefleyen TKY örgütü bir bütün olarak etkinliğini sağlamayı, esnekliğe ulaşmasını ve rekabet gücünü amaçlayan bir yönetimdir (Peker,1993:49).

TKY, müşteri tarafından tanımlanan kaliteye öncelik verilerek kuruluşun ürün ve hizmetleri yanında yönetiminin de kalitesini ve verimliliğini artırmayı hedefleyen bir çalışma yada yönetim uygulamasıdır (Akal,1996:85).

TKY, yönetim faaliyetlerine sistematik bir yaklaşımdır ve her tip organizasyonda başarıyla uygulanabilir (Özevren,1997:2).

TKY tüm organizasyon süreçlerinin sürekli geliştirilmesi, iyileştirilmesi, çalışan ve müşteri memnuniyeti-bağlılığının sağlanmasına yönelik çağdaş, katılımcı bir yönetim anlayışıdır (MSB,1998:29).



Şekil.1.Kalite anlayışının evrimi

3.Toplam Kalite Yönetiminin Gelişimi

Günümüzde toplumsal hayatın her aşamasında en geçerli yönetim felsefesi Toplam Kalite Yönetimi (TKY)' dir.

İlk olarak Amerika Birleşik Devletlerinde uygulanmakta olan TKY sisteminin ortaya çıkması 19.yüzyıl'a rastlamaktadır. 21.yüzyıl çağdaş bir yönetim sistemi olduğunu ve gerekliliği ortaya konmuştur. Kalite kavramının çok boyutluluğu ve buna bağlı olarak kalite sağlama görevinin bir anlam kazanması, uluslararası rekabet koşullarının zorlaşması ve tüketim hareketinin evrenselleşmesi ile birlikte kalitenin bütünsel bir anlayışla ele alınması gereğini doğurmuştur. Bu anlayış müşterilerin sürekli olarak artan ve gelişen talep ve beklentilerine paralel olacak bir şekilde kaliteli ürün ve süreçlerin geliştirilip tasarlanmasından başlayarak üretim ve üretim sonrası aşamalarda ekonomikliği, kalite ve müşteri tatminini en üst düzeyde sağlayabilecek bir kalite sağlama uygulamasını da gerekli kılmıştır. Kaliteye ve onun sağladığı sürece bütünsellik içinde bakma gereği 1980'li yılların başından itibaren toplam kalite kavramının tüm dünyada yaygınlaşmasına neden olmuştur (Peşkircioğlu,1997:35).

Toplam Kalite Yönetimi 1994 yılından itibaren Türkiye de uygulanmaya başlamıştır.

4.Toplam Kalite Yönetiminin Amaçları

TKY'nin temel amacı hizmeti alanın gereksinimini belirleyip belirlenen gereksinimlere göre hatasız hizmet sunarak müşteriye memnun etmek, kaliteyi geliştirmek için sürekli çaba içinde olmak, herkesin kendi işini ilk seferinde ve tam zamanında doğru olarak yapmasıdır.

TKY de kalitenin sağlanmasındaki sorumluluğu hizmette çalışan herkesin katılımına yer verilmesi en önemli özelliğidir.

TKY ile ilgili amaçları başlıca şu başlıklar altında toplayabiliriz.

- Örgütte uygulanabilir güvenli çekici bir vizyon sağlamak,
- Hataları önlemek,
- Sorunların çözümünde ekip yaklaşımını benimsemek,
- Müşteri ile etkin iletişim yolları bulmak,
- Sıfır hatalı üretime önem vermek (Peker, 1993:19),
- Savurganlıkları önleme,
- Verimliliği artırma,
- Kaliteyi artırma,
- Maliyetleri düşürme,
- İşlem zamanlarını kısaltma,
- Sürekli iyileştirme ve gelişmedir (Efil, 1999:51).

TKY sistemi; alanıyla ilgili tüm faaliyetlerin sürekli iyileştirilmesi ilkesi ile hareket etmekte olup, sistematik uygulamanın gereklilikleri (Topal, 2000:38);

Müşteriye Odaklanma; beklentileri belirlemek ve karşılamaya yönelmek,

Önleyici Yaklaşım; sorun çıkmayacak şekilde planlama yapmak ve uygulamak,

İstatistikler ve Analiz; olaylara ve sorunlara bilimsel yaklaşım içinde duygusal yerine akıcılık egemenliğini sağlamak,

Grup Çalışması; bireysel çözümler yerine grup çalışması ile yaratıcılığı arttırarak sorunların çözümünü kolaylaştırmak,

Tedarikçi İşbirliği; tedarikçilere “ortak” gibi çalışarak rekabet gücünü arttıracak girdilerin en iyi kalitede,ekonomik ve hızlı teminini sağlamak,

Sürekli Geliştirme; sahip olunan durum ve düzey göz ardı edilerek, daha ileriye götürmek için planlamak, uygulamak, değerlendirmek, iyileştirmek, geliştirmek üzere gerekeni yapmak olarak özetlenmektedir.

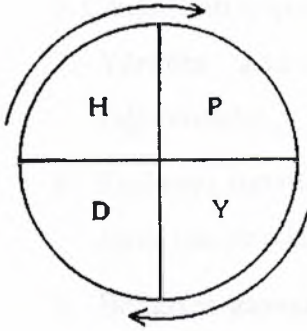
5.Kalite Kavramına Değişik Yaklaşımları

A.Deming'in Kalite Yaklaşımı

Deming, "Kontrol" işlevinin uygulanmasını sağlayan "Deming Döngüsü" tanımını yaparak kalitede süreklilik yerleştirmiştir.Buna göre, Kalite Kontrol faaliyetleri,

- Planlama (P)
- Yapmak (Uygulamak) (Y)
- Denetlemek (D)
- Harekete geçmek (H)

şeklinde tanımlanan doru aşamalı bir süreç oluşturmaktadır.



Şekil 2: Deming Döngüsü

Deming, Taylor döneminin (Planla - Yap - Gör = Kontrol) kavramlarıyla ifade edilebilecek muayene esaslı Kalite Kontrol yaklaşımına, dördüncü adım olan "Harekete Geçmeyi" ekleyerek gerçek Kontrol'ün yapılmasını sağlayacak olan eylemi tanımlamıştır.

Yönetim Sistemi olarak algılanması gerektiği üzerinde de durmuş ve konu ile ilgili görüşlerini aşağıda açıklanan on dört madde halinde özetlemiştir (Efil,1999:73,74).

1. Rekabet edebilmek ve iş hayatında kalabilmek için mamul ve hizmetlerin sürekli olarak geliştirilmesi gerekir.
2. Yeni bir ekonomik asırdayız. Batı yönetimi meydan okumak için uyandırılmalı, sorumluluklarını öğrenmeli, değişiklik sürecinde lider olmalıdır. Bu yeni felsefeyi benimsemelidir.
3. Kalite temininde muayeneye olan bağımlılık azaltılmalı, bu amaçla da kalite mamulün üretildiği ilk noktada sağlanmalıdır.
4. İşletmenin değerlendirilmesin de sadece "fiyat" esasına dayanan çalışmalara son verilmeli, maliyetin en aza indirilmesine yönelinmeli, tek bir satıcı firmayla uzun dönemli ve güvene dayanan satın alma ilişkileri kurmaya çalışmalıdır.
5. Verimlilik ve kalitenin yükseltilmesi için üretim ve hizmet sistemi sürekli olarak geliştirilmeli ve maliyetler bu yolla azaltılmalıdır.
6. Çalışanların iş içinde eğitimine önem verilmelidir.
7. Yönetim kadrolarının formasyonu geliştirilmeli, liderliği öğrenmeleri sağlanmalıdır.
8. Suçlayıcı tutumları ortadan kaldırılmalıdır. Korku olmadığı zaman herkes firma için ve etkili olarak çalışır.
9. Bölümler arasındaki engelleri, duvarları yıkınız (Şimşek, 2001:113).
10. İş gücünden sıfır hata isteyen sloganlar ve bu çeşit miktara dayalı hedefler uzak tutulmalıdır. Bu çeşit sözler dostane olmayan ilişkiler geliştirir ve netice düşük kalite ve verimliliktir.
- 11.a. İş standartları, atölyeden uzak tutulmalıdır.
b. Amaçlara göre yönetim tekniği elimine edilmelidir (çünkü standartlar ve amaçlar sürekli değişmelidir).
12. İşçinin ve yöneticilerin işinden gurur duymasını önleyen engeller kaldırılmalıdır.
13. Kendini geliştirme eğitim programları yapılmalı ve sürekli olmalıdır.

14. Bir değişime ulaşmak için şirketteki herkesin grup halinde çalışması sağlanmalı ve yönetim seviyesinde gerçekleştirilerek bir yapılanma ile yukarıdaki on üç madde de belirtilen konuların sürekli takibi ve uygulanması sağlanmalıdır (Şimşek, 2001:113).

B.Juran'ın Kalite Yaklaşımı

Deming gibi Kalite Yönetimi'nin gelişmesinde çok büyük katkıları olan Juran ise daha çok uygulama üzerinde durmuştur.

“Juran Kalite yönetimi yayınlarıyla ilk uğraşan kişidir” (Şimşek, 2001:119).

Juran'ın görüşlerini aşağıdaki cümlelerle özetlemek mümkündür (Efil,1999:74,75).

- Kalite; yönetim tarafından başlatılan bir proje olmalıdır.
- Üst yönetimden başlayarak kalite eğitimi yapılmalıdır.
- Kalite şirketin tüm fonksiyonlarını ilgilendirir.
- Kalite projeleri herkesin yardımıyla yürütülmelidir.
- Yıllık kalite geliştirme planları yapılmalı ve bu projeler adım adım uygulanmalıdır.
- Projelerin yürütülmesi sırasında iki temel safha

(1) Teşhis, (2) Çarelerin bulunmasıdır.

Kalite projelerinin başarıya ulaşması;

1. İhtiyacın kanıtlanmasına,
2. Üst yönetimin inanmasına ve katılmasına,
3. Projelerin iyi seçilmesine,
4. Yönetim ve teşhis olanaklarına,
- 5.Yönetim ve teşhis olanaklarının örgütlenmesine ve bilgilerde ki açıklığa,
- 6.Ortaya konan sonuçların açıklığına,
- 7.Değişikliklere karşı oluşan direnç karşısında açıklık politikasının uygulanmasına,
- 8.Seviyesi yükseltilen kontrole bağlıdır.

6.Klasik ve Toplam Kalite Yönetimi Yaklaşımının Karşılaştırılması

Klasik yönetim yaklaşımının amacı, belli bir standardı oluşturmak ve belirlenen standartlara göre üretimi gerçekleştirmek ve denetim altına almaktır. TKY hiçbir standardı kabul etmeyen sürekli geliştirme, iyileştirmeyi amaçlar. Hemen hemen her konuda klasik yönetim yaklaşımının neredeyse tamamen tersine çevrilmesi gereği ortaya çıkacaktır.

KALİTE YÖNETİM ANLAYIŞI	TOPLAM KALİTE YÖNETİM ANLAYIŞI
1. "Muayene"ye dayalı kalite	1. "Önleme"ye dayalı kalite
2. Yüksek kalite ile artan maliyet	2. Yüksek kalite ile düşen maliyet
3. Optimum stok	3. Sıfır stok
4. Spesifikasyon limitleri arası üretim	4. <i>Hedefe</i> uygun üretim
5. Sorunlar çıktıkça çözüm geliştiren yönetim	5. Olası sorunları düşünüp bunları önleyen yönetim
6. Azami ihtisaslaşma ile sistem geliştirme yaklaşımı	6. işbirliği ile sistem geliştirme yaklaşımı
7. Fonksiyonların kesin ayırımına dayalı organizasyon	7. işin ideal biçimde yürütülmesine dayalı esnek kalıplı organizasyon
8. Kabul edilebilir hata düzeyini hedefleyen üretim	8. "Sıfır Hata"yı hedefleyen üretim
9. Ödül ve cezaya dayalı motivasyon	9. Onurlu çalışmanın takdir edilmesine dayalı motivasyon
10. Hiyerarşiye dayalı öncelikler	10. Müşteri tatminine dayalı öncelikler
11. Rekabete dayalı tedarik sistemi	11. Karşılıklı anlayış ve güvene dayalı tedarik sistemi
12. Kâr maksimizasyonunu hedefleyen güdülenme	12. Yüksek kaliteyi sağlamayı hedefleyen güdülenme
13. Ulusal/Uluslararası standartlara göre ürün kalitesi	13. Müşteri beklentilerine cevap veren ürün kalitesi
14. Kalite Kontrol Fonksiyonunun sorumluluğunda ürün tasarımı	14. Tüm çalışanların ve yönetimin sorumluluğunda kalite güvencesi
15. Optimum 1. Kalite/2. Kalite oranı	15. Sadece 1. Kalite ürün üretimi
16. Evrimsel hızla gelişme	16. Devrimsel hızla gelişme
17. Yüksek verimli proseslerle sağlanan randıman artışı	17. Yeni ürün tasarımı ile sağlanan randıman artışı
18. Performansa göre ücret	18. Performansın takdir edilmesi

7.Toplam Kalite Yönetimi'nin Temel İlkeleri

Toplam Kalitenin başarılı bir şekilde örgütlerde uygulanabilmesi için temel ilkelerin dikkate alınması zorunludur.

Deming, Juran ve Crosby gibi Toplam Kalite öncülerinin kendilerine özgü ilkeleri var ise de TK anlayışı altı ilkeye indirgenebilir.Bu altı ilke şunlardır (Akın, 2001:38).

- Müşteri önceliği,
- Çalışanların kenetlenmesi,
- Süreçlerin iyileştirilmesi,
- Ekonomik etkinlik,
- Sıfır hata,
- Üst yönetimin inancı'dır.

8.Toplam Kalite Yönetimi'nin Uygulanabilme Şartları

Toplam Kalite Yönetiminin bütün hizmet katmanlarında uygulanabilmesi için; a dan z ye yönetim ve hizmet departmanlarının ve çalışanlarının sistemi yani TKY ni tanıması ile işleyişi ile ve bütün fayda ve sonuçları ile öğrenmesi ve inanması gerekmektedir.Bu durum ise bütün hizmet katmanlarındaki bireylerin aynı anlayış ve inanç içinde buluşmuş olmaları gerekir.Bu noktadan sonra da memnuniyet iki kademe de (iç ve dış müşteri) artarak oluşur.Bu nedenle; "TKY'nin başarılı olması için tüm organizasyon tarafından benimsenmesi ve yukarıdan aşağıya tam bir kararlılıkla uygulanması gereklidir.

- 1-Üst yönetimin liderliği,
- 2-Müşteri odaklılık
- 3-Çalışanların eğitimi
- 4-Takım çalışması
- 5-Sürekli geliştirme ve iyileştirme (Kaizen) sürecinin benimsenerek uygulanması olarak sınıflandırılır (Şimşek,2001:88)."

8.1.Üst Yönetimin Liderliği

TKY'nin anlayışının önemli taşlarından biri üst yönetimin inancı TKY'nin olmazsa olmaz ilkelerinden birisidir.

TKY uygulamalarında özellikle üst yönetimin çalışanlara olan yaklaşımı başarı üzerinde önemli rol oynamaktadır. Çalışanların kendilerini aileden biri olarak görmelerini sağlayarak her türlü yaklaşım, çalışanların fikir ve kişiliklerine önem verme sistemin alt yapısını oluşturmaktadır (Şimşek, 2001:135).

Lider, sorumluluğu bütün personel ile paylaşıp, çalışma arkadaşlarını her zaman destekleyerek motive etmelidir.Çalışanların desteklenmesi ile ortaya çıkacak olan enerjiden liderler de etkilenecek ve işletmenin geleceği için çarpıcı döngüler ortaya çıkacaktır.Lider, örgütü yaşanan ve gelecek dünya ile bütünlenmiş olarak misyonda belirtiler doğrultuda başarıya götürmelidir (Cafıoğlu , 1996,226,227).

Başarıya ulaşıldığında “Biz Bunu Yaptık” dedirebilmektedir.

TKY'ni üst yönetimin benimsemesi çok önemlidir. TKY uygulamasında liderde olması gereken özellikler;

Vizyon yaratabilmeli,

Hedefleri ve beklentileri katılımlı olarak ayarlayabilmeli,

Takım kurabilmeli ve bunların devamlılığını sağlayabilmeli,

İmkan ve destek sunabilmeli,

Gelişme adına riskleri göze alabilmeli,

Deneylere, insanlara ve düşüncelere gelişme adına destek olabilmelidir.

8.2.Müşteri Odaklılık

Müşteri odaklılık ögesi “Kaliteyi müşteri tanımlar” deyiimiyle ifade edilebilir.TKY önce kaliteye bakış açısı ile ilgili olup “Kalite müşteri tatminidir” anlayışının kuruluşun iç süreçlerinde benimsenmesi ile mümkün olabilir.Bunun için çalışan herkesin yaptığı işi devrettiği kişi yada birimi müşteri olarak görmesi ve işini ilk seferde doğru yaparak müşterisine devretmesi gerektiğini kabullenmelidir (Efil 1995:156).

Giderek artan rekabetin baskısı şirketlerin “Yaptığımı satan” olmaktan çıkarıp “satılabileni yapan” haline getirmektedir. Bunun için müşteri odaklık ilkesi “Kaliteyi müşteri belirler” deyiimiyle özdeş olarak ifade edilmektedir (Şimşek, 2001:135).

Akan suları durduran faktör patron yada üst yönetim değil müşteri, müşteri tepkileri ve müşteri beklentileridir.

Toplam kalite yönetimi anlayışında müşteriler ikiye ayrılırlar. Bunlar; iç müşteri ve dış müşterilerdir.

İç Müşteriler, Örgüt çalışanlarından oluşur. TKY sisteminde her çalışan örgüt içinde diğer çalışanın müşterisi olarak görülür ve iç müşteri havramı örgütün gelişim sürecinin iyileştirilmesi açısından önem taşır.

Dış Müşteriler, İşletmelerin ürettikleri mal ve hizmetleri satın alanlardır. Kaliteli mal ve hizmet üretmek müşteri talep ve beklentileri ile mümkün olabilir (Ersen, 1997:25).

8.3.Çalışanların Eğitimi

TKY’de eğitim, en üst düzeydeki yöneticilerden ücretli personele kadar bütün çalışanları kapsayacak şekilde verilerek işletmede hedef ve politikaları bütün çalışanlara benimsetmiş hem de kalite geliştirme çalışmaları üst yönetimden başlayarak tabana kadar yayılmış olur (Şimşek, 2001:137).

Eğitimde amaç: İstenilen kaliteyi en ekonomik şekilde sağlanacak bilinç, bilgi, becerinin kazandırılmasıdır. Eğitim programları farklı seviyede iş görenlerin kendi rollerini öğrenmelerine ve bu roller çerçevesinde faaliyetlerini planlayabilmelerine gerekli olan ortam ve koşulları sağlar.

Eğitimler, müşteriye odaklı kaliteli ve verimli üretmenin teknik ve yöntemlerini öğretmenin yanı sıra çalışanların ve yöneticilerin kuruluşa ve dış çevreye bakış açılarını amaca uygun olarak değiştirmeyi amaçlamalıdır. Eğitimlerin başlıca konuları bilinçlendirme, beceri geliştirme, takım çalışmaları, sorun tanımlama ve çözme teknikleri, yönetime katılım olmalıdır (Akal, 1996:86).

8.4. Takım Çalışması

TKY herkesi bir ekibin üyesi olarak görür ve ekip oluşumuna olanak sağlar. İşletmede başarılı hizmet sunulmak isteniyorsa en üst seviyedeki personelden tabana kadar bütün çalışanların takım halinde hem düşünme hem de uygulama çalışmalarına katılımı sağlamalıdır (Şimşek, 1995:137).

Sorunlara uygun çözüm arayışı, ekip çalışması ortamında gerçekleştirilir. Sonuç olarak takım çalışmaları ve toplantılar kişisel gelişmelerin, öğrenmenin, iletişimin, yaratıcı fikirler üretmenin ve katılımcılığın en etkili aracı haline gelir. İyi bir takım ruhunun oluşturulması, kaliteyi arttırmakla kalmaz, aynı zamanda kişilere yüksek moral vermesi, motivasyonu arttırması ve eğitsel katkısı bakımından çok önemlidir (Efil, 1995:126,127).

Ayrıca takım kurulması sayesinde daha fazla bilgi ve tecrübe bir araya gelerek bakış açısı geniş olduğundan daha çok yaklaşım ve alternatifler gibi faydalar sağlar (Koçal, Bodur 1994:34).

8.5. Sürekli Geliştirme ve İyileştirme (Kaizen)

TKY’de her alanda “sürekli mükemmellik arayışı” egemendir. Amaç, sürekli olarak rakiplerden ileride olmayı başarabilmektir (Peker, 1993:203,204).

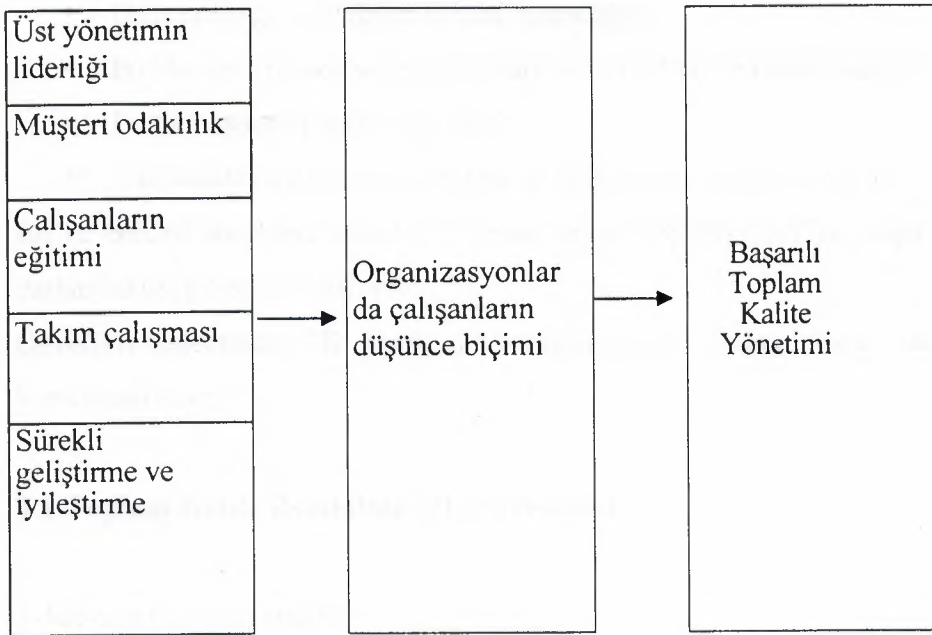
Rekabette başarılı olmak için sürekli gelişmek şarttır. Bunun için aşağıdaki üç temel koşulu sağlamak gereklidir.

- Mevcut durumu yetersiz bulmak,
- İnsan kaynağını geliştirmek,
- Bilimsel teknikleri kullanmaktır.

Sürekli gelişme sayesinde işletme hem kısa hem de uzun vadede başarısını arttıracaktır (Özevren, 2000:37).

Sürekli gelişmenin ilk aşaması planlamayla başlar. Planlama için önce veri toplanır, toplanan veriler kullanılarak sorun belirlenmeye çalışılır, çeşitli alternatifler kullanarak kararlar verilir ve süreç geliştirilmeye çalışılır.

İkinci aşamada plan formüle edilip, deneme veya pilot proje bazında uygulanır. Üçüncü aşamada pilot proje sonuçlarının incelenmesiyle başlar. Planın etkin uygulanmasını engelleyen sapmaların olup olmadığı kontrol edilir. Yeni sürecin eskisinden daha iyi olup olmadığından emin olmak için karşılaştırma yapılır. Son aşamada ise bir önceki safhada gerekli düzeltmeler yapılarak verilerin ve planın bir standart olarak kullanılabilirliği değerlendirilir. Sapmaların en az düzeyde olmadığı belirlenmişse süreç tekrarlanarak gözden geçirilmiş bir planla yeniden başlar (Cafoğlu,1996:22,23).



Şekil. 3. Başarılı Toplam Kalite Yönetimi

9. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ SİSTEMİNE GEÇİŞ

Toplam Kalite Yönetiminin İşletmeye Yerleştirilmesi

Bir işletmenin Toplam Kalite Yönetimine geçmesi, benimsemesi ve işletmeye uygulayabilmesi için bir takım aşamalardan geçmesi gerekir.

TKY'nin uygulandığı bir organizasyon olmak bir son değil, bir başlangıç, bir yolculuktur. Sadece temeli oluşturmak, birkaç yıl alır ve sonrasında gelişmeler

durmaksızın devam eder. 1980'li yıllarda Amerika'da, 1990'lı yıllarda da Türkiye'deki birçok işletme için problem, nereden başlayacaklarını bilememeleri ve nasıl bir yaklaşım sergileyeceklerinden emin olamamalarıdır.

Bu, kalitenin ne olduğu hakkındaki bilgi eksikliği değil, oraya nasıl ulaşılacağına bilinmemesidir. Bir işletmenin böyle bir yolculuğa başlaması ve başarıyı garantilemesi için cevaplaması gereken sorulardan bazıları şunlardır.

- Kalite iyileştirme çabalarımızı kim koordine edecek?
- Kalite politikamız ne olacak?
- Herkesi nasıl eğiteceğiz?
- Çalışanlara görev dağılımını nasıl yapacağız?
- Problemleri çözmek ve önlemek için hangi yöntemleri kullanacağız?
- Performansımızı nasıl ölçeceğiz?
- Çalışanlarımıza nasıl bir tanınma ve ödül sistemi uygulayacağız?

Bu ve benzeri soruların cevaplandırılması, organizasyonu TKY'ne doğru bir yolculuğa başlatacaktır (Kovancı, 2001:40).

Öncelikle işletmede TK zemininin oluşturulması, ikinci olarak da uygulamaya konulması gelir.

9.1. Toplam Kalite Zemininin Oluşturulması

1-Mevcut sistemin analizi;

Burada yapılması gereken ilk iş mevcut durumun analiz edilmesi ile işletmenin hangi durumda olduğunu, problemleri belirlemektir.

Mevcut durumun analiz edilmesi işletmenin hangi alanlarda kalitesizliğine olduğunu gösterecektir. Böyle bir çalışmanın ne kadar zaman alacağı işletmenin büyüklüğüne göre değişmektedir. Yapılacak bu analiz çalışan tüm personelin kalite veya kalitesizlik üzerinde zihinlerinin teksif etmeleri ve yönetimin bu konuya hassasiyetini ve motivasyonunu sağlamaktadır (Turgay, 1996:39).

İş psikolojisi ve motivasyon kurumları yarar ve hizmet üreten her kuruluştaki göz ardı edilmemesi gereken ve ilk aşamada hayata geçirilmesi şart olan hususlardır. Bu nedenle de bütün faaliyetleri gerçekleştiren insan unsurunun motive edilmesi

gerekmektedir. Ve bu nedenle Toplam Kalite Yönetiminde motivasyonun alt sistemleri önem kazanmaktadır. Kalite değerlendirilmesi ölçümleri bunun ardından gelmelidir.

Kalitenin değerlendirilebilmesi için ölçümler müşterilerin beklentileri ve çalışanların beklentileri olarak iki yönde yapılmalıdır. TKY sistemi oluşturulduktan sonra dış müşteri ve iç müşteri beklentilerinin ve tatmininin sürekli olarak takip edilmesi ve sağlanması kalitenin sürekliliği açısından önem taşımaktadır.

Mevcut sistemin teşhisinde aşağıdaki soruların cevabı aranabilir (Yıldız, 1994:14).

- Bir kalite fonksiyonu mevcut mudur? Mevcutsa işletme organizasyonu içinde yeri neresidir? Gerçek gücü ne kadardır? Kalite fonksiyonu gerçekten tüm fonksiyonları kapsıyor mu? Yoksa karar yetkisi olmayan basit bir kontrol fonksiyonu durumunda mıdır? Bu bölümde çalışan elemanların sayısı, niteliği ve eğitim durumları nasıldır?
- Herkesçe bilinen sınırları belirlenmiş bir kalite politikası mevcut mudur?
- Tedarikte kalite organizasyonu nasıldır?
- Üretim veya hizmette kalite organizasyonu nasıldır?
- Aletlerin kontrol fonksiyonlarının organizasyonu nasıldır?
- İşletmedeki olumsuz fonksiyonların yönetimi nasıldır?
- Kişilerin kendi işlerindeki kalite performansları ne durumdadır? Müşteri ne şekilde dikkate alınmaktadır?

Yöneticiler kalite sistemini kurmaya karar verdikten sonra işletmede uygulanacak ilkeleri belirlemelidir. İşletmede uygulanacak ilkeler belirlendikten sonra TKY tasarımının hazırlanmasına sıra gelmektedir.

9.2. Kalite Politikasının Belirlenmesi

Üretim ve hizmeti hangi amaçla olursa olsun bir kurumda, TKY uygulanacaksa, memnuniyet strateji ve politikası (ki kaçınılmaz) işin en başında saptanmalıdır. Bu tesbit, işletmenin işgal konusu, çalışanları ile ilgili çok yönlü inceleme, analiz ve araştırma sonucu ulaşılabilecek hedefler ışığında olmalıdır. Yani kalite politikası önceden oluşturulmalıdır.

“Kalite politikası herhangi bir kuruluşun üst yönetimi tarafından resmi olarak belirlenen ve ulaşılmak istenen kalite düzeyini gösteren, amaç ve hedeflerdir. Belirlenen politikanın müşterilerin beklenti ve ihtiyaçlarına uygun olması yalnızca üst yönetiminin emirleriyle değil çalışanların da katılımı ile geliştirilmesi amaçlanır. Bu şekilde politikanın en alt seviyedeki çalışanların da anlayabileceği bir dilde yazılması ve anlatılarak personelin ilgi ve desteğinin sağlanması, üst yönetimin de ne olursa olsun belirlenen politikaya sadık kalması ve astlarına örnek olması gerekmektedir.

Genel olarak bir politika şu ihtiyaçlara cevap vermelidir (Kovancı, 2001:63).

- Gerçek durumlar ve hedefler hakkında tam bir analiz üzerine kurulmalı,
- Önceliği ürün kalitesine vermeli ve işletmenin yapısını ve kültürünü bu doğrultuda geliştirmeyi amaçlamalı,
- Basit ve net bir dille sunulmalı,
- Somut amaçlar belirtmeli ve hedefi açıkça tanımlamalı,
- Öncelikli konuları ve problemleri belirtmeli,
- Uygulanacak metodolojileri tanımlamalı,
- Tüm bölümlerin ortak görüşü olmalı, yukarıdan aşağıya empoze edilmemeli,
- Hiyerarşik kademenin alt basamaklarına inildikçe daha somut ve özel olmalı,
- Belirli zaman limitlerini, amaçları ve açıkça tanımlanmış uygulanabilirlik alanlarını içermelidir.

9.3.Stratejik Planların Hazırlanması

TKY felsefesi uzun vadeli ve sürekli gelişmeye açık bir stratejik planlamaya dayandırılmalıdır.Öncelikle bu geniş çaplı ve uzun vadeli durumun anlaşılması ve daha sonra da işletmenin kendi sektöründe başarı sağlayabilmesi için yıllık olarak hangi temel olaylarla işe başlayacağını etkili bir şekilde belirlenmesi gerekmektedir. Genelde TKY uygulamalarının başarısızlık nedeni, yönetimin anlaşılır stratejik plan yapmamış olmasıdır (Kovancı,2001:64).

İşletmeler stratejilerini belirlerken vizyonu ve misyonu tanımlayıp, temel politikaları, hedefleri açıkça belirlemeli ve bunlara uygun olarak yıllık stratejiler hazırlamalıdır.

Vizyon, Ne olmak istiyoruz.

Misyon, Neden varız.

9.4.Eğitim Yapılması

Toplam Kalite, hepimizin bildiği gibi sürekli iyileştirmeyi sağlayan dinamik ve uzun bir süreçtir. Eğitimin de bu sürecin başarılı uygulanabilmesi amacı ile sürecin her aşamasında geliştirilerek yararlanılacak bir araç olduğu bilinmelidir.

Kalite eğitimi kurum içindeki düzeylere göre grup için farklılaşmaktadır.Bu gruplardan beklenenler ve dolayısıyla bu gruplara verilecek eğitimler de farklılık gösterecektir.

9.4.1.Üst Düzey Yöneticiler

Üst düzey yöneticilere verilecek kalite eğitimin hedefi, kalite anlayışının kavranması ve yöneticilerin program konusunda ikna edilmesidir. Bu grubun açık destek ve katılımı olmadan hiçbir kalite programının yürütülmesi mümkün değildir. Kurumun kalite hedeflerinin, politikalarının, sistem ve organizasyonun oluşturulması da bu grubun sorumluluğundadır. Kalite konusunda verilecek teknik bilgi ve beceri eğitimlerinin kalite sisteminin denetlenmesi ve geliştirilmesine yönelik olmasına dikkat edilmelidir (Şimşek, 2001:215).

9.4..2.Orta Düzey Yöneticiler

Kalite anlayışının getirdiği en önemli rol değişikliği bu gruptaki yöneticiler için söz konusu olmaktadır.Geleneksel yöneticilik modelinin sıyrılarak takım lideri olmaları, astların potansiyel ve enerjilerini ortaya çıkarmaları, işlerini fonksiyon bazında algılamak yerine süreç mantığına geçmeleri beklenen bu yöneticilerin tutum değişikliğine yönelik kapsamlı bir eğitime tabi tutulmaları gereklidir. Bu gruba yönelik bilgi ve beceri eğitimlerinin, kalite sisteminin kendi görev alanlarına düşen bölümünün tasarlanması, uygulanması ve geliştirilmesine yardımcı olacak şekilde planlanması gereklidir.

9.4.3. İlk Düzey Yöneticiler

Bu düzey kalitenin yönetildiği yerdir. Bu gruptaki yöneticilerin kalite anlayışını kavraması, üst yönetimin kalite konusundaki kararlılığına inanması ve kalite politikalarının kendi yaptıkları işte ne ifade ettiğini anlaması gerekir. Bu gruba verilecek bilgi ve beceri eğitimlerin uygulamaya yönelik olarak tasarlanması doğru olacaktır. Temel kalite kavramlarının yanı sıra istatistik yöntemleri, problem çözme teknikleri, süreç kontrol teknikleri, iletişim ve grup çalışması yöntemleri programın ağırlığını oluşturmaktadır.

9.4.4. Çalışanlar

Bir işletmede üretim ya da hizmet türü ne olursa olsun hizmet getirenler, belli aralıklarla işte çalışmaları ile ilgili iç hizmet eğitimine tabi tutulmalıdır. Ve yeni gelişme ve tekniklerden haberdar olmalıdır. Yenilikleri takip ederek teknolojiyi takip etmelidir. Bütün bu hususlar işletmede TKY sistemini getirecek iradenin bilinci ile oluşur ve aşağıdaki hususlar da dikkate alınmalıdır.

“Çalışanlara verilecek eğitimde kalite kavram ve tekniklerinin doğrudan yapılan işle ilişkilendirilmesi gerekir. Her çalışan yaptığı işle ilgili kalite prosedürleri hakkında kapsamlı olarak eğitim almalıdır (Şimşek, 2001:216).”

Çalışana verilecek eğitim üç kısımda incelenebilir (Yıldız, 1994:35).

İşletmenin kalite stratejisi eğitimi,

Müşteri – Tedarikçi ilişkisi eğitimi,

Grup çalışması eğitimi,

9.5. Organizasyon Yapısının Oluşturulması

İşletmelerde Toplam kalite Yönetimi sistemini kurmaya karar veren yöneticiler kalite uygulama faaliyetlerine başlamadan önce işletmelerinin ilkelerini, kalite politikalarını, stratejilerini belirledikten sonra organizasyon yapısını oluşturmaları gerekir. Organizasyon yapısının oluşturulmasında herhangi bir standart yoktur. İşletmenin büyüklüğüne ve yapısına göre farklılık gösterebilir (Yıldız, 1994:17).

TKY uygulamalarında en sık rastlanan model işletmenin kalitesini iyileştirmek için gerekli olan organizasyon araçlarını sağlayarak fonksiyonel bir rol oynayan bir kalite kurulu ile kalite idaresi ve fonksiyonel komiteden oluşan yapıdır.

9.5.1.Kalite Kurulu

Kalite Kurulu, kalite konusunda karar verme yetkisine sahip olan genel müdür veya görevlendireceği bir temsilci, şirketin üst kademe yöneticileri, işçi temsilcisi ve kalite teşvik sorumlusudur. Kurulun, grup çalışmasının etkinliği açısından 6-10 kişi arasında olmalıdır.

Kurulun görevleri şunlardır;

- Yönetimin kalite, politika ve stratejisini belirlemek,
- Toplam kalite programının ve hayata geçirilmesi için gerekli araçların uygulamaya konmasını sağlamak,
- Uygulamaya koyma ve programın nasıl yürüdüğünü izlemek,
- İşletmenin değişik bölümlerin temsilciler vasıtasıyla kurulda temsil edilmesi suretiyle işletmeye kurul arasında aracı rolü oynamak,
- Kalite programını geliştirecek ve sapmaları önleyecek kararların alınmasını sağlamaktır.

9.5.2.Kalite İdaresi

Kalite İdaresi kalite kuruluna fonksiyonel destek sağlamaktadır. Kalite İdaresinin yapısı da işletmeye uygun olarak çok çeşitli şekillerde olabilir. Geleneksel kalite anlayışının aksine toplam kalite sadece uzmanların işi olmayıp herkesin işidir. Bunun sonucu olarak toplam kalite idaresinin görevi bizzat kalite sorunlarını halletmek değildir. Bu görevler, günlük işleriyle bütünleşik olarak bölümlerce ele alınacaklardır.

Kalite İdaresinin görevleri şunlardır;

- Kalite kurulu ile işbirliği halinde yönetime bir kalite politikası ve stratejisi teklifi hazırlamak,
- İşletmede kaliteyi geliştirmek ve teşvik etmek,
- İşletmenin kalite hedefleriyle diğer hedefleri arasında bir uyum sağlamak,
- Kalite yönetimi usullerinin, yöntemlerinin ve araçlarının belirlenmesi, resmileştirilmesi, yayılması ve uygulamaya konulmasını gerçekleştirmek,

- Belirlenen politika ve kalite programlarından üretim ve hizmet birimlerinde sapmaların olmaması için ölçümlerin yapılmasını ve izlenmesini sağlamaktır (Yıldız, 1994:17,19).

9.5.3.Kalite İyileştirme Grupları (KİG)

Kalitenin iyileştirilmesine yardımcı olmak üzere uygulanan grup çalışma yöntemlerinden birisidir.

KİG'ni geniş olarak şöyle tanımlamak mümkündür;

Aynı mesleki faaliyet içinde bulunan, aynı işyerinde, aynı amire bağlı 3-15 arasında çalışanın kendi çalışma alanlarındaki işlerle ilgili, kalite, verimlilik ve maliyet gibi sorunları teşhis eden, analizini yapan, çözümleyen, çözüm yollarını yönetime sunan ve mümkün olduğunda uygulayan, çalışanlar arasında motivasyon, iletişim ve grup dinamiği sağlayan, kendilerini eğiten, her konuda gelişmeyi sağlamak için yaratıcı faaliyetlere izin veren düzenli aralıklarla toplanan, katılımın gönüllü olduğu biçimsel olmayan gruplardır (Kovancı, 2001:131).

KİG'nın çok değişik şekillerde kullanılmaktadır.Bu çalışmada "Kalite kontrol çemberleri" (KKÇ) kavramı kullanılacaktır.

KKÇ'nin özünde bireyin işini daha düzenli olarak yapma ve üretim kalitesini iyileştirme imkanı sağlamak, personelin kendi işini yaparken gerekli olan bireysel yeteneklerine geliştirmesine yardımcı olma, işletmenin piyasada kendisini kabul ettirmesi ve rekabete girişebilmesi için tüm personelin buna katılma düşüncesini bireylerde oluşturmak yatmaktadır. Ancak bu amaçların elde edilmesi ekip çalışmasıyla mümkündür.

9.5.3.1.Kalite Çemberlerinin Amaçları

Bir işletmede birbirini tamamlayan görevlerde olmakla beraber işletmenin bütünü ile ilgili TKY sisteminin gönüllü kalite çemberini oluşturan hizmet, bireyleri aynı bilinçte oldukları durumda, hedefe ulaşmak için aşağıdaki amaçlar ışığında faaliyet gösterirler;

- "Bireylerin motivasyonunun artırılması,

- Bireylerin etkin katılımı ile yaratıcı yeteneklerini ortaya çıkması için teşvik edilmesi,
- Örgüt içinde haberleşmenin daha etkin hale getirilmesi,
- Yönetici işçi ilişkilerinin artırılması,
- İşletmenin gelişmesine katkıda bulunmasının sağlanması(Şimşek,2001:181),”
- İşe karşı ilgiyi artırmak, Kişileri ve liderlik yeteneklerini geliştirmek,
- Hataları azaltmak ve kaliteyi geliştirmek, sorun önleme ve çözme yeteneğini yaratmak, daha etkin ekip çalışması yaratmaktır (Özevren, 2000:26).

9.5.3.2.Kalite çemberlerinin amaçlarının anlaşılabilmesi için cevaplanması gereken sorular:

Yönetim kalite çemberleri uygulanmasına geçmeden önce kendisine sorması gereken ilk soru; “Kuruluşumuzda işlerin iyi gitmesi için çalışanlarımız hangi davranışları göstermelidir?” olmalıdır .Bu soruya verilecek cevap dört başlık altında toplanabilir:

- Çalışanların kuruluştaki kalma isteği duymaları,
- Çalışanların kendilerine verilen işleri gerektiği gibi yerine getirmeleri,
- Çalışanların işlerin daha iyi yapılmasına katkıda bulunacak geliştirici ve yaratıcı düşüncelerini ortaya koymaları ,
- Çalışanların diğer çalışanlarla ve yönetimle uyum ve işbirliği içerisinde çalışmaları,

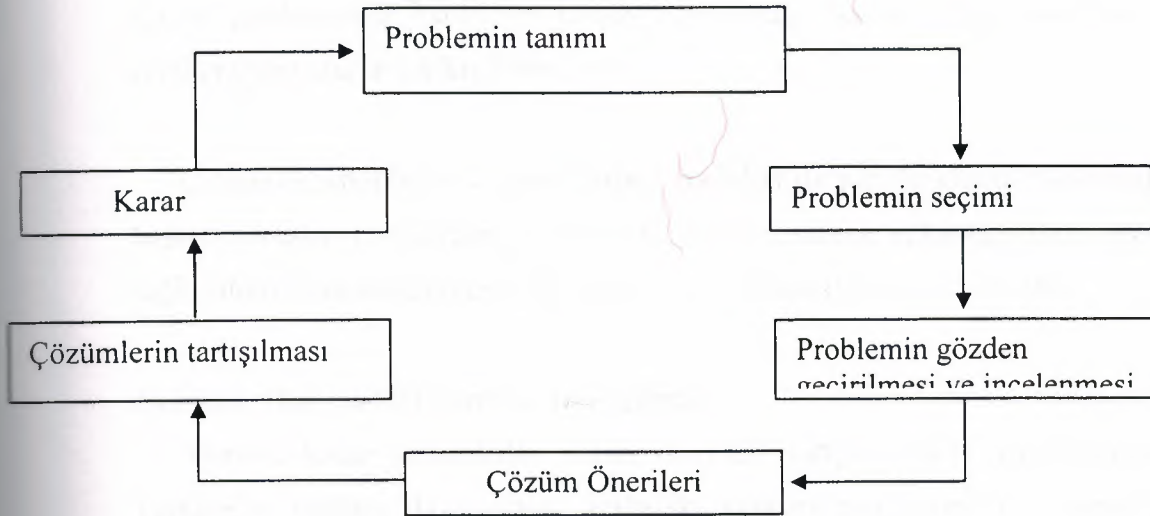
Bu durumda ikinci soru; “Acaba yönetim bu dört davranışı elde edebilmek için ne tür bir yönetsel strateji benimsenmelidir?” olmalıdır.

Çalışanların kendilerinden beklenen dört davranışı sergileyip sergilememeleri, tamamıyla olmasa bile büyük bir oranda kuruluştaki yönetim tarzıyla yakından ilişkilidir. Fizikteki, “her etki kendine uygun bir tepki açığa çıkarır ” yasası burada da geçerlidir. Çalışanlar yönetimin belirlediği yönetim biçimine uygun davranışları sergiler (Arkış,1996:158).

9.5.3.3. Kalite Çemberleri nasıl işlemektedir?

Tipik bir kalite çemberi, gönüllü olan çalışanların bir araya gelmesi ile kurulduktan sonra şu aşamalardan geçerek problemleri çözüme kavuşturur;

Öncelikle, çember üyeleri gerekli eğitimlerden geçerler. Bu eğitimlerde, beyin fırtınası, veri toplama teknikleri, neden ve sonuç analizleri gibi problem çözme teknikleri öğrenilir. Daha sonra grup kendi kararıyla üzerinde çalışılacak problemi seçer. Arkasından, problemlerle ilgili veriler toplanır ve analiz edilir. Daha sonra, probleme yol açan nedenler grup üyeleri tarafından tartışılır. En önemli olarak görülen nedenin çözülmesi için öneriler geliştirilir. Gerekli incelemeler ve denetlemelerden sonra, çözüm gerçekten işe yarıyorsa, sunuş yapılır. Çözüm, yönetim tarafından kabul edilirse uygulamaya geçilir. Bütün bu çalışmalar, yaklaşık 3-4 ay süren ve haftada bir kez yapılan bir buçuk saatlik çember toplantılarında gerçekleşir (Arkış,1996:167).



Şekil 4.Kalite çemberlerinin çalışması

9.5.3.4.Kalite Çemberlerinin Çalışması

a)Kalite çemberlerinde problemin seçimi işi çember üyelerine aittir:

Problem seçimine hiçbir yönetici hiçbir şekilde karışamaz.Grup tamamıyla kendi arzuladığı problem üzerinde çalışma hakkına sahiptir.

b)Kalite çemberlerinde problemin analizi de grup üyeleri tarafından yapılır:

Çemberler, problemin hangi sonuçlara yol açtığını, nelerden kaynaklandığını, nasıl giderileceğini, çözümün nasıl uygulanacağını vb. hep kendileri kararlaştırırlar (Arkış,1996:168).

Bu aşamada her üyeye farklı görev verilmeli, belirli bir sürede, sorunla ilgili veri toplaması ve bunları düzenlemesi istenmelidir (Kovancı, 2001:281).

c)Çözüm yönetimin katıldığı bir toplantıda grup üyeleri tarafından sunulur:

Çemberler, denemelerden sonra çözümlerini üst düzey yöneticilerinin de hazır bulunduğu bir toplantıda sunarlar.

d)Çember faaliyetlerine katılım gönüllülük temelindedir:

Kalite çemberlerine katılmaya kimse zorlanamaz. Kişiler kendi istedikleri için çember üyesi olurlar (Arkış,1996:168).

Çalışanlar, etkinliklerde kendi serbest iradeleri ile yer aldıklarını hissetmezlerse, başarılı olmaları çok zordur. Zorlama ile sistemin sadece yukarıdan aşağı işlenmesi sağlanabilir ki bu bütün içerisinde sadece bir kısımdır (Şimşek, 2001:184).

e)Ortaya çıkan maddi tasarrufun paylaşılması:

Buraya kadar anlatılanlar bütün dünyada yaygın olarak uygulanmaktadır. Türkiye’de bunlara ilave olarak aşağıdaki yöntem geliştirilmiştir.Yöntem kısaca şöyledir; Oluşan tasarrufun bir kısmı yönetime bırakılmaktadır. Diğer kısmın belli bir bölümü tüm çalışanlara (yani çember üyesi olanlara ve üye olmayanlara) bırakılmakta, kalan küçük bir kısım ise yalnızca çemberlere verilmektedir. Bu durumda çalışanlar, ortaya çıkardıkları maddi zenginlikten belli bir pay alırken, bu kuruluştaki bütünlük ve işbirliği zedelenmeden gerçekleştirilmiş olmaktadır (Arkış,1996,169).

9.5.3.5.Kalite Çemberlerinin Organizasyonu

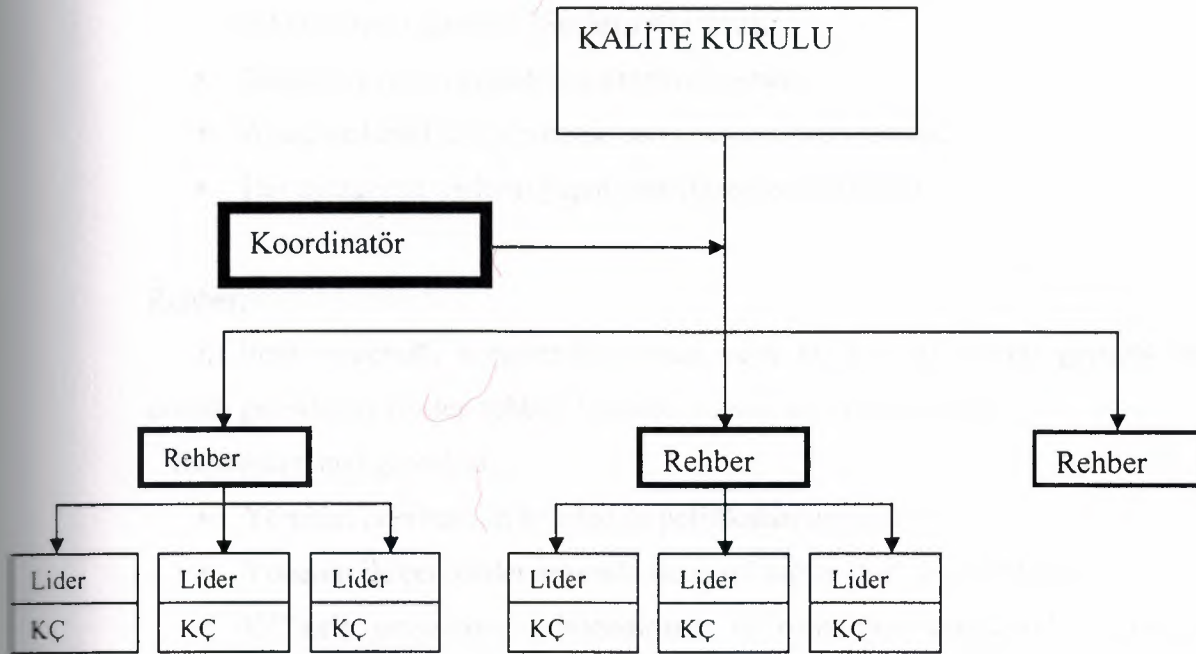
1.Yönetim komitesi

2.Koordinatör

3.Rehber

4.Lider

5.Üyelerden,oluşur (Şimşek,2001:181).



Şekil 5.Kalite çemberlerinin organizasyonu (Kovancı, 2001:132)

Yönetim Komitesi (Yürütme Kurulu);

KÇ'lerin programının başında bulunur.Yürütme kurulu üst düzey yöneticilerden oluşur. Kurulda yer alan üye sayısının 7-8 olması idealdir. Kurulda orta kademe yöneticilerden temsilcilerin de yer alması programın destek görmesi, dolayısıyla başarısı açısından önemlidir (Seçim,1995:213).

Yürütme Kurulunun başlıca görevleri;

- İşletme içinde KÇ'leri programının başlatılmasına karar vermek,
- Programın yürütülmesi açısından gerekli kaynakları temin etmek veya kaynakların kullanılmasına izin vermek,

- KÇ'lerin programının en az üç ayda bir olmak üzere değerlendirmek, bu değerlendirmeye göre yönlendirici kararlar almak,
- Programın koordinatörlüğünü yapacak rehberi (veya rehberleri) tayin etmek,
- Çemberlerin geliştirdikleri önerileri değerlendirmek, öneriler reddedilirse, bunun gerekçelerini açıklamak ya da uygun görülen önerilerin uygulamaya sokulmasını sağlamak (Seçim,1995:212),
- Rehber ve lider eğitimlerini organize etmek,
- Amaç ve hedefleri belirterek, çalışma planı hazırlamak,
- Her ay düzenli toplantı yapmaktır (Özevren,2000:33).

Rehber;

KÇ'lerin programı konusunda uzman veya bu konuda eğitim görmüş birisi olması gerekir.Bu yüzden rehber, hastane dışında bir kişi de olabilir.

Rehberin temel görevleri;

- Yönetim komitesinin belirlediği politikaları uygular,
- Yönetim ile çemberler arasında iletişimi sağlar (Şimşek,2000:183),
- KÇ'lerin programını yönlendirmek ve çemberler arasında koordinasyonu sağlamak,
- Yürütme kuruluna program hakkında sürekli olarak bilgi vermek,
- Programla ilgili olarak yönetim kademelerinin desteğini sağlamak,
- Programın yürütülmesi açısından çember liderlerine yardımcı olmak (Seçim,1995:212),
- Yeni gönüllüler kazanmak,
- Faaliyetleri duyurmak ve kamuoyu yaratmaktır (Özevren,2000:34).

Lider;

Lider ilk kademe yöneticiler arasından tayin edilmelidir (programın başarısı açısından önemlidir). Liderin çember üyeleri tarafından seçilmesi de mümkündür. Liderin tayinle, yardımcısının da seçimle görevlendirilmesi mümkündür.

Liderin görevleri şöyle özetlenebilir;

- Kalite çemberi üyelerinin eğitiminden ve çemberin uyumlu ve etkin bir şekilde faaliyet göstermesinden sorumludur (Şimşek,2002:183).
- Düzenli aralarla çember toplantılarını gerçekleştirmek,

- Toplantıların gündemini hazırlamak,
- Toplantı tutanaklarının düzenlenmesini sağlamak,
- Geliştirilen önerileri raporlaştırıp yönetime sunmak,
- Uygun görülen önerilerin uygulanmasını sağlamak,
- Çemberin faaliyetleriyle ilgili olarak, işletme içi iletişim araçlarını hazırlamak ve bütün faaliyetlerle ilgili gerekli duyuruları yapmaktır.

9.5.4.Kalite Müdahale Grupları;

Kalite müdahale grupları; çözüm için acil olan sorunları veya olumsuz fonksiyonları düzenlemek için kullanılmaktadır. Bu müdahale sorunları önleyici değil, mevcut problemi tedavi edici biçimde çözümlemektedirler (Yıldız,1994:20).

9.6.Motivasyon ;

Sözcüğün terminolojisine bakıldığında; anlamı itici motor gücü, harekete geçirici olarak ifadesini bulan “motiv” sözcüğünden türetilmiştir. Motivasyon gücü, eyleme geçirici, devam ettirici ve yönlendirici özellik taşır. İşte “Toplam Kalite Yönetimi”nde çalışanların (bireylerin) harekete geçirilişi, yönetimin en önemli ilgi alanlarından biridir. Yönetim, sürecin diğer bütün gereklerini yerine getirmiş olsa da eğer çalışanların motivasyonları sağlanmamış ise, örgüt çalışamayacak gerçek bir performans gösteremeyecektir. Çünkü motivasyon kurumu çalışanların sahip oldukları enerjiyi faydaya dönüştüren bir süreçtir. (Yani yakıtı ateşleyen bir süreç gibidir)

Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarında kalitenin sürekli iyileştirilebilmesi için bazı güçlü motivasyon yaklaşımlarına şu örnekleri verebiliriz;

- Çalışanları bir takımın üyesi olmaya özendirmek,
- Yaratıcı fikirler önerme fırsatı vermek,
- Yönetime katılımları özendirmek ve sağlamak,
- Ödüllendirmek suretiyle de hedefe yaklaştırmaktır.

9.7.Proseslerin yazılı duruma getirilmesi;

Bilindiği gibi TKY sistemi dinamik bir sistemdir. Sistemin hedefi ise hizmet üretilenin tatminine yöneliktir. Bu amaca ulaştıran hareket kalite sistemidir.

Bu sisteme can veren ilk adım gerekli dokümanları hazırlamaktır. Doküman hazırlamaya kalite el kitabı ve gerekli prosedürleri yazmakla başlanır. Bunun belli bir kıstası olmamakla birlikte; ISO 9000 gibi bir standartla yapılması daha anlamlıdır. Aşağıdaki şekilde görüldüğü gibi yapılan her adımın yazılması yazılanların ise belirlendiği şekilde yapılması etkinlik açısından önem taşımaktadır.

Bu organizasyondaki başlıca dokümanlar şunlardır;

Kalite el kitabı,

Yönetimsel ve teknik prosedürler,

Talimatlar,

Kalite kayıtlarıdır (Yıldırım,1999:77,78).



Şekil 6. Kalite sisteminin dokümantasyonunun hazırlanması

9.8. Kalite Sisteminin Kontrolü

Kontrol yalnızca planlama ile değil, yönetimin diğer unsurları ile de ilgilidir. Örnek bilgi toplama ve gerekli yerlere sirküle etme, düzeltme tedbirlerini alma

gerekliiği ile karar verme, yeniden planlama ve organizasyon yapma gereksinimi, liderlik planlama ve organize işlevleri ile yakından ilgilidir. Bu işlevler hem planlama hem de kontrole destek olmaktadır. Özetle kontrol; planlanan hedeflere ulaşp ulaşmadığını gösteren bir seri faaliyetler dizimidir (Özevren,2000:181).

Kontrol üretim ve hizmet faaliyetleri sonucunda ortaya çıkan durum ile, planlanan hedef ve etkinliğin karşılaştırılması sonucunu araştırarak, gerekiyorsa düzeltme tedbirlerini alma işlevidir.

Düzeltilme işlevi aşamaları;

Gerçek kalite karakteristiğinin belirlenmesi,

Ölçümün nasıl yapılacağını belirlenmesi,

Yerine alınacak kalite karakteristiğinin belirlenmesi,

Gerçek kalite karakteristiği ile yerini alan karakteristiği arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

9.9.Kalite Sisteminin Denetimi

Hizmet sunumunda etkili bir yapılanma oluşturulduktan sonra, performansın izlenebilmesi ve değerlendirilmesi yapılmalıdır. Kalite sisteminin denetimi kuruluş içi denetim (audit) ve kuruluş dışı denetim ya da belgelendirme şeklinde olabilir. Denetimler sonucunda proseslerde performansı düşüren minimum ve maksimum hatalar tespit edilerek, gereken tedbirler alınır. Sağlık kuruluşları açısından konu irdelenirse;

İç denetim, Bir sağlık kuruluşu kendi standartlarını önceki örnek aktiviteleri baz alarak geliştirebilir.Ve periyodik olarak bunlara uyumunu ölçerek, iç denetimini gerçekleştirebilir.

Dış denetim, Denetim süreci devlet veya özerk bir kuruluş tarafından sağlık hizmeti veren kuruluşların faaliyetlerinin incelenmesi ve uygunluğunun araştırılması sürecidir. Denetim faaliyetleri eğitici ve yönlendirici bir işlev görmekte, hata ve eksikleri ortaya çıkarma ve cezalandırılmaya dayalı anlayışı temel almaktadır (Yıldırım,1999:79,80,81).

B.HASTANELERDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

Bu bölümde sağlık hizmetleri, hastanelerin işlevleri, özellikleri, sınıflandırılması ve K.K.T.C' deki sağlık hizmetlerinin ve hastanelerin durumu üzerinde durularak Sağlık hizmetlerinde TKY'nden bahsedilmiştir.

1.Sağlık Hizmetleri ve Hastaneler

1.1.Sağlığın Tanımı

Doğa insana mükemmel bir anatomi ve organizma bağışlamıştır.Negatif şartların bu organizmayı hiç etkilemediğini varsaydığımızda, insan varlığı yaklaşık aynı şartlarda yüz yirmi ila yüz kırk yıl kendini koruyabilecek unsurlarla donatılmıştır.Ancak insanın kendini ve doğayı olumsuz kullanımı, olumsuz etkileri yine organizmaya sağlıksızlık şekliyle dönmektedir. Ayrıca, insan aklının araştırmacı gücü, yeni teknolojileri ve kolaylıkları getirirken de kısmi olumsuzlukları da beraberinde yansıtmaktadır. Bu yansıma çevre kirliliği hava kirliliği ilavesiyle de sağlığı olumsuz etkilemektedir. Bu evrede de, tekrar sağlığı geri alma mücadelesi başlamaktadır.

Burada potansiyel kaynak yine doğadır. En başta mükemmel insan oluşumunu ortaya çıkaran doğa, tanı, ilaç- tedavi ve rehabilitasyonu ile kendini onarmağa çalışmaktadır. Bu onarımın da temel kaynakları doğa çıkışıdır. Sağlığın bozulmadan önceki evresi, “ koruyucu hekimliğin” konusudur. Bozulan insan bünyesinin onarımı konusu, sağlık sistemini geniş boyutuyla ortaya çıkarmıştır. Genel olarak bu işlevler tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ibaresi ile ifadesini bulur. Günümüzde ideal sağlık hizmeti yöntemleri ise, kaliteli yaşamı sağlamak, bu kaliteye ulaşabilmek olarak özetlenir.

Tıp bilimi, insanın ilk ortaya çıkışıyla birlikte varlık arz eden bir konudur.Bu ilk evre halk hekimliği ile başlar. Kaynak doğrudan doğruya doğal bitkiler ve diğer doğa çıkışlı unsurlardır. İlk çağlardan bu güne değin önem arz eden bu husus, çeşitli bilim adamları ve kurumları tarafından tanımlanmış ve irdelenmiştir.İnsan yaşamının en önemli unsuru olan sağlığın tanımı ise; yüz yıllardır hekimler ve ilim adamlarınca

muhtelif şekilde yapılmış, (örneğin; Farabi, İbnu Haldun, İbni Sina vb.) hatta Avrupalıların “Muhteşem Süleyman” sıfatıyla andığı Kanuni Sultan Süleyman bütün ihtişam ve kudretine rağmen “Olmaya Devlet Cihanda bir nefes sıhhat gibi” derken sağlığın insan yaşamında en önemli değer olduğunun altını çizmiştir. Günümüzde ise bu değeri,

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) şöyle tanımlamıştır.

“İnsanın hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve toplumsal olarak iyilik halinin sağlanmasıdır” (Kavuncubaşı, 2000:18).

Bu tanımdan yola çıkarak en genel anlamda sağlık hizmetlerinin amacını; İnsanın; fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sağlığını korumak, iyileştirmek ve sürekliliğini sağlayarak toplumun refah ve mutluluğunu geliştirmek “olarak tanımlayabiliriz (Peşkircioğlu, 1993:148).

Blum(Schulz-Johnson,1976) sağlık sisteminin gereğini ve amaçlarını şöyle ortaya çıkarmıştır:

- Erken ölümü önleyerek yaşam süresinin uzatılması,
- Sağlık için psikolojik ve fonksiyonel normlardan sapmaların mümkün olduğunca azaltılması,
- Hastalığın mümkün olduğunca azaltılması,
- Sakatlığın mümkün olduğunca azaltılması,
- Yüksek düzeyde iyilik ve bireysel tatmine erişilmesi,
- Direncin artırılarak sağlığın korunması yeteneğinin oluşturulması,
- Çevre ile ilişkilerde yüksek bir tatmine ulaşılabilmesi,
- Kaynakları sınırlı olan kesimin sağlıkla ilgili konulara katılımının sağlanması ve artırılması (Menderes; Ersoy, 1993:36,37).

1.2.Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri genel olarak üç sınıfta toplanabilir.

1.2.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesidir. Aşılanma, yeterli ve dengeli beslenme, yeterli ve temiz su sağlanması, hava kirliliğinin kontrolü, evsel ve endüstriyel atıkların kontrolü, konut sağlığı, iş ortamında sağlığı tehdit edebilecek etkenlerin kontrolü, kişisel hijyen ve sağlıklı davranış kurallarının öğretilmesini kapsayacak şekilde sağlık eğitimi verilmesi, bağışıklama, aile planlaması, hastalıkların erken tanısı ve tedavi önlemlerinin alınması gibi hizmetlerdir.

1.2.2Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Amacı sağlıklı kişileri tedavi etmektir.Tedavi edici sağlık hizmetleri üç aşamada yapılmaktadır.

1-Birinci basamak sağlık hizmetleri; Hastalıkların evde veya ayakta tanı ve tedavi için düzenlenen hizmetlerdir.

2-İkinci basamak sağlık hizmetleri; Hastalıkların tanısının yapılması ve yatırılarak tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir.

3-Üçüncü basamak sağlık hizmetleri; İleri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için düzenlenen sağlık hizmetleridir.

1.2.3.Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri

Hastalık ve kazalara bağlı olarak kalıcı bozukluklar ve sakatlıkların günlük hayatı etkilemesini engellemek veya bu etkiyi en aza indirmek, kişinin bedensel ve ruhsal yönden başkalarına bağımlı olmadan yaşamasını sağlamak amacıyla düzenlenen tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon hizmetleridir (Gündüz, 2002:2,3).

Sağlık bir ekip işidir. Sağlık çalışanları olarak bireyin sağlığını hastalanmadan korumak birinci amacımızdır. Ama birey hastalandıktan sonra iyilik halini sağlayabilmek için hastanelere ihtiyaç vardır. Sağlık hizmetlerinde de bahsettiğimiz gibi öncelikle sağlığın korunması yönündeki hizmetler önemlidir. Bunun yanında diğer önemli hizmetlerden biriside hastane hizmetleridir.

1.3.Hizmet Sunan İşletmeler Olarak Hastaneler

1.3.1. Hastanenin Tanımı

İnsanın, bedensel iyi halinin aksaması, bozulması yani kişinin hastalanması durumunda evde-kendi halinde ve kısıtlı olanaklarla tedavi edilemez durumu oluşur. Bu nedenle; bu gereksinimden doğan ve hastalığın çok yönlü kontrolü, tanı ve boyutlu iyileştirilmesi için, (uzman hekim , yardımcı personelin ve tıbbi ünite ve cihazların bulunduğu) hastaneler oluşturulmuştur. Bu uygulama, tarihin derinliklerinden itibaren gelişmiş ulus ve uygarlıkların şifa merkezleri ve hastanelerinin tesisini gerekli kılmıştır.Bu kurumlar günümüze gelişerek, modernleşerek, hastanın birden fazla gün yatabilmesini temin etmek suretinde oluşturulmuştur.

“ Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından, kişisel ve toplumsal yaşantımızın önemli kurumlarından biri olan hastaneleri;müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılacak sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlardır diye tanımlanmaktadır (Ak, 1990:69).”

Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğinde hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayaktan veya yatarak izleme (müşahede), muayene, tanı(teşhis),tedavi ve rehabilite edildikleri aynı zamanda doğum yapılan kurumlar olarak tanımlanmaktadır (Kavuncu başı, 2000:76).

Hastaneler aynı zamanda birer eğitim kurumlarıdır. Hastanelerde verilen eğitim ya da hastanelerden beklenen eğitim hizmetleri, hasta ve yakınlarının eğitimi, öğrencilerin eğitimi, hastane personelinin hizmet içi eğitimi ve sağlık konularında kamuoyunun eğitimi olarak sıralamak mümkündür (Seçim,1991:15).

1.3.2.Hastanelerin Amaçları

Hastane amaçlarından en önemlisi hasta beklentilerinin karşılanmasıdır. Hastanelerin birey ve toplum sağlığına etkisi teşhis ve tedavi kadar önemlidir. Hastane amaçları bireyden çok topluma yöneliktir. Hastanelerin tıbbi bakım, toplum

sağlığı, eğitim ve araştırma, sağlık politikasına ve sosyal refaha katkı olmak üzere birçok amacı bulunmaktadır (Aydın,2000:78).

Sağlık Bakanlığı açısından hastanelerin amaçları, Y.T.K.İş. Yönetmeliğinde ;

Hastanelerdeki hizmet çeşitleriyle, bunların uygulanmasındaki esaslar ve hastane iş göreninin görev, yetki ve sorumlulukları ile aralarındaki ilişkileri belirtmek yoluyla, modern çağın icaplarına ve ülke gerçeklerine uygun, hızlı, disiplinli, üstün kalite ve ekonomik bir hastane işletmeciliği sağlamaktır, şeklinde belirtilmiştir.

Genel olarak hastane amaçlarını şu şekilde sıralayabiliriz;

- Yüksek nitelikli hasta bakımı ve tedavi hizmetlerinin en düşük maliyetle gerçekleştirmek ve bunu gereksinim sahiplerine sunmak,
- Milli gelirden ve hastalardan sağladıkları gelirleri en ekonomik şekilde kullanarak daha çok sayıda hizmet sunabilmek,
- Milli düzeyde istihdam politikasına, ekonomik ve sosyal kalkınmaya katkıda bulunmak için en son tıbbi ve teknolojik bilgilere dayalı eğitim ve araştırma metotlarını kullanmak, hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için gerekli önlemleri almaktır (Ak.1990:75).

1.3.3.Hastanelerin Kaynakları

Günümüzün gelişim ve değişimleri hastanelerin işlevlerinde de değişimler getirmiştir. Kaynaklarında da değişimlere yol açmıştır. Hastane kaynaklarının önemi büyüktür. Çünkü kaynak eksikliği insan hayatına yansımaktadır. Bu nedenle de hastanelerin ideal amaçlara ulaşmak ve işlevlerini hakkı ile yerine getirebilmek için sağlık hizmetlerinin sunumunda bazı üretim unsurlarını kullanmak zorundadır. Bu unsurlar işletme unsurları ile aynıdır ancak önem ve sıra farklılıkları vardır. Örneğin hastane yöneticilerinin, değişim arz eden tekniklerden yararlanarak üretim unsurlarını en verimli, en ekonomik ve en uyumlu bir biçimde kullanması gerekmektedir. Bu kaynaklar şu şekilde sıralanabilir;

İnsan gücü; Hastanelerin en büyük aktif gücü insandır. Çok çeşitli nitelikli, nicelikli insan gücü, grup çabaları ile hastane amaçlarını gerçekleştirmeye çalışırlar. Hastanelerde en önemli insan gücünü, hekimler ve hemşireler oluşturur.

Para; İnsan gücünün iş alanına sokulması, tıbbi malzeme, makine-ekipman ve yerlerin satın alınması, kiralanması ve hastane binalarının yaptırılmasında para, araç niteliğinde bir kaynaktır. Hastaneler pahalı çalışan, pahalı alet, cihaz ve iş gören gereksiniminde işletmelerdir (Ak,1990:78).

Zaman; Hastanelerde zamanın önemi büyüktür. Zaman hayat demektir. Zamanın akışını durdurmak, hızlandırmak ya da geri getirebilmek mümkün değildir. Bu nedenle zamanın iyi kullanılması çok önemlidir (Ak,1990:79).

Makine; Hastanelerde önemli bir hizmet unsuru da makinelerdir. Bugün hastanelerin her birimine makineler girmiştir. Yönetim zamanın paranın en iyi biçimde kullanabilmesi için makine en önemli bir değerdir. Her çeşit makine elektrojen grupları, ısı merkezleri, iklimlendirme sistemleri, havalandırma ve morg sistemleri telekomünikasyon makineleri, XR ışınları, kapalı devre TV, kuvöz ve ultrason ve bunun gibi makine ve cihazlar teşhis-tedavi ve diğer sağlık hizmeti çalışmalarında hastane yönetiminin başlıca kaynaklarıdır. Hastaneler, insan-makine işbirliğinin en yoğun görüldüğü örgütlerdir.

Malzeme; Sağlık hizmetlerinin üretilmesinde kullanılan maddeler malzeme olarak ele alınmaktadır. Malzemeler hastane yönetiminin muhtaç olduğu önemli bir kaynaktır. Ve akılcı kullanılması gerekmektedir (Ak,1990:14).

Yer ve Bina; Hastanelerde yer ve bina unsuru içerisinde hastane arsası, hastane binaları, klinikler, poliklinikler, teşhis birimleri, destek hizmet birimleri, ameliyathaneler, kan bankası, eczane, idare birimleri, büro vb. (Ak,1990:81).

1.3. 4. Hastanelerin İşlevleri

Hastanelerin temel işlevi müşterilerinin hizmet taleplerinin oluşum nedeni olan hastalıkların tedavisidir. İnsan vücudun da hastalıklar farklı yerlerde ve farklı nedenlerle meydana gelmektedir. Hastalığın ortadan kaldırılması ile ilgili hizmetler ise tedavi planı olup hekimler tarafından belirlenir ve hekimlerle birlikte tüm hastane

örgütü tarafından uygulanır ve bu faaliyet hasta bakımı olarak nitelendirilmektedir (Yıldırım,1998:34).

Hastanelerin amaçlarına uygun vermiş oldukları hizmetleri şu şekilde sıralayabiliriz.

1.3.4.1.Hastaların Sağlığını ve Toplum Sağlığını Koruma Hizmeti

Hastaneler, ruhi ve bedeni rahatsızlıkları bulunan hastalara, kendisini hasta hissedenlere ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlere işgücü, bilgi, teknik ve diğer imkanları nispetinde teşhis, tedavi, gözlem, rehabilitasyon, klinik, poliklinik, ameliyathane ve diğer gerekli hizmetleri sunmaktadır. Hastaneler tedavi edici faaliyetleri yanında koruyucu tıp alanında da hizmet vermektedirler.

1.3.4.2.Eğitim –Araştırma ve Geliştirme Hizmeti

Hastanelerde araştırma ve geliştirme faaliyetleri tıbbi ve idari olmak üzere iki türdür. Tıbbi araştırma faaliyetleri de klinik araştırma ve geçmişe dönük araştırma olarak ikiye ayrılmaktadır. Klinik araştırma, hasta ya da deney hayvanları üzerinde yapılan araştırmadır. Geçmişe dönük araştırma ise hasta dosyalarına dayanılarak yapılan araştırmadır. İdari araştırma, Hastanelerdeki işletmecilik sorunlarının saptanıp, çözümüne yönelik olarak yapılan araştırmadır. Özellikle batıda idari araştırmalara çok önem verilmektedir. Hastanenin verimliliğini, etkinliğini araştırmaya yönelik olan bu araştırmalar, ya da hastane içinde bir ekibe ya da hastane dışında uzmanlar grubuna yaptırılmaktadır.

İdari Hizmet, hastanelerdeki tüm yönetim ve organizasyon faaliyetlerini

kapsar. Hastanelerde görev yapan tüm personelin göreve başlatılması, görevlerine devamlarının sağlanması, planlama, örgütleme, kadrolama, icra, uyumlaştırma, motivasyon, haberleşme ve denetim hizmetlerinin yürütümü ;izin, hastalık, maaş, terfi, disiplin, emeklilik kayıt ve dokümantasyon hizmetlerini vb. kapsamaktadır.

Mali Hizmetler, hastanedeki hastaların ve çalışanların ihtiyaçları ile her türlü sağlık hizmeti unsurları olan malzeme araç-gereç, hizmet, yiyecek-içecek, giyim-kuşam, yakacak vb. ödemelerinin yapılması, bütçenin tanzimi, sarf gibi hastane ile ilgili gelir ve gider işlemlerinin yönetimini kapsamına alır.

Teknik Hizmetler, hastanelerin bina, malzeme, cihaz vb. bakım-onarım, sıhhi tesisat, kanalizasyon, ısı ve havalandırma sistemleri, çamaşırhane, terzihane, bahçe, mutfak ve hizmetlerini kapsar (Yıldırım,1998:35).

Hastanelerin amaçlarına ulaşmak ve işlevlerini yerine getirebilmek için, sağlık hizmetlerinin sunumunda bazı üretim unsurlarını kullanmak zorundadır. Bu üretim unsurları işletme üretim unsurlarıyla aynıdır, fakat önem ve sıra farklılıkları söz konusudur. Hastane yöneticilerinin, devamlı değişim içinde olan çeşitli tekniklerden yararlanarak üretim unsurlarını en verimli, en ekonomik ve birbirleri ile en uyumlu bir biçimde kullanması gerekmektedir.

1.3.5.Hastanelerin Özellikleri

İnsanların en önemli ihtiyaçları olan sağlık hizmetlerini karşılamak amacıyla kurulan hastanelerin özelliklerini şöyle sıralayabiliriz.

- Hastane hizmetlerine olan talep, acillik ve reddedilmezlik özelliği gösterir. Hizmetin yürütülmesinde görevlilerin, kararsızlık gösterme ve hata yapma toleransları çok düşüktür.Hastanedeki hizmetler kurumdan çok mesleğine bağlı kişiler tarafından yürütülür.
- Verilen hizmetin tam tanımını ve ölçümünü yapmak zordur.
- Hekimler ve diğer görevliler üzerinde olması gereken örgütsel denetim mekanizması ya yoktur ya da çok zayıftır.(hizmeti yürütülmesi açısından)
- Hastaneler, organik yapıda kuruluşlardır. Matriks örgütlenmenin bir sonucu olarak ikili yetki kanallarının varlığı rol belirsizliğine, rol çatışmasına koordinasyon sorunlarına ve sorumluluk alanlarının karışmasına neden olmaktadır.
- Hastanelerde, çok sayıda farklı mesleklerden görevlilerin hizmet veriyor olması nedeniyle bölümler arasında çatışmanın ve zıtlışmanın ortaya çıkma olasılığı yüksektir. Hizmetler arasındaki çatışmanın ortaya çıkması kalitenin düşmesine ve gereksiz gecikmelere neden olmaktadır (Yıldırım,1998:36,38).

İnsan yaşamının korunması ve iyileştirilmesi temel amaç olduğundan bir çatışmanın ortaya çıkması durumunda rasyonel yönetim ilkelerinden

vazgeçilebilmektedir. Bir tedavi, eğitim, araştırma ve sosyal örgüt olabilmenin gereği oldukça karmaşık bir yapıya sahip bulunan ve finansman, yatırım, yönetim, etkinliğin azaldığı bu alanda hastanelerin evrensel özellikleri dikkate alınarak modern yönetim ve organizasyon yöntemleriyle yönetilmeleri halkın sağlığının korunması ve iyileştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

1.3.6.Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler, topluma çeşitli şekillerde hizmet sunuşu dikkate alınarak sınıflandırma yapmak mümkündür. Hastanelerin sınıflandırılması, hastanelerin belirli kategorilere ayrılmasıdır. Hastanelerin sınıflandırılması aşağıdaki gibidir.

1.3.6.1.Yaptıkları Hizmetlere Göre

Hastaneler yaptıkları hizmetlere göre üç gruba ayrılır.

a-Genel Hastaneler;

Her türlü acil vaka ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dalları ile ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan hasta muayene ve tedavi yapıldığı yataklı kurumlardır.

b-Özel Dal Hastaneleri;

Belirli yaş ve cins grubu hastaları ile belirli bir hastalığa yakalananların, bir organ ya da organ grubu hastaların müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri hastanelerdir. Bu hastanelere örnek olarak fizik tedavi merkezler, göğüs cerrahisi merkezler, ruh sağlığı ve hastalıkları, onkoloji vb.gösterilebilir (Ak,1990:83).

c-Eğitim ve Araştırma Hastaneleri;

Yatarak ya da ayakta her türlü hastanın teşhis ve tedavisini yapan, uzman hekim yetiştiren, tam teşekküllü, gerekli sıhhi ve teknik koşullara sahip bulunan yataklı tedavi kurumlardır.Örnek olarak üniversite hastaneleri gösterilebilir.

1.3.6.2.Ait Oldukları Kurumlara Göre

Hastaneler ait oldukları kurumlara yani mülkiyetlerine göre, devlete doğrudan ve dolaylı bağlı hastaneler ve özel hastaneler olarak sınıflandırılır.

a-Devlete doğrudan bağlı hastaneler;

Sağlık Bakanlığına, Milli Savunma ve Milli Eğitim Bakanlıklarına bağlı olarak faaliyette bulunan hastaneler, devlete doğrudan bağlı kamu hastaneleri durumundadır.

b-Devlete dolaylı bağlı hastaneler;

Sosyal Sigortalar Kurumu, Devlet Demiryolları, Makine Kimya Endüstrisi kurumu, P.T.T, Kızılay, Belediye, Üniversite, Denizyolları, Kömür İşletmeleri Kurumu ve esnaf hastaneleri devlete dolaylı olarak bağlı hastaneler olarak faaliyette bulunmaktadırlar.

c-Özel Hastaneler;

Amaçlarını kendi güçleri ve koşulları ile sürdüren hastanelerdir. Bu hastaneler, kişilere, azınlıklara ve yabancılara ait olmak üzere sınıflandırılmaktadır (Ak,1990:83,84).

1.3.6.3.Büyükliklerine Göre

Hastaneler büyüklüklerine yani sahip oldukları yatak sayılarına göre, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve daha fazla yatak kapasiteli hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır (Aydın, 2000:85).

1.3.6.4.Hastaların Hastanede Kalış Sürelerine Göre

Kısa ve uzun süreli kalınan hastaneler biçiminde yapılan sınıflandırmadır. Kısa kalış süreli hastaneler, hastaların yarısından fazlasının bir aydan daha az hastanede kaldığı hastanelerdir. Örnek olarak Devlet hastaneleri gösterilebilir. Uzun kalış süreli hastaneler ise hastaların yarısından fazlasının bir aydan daha fazla hastanede kaldığı hastanelerdir. Ruh Sağlığı ve Göğüs hastaneleri örnek olarak gösterilebilir (Ak,1990:83,84).

1.3.7. Hastane Yönetimi

İnsanlar aracılığı ile amaçların başarılması süreci, yönetim olarak tanımlanmaktadır (Kavuncubaşı, 2000:4).

Hastanedeki tüm hizmetlerden ve faaliyetlerden yönetim kuruluna karşı sorumlu olan organ olarak hastane yönetimi tanımlanmaktadır (Kavuncubaşı, 2000:98).

Bir başka tanıma göre ise hastane yönetimi genel yönetiminin bir çeşididir. Planlama, programlama, bütçeleme, örgütleme, kadrolama, yürütme, kontrol gibi bilgileri kapsar. İnsan gücünü ve maddi imkanları hastanenin amaçlarına en uygun şekilde kullanma tekniğidir diye tanımlanmaktadır (Ak,1990:94).

1.3.7.1.Başhekimlik

Hastane iç organizasyonunda tepede başhekimlik makamı bulunmaktadır demiştik başhekimlik makamı hastanedeki tüm faaliyetlerin yönetiminden sorumludur. Sağlık Bakanlığı tarafından saptanan kararlar ve hazırlanan planlar dahilinde hastanede günlük faaliyetlerin yürütülmesi yetkisi başhekimliğe verilmiştir. Sorumluluk kendisinde kalmak üzere başhekim bu yetkisinin bir kısmını işlevsel yöneticilere devretmektedir. Örneğin, mali ve teknik işleri yürütme yetkisini hastane müdürüne, hemşirelik hizmetlerini yürütme yetkisini başhemşireye, tıbbi hizmetlerin yürütülmesi yetkisini ise başhekim yardımcıları ve uzman hekimlere devretmektedir (Aydın, 2000:103).

Başhekimin başlıca görevleri şöyle sıralanabilir (Kavuncubaşı, 2000:112).

- a) Hastane yönetimi, hemşirelik hizmetleri ve diğer hizmet birimleri ile tıp personeli arasında eşgüdümü sağlamak,
- b) Tıp personelinin düzenli yürütülen hastane değerlendirme toplantılarında temsil edilmesini sağlamak,
- c) Hizmet kalitesi ile ilgili sorunları hastane yönetimine ve yönetim kuruluna bildirmek,
- d) Tıp personeli ile ilgili tüzük, kural ve düzenlemelerin eşitlik ilkesine göre uygulanmasını sağlamak,

- e) Servis şefleri ve komite önderleri ile işbirliği yaparak tıbbi komitelere girecek üyelerin belirlenmesini sağlamak,
- f) Tıbbi toplantılar düzenlemek ve ilgililerin toplantılarına katılımını sağlamak,
- g) Ortak toplantı komite toplantılarına katılmak ve görüş bildirmek,
- h) Hizmet kalitesini yükseltmek ve uyumlu çalışma ilişkilerini geliştirmek için hastane yönetimi ile düzenli görüş alışverişinde bulunmaktır.

1.3.7.2.Hastane Konseyi

Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine göre başhekim başkanlığında servis ve laboratuvar uzmanları ile hastane müdürünün ve başhemşirenin katılması ile bir konsey oluşturulur. Bu konsey yılda en az dört defa toplanır. Kurumun ilmi ve idari konuları görüşülerek bu konularda karara varılır. Bu kararların uygulanması ve takip edilmesi başhekimliğe aittir.

1.3.7.3.Tıp Hizmetleri Organizasyonu

Sağlık Bakanlığı Y.T.K.İş.Y de tıp hizmetleri, yardımcı tıp hizmetleri ve hemşirelik hizmetleri ile birlikte planlanmıştır. Oysa tıp hizmetleri hasta teşhis ve tedavisiyle ilgili, yardımcı tıp faaliyetleri, hasta teşhis ve tedavisinde yardımcı nitelikte, hemşirelik hizmetleri ise hasta bakımına ilişkin faaliyetler göstermektedir (Turgay,1996:72).

1.3.7.4.Yardımcı Tıp Hizmetleri

Teşhis ve tedavi hizmetlerinde yardımcı hizmetleri tamamlar nitelikteki hizmetlerdir.

1.3.7.4.1.Laboratuvar Hizmetleri

Hastanelerin büyüklüğüne ve fonksiyonlarına göre çalışan personel sayısı değişiklik göstermektedir. Bakteriyoloji, biyokimya, patoloji, anatomi, hormon, nükleer tıp, hematoloji ve radyoloji gibi çeşitli laboratuvarlar bulunmaktadır (Y.T.K.İş.Y,1983:32).

1.3.7.4.2. Eczane

Hastane eczanesi, tıp ve yardımcı tıp hizmetlerinin yürütülmesinde gerekli olan ilaç ve sıhhi malzemeyi sağlayan birimdir. Eczanedeki faaliyetler baş eczacı sorumludur ve başhekimliğe bağlı olarak görev yapmaktadırlar.

Eczanede yürütülen faaliyetler şunlardır.

- Hastanenin yıllık ilaç gereksiniminin belirlenmesi ve idareye bildirilmesi,
- İlaç ve tıbbi niteliğine uygun olarak hastaneye kabulü ve depolanması,
- Günlük gereksinimlerin karşılanması için ilaçların özel dağıtım yerinde hazır bulundurulması,
- Yıl içinde miktarı azalan ilaç ve tıbbi malzemenin zamanında alınması için gereksinimlerin idareye bildirilmesi,
- Hastalara verilecek ilaçların yöntemine uygun olarak hazırlanıp teslim edilmesi,
- Az kullanılan ilaçların harcanması için eczane mevcutlarını sık sık servislere duyurarak bu ilaçların kullanılmasının sağlanması,
- Kullanma süresi sonuna yaklaşan ilaçların tüketiminin sağlanması ya da başka kurumlara devrinin yapılması faaliyetleridir (Y.T.K.İş.Y, 1983:7).

1.3.7.4.3. Diyetik Hizmetler

Hastanelerde diyetik hizmetlerinin iki temel işlevi vardır. Bunlar; Hastanede çalışan personel ve normal yemek alan hastalar için menü planlaması, yemeklerin hazırlanması ve dağıtımı, hastaların tedavilerine ilişkin olarak rejim yemeklerinin hazırlanmasıdır. Bu organizasyonun yürütülmesi başhekimliğe bağlı diyetisyene, birden fazla diyetisyen varsa başhekimliğin görevlendirdiği baş diyetisyene aittir (Y.T.K.İş.Y, 1983:38).

1.3.7.4.4. Sosyal Hizmetler

Başhekime bağlı olarak görev yapan sosyal hizmetler şefi kurumun gereksinimlerini göz önünde tutarak birimin hizmet programını hazırlamak, uygulamak ve yürütmek, birimdeki sosyal hizmet uzmanları ve diğer iş görenler arasında işbölümü yapmak ve bunların çalışmalarını denetlemektir. Hastaların iyileşmelerinde destek olmak üzere psikolojik ve sosyo-ekonomik sorunların

çözümlemesine yardımcı olmak, hastanenin halkla ilişkiler faaliyetlerinin yürütülmesi, sağlıkla ilgili diğer kurumlarla iletişimin ve yardımlaşmanın sağlanması ve hastanedeki gönüllülerin çalışmalarının düzenlenmesi gibi işlevleri yerine getirmek üzere hastanelerde sosyal hizmetler birimi oluşturulmaktadır. Bu faaliyetlerin yürütülmesi sosyal hizmet uzmanına bırakılmıştır (Aydın, 2000:111).

1.3.7.4.5.Hemşirelik Hizmetlerinin Organizasyonu

Hastanelerde hemşirelik hizmetlerinin temel işlevi sağlam yada hasta bireye yardım etmektir. Bu yardım, sağlamanın sağlığının sürdürmesi, hastanın yeniden sağlığına kavuşması için gerekli olan bilgi, istek ve güce kavuşmasına yönelik etkinlikleri içerir. Ancak bütün bunlar yapılırken bireyin kendi kendine yeterli olmasını en kısa zamanda sağlamaya yardımcı olur. Hemşire, hemşirelik bakımını bağımsız olarak planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekten sorumlu ve yetkilidir. Bakım verdiği bireylerdeki fiziksel ve davranışsal değişiklikleri fark edip ilgililere bildirmekten de sorumludur. Çoğu durumda hekim ve hemşire arasındaki iş ilişkisi bir ortaklık durumu gibidir (Velioğlu,Oktay,1993:86).

Hemşirelik hizmetleri bölümü modern hastanelerde en geniş bölümü kapsar. Genellikle çalışanların %50-60 'ı hemşiredir. İyi yönetildiğinde, etkili hasta bakımı vererek ve halkla olumlu ilişkiler kurarak hastanenin başarısını en çok etkileyen bölümdür denilebilir (Velioğlu,Oktay,1993:104).

Hemşirelik hizmetlerinin hastane içinde organizasyonu, yürütülmesi ve denetimi başhekimle bağlı olan başhemşireye verilmiştir. Başhemşire en az on yıllık iş tecrübesi olan hemşiredir. Başhemşireye yardımcı olmak için başhemşire yardımcıları görevlendirmektedir. Başhemşire yardımcıları en az üç yıllık iş tecrübesine sahip olmaları gerekmektedir.

Hemşirelik hizmetlerinin organizasyonunda başhemşireden sonra servis sorumlu hemşireleri gelmektedir. Servis sorumlu hemşireleri, hemşirelik hizmetleri verilen kliniklerde, hemşirelik hizmetlerinin organizasyonundan, yürütülmesinden ve denetiminden sorumludur (Y.T.K.İş.Y,1983:41,42).

Hemşirelik hizmetlerinin organizasyonunda dikkati çeken en önemli durumlardan birisi hemşirelik hizmetlerinden en üst düzeyde sorumlu olan başhemşirenin yetki alanının oldukça sınırlandırılmış olmasıdır.

1.3.7.4.6.Mali –Destek Hizmetlerinin Organizasyonu

Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde tıp, yardımcı tıp ve hemşirelik hizmetleri dışında kalan hizmetler, idari hizmetler adı altında ve hastane müdürünün sorumluluğunda organize edilmektedir. Ancak hastanede mühendis bulunması halinde teknik hizmetler, bu mühendisin sorumluluğunda başhekimliğe bağlı ayrı bir bölüm halinde organize edilmektedir. İdari işler müdürünün sorumluluğu altında organize edilmesi öngörülen hizmetler muhasebe, ev idaresi hizmetleri, teknik hizmetler, personel hizmetleri, tedarik hizmetleri, istatistik ve tıbbi dokümantasyon birimleridir (Velioğlu,Oktay,1993:128).

1.4.K.K.T.C SAĞLIK HİZMETLERİNİN DURUMU

1.4.1.K.K.T.C’de Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı bünyesindeki hastane ve sağlık merkezlerinde verilmektedir. Ayrıca sağlık alanında devletin gözetim ve denetiminde özel klinik, muayenehane ve laboratuvarlarda gerçekleştirilmektedir.

Sağlık hizmetleri 4 ana başlıkta toplanır.

Temel Sağlık Hizmetleri,

Yataklı Tedavi Hizmetleri,

Laboratuvar Hizmetleri,

İlaç ve Ecza Hizmetleridir.

Temel Sağlık Hizmetleri;

2 Kentsel ,15 Kırsal sağlık merkezleri olmak üzere faaliyet göstermektedir.

Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi;

Müdür Yönetiminde, Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Başhekimliği ile Yöneticilik, Mesleki Teknik ve Genel Hizmet personeli ile ikinci ve üçüncü basamak tedavi hizmeti veren hastanelerden oluşmaktadır.

Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi görev alanına giren sağlık hizmetlerini, bir ihtisas hastanesi, üç bölge hastanesi ve iki özel dal hastanesi ile yürütmektedir (Y.T.K.D, Arşivi).

1.4.2.K.K.T.C'deki Hastanelerin Durumu

1.4.2.1.İhtisas Hastanesi

a) Dr Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi,

Araştırmayı yapmış olduğumuz Dr Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi; 1971 yılında inşaatına başlanan ve 13 şubat 1978 tarihinde hizmete sunulan Dr Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, 454 yatak kapasitesine sahiptir. Yatılı tedavi ve poliklinik hizmetlerinin yanı sıra yarı süreli asistanlık eğitimi vermekle eğitim hastanesi niteliği taşımaktadır.

Hastanede;

Dahiliye servisi, Cerrahi servisi, Kadın Doğum servisi, Çocuk sağlığı ve hastalıkları servisi, Ortopedi ve Travmatoloji servisi, Üroloji servisi, Göz hastalıkları servisi, Kulak Burun Boğaz servisi, Nöroşirurji servisi, Nöroloji servisi, Yoğun bakım servisi, İntaniye servisi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi servisi, Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi servisi, Göğüs hastalıkları servisi, Cildiye servisi, Hemodiyaliz servisi, Ameliyathane, Hematoloji, Biyokimya, Mikrobiyoloji, Patoloji, Röntgen, İnvaziv Kardiyoloji, Nükleer Tıp, Kan bankası laboratuvarı, Tomografi, MRI, Radyasyon onkoloji merkezi, Talasemia merkezi ve Acil servisiyle hizmet vermektedir.

Talasemia Merkezi,

Dr Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesine bağlı olarak faaliyet göstermektedir. 12 yatak kapasitesine sahip olup mesai saatleri dahilinde talasemia hastalarına hizmet vermektedir.

Hematoloji-Onkoloji Merkezi ,

Dr Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesine bağlı olarak faaliyet göstermektedir. 10 yatak kapasitesiyle kanser hastalarına hizmet vermektedir.

Ayaktan ve yatılı olarak II basamak Hekimliği hizmeti veren Hastanelerimiz günün 24 saatinde faaliyet gösteren, uzmanlık gerektiren, hastaların sevk edildikleri kanser, thasalemia, diyabet hastaları ise hastanelerimizden ücretsiz olarak yararlanmaktadırlar (Y.T.K.D,arşivi).

1.4.2.2.Bölge Hastaneleri

a)Gazi Mağusa Devlet Hastanesi,

Gazi Magosa Devlet Hastanesi, 1950’li yıllarda inşa edilmiş 186 yataklı ikinci büyük hastanedir.Çocuk Servisi, Dahiliye Servisi, Cerrahi Servisi, Ortopedi ve Travmatoloji Servisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, Göğüs Hastalıkları Servisi, Üroloji servisi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları servisi, Göz servisi,Cildiye servisi ile hizmet vermektedir.

b)Dr Akçiçek Hastanesi,

Dr Akçiçek Hastanesi, 54 yataklı bölge hastanesidir. Dahiliye servisi, Cerrahi servisi Ortopedi Servisi, Kulak Burun Boğaz Servisi, Cildiye Servisi, Göz Servisi, Kadın Doğum Servisi, Çocuk Servisi ile hizmet vermektedir.

c)Cengiz Topel Hastanesi,

Cengiz Topel Hastanesi, 1929 yılında Güzelyurt’ta inşa edilen Güzelyurt-Lefke yöre halkına hizmet veren 45 yataklı bölge hastanesidir.

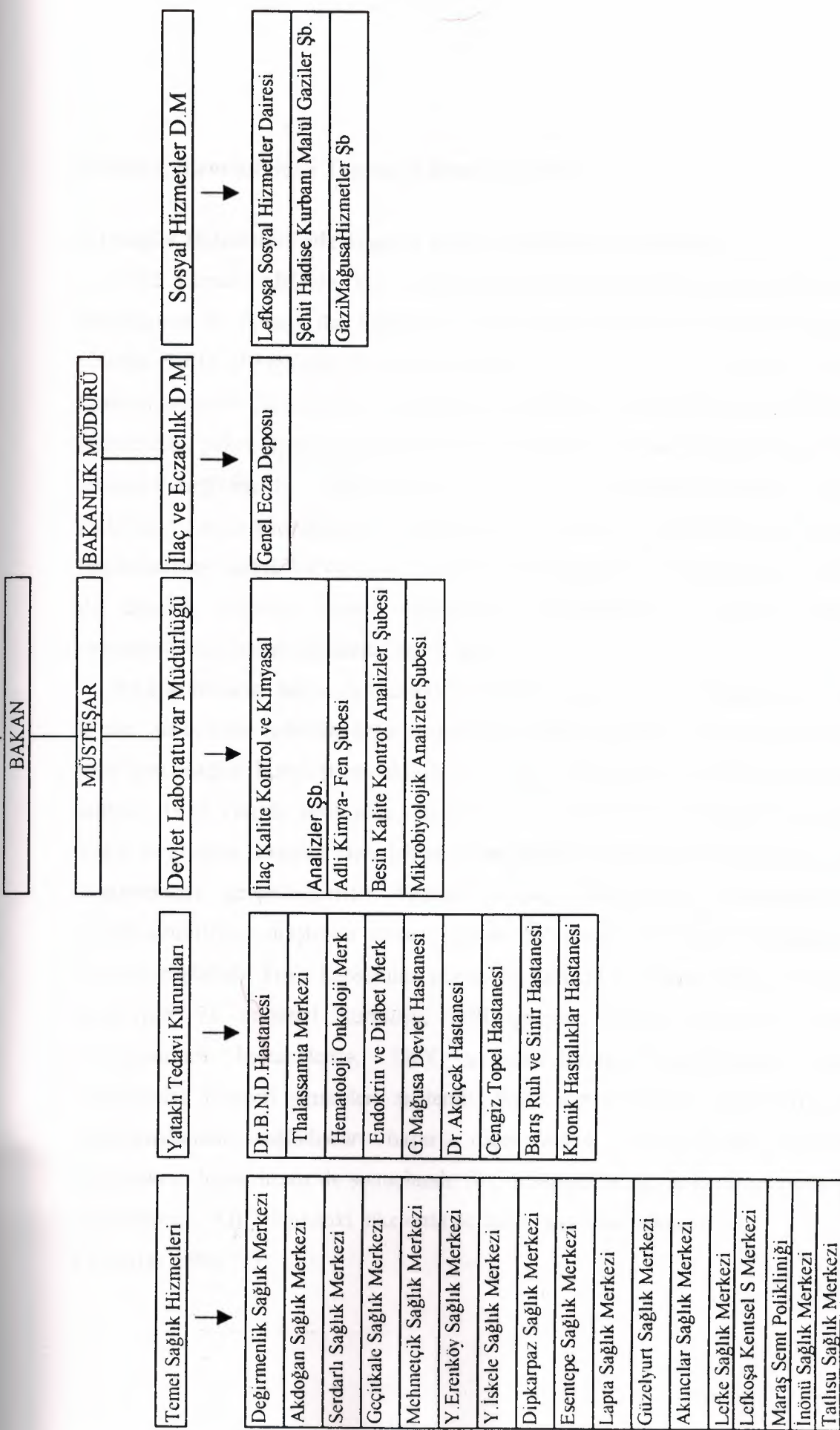
1.4.2.3.Özel Dal Hastaneleri

a)Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi,

Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 180 yatak kapasitesi olan özel dal hastanesidir.Hastanede sağlık hizmetleri 3 yatılı ve 1 ayaktan olmak üzere 4 servisten yürütülmektedir.

b)Kronik Hastalıkları Hastanesi

Kronik Hastalıkları Hastanesi (yaşlı bakımevi)32 yatak kapasitesine sahiptir.Yaşlı, bakıma muhtaç, kimsesiz hastalara hizmet vermektedir (Y.T.K.D,Arşivi).



8.Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi

8.1.Sağlık Hizmetleri'nde Toplam Kalite Yönetiminin Gelişimi

1982 yılında, ABD'de, kalite güvencesi çalışmalarında oluşturulan geniş veri tabanlarının da desteği ile, Medicare hastalarına sağlık hizmeti veren hastanelere yönelik DRG (Diagnosis Related Groups) uygulamaları başlatılmıştır. Hastalık bazında standart oluşturulan protokoller ve yatış süreleri doğrultusunda Federal Hükümetin, paket fiyatlar belirlemesi ve maliyetlerin önemli ölçüde kontrol altına alınması sağlanmıştır. 1984 yılında, sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetin kalitesinin değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi amacı ile PRO (Peer Review Organizations) isimli kuruluşların yaygınlaşması sağlandı. Her hastanenin bir PRO ile anlaşma yaparak, hizmet standartlarını denetlemesi ve gerekli alanlarda danışmanlık hizmetini sağlaması teşvik edildi.

Bu kuruluşların, hekimlik hizmetleri dışındaki süreçler ile de ilgilenmesi ve tüm hizmet süreçlerine yönelik değerlendirmeler yapması, tedavi ve bakım hizmetleri yanı sıra, sağlık kuruluşlarındaki destek hizmet süreçlerinin de iyileştirilmesini sağladı. 1987 yılında Boston'da, Harvard Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Hartford Vakfı tarafından, Donald Berwick'in öncülüğünde, endüstri kuruluşlarında başarı uygulamaları gerçekleştirilen Toplam Kalite Yönetimi'nin hastanelerde de uygulanabilirliğini araştırma amacı taşıyan bir proje (National Demonstration Project) başlatıldı. Proje kapsamına alınan 21 hastane ve toplam kaliteyi başarı ile uygulayan 21 endüstri kuruluşu, ikili gruplar halinde eşlenerek, endüstri kuruluşlarının hastanelerde, TKY uygulamalarının başlatılmasına yönelik danışmanlık hizmeti vermeleri sağlandı. Proje kapsamındaki hastanelerin, TKY uygulamalarında sağladıkları başarı, diğer sağlık kuruluşlarında da benzer çalışmaların başlatılması ile sonuçlandı. Son zamanlarda sağlık kuruluşlarında TKY uygulamaları, ABD dışındaki ülkelerde de hızla yaygınlaşmaktadır. (Yıldırım ,1998:52).

8.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite tanımı

Kalite ile ilgili birçok tanım vardır. Kalite bir ürün veya hizmetin amaca ve isteklere uygun olmasıdır. Bir başka deyişle ürün veya hizmetin müşteriye tatmin etmesi, müşteri isteklerini karşılamasıdır. Sözlükte kalite kelimesi ise mükemmellik derecesi olarak açıklanır (Efil,1999:127).

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı, hizmeti talep eden kurum, toplum veya kişinin(müşteri) ihtiyaç ve isteklerini karşılayanın yanında bilimsel ve teknik olanakların kullanımını içermektedir (Çoruh,1996:3).

Sağlık hizmetleri sunumunda müşteri bir hasta olabileceği gibi hastanın yakınları, sağlık sigorta kuruluşları, sağlık kurumu da dışarıdan hizmet sunan doktorlar ve benzeri kişi veya birimlerdir.Hastalar (dış müşteriler) Kurum görevlileri ise iç müşterileridir (Çoruh,1995:24).

Sağlık hizmetlerini kullananların (dış müşteri) en önemli özelliklerinden birisi, hizmet alacakları kuruluşları (hekim, hastaneyi vb) seçmekte özgür olmalarıdır. Bu durum, çağdaş sağlık yönetimi ilkelerine de uymaktadır. Burada dikkate alınması gereken husus, kişilerin, bu seçimi yaparken hangi kriterleri göz önünde tuttıkları ve bu tutumlarının nasıl öğrenilip hizmetin planlanmasına yansıtılabileceğidir (Öztek,1995:37,38).

Günümüzde sağlık hizmeti veren işletmelerde müşterilerin istek ve ihtiyaçlarını karşılayacak düzeyde kaliteli hizmet üretmek zorundadırlar. Çünkü teknolojik gelişmelerin dışında tutulamayacak olan sağlık hizmetlerinde de yüksek ve pahalı teknoloji kullanımı, kalifiye personel çalışması, hizmet alanların daha kaliteli ve yenilikçi bir hizmet beklentisi içinde olmaları ve rekabet ortamının oluşmasından dolayı sağlık hizmetlerinde de kalite odaklı modern bir yönetim anlayışının benimsenerek uygulanması bir zorunluluk haline gelmiştir (Toktamışoğlu,1995:177).

Toplam Kalite Yönetiminin sağlık sektöründeki karşılığı hasta mutluluğudur. Doğru teşhis, tedavi, bekleme-sizin ve güler yüzlü hizmet, temiz hastane, kokmayan

bir ortam, uygun fiyat vb. hastanın mutluluğuna dönük faaliyetler bütünü Toplam Kalitenin birer unsurlarıdır (Morgil, Küçükçirkin,1995:33).

Gün geçtikçe artan talebi karşılamanın güçleştiği ve verilen hizmetin maliyetinin yükseldiği, hizmet kalitesinin düştüğü, verimlilik ve etkinliğin azaldığı bu alanda, hastanelerin modern yönetim ve organizasyon yöntemleriyle yönetilmemeleri, halkın sağlığının korunmasını ve iyileştirilmesini güçleştirmektedir.

Bu durum Sağlık sektörünün içinde bulunduğu durumun önemini arttırmakta, en büyük paya sahip olan ve en üst kuruluş olarak, sağlık hizmetlerinin performansını, etkinliğini ve verimliliğini artıracak, kaliteli hizmet sunumuna imkanlar verecek sistemleri kurmak ve geliştirmek, mevcut sistemi de belirlenen hedefler doğrultusunda çalıştırmak, Sağlık Bakanlığına düşmektedir.

Bunun yanında kalitenin gerçekleştirilmesindeki bilincin kaliteli yönetim ve çalışanların sorumluluk duygularıyla gerçekleşeceğini farkındayız.

Hizmet kalitesinde insan unsuru çok önem taşımaktadır. Sağlık hizmeti kalitesini anlayabilmek için sağlık işletmelerini diğer işletmelerden ayıran özellikleri belirlemek gerekir. Bunlar;

- Sağlık işletmelerinde sağlık hizmeti depolanmaz üretildiği anda tüketilir,
- Hizmet işletmelerinin çoğu emek yoğun işletmeler olmakla birlikte sağlık işletmeleri sermaye yoğun işletmelerdir,
- Sağlık hizmeti alan her hasta farklı teşhis ve tedavi özellikleri gösterir,
- Sağlık hizmetleri talebe bağlı verilir. Bu nedenle sağlık hizmetleri kesintisiz olarak devam etmek zorundadır (Gönüç,1999:23).
- Hizmetin bir zaman boyutu vardır,
- Hizmet insan davranışları ile yönlendirilen bir dizi aktivitelerden oluşur. Bu aktiviteler hizmetin tanımlanabilen bileşenleri oluşturur,
- Kalite hem objektif hem de subjektif boyutları olan bir kavramdır.

Objektif olması, somut tanımlama, standartlara ve spesifikasyonlara bağlı olarak ölçülebilir. Subjektif olması ise insanın değer yargılarından, beğenilerinden ve psikolojisinden etkilenmektedir,

- Hizmet sektöründe personel yönetimi önemlidir. Verilen hizmetin kalitesi üzerinde insan faktörünün etkisi fazladır,

- Hizmet fiziksel olarak boyutlandırılmaz, tanımlanamaz ve bu şekilde ölçülemez (Peşkircioğlu,1993:144,145).

Sağlık hizmetlerinde aşırı bir iş bölümü ve uzmanlaşma başlamıştır. İşte tüm bu özellikler sağlık işletmelerinde nitelikli personel ihtiyacının artışına neden olmuş, buna bağlı olarak da sağlık işletmelerinde hizmet maliyetleri gittikçe artmaya başlamıştır. Bu nedenlerle sağlık işletmeleri günümüzde çağdaş bir yönetim sistemi olarak kabul edilen toplam kalite yönetiminin gerekliliğini ve önemini anlamıştır.

Sağlık hizmetlerinde kalite güvencesi faaliyetleri gün geçtikçe önem kazanmaktadır. Bu nedenle hasta bakımı hizmetlerinde kalitenin iyileştirmesi gereğini doğurmuştur.

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 memnuniyeti'nin sağlanması gerekmektedir. 1980'lerin başında Toplam kalite yönetimi modeli benimsenmeye başlamıştır.

Kalite güvencesi bir hastanede sadece seçilmiş bir grubu ya da bölümü (örneğin sadece hastanenin polikliniklerini) kapsarken toplam kalite yönetimi hastanenin tümünde (örneğin sağlık hizmetleri sunumu sistemi veya tüm sağlık hizmetlerini) kapsamaktadır. Eğer her üç kavram iç içe geçmiş halkalar olarak kabul edilirse, KSİ kalite güvencesinden daha büyük, fakat toplam kalite yönetiminden daha küçük bir halka olarak tanımlanabilir.

Kaliteli Hizmet İçin Önkoşullar;

Kalite programının oluşturulması için karşılanması gereken bir çok farklı önkoşulun bulunduğu hastane hizmetlerinde kalite yaklaşımlarının uygulanmasın da bunların karşılanması gerekmektedir (Uz, 1995;50).

Bu şartların bazıları şunlardır ;

Mevcut Kalite Düzeyinin Ölçülmesi;

Kalite Yönetimi Sisteminde iyileştirmelerin yapılabileceği alanları belirlemek amacı ile gerekli verilerin toplanarak dökümanite edilmiş prosedürler oluşturulmalıdır (Efil, 1999;298).

Bir hizmetin kalite düzeyinin belirlenebilmesi için çeşitli yöntemlere başvurulabilir. Mevcut kayıt ve raporların incelenmesi, özel değerlendirme çalışmalarının yapılması, kişiye ve topluma yönelik araştırmalar yapılması bunlardan bazılarıdır. Hizmetin kalitesinin ölçülebilmesi için öncelikli olarak o hizmetin amacının, standartların ve bunların kriterlerinin ortaya konması gerekir.

Çünkü bunlara göre hizmetin mevcut kalite düzeyi tespit edilebilecektir.

Roemer ve Montoya-Aguilar'a göre kalite sağlık hizmetlerinde kullanılan kaynakların ve yapılan faaliyetlerin spesifik bir göstergesidir ve klasik üretim şeması {Girdi--> Süreç--> Ara Çıktı--> Son Çıktı} göz önünde tutulduğunda iki şekilde ölçülebilir: ilk yaklaşımda bir sağlık hizmetinin üretimi sırasında her bir basamakta kalite düzeyi ölçülmelidir. Örneğin bir sağlık hizmetinin üretiminde gerekli olan kaynaklardan sağlık insan gücünün kalitesinin iyileştirilebilmesi için personelin eğitim, bilgi, beceri tutum ve davranışının tek tek kalitesinin ölçülüp iyileştirilmesi ile ancak "Girdi"nin bir bölümünün kalitesi ölçülmüş olabilir. Benzer şekilde takip eden diğer üç basamakta da kalite düzeyi alt sistemlere inilerek ölçülmelidir. İkinci yaklaşımda ise uygulanmasındaki güçlükler nedeniyle "Son Çıktı", kalite düzeyinin bir komponenti yerine üretim sürecinin en son noktasındaki bir gösterge - "turnusol kağıdı" olarak ele alınmaktadır.

Kalite Düzeyinin Sürekli İyileştirilmesi;

KSİ kavramının mantığı gereği mevcut kalite düzeyinin tespit edilmesinin ardından bu düzeyin korunması değil sürekli iyileştirilmesi, geliştirilmesi için

problem belirleme (balık kılçığı gibi) ve çözme yöntemlerine ekip anlayışı içinde sıfır hata yaklaşımı ile başvurulmalıdır.

Problemli alanlara yapılan müdahalelerin ve ortaya çıkan ya da çıkması beklenen yeni kalite düzeyinin eski standart ve kriterlere göre tespitinin ardından mevcut standart ve kriterlerin gözden geçirilerek yeni kalite düzeyine göre daha da geliştirilerek yeniden belirlenmesi gerekmektedir. Böylece sürekli bir şekilde hizmetin kalitesi iyileştirilmiş olacaktır (Uz,1995;51).

Dinamik Bir Süreç;

Seçilen bir hizmetin gerek kalite düzeyinin ölçülmesi, gerek bu düzeye göre müdahalelerin saptanıp uygulamaya konması gerekse yeni kalite düzeyinin ve yeni hizmet hedeflerinin tespit edilmesi sürekli bir dinamizm gerektirmektedir. Bu devamlı süreç planlamanın klasik spiralindeki uygulamalara da benzetilebilir. Aynı işlevler (ölç, planla, uygula, değerlendir, yeniden planla) bir ahenk içinde bir biri ardına tekrarlanmakta, fakat ileriye doğru hareketliliği göstermek için bir halkanın etrafı yerine bir spiralin her bir katında yer almaktadırlar.

Yönetim ile Çalışan Personelin Aşağıdan Yukarıya Gelişen Faaliyetler ve Yukarıdan Aşağıya Tam Destek ;

KSİ yaklaşımının sahada çalışan kişi, kurum ve kuruluşların faaliyetlerinde başlatılması ve bunun durgun suya atılmış bir taşın oluşturduğu devamlı dalgalar (fakat ters yönde ilerleyen) gibi merkezdeki yönetime ulaşması çalışmanın başarısı için önemlidir. KSİ’de önemli olan sahadaki personelin yukarıdan güdümlü çeşitli kontrol ve mevzuat mekanizmaları tarafından değil kendilerinin bizzat kendilerini değerlendirmesi ve yönlendirmesidir. Merkezin onayı ve tam desteği olmadan yapılacak bir KSİ çalışmasının olumsuz yönde etkilenmesi kaçınılmazdır. Her ne kadar KSİ uygulamalarının sahadan başlaması daha uygun olursa da öncelikle merkez yönetimin (bakanlık, sağlık müdürlükleri, hastane başhekimliği veya klinik şefliği) en üst kademesinden başlayarak ilgili tüm personelin konu hakkında bilgilendirilmesi, konunun gerekliliği açısından duyarlılaştırılması ve uygulamaları teşvik etmeleri sağlanmalıdır.

Bütün kalite programları hem yukarıdan aşağıya (üst düzey çalışanların katılımı ve liderliğinde) hem de aşağıdan yukarıya (daha fazla çalışanın katılımı ve onların bireysel istekliliği ve uzmanlığında) doğru olmalıdır (Uz, 1995;51,52).

Sorumluluk ve Aktivitelerin Paylaşımı;

Sağlık hizmetlerinde bir kalite yaklaşımının benimsenmesi ve başarıyla uygulanabilmesi için hizmetlerin sunumunda gerek karar verici, politika belirleyici ve program yapıcı konumdaki üst düzey yöneticilerin gerekse hizmetlerin verilmesinde görevli personelin tüm sorumlulukları paylaşması ve kendilerinden beklenen faaliyetleri önceden saptanmış standartlarda tamamlamaları şarttır. Bunun için de çalışanlar önerilen değişiklikleri ve bunların gerekçelerini çok iyi anlamalıdır. Başlatılan bir kalite çalışmasının başarısını ya da başarısızlığını yukarıdan aşağıya tüm personelin yükleneceği akılda tutmalıdır. Unutulmamalıdır ki, hiç bir mazeret başarısızlığın sebebi olamaz (Uz, 1995;53).

Hastanın/İç müşterinin ve Personelin Kendisinin Memnuniyeti;

Sağlık sektörünün sunduğu hizmet kalitesi örgütün tüm üyeleri ile birlikte tüketici beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanması yolunda sürekli bir çabanın varlığı olarak tanımlanmaktadır (Esatoğlu;Ersoy, 1996;61).

Kalite ile ilgili tüm yaklaşımların temel elementlerinden birisi de müşterinin tam memnuniyetidir. Hasta tatmini hizmetlerin planlanmasında, uygulanmasında ve izlenmesinde mutlaka önemli bir adım olarak ölçülmeli ve sonuçları dikkate alınmalıdır. Ancak gerek sağlığın gerekse sağlık hizmetlerinin yapısından dolayı bazen memnuniyetsizlik yaratmak kaçınılmaz olmaktadır. Örneğin aşı olan bir çocuğun müdahale süresince bazen de sonrasında memnun kaldığı söylenemez. Fakat hizmetin sunulmasından dolayı toplumun çoğunluğunun elde edeceği kazançlardan, özellikle pozitif dışsallıkları olan müdahalelerden (bağışıklama, bulaşıcı hastalıkların tedavisi gibi), dolayı bu tür memnuniyetsizliklerin ihmal edilerek diğer unsurların (verimlilik, etkililik ve benzeri) gerçekleştirilmesinin daha önemli olduğu bilinmelidir. Ancak bu istenilmeyen durumlarda dahi hastanın memnun edilmeye çalışılması tabii ki en idealidir.

Ek olarak hizmet sunan personelin de gerek yaptığı işten, gerek hastalarından gerekse diğer çalışma arkadaşlarıyla olan ilişkilerinden memnun olması şarttır. Çalışma sırasında bir personel, diğerini, memnun edilmesi gereken bir hastası (iç müşteri) gibi görebilirse iş ortamında karşılıklı memnuniyet kendiliğinden doğabilecek bu da iş doyumunu artıracak, hizmetlerin daha verimli sunulmasını sağlayacaktır.

Toplumun Bilinçlenmesi;

Sağlık hizmetlerinden faydalanacak kişilerin ve tüm toplumun hasta hakları, etik ve kalite yönünden sunulan hizmetlerin değerlendirilmesi ve gerektiğinde personelin ve yönetimin karşılaşılan aksaklıklar ve yaşanan memnuniyetsizliklerle ilgili olarak uyarılması teşvik edilmeli ve bu konuda eğitilmelidirler (Uz, 1995;53).

İşbirliği;

Sağlık hizmetlerinde kalite düzeyinin saptanması ve özellikle iyileştirilmesi safhalarındaki tüm faaliyetlerde sadece bu hizmetleri planlayan ve sunanların değil aynı zamanda sağlık hizmeti sunumu sektörünün kendisi içinde (örneğin ikinci ve üçüncü basamak hizmet sunucuları, hizmeti finanse eden kurum ve kuruluşlar - SSK gibi) ve sağlığı ilgilendiren diğer sektörler (eğitim, ekonomi, iletişim gibi) arasında da işbirliği ve koordinasyonun sağlanması şarttır. Böylece sağlık hizmetlerinin sunumunda daha az kaynak kullanılarak gerçekleştirilen küçük müdahalelerle daha büyük kazançlar elde edilebilir. Bu işbirliğinin kapsamına mutlaka politikacılar ve özellikle de sağlık meslek örgütleri alınmalıdır (Uz,1995:54).

8.3.Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi ihtiyacının doğmasında rol oynayan başlıca nedenler

Sağlık sektöründe TKY ihtiyacının doğmasında etken olan başlıca faktörler; insan bilincinin bilgi ve refah düzeyinin artması sonucunda bireyin kendisine verdiği önemde artmıştır. Konu doğrudan bireyin az acı çekmesi huzuru söz konusu olduğunda yani hasta olduğunda, kendisini güvenli bir ortamda ehil,

uzmanlar elinde hissetmesi kalite yönetimi ihtiyacını doğurmuştur ve bu durum aşağıdaki kıstasları oluşturmuştur.

- “Bireylerin satın alma gücünün artması,
- Sağlık hizmeti veren işletmeleri arasında rekabetin başlaması,
- Sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım isteğinin yaygınlaşması,
- Kalite maliyet çelişkisine çözüm getirmesi olarak gösterilmektedir” (Çoruh ,1994:2).
- Bilim teknolojisinin müthiş denilebilecek hızda gelişmesi,
- İnsanların genel kültür seviyesinin artması,
- İnsanların kendi sağlıkları ile daha çok ilgilenmeleri ve temel bazı kavram ve metodları öğrenmiş olmaları ile birlikte muhakeme yeteneği artan hastaya hizmetin daha yüksek standartlarda verilmesi zorunlu hale gelmiştir (Aktürk ,1994:4).

Sağlık sektörünün çok dinamik yapıya sahip olması kalitenin başarılmasında büyük zorluklar ortaya çıkarmaktadır. Tedavi hizmetlerinin sürekli artmasının yanı sıra, hızlı bir değişim yaşanmaktadır. Ayrıca halkın beklentileri sürekli artmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalite çok boyutlu bir proses olarak görülmeli ve aşağıdaki unsurları içine almalıdır.

1-Hastalar; Hastalar olmazsa sağlık hizmetlerinden söz edilemeyeceğinden prosesin en önemli kısmını oluştururlar. Hastalar kendilerine ne tür işlemler yapılacağı konusunda bilgilendirilmelidir.

2-Hizmeti Sağlayanlar; Hastanın tedavisi için gerekli özeni gösterirler ve verdikleri destek hizmetlerinin doğru ve uygun olması önemlidir.

3-Hizmeti Satın Alıcıları; Sorumlu oldukları grupların ihtiyaçlarını değerlendirerek sağlık hizmeti sağlayanlar ile belli tedavi hizmetleri konusunda anlaşma yaparlar.

4-Profesyoneller; Sağlık hizmetinin sunumunda kendi aralarında görüş farklılıkları olan birçok sayıda profesyonel çalışabilir. (doktorlar,hemşireler vs.)

5-Algılamalar; Aynı olayın algılaması, hasta olsun, hizmeti sunan olsun fertler arasında farklı olabilir (Özcan,1996:58).

Sağlık hizmetlerinde kaliteli bir sağlık hizmetinin tanımlanabilmesi için önce böyle bir hizmette bulunması gereken özelliklerin değerlendirecek olursak;

Kaliteli bir sağlık hizmeti;

- Hastanın fiziksel yapısında ve fonksiyonlarında, ruhsal durum ve zihinsel yeteneklerinde mümkün olan en kısa zamanda bir iyileşme yaratır.
- İnsan sağlığının geliştirilmesi, hastalıklardan bedensel ve zihinsel özürlü olmaktan korunması ve bu gibi sonuçlar doğuracak şartların erken teşhisini ve tedavisini sağlar.
- Optimum sürede, yani hizmetin zamanında verilmeye başlanması, gereğinden uzun sürmemesi, gereksiz kesintiye uğramaması ve zamanından önce bitirilmesini sağlar.
- Hizmet süresince hastaya alınan kararlar ve sonuçlara ilişkin bilgi verilmesini ve onunla işbirliği kurulmasını sağlar.
- Hastanın sağlık durumu ile ilgili yeterli ve güvenilir kayıtların oluşturulmasını ve bu sayede hizmetin sürekliliğini ve izlenebilirliğini sağlar.
- Sağlık sisteminin tıbbi, teknolojik, beşeri ve parasal kaynaklarının en verimli bir şekilde kullanılabilmesine imkan sağlar.
- Personelin uyumlu, bir arada ve koordineli bir şekilde çalışması ile ast üst ilişkilerinin gelişmesine katkıda bulunur.

Sağlık hizmetlerinde yukarıda sayılan özelliklerin bulunması ancak kaliteyi etkileyen tüm faaliyetlerin bir kalite yönetimi yapısı içinde kontrol altına alınması ile mümkün olacaktır (Peşkircioğlu,1993:148,149).

8.4. TKY Sisteminin uygulanması ile sağlanabilecek faydalar

İşletmelerde TKY sisteminin uygulanması kaçınılmaz kabul edildiğinde, amaç; üretim ve hizmetin kusursuzluğu noktasını oluşturur. Eğer işletmeden anlaşılan insan ögesi ilk planda ise, kaliteli hizmetin ilk sırada geldiği unutulmamalıdır. Ve sözü edilen işletme “Hastane” ise çok daha büyük önem arz eder. O halde dikkat edilmesi gereken kesin hususlar bulunmaktadır. Birinci husus burada insan ve yaşam

kalitesidir. Bu kalite ihmal edilmez, ertelenmez, yok sayılamaz ve yok edilemez bir değerdir. Burada ayrıca iki farklı ama iki önemli insan ögesi vardır. Biri hizmet gören müşteri (hasta) diğeri ise hizmet götüren çalışandır. Bu unsurlara gösterilecek ihtimam önceliği, beklenen kazancın merkezini oluşturur. Yani TKY sisteminin amacıdır. Bütün beklenti ve faydalar bunlar için inşa edilmelidir. Bu noktadan hareketle insan faktörüne hizmeti reel, ekonomik, rasyonel götürmek gerekir. Bu nedenle de aşağıdaki hususlara ulaşmak isteniyorsa yararlarını göz-ardı etmemek gerekir;

“Kaynak israfını azaltır,

Verimliliği artırır,

Süreç içi işlem sayısını azaltır (Türkmen,1995:148),”

Hizmet sunumunda kaliteyi artırır,

Çalışanların iş tatmini ve motivasyonu sağlar,

Yönetim ve organizasyon yöntemlerinin modernizasyonu sağlar,

Karar mekanizmalarında akıcılık sağlar,

Bilgi sistemlerinin dokümantasyonu oluşturur,

İletişim mekanizmasının işlerliğini sağlar,

Hasta memnuniyetini sağlar,

Rekabet avantajı yaratır,

Ekip çalışması ile takım ruhunun gelişmesi ve en önemlisi Kalite yoluyla “Kamu

Yararı” çerçevesinde elde edilecek ekonomik faydalar sağlar

(Özcan,1996:14).

8.5.Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarında Karşılaşılabilecek Güçlükler

Sağlık sektörünün mevcut yapısındaki sorunlar nedeniyle TKY'nin uygulanmasında bazı güçlüklerle karşılaşmak kaçınılmazdır. Potansiyel problem alanlarına yönelik çözüm önerileri aşağıdaki gibidir.

Problem

- 1.İletişim eksikliği
- 2.Ekip çalışması eksikliği
- 3.Yönetim ve örgüt
 - Merkezi yönetim
 - Özendirici sistemlerin yokluğu
 - Mesleki otorite
 - Yetersiz yöneticiler
- 4.İç ve dış müşteriye karşı duyarsızlık
- 5.Planlama ve felsefe eksikliği
- 6.Programın başarılı olacağı konusunda kuşkuculuk
- 7.Azim ve sabır yokluğu
- 8.Daha iyi veri için beklemek
- 9.Zaman yokluğu

Çözüm

- 1.İletişim kanallarını açık tutun
- 2.Ekip çalışmasını eğitimle özendirin
- 3.Yetkinin alt kademelere dağılımı, desantralizasyon
 - Rekabet ortamının yaratılması
 - Katılımı özendirin
 - Yöneticilerin eğitimi, profesyonel yöneticiler
- 4.İç ve dış müşterilerin belirlenmesi
 - Müşteri tatmini ile ilgili araştırma toplantıları
- 5.Felsefe, hedefler ve yaklaşımın işleme başlamadan önce belirlenmesi
- 6.Başlangıçta ulaşılması kolay hedefler belirle, istekli gruplarla çalış, çalışanlarla iyi iletişim kur
- 7.Gerçekçi zaman planlaması yap (3 ile 5 yıl)
- 8.Mevcut verileri kullan ve TKY uygulaması ile birlikte veri sistemi geliştir
- 9.Çalışanlara süreci uygulamak için ayrılmasına önem ver.

BÖLÜM III

İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

K.K.T.C hastanelerine bakıldığında “Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi” ile ilgili araştırmaya rastlanamamıştır. Fakat K.K.T.C ’de sağlık alanında yapılan çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmaların özeti aşağıda gösterilmiştir.

Yurtiçinde Yapılan Araştırmalar

Uptan,(1989) K.K.T.C Gazimagosa bölgesinde doğurganlık çağındaki kadınların aile planlaması ve yöntemleri konusunda bilgi düzeyleri ile uygulama biçimlerinin araştırılması konulu araştırması kadınların aile planlaması ve yöntemleri konusunda bilgi düzeylerini ile uygulama biçimlerinin araştırılması amacıyla yapılmıştır. Araştırma Gazimagosa bölgesinde 120 kentte, 256 kırsal kesimde olmak üzere doğurganlık çağındaki 376 kadına uygulanmıştır.

Araştırmada veriler anket formu, karşılıklı görüşme yöntemi kullanılarak uygulanmıştır. Ankette sosyo-demografik özellikleri ve doğum yöntemleri ile ilgili konularda 32 soru sorulmuştur.

Araştırma ile ilgili bulguları ise şöyle özetleyebiliriz;

- Kadınların genellikle 25-44 yaş grubunda ilkokul ve orta öğretim mezunu, ev hanımları oldukları görülmüştür.
- Uygulanan aile planlaması yönteminin öğrenim durumu, evlilik süresi, sahip oldukları canlı çocuk sayısı ve son gebelik aralığı ile bağlantılı olarak olumlu yönde değişiklikler gösterdiği saptanmıştır.
- Aile planlaması ve yöntemleri konusunda bilgi düzeylerinin düşük olduğu, bu durumda evlilik yaşı ve doğurganlık durumu ile bağlantılı olarak olumlu yönde değişiklikler gösterdiği kanıtlanmıştır.

- Aile planlaması ve yöntemleri hakkındaki bilgi düzeyinin, yöntemi öğrenme kaynağı ve uygulanan yöntem arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulgulanmıştır.

Çoban,(1999) Çağdaş hemşire iş tanımını Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Hemşirelerinin Benimseme ve Uygulama Durumu konusundaki araştırmasındaki amaç K.K.T.C 'deki hemşirelerin çağdaş iş tanımlarının ne kadar bilincinde oldukları ve uyguladıklarını saptamak için yapılmıştır.

Araştırma, Nisan 1998-Ağustos 1998 tarihleri arasındaki mevcut 5 hastanede görevli 430 hemşire oluşturmıştır.

Veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Anketin birinci bölümü, Sosyo-demografik özellikleri içeren 11 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölümü, Seçil Aksayan'ın başkanlığında Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünün yürüttüğü "Hemşirelik personeli görev tanımları" projesinde kullanılan "servis hemşiresi görev tanımları" anketi benimsenerek oluşturulan 50 soru bulunmaktadır.

Araştırmanın bulgularını şöyle özetleyebiliriz;

- Araştırmada yer alan hemşirelerin çoğunluğunu Dr Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesinde çalışan 35 yaş ve altında, hemşirelik meslek yüksek okulu mezunu 1-10 yıl deneyim süresine sahip ve mezuniyet sonrası mesleki bir eğitime katılmadığı saptanmıştır. Bu kurumların hiçbirinde hemşirelerin iş tanımları olmayıp çoğunlukla hemşirelerin iş tanımlarını başhemşirelerin belirlediğini, mevcut yasal düzenlemeden hemşirelerin çoğunluğunun haberdar olmadığı, ancak kendi görev, yetki ve sorumluluklarını bilip, onları uygulamak, hemşirelik işi olmayan (destek hizmetler) işleri uygulamamak için iş tanımlarının olmasını istedikleri belirlenmiştir.
- Hemşirelerin "uygulayıcı" faaliyetleri ile ilgili olarak çoğunlukla geleneksel faaliyetleri benimseyip yaptıkları, çağdaş uygulayıcı faaliyetlerinden, "hastanın kapsamlı değerlendirilmesini yapmak", "hemşirelik öyküsünü alıp kaydetmek", "hemşirelik tanısını koymak", "tüm uygulama ve işlemleri hasta hakları doğrultusunda yapmak", "acil

durumları saptayarak, geliştirilen protokole uygun (yeniden canlandırma, oksijen vb) girişimlerde bulunmak”, gibi faaliyetleri daha az benimseyip yaptıkları belirlenmiştir.

- Hemşirelerin “yönetici” faaliyetleri ile ilgili olarak çağdaş uygulayıcı faaliyetlerinden “hastanenin hemşirelik hizmetleri bölümünün, servisin, “politika-hedef-kural, yönetmelik ve düzenlemeleri ’ne uymak ve bunları sorumluluğu altındaki personele ve hastalara benimsetmek”, “hastanın bir başka bölüme nakli gerektiğinde ilgili bölüm ile ilişki kurarak, plan yapmak”, “hasta taburcu olurken yakını yoksa refakat edebilecek personeli görevlendirmek”, “kurumdaki haberleşme kurallarına yatay dikey uymak” en az benimseyip yaptıkları görülmüştür.
- Hemşirelerin çağdaş rollerinden olan “eğitici” ve “araştırmacı” rollerini, “uygulayıcı” ve “yönetici” rollerinden daha az benimseyip yaptıkları saptanmıştır.”Eğitici” faaliyetlerinden, “hasta ve hasta ailesine, hastalığına, hastanın tanı ve tedavisine ilişkin (sınırları hekimle birlikte önceden belirlenmiş olarak) bilgi vermek”, “hizmet içi eğitimin planlama ve uygulamasına katılmak”, “öğrenci hemşirelerin eğitimine katkıda bulunmak”, “araştırmacı” faaliyetlerden, “hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi amacıyla, inceleme ve bilimsel araştırmalar yapmak”, “mesleki ilerleme ve gelişim için seminer, workshop’lara katılmak” faaliyetlerini diğer rollere oranla az benimsenip yaptığı sonucu elde edilmiştir.

Hızel,(1999) Okul çocuklarında (7-12) görülen enürezis ve enkoprezis sıklığının aile tutumu ile ilişkisi konulu araştırması enürezis ve enkoprezis sıklığını belirlemek ve aile tutumu ile ilişkisini tanımlamak amacıyla yapılmıştır.

Araştırma, K.K.T.C Lefkoşe bölgesinde Çağlayan Cumhuriyet İlkokulu, Necati Taşkın İlkokulu, Ortaköy İlkokulu ve Şehit Tuncer İlkokulun da 375 çocuğa uygulanmıştır.

Araştırmada veriler aile ve çocuk için anket formları, annelere çocuklarına tutumlarını ölçmek amacı ile “Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği-PARİ” uygulanarak toplanmıştır.

Çocuk anket formu, çocuğun yaşı, cinsiyeti, çocuğun enürezis ve enkoprezis durumunu,

Aile anket formu, Anne-babanın yaşı, doğum yerleri, eğitim düzeyi, mesleki durumları, ailenin nüfus sayısı, çocuğun aile içindeki sıralaması ve enürezis ve enkoprezis varlığını belirleyici sorular,

Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği ise 60 maddesi ve 5 boyutu vardır. Ölçekte maddeler soru şeklinde olmayıp olumlu veya olumsuz yönde ifadelerden oluşmuştur.

Araştırmanın bulguları ise şöyle özetlenebilir;

- Çocukların %9.60'nın enürezis %1.60'nın enkoprezis olduğu belirlenirken okul çocuğunda enürezis ve enkoprezis görülme sıklığı ile görülmemeye sıklığı arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark saptanmıştır.
- Annelerin Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği boyutlarında aşırı koruyuculuk ve baskı, disiplin boyutlarını diğer boyutlara göre daha çok benimsediklerine rastlanırken enürezis ve enkoprezisi olan olmayan aile tutumu ölçeği ortalamaları ile karşılaştırılması anlamlı bulunmamıştır.

Nurluöz,(2001) Araştırma Kamu Hizmetini sağlayan hastanelerde sağlığa bütçeden ayrılan payın yetersizliği göz önünde tutularak finansman akışını yapabilmek, yönetim ve denetimin önemini ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın bulguları ise şöyle özetlenebilir;

- Sağlığa ayrılan pay toplam sağlık harcamalarının ülke GSMH'na oranı, özellikle 1998 yılında %7.0 gibi yüksek sayılabilecek bir orana sahip
- olmasına rağmen kullanıcılar aldıkları kamu sağlık hizmetlerinden memnun görünmemektedir.

Ülkede mevcut hekimlerin yarısından fazlasının hem özel sektörde hem de kamu hastanelerinde kadrolu personel olarak çalışması sağlık sisteminde bazı sorunlara yol açmaktadır. İlaç dağıtımının tamamen merkezden yönetilmesine rağmen piyasada 109 özel eczanenin olması ve cepten ödenerek alınan ilaç

tutarının önemli boyutlara ulaşması, özellikle özel eczanelerin ilaç satış fiyatlarının yüksek olması, bunun yanında hastanelerde birçok ilacın bulunmaması memnuniyetsizliği artırmaktadır.

- Sağlık ve Çevre Bakanlığı harcamaları ile Sosyal Sigortalar Dairesi sağlık harcamaları birbirine karışmış durumdadır. Prim gelirleri ile vergilerle yapılan harcamalar, K.K.T.C genel bütçesi içinde tamamen karışmış durumdadır. Her türlü gelir, sağlık primleri de dahil bir kamu geliri olarak Maliye Bakanlığına geçmekte ve bu bakanlık genel politika çerçevesinde harcamaları yönetmektedir. Sağlık için yatırılan prim gelirlerini sağlık için harcanmamaktadır. Yurtdışı tedavi giderleri ile ilaç giderleri çok yüksek boyutlarda seyretmektedir.

Abatay,(2001) K.K.T.C 'de yaşayan gençlerin, aile yapısının, sorunlarını algılayışları ve çözüm üretmeleri üzerine etkisinin araştırılması konusundaki çalışmanın amacı K.K.T.C 'de yaşayan gençlerin, aile yapılarını belirleyip bu yapının sorunlarını algılayışları ve çözüm üretmeleri üzerine etkisini araştırma amaçlanmıştır.

Araştırma, Lefkoşa Türk Lisesi, 20 Temmuz lisesi, Türk Maarif Koleji, Şehit Hüseyin Ruso Ortaokulu, Atleks Sanverler Ortaokulu, Demokrasi Ortaokulu, Güzel Sanatlar Ortaokulu, Bayraktar Ortaokulunda okuyan 175 öğrenci ile 35 okumayan toplam 210 gence uygulanmıştır.

Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan genç ve ailelerin sosyo-demografik özelliklerini tanıttıcı anketle toplanmıştır. Gençlerin sorun çözme becerisini algılayışlarını ölçen "Problem çözme Envanteri (PÇE)", ailelerin fonksiyonel olup olmadığını ölçen "Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)" tarafından toplanmıştır.

Araştırmanın bulguları şöyle özetlenebilir;

1-Ailelerin %67'si fonksiyonel, %33'ü non-fonksiyonel aile yapısına sahip oldukları saptanmıştır.

2-Gençlerin sorun çözme becerilerini %50.8 iyi ve %49.2 sinin de kötü algıladığı saptanmıştır.

3-Gençlerin sorun çözme becerilerini etkileyebilecek diğer faktörler incelendiğinde;

- Kendini girişken olarak ifade edenlerin sorun çözme becerisini algılamalarının çekingen ve saldırganlara oranla daha iyi (%65.6) olduğu,
- Ailenin ekonomik durumu yükseldikçe gencin problem çözme becerisini algılamasında da bir yükselme olduğu, ekonomik durum azaldıkça sorun çözme becerisinin de azalmış olduğu,
- Sevdiği herhangi bir kişiden ayrılanların ayrılmayanlara göre sorun çözme becerisini algılamasının da kötü olduğu,
- Okul başarısızlığı olanların sorun çözme becerisini algılamasının da kötü olduğu,
- Sigara içmeye başlayanlarda (%13.5) sorun çözme becerisini algılamasının kötü olduğu,
- Aile içi geçimsizliği olanların, olmayanlara göre sorun çözme becerisini algılamasının daha kötü olduğu,
- Yaşamı anlamsız bulanların bulmayanlara göre sorun çözme becerisini algılamasının daha kötü olduğu,
- İntihar girişiminde bulunan gençlerin, sorun çözme becerilerin daha kötü olduğu,
- Gencin yakın zamanda herhangi bir nedenle mahkumiyet yaşammasının yaşamayanlara göre sorun çözme becerisini algılamasının daha kötü olduğu,
- Anne ve babanın alkol veya herhangi bir uyuşturucu madde alışkanlığının bulunması veya fiziksel ya da ruhsal sorunları bulunan ailelere sahip gençlerin sorun çözme becerilerini algılamalarının daha kötü olduğu saptanmıştır.

4. Problem Çözme Envanteri ile Aile Değerlendirme Ölçeği ve alt ölçeklerden Problem çözme ve roller arasında pozitif yönde çok hafif derecede ilişki saptanmıştır.

Kubilay,(2001) Bu çalışma, KKTC sağlık sistemi içerisindeki hemşirelik sisteminin mevcut yapısını incelemek, gelişmiş ülkelerin ulusal hemşirelik sistemleri

ile karşılaştırmak ve ülkemizde yapılmaya çalışılan sağlık sistemi reform çalışmalarında yararlanılabilecek bir ulusal hemşirelik örgütlenme modeli oluşturmak amacı ile planlanmıştır.

Araştırma, kalitatif (niteliksel) araştırma yöntemlerinden, 'Tanımlayıcı Yöntem ile sistem yaklaşımı aşamalarından 'Sistem Analizi' kullanarak, 5 Aralık 1999 ve 25 Mayıs 2001 tarihleri arasında K.K.T.C'de gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evrenini, K.K.T.C'nde Sağlık sisteminde yer alan üst, orta ve alt kademedeki tüm yöneticiler oluşturmaktadır.

Amaçlı örnekleme yöntemi ile, hemşirelik hizmetleri ile ilgili yönetsel ve eğitsel düzeyde karar mekanizmalarında rol alan yönetim kadrolarındaki yöneticilerin tümü araştırmanın örnekleme kapsamına alınmıştır. Yalnızca bazı kadrolara atama yapılmaması ve bu kadroların boş bulunması nedeni ile görüşme yapılamamış ve örnekleme dışında tutulmuştur.

Veri toplama aracı olarak, literatür bilgisi tarandıktan sonra, açık uçlu 16 sorudan oluşan, yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmış ve hazırlanan bu form, 3 kişiden oluşan uzman görüşüne sunulmuş ve tekrar düzenlenerek son şekli verilmiştir.

Veriler iki aşamada; yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığı ile derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak ve KKTC'nde hemşirelik hizmetlerini ilgilendiren yasak düzenlemeler incelenerek elde edilmiştir. Görüşme formunda yer alan sorulardan 13 tanesi, hemşirelik hizmetleri yönetimini analiz ederken, 3 tanesi de hemşirelik eğitime yöneliktir. Ayrıca, görüşme formunda mevcut durumu tanımlamaya ve yöneticilerin önerilerini almaya yönelik olarak iki bölüm bulunmaktadır.

Araştırmanın bulguları şöyle özetlenebilir göre;

- K.K.T.C'de hemşirelik hizmetleri yönetiminin diğer disiplinlerin otoritesi altında olması nedeni ile hemşirelik hizmetleri yönetiminde otonominin sağlanamadığı, ayrıca hemşirelik hizmetlerindeki personel yönetimi faaliyetlerinde, hemşire yöneticilerin yeterince rol alamamaları nedeni ile hemşirelik personelinin etkili ve verimli kullanımında sorunların yaşandığı,
- K.K.T.C'de gerek koruyucu, gerekse tedavi edici hizmetlerde nicelik ve nitelik olarak hemşire yetersizliğinin bulunduğu,

- Az sayıdaki hemşirelik personelinin tedavi edici hizmetlere odaklı olarak istihdam edildikleri, koruyucu sağlık hizmetleri alanında ise profesyonel hemşirelere ihtiyaç duyduğu,
- K.K.T.C’de hemşirelik hizmetlerinin bireysel performansı ve hizmetlerin sunumundaki koşulları dikkate alan bir ücretlendirme sisteminin bulunmadığı,
- Hemşirelik uygulamalarının ortak olarak belirlenmiş, paylaşılan amaç ve hedeflerin olmadığı,
- Protokol ve standartlarının bulunmadığı,
- Çizilmiş bir organizasyon şemasının olmadığı,
- Hemşirelik hizmetlerinde yönetim, eğitim ve araştırma faaliyetleri için ayrı bir bütçenin oluşturulmadığı,
- K.K.T.C’de verilmekte olan hemşirelik eğitim programının gelişmiş ülkelerin çok gerisinde olduğu,
- Tüm bu olumsuz verilerin tanımıyla K.K.T.C’de hemşirelerin güç birliği oluşturarak K.T.H.B çatısı altında toplandıkları, ancak örgütün henüz hemşirelik mesleğinin gelişimini destekleyecek bir örgütlenme yapısında olmadığı belirlenmiştir.

Yurtdışında Yapılan Araştırmalar

Bu bölümde konu ile ilgili araştırmalara yer verilmiştir. Konu ile ilgili yazın tarandığında Türkiye’deki hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi olarak taranmıştır ve bu konu ile ilgili yapılan araştırmalardan özet bilgi aşağıda sunulmaktadır.

Gökmen,(1995) Sağlık Bakanlığına bağlı devlet hastanesinde Toplam Kalite Yönetimi (TKY) konulu araştırmasında, Toplam Kalite Yönetimi ile yönetilen Sevgi Hastanesinin hizmet sunumunu ele almıştır. Araştırma İnegöl Devlet Hastanesinde yapılmıştır. Devlet hastanesinin mevcut durumunu belirleyerek insan kaynakları ve bu kaynaklara bağlı olarak yönetim organizasyon yapısının hizmet sunumunun yeterliliğinin hem hastane çalışanları hem de hastalar açısından araştırılması, bu konudaki beklentilerinin belirlenmesi ve uygulanabilecek TKY ile değişecek yeni

yönetim ve organizasyon metotlarının hastanelerdeki insan kaynaklarının en önemli kaynak unsuru olduğu bir yönetim anlayışının nasıl tepkilere yol açabileceği konusundaki görüşleri incelenmiştir.

Turgay,(1996) “Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi konulu araştırması” Sakarya Doğum ve Çocuk bakımevi Hastanesinde problemlerin belirlenmesi ile ilgili anket çalışması yapılmıştır. Ankette hastaların kişisel bilgileri ile ilgili 7 soru, problemlere yönelik ise 13 soru sorulmuştur.

Araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir.

- Yapılan anket çalışmasında Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesinde yatan hastalar, hastalıklarıyla ilgili yeterli bilgi alamadıklarından şikayetçi olmuşlar. Sağlık personelinin yeterli bilgi vermemeleri hizmet kalitesinde ve hasta tatmininde olumsuz bir etki meydana getirmiştir.
- Anket sonucunda ikinci olumsuzluk ise hastaların WC temizliğinden memnun olmadığı ortaya çıkmıştır.

Yıldırım,(1998) Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi konulu araştırmada özel bir hastanede Toplam Kalite Yönetimi ile ilgili inceleme yapılmıştır. Özel hastane olarak yer alan 1992 yılında hizmete başlayan Bayındır Tıp Merkezi ISO-9001 belgesini almaya hak kazanmıştır.

Yapılan bu incelemede ISO-9001 çalışmaları, Bayındır Tıp Merkezi Kalite Güvencesi sorumlusu, Hemser AYDIN tarafından şöyle özetlemiştir.

“Toplam Kalite Yönetimi projesi yanı sıra 1996 Mayıs’ta Kalite Güvence Sistemi Belgesi sertifikası almak amacı ile bir başka proje başlatılmış oldu. Öncelikle ISO serisinden tasarım, üretim ve muayene olmak üzere tüm süreçleri içerdği için ISO-9001 standardına karar verildi. Sekiz aylık bir hedefle ISO-9001 standardına uyumlu bir sisteme sahip olabilmek için dokümantasyon yeniden gözden geçirildi, eksikler tamamlandı, gereken kısımlar revize edilmeye başlandı. 1996 yılının Temmuz ayında itibaren yoğun bir çalışma temposu içine girildi. Tıbbi servislerden, hemşirelik hizmetlerinden, idari servislerden proje ekibi oluşturuldu. Eğitim çalışmaları planlandı. Türk Standartları Enstitüsü’nden 20 çalışan iç tetkikçi eğitim sonucu İç Tetkikçi sertifikası alarak Bayındır Tıp Merkezi süreçlerini denetlemek üzere işe

koyuldular. Bu arada Bayındır Tıp Merkezi “Kalite El Kitabı” oluşturuldu. Mevcut olan Bayındır Tıp Merkezi “Kalite Politikası” kaleme alındı ve tüm çalışanlara yazılı ve sözlü bir biçimde ulaştırıldı. 500’e yakın prosedür, talimat, iş tanımı, doküman elden geçirildi. Tüm kritik süreçleri net olarak tanımlayan prosedür ve talimatlar düzenlendi. Öte yandan önemli kalite unsuru olan medikal cihaz kalitesi konusunda sistem geliştirilerek mevcut bakım onarım programları, kalibrasyon programları ile zenginleştirilerek hastaya yansıyan hizmet kalitesinin süreci en başından itibaren garanti altına alınması sağlanmaya çalışıldı. Bütün bu çalışmalardan sonra Türk Standartları Enstitüsüne (TSE) başvurarak dış denetime hazır olunduğu bildirildi. 6-9 Mayıs tarihleri arasında hastane dört TSE tetkikçi tarafından ISO-9001 denetimine tabi tutuldu. 4.Denetim gününün sonunda tek bir majör uygunsuzluk dahi almadan sınav başarıyla verilmiş oldu. Bir yıldan daha kısa bir süre içerisinde ek süre kullanmaya gerek duyulmadan ISO-9001 belgesi alınmıştır.

Gönüç, (1999) “ Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi (TKY) ve Etimesgut Hava Hastanesinde TKY çalışmaları” konusunda yapmış olduğu araştırmasında Etimesgut Hava Hastanesinde yatan hastaların sağlık hizmetlerinden beklentilerini, verilen hizmeti algılayışlarını saptamak ve bu verilen hizmet ve beklentiler doğrultusunda hizmetleri planlayarak kalitesini arttırmaktır.

Etimesgut 600 yataklı hava hastanesinde TKY’ nin nasıl uygulanabileceği ve uygulama sonuçlarının hasta tatmini üzerindeki etkisinin nasıl olduğu ortaya konulmuştur. Etimesgut hava hastanesinde hasta tatmini anketi uygulanmıştır. Araştırma, 1997 eylül ayında hastanede yatan 155 hasta üzerinde anket tekniği kullanılarak yapılmıştır. Ankette hastalara hastanenin çeşitli sağlık hizmetleri ile ilgili memnuniyet durumlarını içeren 12 soru sorulmuştur. Uygulanan anket formu ile elde edilen veriler istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Hastalara sorulan sorular aşağıdaki gibidir.

- 1-Hastanemize ilk başvurunuz mu?
- 2-Hastanemizi tercih sebebiniz nedir?
- 3-Hastane ile ilgili aklınıza ilk gelen olumlu ve olumsuz konu ne nedir?
- 4-Hastane içinde sizi rahatsız eden konular nelerdir?

5-Hastalıklarınız ve önemli hastalıklar konusunda bilgilendirilmek ve eğitim almak ister misiniz?

6-Hangi konularda eğitim almak istersiniz?

7-Eğitimi ne şekilde almak istersiniz?

8-Almış olduğunuz sağlık hizmetlerinden memnun musunuz? neden?

9-Tekrar hastanemizi tercih eder misiniz?

10-Hayır ise hastanemiz dışında hangi hastaneyi tercih edersiniz?

11-Hastanemizi başkalarına tavsiye eder misiniz? Hayır ise neden?

12-Daha iyi sağlık hizmeti sunmamız için önerileriniz ve istekleriniz nelerdir?

Bu araştırmada sorulan soruların cevaplarının oranları aşağıdaki gibidir.

Hastanemizin tercih edilmesindeki faktörler sevk edilme %47 birinci etken,

İyi sağlık hizmeti verilmesi ve verilen hizmetlerden memnuniyet %27 ile önemli 2 etken, Lokalizasyon %17 tavsiye, %5, ilgi ve güler yüzlü personel nedeniyle başvuranlar ise ankete katılanların %4 ünü oluşturmaktadır.

3-4 . soruda hastane ile ilgili olumlu ve olumsuz görüşlerde ise hastaneye yönelik olarak %95 olumlu ve %63 olumsuz tespit edilmiş, hastane hakkındaki görüşlerin %60 olumlu yöndedir.

5. soruda hastaların bilgilendirilme ve eğitilme istekleri %97 oranında olmuştur.

8 .soruda sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi ise %80 olduğu görülmüştür.

9.soruda %81'i Hastaneyi tercih etme kararındadır.

11.soruda Hastanenin %81 oranında başkalarına tavsiye edileceği %14 ü kararsız %5 ise tavsiye etmeyeceğini ortaya koymuştur.

Daha iyi sağlık hizmeti için önemi ve istekler ise önem sırasına göre şöyledir.

Doktor ve diğer personelin hastalara daha iyi şekilde ilgi göstermesi, hastalar arasında ayırım yapılmamasını,Teknolojik yetersizlik, çalışan personelin artırılması, bekleme süresinin azaltılması, uygulanan tedaviden memnun kalınmaması, bölümlerin hastalıklara göre düzenlenmesi, hastane içinde tanıtım levhalarının artırılması, hasta bilinçlendirilmesi, yatak sayısının artırılması, sürekli müzik yayını olması, hastalara psikolojik tedavi verilmesi, doğum servisinin ayrılması, kafeteryanın daha modern hale getirilmesi, üstsubay odalarına televizyon konulmasıdır.

Yapılan bu anketin değerlendirilmesiyle ortaya hastaların en çok hastalıkları ve kendilerine uygulanan tedavi ile ilgili bilgilendirilmedikleri ve eğitilmedikleri konusunda şikayetlerini belirtmişlerdir. Anket aracılığı ile tespit edilen problemlere çözüm bulmak amacıyla hastanede bir kalite çemberi oluşturulmuştur.

Atmacan,(1999) “Hastanelerde TKY uygulamalarında karşılaşılan engeller” konulu araştırmasında amaç hastanelerde TKY uygulamalarında karşılaşılan engellerin neler olduğunun belirlenmesidir.

Bu araştırma Eskişehir 600 yataklı Hava Kuvvetleri Hastanesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi ve Bayındır Tıp Merkezinde toplam 157 personele yapılmıştır. Eskişehir Hava Kuvvetleri Hastanesinden 17 doktor, 4 hemşire ve 21 diğer personel, Osmangazi Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesinden 2 doktor, 20 hemşire ve 19 diğer personel, Bayındır Tıp Merkezinden ise 15 doktor, 29 hemşire ve 30 diğer personel katılmıştır. Anket çalışmasında önce hastanelerin TKY uygulamalarında genelde karşılaştıkları engeller saptanmıştır.

Yapılan anket sonuçlarına göre bu üç hastanede karşılaşılan engelleri genel olarak aşağıdaki gibi sıralayabiliriz.

Personeli motive edecek ödüllendirme sisteminin olmayışı,

Ekip çalışması eksikliği,

Doktorların katılımının sağlanamaması,

Personelin TKY konusuna yeterince önem vermemesi,

Finansman eksikliği,

Üst yönetiminin baskısıyla gerçekleştirilmek istenmesi,

TKY'nin kırtasiyeciliği arttırması,

Üst yönetim ile personel arasındaki iletişim eksikliği,

Kısa zamanda sonuca ulaşılacak istenmesidir.

BÖLÜM IV

YÖNTEM

Bu bölümde “Araştırmanın Yöntemi”, “Evren ”, “Örneklem”, “Veri Toplama Teknikleri” “Veri Toplama Aracı” ve “Verilerin Çözümlemesi” açıklanmıştır.

Araştırma Yöntemi

Bu araştırma, D.B.N.D.H'sinde 15 ocak ve 15 şubat 2003 tarihleri arasında yatan hastaların problemlerinin belirlenmesine yönelik görüşleri alınmıştır. Veriler anket tekniği kullanılarak toplanmıştır. Anketler pediatri ve yoğun bakım klinikleri hariç diğer bölümlerde örneklem yöntemi ile kişisel görüşme yoluyla uygulanmıştır. Araştırma da örneklem yöntemi olarak yargısal örneklem kullanılmıştır .Ankette hastalara sosyo-demografik bilgileri (yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleki durum, gelir ve ikamet yerleri) içeren yedi soru ve çeşitli hizmetlerle ilgili problemlere yönelik memnuniyet durumlarını içeren on üç soru sorulmuştur. İkinci bölümdeki soruların iki tanesi açık uçlu olarak sorulmuştur. Anket toplam yirmi sorudan oluşmuştur. Problemlere yönelik on bir soruda beşli likert ölçeği kullanılmıştır.

Evren

Araştırmanın evrenini, K.K.T.C Lefkoşe Belediye sınırları içerisinde yer alan D.B.N.D.H'sinde 15 ocak ve 15 şubat 2003 tarihleri arasında yatan hastalar oluşturmaktadır.1971 yılında inşaatına başlanan ve 13 şubat 1978 tarihinde bitirilip hizmete sunulan Dr Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, 454 yataklı olarak hizmet vermektedir. Yatılı tedavi ve poliklinik hizmetlerinin yanı sıra yarı süreli asistanlık eğitimi vermekle eğitim hastanesi niteliği taşımaktadır.

Hastanede;

Dahiliye Servisi, Cerrahi Servisi, Kadın Doğum Servisi, Çocuk Sağlığı ve hastalıkları Servisi, Ortopedi ve Travmatoloji Servisi, Üroloji Servisi, Göz hastalıkları Servisi, Kulak Burun Boğaz Servisi, Nöroşirurji Servisi, Nöroloji Servisi, Yoğun bakım Servisi, İntaniye Servisi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Servisi, Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Servisi, Göğüs hastalıkları Servisi, Cildiye Servisi, Hemodializ Servisi, Ameliyathane, Hematoloji, Biyokimya, Mikrobiyoloji, Patoloji, Röntgen, İnvaziv Kardiyoloji, Nükleer Tıp, Kan Bankası laboratuvarı, Tomografi Servisi, Radyasyon Onkoloji Merkezi, Talasemia Merkezi ve Acil Servisiyle hizmet vermektedir. Hastanede 454 yataklı hastanede bulunması gereken modern cihazlar ve malzemeler mevcuttur (Y.T.K.D,Arşivi).

Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesinde 2001 yılı içerisinde 101059 hasta polikliniğe başvuruda bulunarak muayene ve tedavi edilirken, 11435 hasta çeşitli servislere yatılı tedavi görmüştür. 43000 hasta acil servise müracat etmiş, 681 doğum gerçekleştirilmiş, 605 kişi vefat etmiştir.Yıl içinde 1449 büyük, 1515 orta, 714 küçük ameliyat olmak üzere toplam 3678 ameliyat gerçekleştirilmiştir.

Dr.BND hastanesinde 1 Başhekim, 1 Başhekim baş yardımcısı, 3 Başhekim yardımcısı, 4 Hastane amiri, 1 Başhemşire, 3 Başhemşire yardımcısı, 106 Uzman Hekim, 16 Asistan hekim, 1 Baş Eczacı, 2 Eczacı, 6 Eczacı Kalfası, 9 Fizyoterapist 10 Radyografer ve Yrd, 29 Biyokimyager-tıbbi biyolog, 3 Diyetisyen, 254 Yüksek hemşire ve Hemşire, 40 memur ve 106 işçi ile hizmet vermektedir (D.B.N.D.H Arşivi).

Örneklem

K.K.T.C genelindeki devlet hastanelerinin yapısı ve yönetimi hemen hemen aynı olduğundan anket sadece Dr Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesindeki hastalara uygulanmıştır. Evreni oluşturan D.B.N.D. Hastanesinde pediatri bölümündeki hastaların henüz erişkin olmaması, birinci sırada yoğun bakım olmak üzere kliniklerde yatan hastaların bazılarının şuurunun açık olmamasından dolayı ve bir kısım hastaların belirtmek istemedikleri çeşitli nedenlerden dolayı Araştırma

kapsamına girmemiştir. Araştırma da yargısal örneklem kullanılmıştır. Araştırmanın Örneklem'ini Dahiliye, Nöroloji, Nöroşirurji, Kulak Burun Boğaz, Ortopedi, Üroloji, Kadın Doğum, Cerrahi, İntaniye, Dializ, Onkoloji ve Göğüs hastalıkları servisinde 15 ocak ve 15 şubat 2003 tarihleri arasında yatan 430 hasta oluşturmuştur.

Veri Toplama Teknikleri

Araştırma ile ilgili teorik veriler ve çalışmaya netlik kazandıracak verilerin toplanması için YÖK, Bilgi İşlem ve Dokümantasyon Merkezi, literatür taraması, kaynak taraması ve anket tekniklerinden yararlanılmıştır. Verilerin önemli ve büyük bir bölümü anket uygulaması sonucu toplanmıştır. Araştırmanın kuramsal temelini oluşmasından sonra hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi ile ilgili doğrudan ve dolaylı araştırmalarda kullanılan anket formları gözden geçirilmiştir. Araştırma da gereksinim duyulan veriler Turgay (1996) Hastaneler de Toplam Kalite Yönetimi konulu Yüksek Lisans Tez çalışmasının anket materyalinden yararlanılarak geliştirilen anketle toplanmıştır.

Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır.

Anketin birinci bölümünde kişisel özellikleri ile ilgili yedi soru, ikinci bölümünde ikisi açık uçlu soru olmak üzere hastaların problemlerini belirlemeye yönelik on üç soru sorulmuştur.

Anket toplam olarak yirmi sorudan oluşmuştur. Anketin uygulanması için örnekleme alınan kliniklere anket araştırmacı tarafından götürülmüş, araştırmanın önemi üzerinde durularak anketin doldurulması konusunda açıklamalar yapılmıştır. Anket 2003 yılının 15 ocak ve 15 şubat tarihleri arasında yatan 430 hastaya uygulanmıştır. Örnekleme alınan hastalara 450 anket verilmiş fakat geriye dönen anket sayısı 430 dur.

Tablo.1. Anketlerin Gidiş Dönüş Sayı ve Yüzdeleri

Gruplar	Gönderilen Anket	Dönen Anket	Dönüş Oranı
Hastalar	450	430	%95.5

VERİLERİN ANALİZİ

Anket uygulaması sonucu elde verilerin analizinde SPSS 11.5 (statistical package for social sciences) istatistik programı kullanılmıştır. Ankete verilen cevaplar beşli likert ölçeğine göre hazırlanmış her birime olumsuzdan olumluya doğru 1,2,3,4,5 puan değeri verilerek elde edilen veriler sayısal bir niteliğe dönüştürülmüştür. Likert ölçeğinin ağırlık sınırları aşağıda belirtildiği şekilde sayısallaştırılmıştır.

Seçenek	Ağırlık	Sınırlar
Çok kötü	1	1.00-1.80
Kötü	2	1.81-2.60
Kısmen iyi	3	2.61-3.40
İyi	4	3.41-4.20
Çok iyi	5	4.21-5.00

Verilerin anlamlı ve kolay anlaşılabilmesi için kişisel bilgiler frekans (f) dağılımları ve yüzde (%) kullanılmış ve her soruya ait frekans tabloları oluşturulmuştur.

Hastaların problemlerini belirlemeye yönelik soruların toplam puanları değişkenlere göre incelenmiştir. Her değişkenin aritmetik ortalaması ($\bar{X}$), standart sapması (S), serbestlik derecesi (Sd) hesaplanmıştır. Gruplararası farkın 0,05 düzeyindeki sınanmasındaki iki grup için (cinsiyet) t-testi, ikiden fazla gruplar için Varyans analizi (ANOVA) teknikleri kullanılmıştır. ANOVA sonuçlarında gruplar arasında anlamlı fark görülen grupları bulmak için çoklu karşılaştırma testi (post-hoc testi) kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırma testi olarak sıklıkla kullanılan Tukey LSD testi kullanılmıştır. Araların da anlamlı ilişki olduğu durumlar ayrıca belirlenmiştir. Anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir. Ankette yer alan açık uçlu sorulara verilen cevaplar bulguların sonuna konulmuştur.

3.2.1.1. Veri Analizi

Veri analizi için SPSS 22.0 kullanılmıştır. Veri analizi için kullanılan testler ve sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 3.1. Veri analizi için kullanılan testler ve sonuçları

Veri Analizi	Testler	Test Sonuçları
15-20	t-testi	0,000
21-30	t-testi	0,000
31-40	t-testi	0,000
41-50	t-testi	0,000
51-60	t-testi	0,000
61-70	t-testi	0,000
71-80	t-testi	0,000
81-90	t-testi	0,000
91-100	t-testi	0,000
Toplam	t-testi	0,000

BÖLÜM V

BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde araştırmadaki alt problemlere ilişkin bulguların istatistiksel çözümlenmesi ve bunun sonucunda elde edilen bulgular ve bu bulgulara ilişkin yorumlar yer almaktadır.

Anket yoluyla elde edilen veriler bilgisayara kodlanarak verilerin frekans ve yüzdeleri tablolar halinde çıkartılmıştır. Önce, araştırma kapsamına giren hastaların kişisel bilgiler frekans ve yüzde dağılımları gösteren tablolar sunulmuştur. Daha sonra ankette yer alan soruların farklı değişkenlere göre bulguların istatistiksel çözümlenmesi ve bu bulgulara ilişkin yorumlar yer almaktadır.

A. Kişisel Özellikler

Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleki durum, gelir ve ikamet yerlerine göre dağılımları aşağıdaki tablolarda sunulmaktadır.

Tablo 1.1. Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş grupları	Frekans	%	Sonuç %
15-20	43	10,0	10,0
21-30 yaş	132	30,7	30,7
31-35	27	6,3	6,3
36-40	26	6,0	6,0
41 ve üzeri	202	47,0	47,0
Toplam	430	100,0	100,0

Tablo 1'de görüldüğü gibi ankete katılan hastaların, %10'u 15-20, %30.7'si 21-30 yaş arası, %6.3'ü 31-35 yaş, %6.0 36-40 yaş ve %47'si ise 41 ve üzeri yaş grubunu oluşturduğu görülmektedir. Ankete en yüksek katılım oranı 41 ve üzeri yaş grubu olup yüzdesi %47.0 dır. En düşük katılım ise 36-40 yaş grubu oluşturmakta ve yüzdesi %6.0 dır.

Tablo 1.2.Hastaların cinsiyet dağılımı

Cinsiyet	Frekans	%	Sonuç %
Kadın	158	36,7	36,7
Erkek	272	63,3	63,3
Toplam	430	100,0	100,0

Yukarıda görüldüğü gibi ankete 430 hasta katılmıştır. Bu toplamın %36'sı kadın, %63.3'ü erkek hastaların oluşturmuştur. Bu sonuca göre erkek hastaların daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 1.3.Hastaların medeni durumlarına göre dağılımı

Medeni Durum	Frekans	%	Sonuç %
Bekar	120	27,9	27,9
Evli	268	62,3	62,3
dul-boşanmış	42	9,8	9,8
Toplam	430	100,0	100,0

Tablodan anlaşıldığı gibi ankete katılan hastaların, %27.9'u bekar, %62.3'ü evli, %9.8'i Dul-Boşanmış olan hastalardır.

Tablo 1.4.Hastaların eğitim durumlarına göre dağılımı

Eğitim Durumu	Frekans	%	Sonuç %
Okur-yazar	35	8,1	8,1
ilkokul	143	33,3	33,3
ortaokul	61	14,2	14,2
Lise	120	27,9	27,9
üniversite	42	9,8	9,8
Diğer	29	6,7	6,7
Toplam	430	100,0	100,0

Tablo 4'te görüldüğü gibi ankete katılan hastaların, %8.1'i okur-yazar, %33.3'ü ilkokul, %14.2'si ortaokul, %27.9'u lise, %9.8'i üniversite mezunu ve %6.7'ni diğerleri oluşturmaktadır. Ankete katılan hastaların eğitim durumlarına bakıldığında

en yüksek katılım yüzdelere göre sırasıyla İlkokul, Lise, Ortaokul, Üniversite ve okur-yazar oldukları ortaya çıkmıştır.

Tablo 1.5.Hastaların meslek durumuna göre dağılımı

Meslek Durumu	Frekans	%	Sonuç %
ev hanımı	106	24,7	24,7
Memur	43	10,0	10,0
İşçi	56	13,0	13,0
çiftçi	16	3,7	3,7
emekli	85	19,8	19,8
Esnaf	27	6,3	6,3
öğrenci	21	4,9	4,9
Diğer	76	17,7	17,7
Toplam	430	100,0	100,0

Tablo dan anlaşıldığı gibi ankete katılan hastaların, %24.7'si ev hanımı, %10'u memur, %13'ü işçi, %3.7'si çiftçi, %19.8'i emekli, %6.3'ü esnaf, %4.9'u öğrenci ve %17.7'si diğer meslek gruplarını oluşturmaktadır. Ankete katılımın en fazla ev hanımı olduğu diğerleri ise sırasıyla emekli, işçi, diğer meslek grupları, memur, esnaf ve öğrenci olduğu görülmektedir.

Tablo 1.6.Hastaların gelir durumuna göre dağılımı

Gelir	Frekans	%	Sonuç %
Düzenli gelir yok	123	28,6	28,6
350 milyon ve daha az	72	16,7	16,7
351 -700 milyon	113	26,3	26,3
701-1.200 milyon	85	19,8	19,8
1.201 milyon ve üstü	37	8,6	8,6
Toplam	430	100,0	100,0

Tablo 6'da görüldüğü üzere ankete katılan hastaların, %28.6'sı düzenli gelir olmadığı, %16.7'sinin 350 milyon ve daha az, %26.3'ünün 351-700 milyon, %19.8'inin 701-1.200 milyon ve %8.6'sının 1.201 milyon üzeri gelirleri olduğu

ortaya çıkmıştır. Hastaların en yüksek oranda düzenli geliri olmadığı, en düşük ise 1.201 milyon ve üstü geliri olduğu görülmüştür.

Tablo 1.7.Hastaların ikamet yerlerine göre dağılımı

İkamet	Frekans	%	Sonuç %
Lefkoşa	168	39,1	39,1
gazi magusa	53	12,3	12,3
iskele	5	1,2	1,2
girne	52	12,1	12,1
güzelyurt	39	9,1	9,1
diğer	113	26,3	26,3
Toplam	430	100,0	100,0

Tablo 7 de anlaşıldığı gibi ankete katılan hastaların, %39.1'i Lefkoşa, %12.3'ü Gazi Magosa, %1.2'si İskele, %12.1'i Girne, %9.1'i Güzelyurt ve %26.3'nün ise diğer bölgelerden olduğu ortaya çıkmıştır. Ankete katılan hastaların büyük çoğunluğunun Lefkoşa da ikamet ettikleri görülmektedir. Bunu takiben diğer ikamet yerlerinin Gazi Magosa, Girne, Güzelyurt ve İskele olduğu görülmektedir.

B.Hastaların problemlerini belirlemeye yönelik soruların dağılımı

Tablo 2.1.Hastaneyi temizlik bakımından nasıl değerlendiriyorsunuz?

Seçenek	Frekans	%	Sonuç %
çok kötü	23	5,3	5,3
kötü	25	5,8	5,8
kısmen iyi	113	26,3	26,3
iyi	196	45,6	45,6
çok iyi	73	17,0	17,0
Toplam	430	100,0	100,0

Tablodan da görüleceği üzere hastaların vermiş oldukları cevapların en yüksek yüzdeleri dikkate alındığında, %45.6'sının iyi, %26.3 kısmen iyi, %17.0 çok iyi, %5.8'i kötü, %5.3'ünün çok kötü cevabı verdikleri görülmektedir. Yüzdelere

bakıldığında hastaların hastaneyi temizlik bakımından %45.6 oranında en yüksek katılım ile iyi buldukları ortaya çıkmaktadır.

Tablo 2.2.Hastanede verilen yemekleri nasıl buluyorsunuz?

Seçenek	Frekans	%	Sonuç %
çok kötü	21	4,9	4,9
kötü	13	3,0	3,0
kısmen iyi	96	22,3	22,3
iyi	217	50,5	50,5
çok iyi	83	19,3	19,3
Toplam	430	100,0	100,0

Tabloya göre hastanede verilen yemekleri nasıl buluyorsunuz sorusuna, %50.5 iyi, %22.3 kısmen iyi, %19.3 çok iyi, %4.9'u çok kötü, %3.0 kötü cevabı verilmiştir. Bu sonuca göre ise de ankete katılan hastaların hastanede verilen yemeklerden büyük oranda memnun oldukları görülmektedir.

Tablo 2.3.Hasta odalarının ısı ve havalandırmasından Memnun musunuz?

Seçenek	Frekans	%	Sonuç %
hiç	36	8,4	8,4
memnun değilim	40	9,3	9,3
kararsızım	36	8,4	8,4
memnunum	246	57,2	57,2
çok memnunum	72	16,7	16,7
Toplam	430	100,0	100,0

Tablodan anlaşıldığı gibi ankete katılan hastaların, %57.2'si memnun, %16.7'si çok memnun, %9.3 memnun değilim, %8.4'ü kararsızım cevabı vermiştir. Sonuçlarda görüldüğü gibi hastaların büyük bir çoğunluğu hasta odalarının ısı ve havalandırılmasından memnun oldukları ortaya çıkmıştır.

Tablo 2.4.Hastane de sizi rahatsız edecek gürültü ve kokulu bir ortam var mı?

Seçenek	Frekans	%	Sonuç %
var	52	12,1	12,1
yetersiz	6	1,4	1,4
kısmen var	102	23,7	23,7
yeterli	26	6,0	6,0
yok	244	56,7	56,7
Toplam	430	100,0	100,0

Tablo 4 de görüldüğü üzere hastaların hastanede rahatsız edecek gürültü ve kokulu ortam var mı sorusuna, %56.7'si yok, %23.7'si kısmen var, %12.1'i var, %6.0'ı yeterli, %1.4'ü yetersiz cevabı vermiştir.

Tablo 2.5.Hasta ziyaretlerinin her gün yapılmasını uygun Buluyor musunuz?

Seçenek	Frekans	%	Sonuç %
çok olumsuz	6	1,4	1,4
olumsuz	11	2,6	2,6
kararsızım	19	4,4	4,4
olumlu	201	46,7	46,7
çok olumlu	193	44,9	44,9
Toplam	430	100,0	100,0

Tablodan da anlaşılacağı üzere hasta ziyaretlerinin her gün yapılmasının uygun buluyor musunuz sorusuna, %46.7'si olumlu, %44.9'u çok olumlu, %4.4 kararsızım, %2.6'sı olumsuz, %1.4 çok olumsuz cevabını vermişlerdir. Hastaların genel olarak ziyaret saatlerinin her gün yapılmasının olumlu olacağı sonucu çıkmıştır.

Tablo 2.6.Sağlıkla ilgili ihtiyaçlarınız zamanında karşılanıyor mu?

	Frekans	%	Sonuç %
hiç	6	1,4	1,4
karşılanmıyor	12	2,8	2,8
kararsızım	15	3,5	3,5
karşılanıyor	185	43,0	43,0
zamanında	212	49,3	49,3
karşılanıyor			
Toplam	430	100,0	100,0

Tablo 6'da görüldüğü üzere hastaların sağlıkla ilgili ihtiyaçlarının zamanında karşılanıp karşılanmadığı sorusuna, %49.3'ü zamanında karşılanıyor, %43.0'ı karşılanıyor, %3.5'i kararsızım, %2.8'i karşılanmıyor, %1.4'ü hiç karşılanmadığını belirtmişlerdir.Sonuç olarak sağlıkla ilgili ihtiyaçlarının karşılandığı görülmektedir.

Tablo 2.7.Hastanenin tıbbi araç ve gereçlerini yeterli buluyor musunuz?

Seçenek	Frekans	%	Sonuç %
hiç	25	5,8	5,8
bulmuyorum	66	15,3	15,3
kararsızım	73	17,0	17,0
buluyorum	203	47,2	47,2
çok yeterli	63	14,7	14,7
buluyorum			
Toplam	430	100,0	100,0

Yukarıda görüldüğü gibi hastanenin tıbbi araç ve gereçlerini yeterli buluyor musunuz sorusuna, %47.2'si buluyorum, %17.0'ı kararsızım, %15.3'ü bulmuyorum, %14.7 çok yeterli buluyorum, %5.8'i hiç yeterli bulmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 2.8.Hastanenin yardımcı hizmetlerinin size yardım ve davranışlarından memnun musunuz?

Seçenek	Frekans	%	Sonuç %
hiç	18	4,2	4,2
memnun değilim	14	3,3	3,3
kararsızım	33	7,7	7,7
memnunum	244	56,7	56,7
çok memnunum	121	28,1	28,1
Toplam	430	100,0	100,0

Tablodan görüleceği üzere hastanenin yardımcı hizmetlerinin davranışlarından %56.7'si memnun, %28.1'i çok memnun, %7.7'si kararsızım, %4.2'si hiç ve %3.3'ünün memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Genel olarak sonuçlara bakıldığında yardımcı hizmetlerin davranışlarından memnun oldukları görülmektedir.

Tablo 2.9.Ebe ve hemşirelerin hizmet ve davranışlarından memnun musunuz?

Seçenek	Frekans	%	Sonuç %
hiç	14	3,3	3,3
memnun değilim	7	1,6	1,6
kararsızım	19	4,4	4,4
memnunum	190	44,2	44,2
çok memnunum	200	46,5	46,5
Toplam	430	100,0	100,0

Tablo 9 da görüldüğü gibi Ebe ve Hemşirelerin hizmet ve davranışlarından memnun musunuz sorusuna, %46.5 çok memnun, %44,2 memnun %4.4 kararsızım, %3.3'ü hiç memnun değilim, %1.6'sı memnun değilim cevabı vermiştir. Sonuçta görüldüğü gibi genel olarak Ebe ve Hemşirelerin hizmet ve davranışlarından memnun oldukları görülmektedir.

Tablo 2.10.Doktorların hizmet ve davranışlarından memnun musunuz?

Seçenek	Frekans	%	Sonuç %
hiç	16	3,7	3,7
memnun değilim	14	3,3	3,3
kararsızım	16	3,7	3,7
memnunum	182	42,3	42,3
çok memnunum	202	47,0	47,0
Toplam	430	100,0	100,0

Tablodan da görüleceği üzere Doktorların hizmet ve davranışlarından memnun musunuz sorusuna %47.0 çok memnun, %42.3'ü memnun, %3.7'i kararsızım, %3.7'si hiç memnun değilim ve %3.3'ü memnun değilim cevabı vermiştir. Görüldüğü gibi genel olarak doktorların hizmet ve davranışlarından memnun oldukları ortaya çıkmıştır.

Tablo 2.11.Hastalığınızla ilgili size yeterli bilgi veriliyor mu?

Seçenek	Frekans	%	Sonuç %
hiç	26	6,0	6,0
yetersiz	36	8,4	8,4
kısmen veriliyor	100	23,3	23,3
yeterli	188	43,7	43,7
çok yeterli	80	18,6	18,6
Toplam	430	100,0	100,0

Yukarı da görüldüğü üzere hastaların hastalıkları hakkında yeterli bilgi verilip verilmediği sorusuna, %43.7'si yeterli, %23.3'ü kısmen veriliyor, %18.6'sı çok yeterli, %8.4 yetersiz, %6.0'ı hiç verilmiyor cevabı verilmiştir.

C.HASTALARIN PROBLEMLERİNİ BELİRLEMeye YÖNELİK BULGULAR

Tablo 3.1 Hastaların cinsiyetine göre problemleri belirlemeye yönelik toplam puanların karşılaştırılma sonuçları

Cinsiyet	N	X	S	Sd	t	P
Kadın	158	43,5570	6,5360	428	,580	,449
Erkek	272	43,1691	6,7720			

Tablo 3.1’de görülen sonuçlar hastaların problemlerini belirlemeye yönelik puanların cinsiyetler açısından karşılaştırılmasıdır. Araştırmaya 158 kadın, 272 erkek hasta katılmıştır. Yukarda ki tabloda görüldüğü gibi ankete katılan hastaların cinsiyetlerine göre verdikleri yanıtlarda anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo 3.2.Yaş Göre problemleri Belirlemeye Yönelik Puanların ANOVA Sonuçları

Grup	Kareler toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	P
Gruplar arası	232,688	4	58,172	1,307	,267
Gruplar içi	18917,6	425	44,512		
Toplam	19150,2	429			

Tablo 3.2’de görüldüğü üzere yaş değişkenine göre hastaların problemlerini belirlemeye yönelik puanların ANOVA sonuçlarında $p > 0,05$ gruplar arası ve gruplar içinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Bu durumda sorulara verilen cevaplar da yaşlarının önemli bir değişken olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 3.3. Medeni Duruma Göre Problemleri Belirlemeye Yönelik ANOVA Sonuçları

Grup	Kareler toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	P
Gruplar arası	66,903	2	33,451	,748	,474
Gruplar içi	19083,3	427	44,692		
Toplam	19150,2	429			

Yukarda ki tabloda görüldüğü gibi hastaların problemlerini belirlemeye yönelik puanların ANOVA sonucuna göre hastaların medeni durumları açısından $p > 0,05$ düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 3.4. Eğitim Durumuna Göre Problemleri Belirlemeye Yönelik ANOVA Sonuçları

Grup	Kareler toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	P
Gruplar arası	242,840	5	48,568	1,089	,366
Gruplar içi	18907,4	424	44,593		
Toplam	19150,2	429			

Yukarda ki tabloda görüldüğü üzere eğitim durumuna göre yapılan ANOVA sonuçlarına göre $p > 0,05$ gruplar arası ve gruplar içinde anlamlı bir fark yoktur. Bu sonuca göre problemleri belirleme de hastaların eğitim durumlarının önemli bir değişken olmadığı görülmektedir.

Tablo 3.5. Meslek Durumuna Göre Problemleri Belirlemeye Yönelik ANOVA Sonuçları

Grup	Kareler toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	P
Gruplar arası	298,476	7	42,639	,954	,464
Gruplar içi	18851,8	422	44,672		
Toplam	19150,2	429			

Yukarda ki tablodan da görüldüğü gibi meslek durumuna göre ANOVA sonuçların da $p > 0,05$ düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Hastaların problemlerini belirlemeye yönelik sorulan sorulara verdikleri cevaplarda meslek durumunun önemli bir değişken olmadığı sonucu çıkmaktadır.

Tablo 3.6. Gelir Durumuna Göre Problemleri Belirlemeye Yönelik ANOVA Sonuçları

Grup	kareler toplamı	Sd	kareler ortalaması	F	P
Gruplar arası	274,431	4	68,608	1,545	,188
Gruplar içi	18875,8	425	44,414		
Toplam	19150,2	429			

Tablo 3.6'da görüldüğü üzere aile olarak gelir durumuna göre ANOVA sonuçların da $p > 0,05$ gruplar arası ve gruplar içinde anlamlı fark bulunmamaktadır. Bu durum hastaların sorulan sorulara verdikleri cevaplarda gelir durumunun önemli bir değişken olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 3.7. İkamet Yerine Göre Problemleri Belirlemeye Yönelik ANOVA Sonuçları

Grup	Kareler toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	P
Gruplar arası	646,212	5	129,242	2,961	012
Gruplar içi	18504,0	424	43,642		
Toplam	19150,2	429			

Tablo 3.7’de görüldüğü gibi ikamet yerlerine göre yapılan ANOVA sonuçlarına göre $p > 0,05$ düzeyinde anlamlı bir ilişki görülmektedir. Anlamlı ilişkinin hangi gruplar arasın da olduğunu belirlemek için Post Hoc Tukey LDS testi uygulanmıştır. Lefkoşa ile İskele-Girne, ayrıca Girne ile diğer ikamet yerleri arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Bu duruma göre lefkoşa da ikamet eden hastaların vermiş oldukları cevaplar ile İskele ve Girne de ikamet eden hastalar arasında, Girne de ikamet eden hastalar ile diğer yerleşim yerlerinden gelen hastaların cevapları arasın da farklılık görülmektedir. Bu sonuca göre Dr .Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastane’sinin Lefkoşa bölgesinde olması hastaneye diğer bölgelere göre daha sıklıkla lefkoşa bölgesine hizmet vermesi açısından lefkoşa bölgesinden gelen hastaların sorulara vermiş oldukları cevaplarda farklılık göstermiş olduğunu düşündürmektedir.

1.Hastaneyi tercih nedeni (soru 12)

Hastalar, hastaneyi tercih nedeniniz nedir sorusuna, hastaneyi;

- Tüm imkanları bu hastanede bulabildikleri için,
- Tıbbi araç gereçlerin ve her alanda doktorun bu hastanede bulunduğu için,
- Gidecek başka yer olmadığı için mecburiyetten geldikleri,
- Güvenilir olduğu için,
- Maddi imkansızlık nedeniyle,
- Daha önce gelip memnun kaldıkları için tercih ettikleri cevaplarını vermişlerdir.

2.Hastane ile ilgili görüşleri (13)

Hastalara sorulan soruların dışında görüşlerini yazmaları istendiğinde aşağıdaki cevapları vermişlerdir;

- Tuvaletlerin sık temizlenmesi gerektiği, banyo ve tuvaletlerin yetersiz olduğu,
- Hastanenin genel temizliğine daha özen gösterilmesi gerektiğini,
- Asansörlerin sürekli bozuk olduğu, çağa uygun olmadığı, korkunç ve ürkütücü olduğu,
- Kaloriferlerin çalışmadığı ve ısınma problemlerini kendilerinin karşılamak zorunda kaldıklarını,
- Demirbaş eşyaların yetersiz, eski ve bakımsız olduğu,
- Poliklinik sırasında sistemsizlikten dolayı sürekli tartışma yaşandığını,
- Yemek kokularının merdivenlere kadar geldiğini,
- Yemeklerin daha sıcak olmasını istedikleri, yemek dağıtımlarına daha dikkat edilmesi gerektiği, yemeklerin yetersiz olduğunu,
- Hastane de sıcak su problemi yaşadıklarını,
- Park yeri problemi yaşadıklarını,
- Hastaneye yatış ve çıkışlarda problem yaşadıkları,
- Hastaların telefon görüşmelerine biraz daha özen gösterilmesi gerektiği,
- Yatak, çarşaf eksikliğinin giderilmesini,
- Ambulansların artırılması gerektiğini,
- Hastanenin etrafının çiçekler ve çeşitli bitkilerle daha güzel görüntü verilebileceği,
- Kantinin çok pahalı olduğu, daha ucuz olması gerektiği,
- Hasta, yakınlarının yararlanabileceği hem dinlenme hem de ihtiyaç giderebilmek için güzel bir kafeterya olması gerektiği,
- Hastaların ve hasta psikolojisinden anlayan görevlinin her gün servislere gelip hastalarla diyalog kurması gerektiği,
- Odada ölen kişinin odada bulunmaması başka bir yerde bekletilmesi gerektiği,
- Bekleme salonlarının olması gerektiği,

- Hasta odalarının yetersiz olduğu,
- Hastanede galoş kullanma mecburiyetinin getirilmesi,
- Hastanede mescid ihtiyacı olduğu,
- Sıcak suların düzenli akması duşların artırılması, lavabo, musluk ve tuvaletlerin tamiri gerektiği,
- Hayat kadınlarının başka bölümlerde olması gerektiği,
- Hastane personelinin daha güler yüzlü, özverili, sempatiyle hastalara yaklaşmalarını, doktorların hastaları günde birden fazla kontrol etmeleri gerektiğini ve daha iyi hizmete layık oldukları cevabını vermişlerdir.

Bunların dışındaki taleplerini aşağıdaki gibi belirtmişlerdir;

- Doktorlar ful-time çalışmalı,
- Hastalara telefon imkanları sağlanmalı, her katta kontrolü telefon olmalı,
- Odalara televizyon konulmalı yada televizyon odası olmalı,
- Hastalar tarafından sağlık çalışanları değerlendirilmeli,
- Hasta yatış çıkışları kolaylaştırılmalı,
- Hastanede danışma hizmeti verilmeli,
- Hastanede bankamatik olmalı,
- Yaşlı hastalar ile çocukların ayrı odalarda kalması,

Polikliniğe gelmeden bir gün önce randevu alınmalı veya daha farklı bir sistem ile sabahın erken saatlerinde hastaların kuyrukta beklemeleri önlenmelidir.

BÖLÜM VI

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Sonuçlar

Toplam kalite yöntemi, bir işletme de yapılacak olan işin hatasız ve ilk seferinde yapılması ve bu hizmeti alacak olan müşterinin % 100 tatmin edilmesidir. Toplam kalite yöntemi hizmet sektörü olan sağlık kuruluşlarında da müşteri memnuniyetidir. (iç müşteri hizmeti sunan, dış müşteri hastalardır). Günümüzde her işletmenin yüksek kaliteyi, en düşük maliyetle, hata oluşmadan önce ilk defada ve doğru olarak üretmesi / sunması, müşteri ve çalışanın mutluluğunu amaç edinen Toplam Kalite Yöntemi modelinin uygulanması ile mümkün olacaktır.

Sağlık hizmeti veren kuruluşlarda kaliteden söz edilebilmesi için Toplam Kalite Yöntemi'nin hareket noktası olan müşterilerin istek ve ihtiyaçlarını belirlemekle başlamaktadır. Sunulacak hizmetin, istek ve ihtiyaçları giderecek şekilde düzenlenip gerçekleştirmesi gerekir. Toplam Kalite Yöntemi sistemi oluştururken üst düzey yöneticilerin liderlik özelliklerine sahip olmaları çok önemlidir. Fakat, T.K.Y'de tüm çalışanların katılımı ile başarılı bir sonuca ulaşılabilir. Hastanelerde hizmet alan hastaların istek ve ihtiyaçlarının belirlenmesi, sunulacak sağlık hizmetlerinin planlanmasında kullanılması müşteri memnuniyetinin sağlanması yönünde önemlidir. Hastaların problemlerini biraz olsun belirleyebilmek, beklentilerini saptayabilmek için Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesinde 15 Ocak – 15 Şubat 2003 tarihinde uygulanan anket sonuçlarını şu şekilde açıklanabilir.

Bu araştırma da elde edilen bulgular hastaların problemlerini belirlemeye yönelik toplam puanlarının gruplar arası karşılaştırmaları ve hastaların kişisel özelliklerine göre aralarındaki ilişkiler incelenmiştir

Ankete katılan hastaların, %10'u 15-20, %30.7'si 21-30 yaş arası, %6.3'ü 31-35 yaş, %6.0 36-40 yaş ve %47'si ise 41 ve üzeri yaş grubu oluşturmuştur.

Yaşa göre anket soruları incelendiğinde;

Yaş değişkenine göre hastaların problemlerini belirlemeye yönelik puanlarda, gruplararası ve grupları içinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Cinsiyete göre anket soruları incelendiğinde;

Ankete toplam 430 hasta katılmıştır. Bu toplamın %36'sını kadın, %63.3'ü erkek hastalar oluşturmuştur. Hastaların problemlerini belirlemeye yönelik puanların cinsiyetler açısından karşılaştırılmasında ankete katılan hastaların cinsiyetlerine göre verdikleri yanıtlarda anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Medeni duruma göre anket soruları incelendiğinde;

Ankete katılan hastaların %27.9'u bekar, %62.3'ü evli, %9.8'i Dul-Boşanmış olan hastalar oluşturmuştur. Hastaların problemlerini belirlemeye yönelik puanların medeni duruma göre gruplararası ve grupları içinde anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Eğitim durumuna göre anket soruları incelendiğinde;

Ankete katılan hastaların %8.1'i okur-yazar, %33.3'ü ilkökul, %14.2'si ortaokul, %27.9'u lise, %9.8'i üniversite mezunu ve %6.7'ni diğerleri oluşturmaktadır.

Eğitim durumuna göre gruplararası ve grupları içinde anlamlı bir fark yoktur. Hastaların eğitim durumlarının önemli bir değişken olmadığı görülmektedir.

Meslek durumuna göre anket soruları incelendiğinde;

Ankete katılan hastaların, %24.7'si ev hanımı, %10'u memur, %13'ü işçi, %3.7'si çiftçi, %19.8'i emekli, %6.3'ü esnaf, %4.9'u öğrenci ve %17.7'si diğer meslek gruplarını oluşturmaktadır. Meslek durumuna göre gruplararası ve grupları içinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Hastaların problemlerini belirlemeye yönelik sorulan sorulara verdikleri cevaplarda meslek durumunun önemli bir değişken olmadığı sonucu çıkmaktadır.

Gelir durumuna göre anket soruları incelendiğinde;

Ankete katılan hastaların, %28.6'sı düzenli gelir olmadığı, %16.7'sinin 350 milyon ve daha az, %26.3'ünün 351-700 milyon, %19.8'inin 701-1.200 milyon ve %8.6'sının 1.201 milyon üzeri gelirleri olduğu ortaya çıkmıştır.

Aile olarak gelir durumuna göre gruplararası ve grupları içinde anlamlı fark bulunmamaktadır.

İkamet yerine göre anket soruları incelendiğinde;

Ankete katılan hastaların, %39.1'i Lefkoşa, %12.3'ü Gazi Magosa, %1.2'si İskele, %12.1'i Girne, %9.1'i Güzelyurt ve %26.3'nün ise diğer bölgelerden olduğu ortaya çıkmıştır. Ankete katılan hastaların büyük çoğunluğunun Lefkoşa da ikamet ettikleri görülmektedir. İkamet yerlerine göre gruplararası ve grupları içinde anlamlı bir ilişki görülmektedir. Anlamlı ilişkinin Lefkoşa ile İskele-Girne, ayrıca Girne ile diğer ikamet yerleri arasında olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastane'sinin Lefkoşa bölgesinde olması, hastanenin diğer bölgelere göre daha sıklıkla lefkoşa bölgesine hizmet vermesi açısından lefkoşa bölgesinden gelen hastaların sorulara vermiş oldukları cevaplarda farklılık göstermiş olabileceği düşünülmektedir.

ÖNERİLER

Sağlık hizmetlerinde her işletmede olduğu gibi müşteri memnuniyeti çok önemli hale gelmiştir. Sağlıkta hata kabul edilemez olduğuna göre müşterinin aldığı hizmet sonucunda mutlu olması her konuda mükemmellik anlayışı amacı güden Toplam Kalite Yönetimi uygulaması, insan sağlığının önemli olmasından dolayı zorunluluk haline gelmektedir.

Hastaneler de mevcut organizasyon yapısı ile başarıya ulaşmak oldukça güçtür, Hastaneler de organizasyon yapısı çevresiyle bütünleşen ve yönlendirici bir T.K.Y uygulamasının başlanması ile başarılı bir sonucun, sağlam alt yapısını oluşturur.

Gelişmiş ülkelerde, Matrix bir organizasyon yapısına sahip bulunan hastanelerde çağdaş hastane yönetim anlayışının bir gereği olarak hastaneler; "Başhekim", "Hastane Başmüdürü", ve "Başhemşire" den oluşan fonksiyonel yöneticiler tarafından, Tıp Hizmetleri, Yardımcı Tıp Hizmetleri, Hemşirelik Hizmetleri ve İdari-Mali Destek Hizmetler olarak yürütülmektedir.

Ülkemizdeki hastanelerde Tıp Hizmetleri, Yardımcı Tıp Hizmetleri, Hemşirelik Hizmetleri ve İdari-Mali Destek Hizmetler olarak yürütülüyorsa da genellikle yönetimde tek yetkili ve sorumlu kişi, "Başhekim"dir. Her şeyin "Başhekim" den sorulduğu bir hastane yönetim modeli devlet hastanelerinde açık bir şekilde görülmektedir. Bu şekilde T.K.Y çalışmalarına başlansa bile başarısız sonuçlar alınması kaçınılmaz olacaktır.

Çağdaş hastane yönetim anlayışı en kısa zamanda hayata geçirilmelidir. Hastane faaliyetleri; tıp hizmetleri, yardımcı tıp hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, idari-mali ve destek hizmetler şeklinde oluşan bir yönetim ekibi tarafından yoğun bir işbölümüyle uzmanlaşmaya gidilmelidir. Hastane her şeyin "Başhekim"den sorulduğu hastane yönetim modelinden vazgeçilerek hastane yönetimi, "Başhekim", "Hastane Başmüdürü" ve "Başhemşire"den oluşan bir yönetim ekibi tarafından matrix organizasyon yapısı dikkate alınarak, hastane üst yönetiminin belirlediği

hastane işletme politikaları ve esasları çerçevesinde iş bölümü yapılarak yürütülmelidir.

T.K.Y'nin çalışmalarında başarılı sonuçlar alabilmek için hastanelerin organizasyon yapıları da değişiklik yapmak gerekmektedir. Hastanenin organizasyon yapısında değişiklik yaparken işbölümüyle ve uzmanlaşmaya yönelik değişiklik yapılmalıdır.

Turgay (1996) tarafından açıklandığı gibi;

Devlet hastanelerinin organizasyon yapısında ilk olarak gelişmiş ülkelerdeki gibi Yönetim kurulu oluşturulmalıdır. Yönetim kurulu hastanelerin tüm faaliyetlerinden sorumlu en üst yönetim organıdır. Yönetim kuruluna toplumda önemli yeri bulunan, gönüllü, saygınlık kazanmış kişilerin alınması, çevrenin desteğinin sağlanması bakımından önemlidir. İşletmeci, hukukçu, mali müşavir, işadamı v.b. meslek gruplarından sayısı kanunda belirtilecek kişilerin bu heyette bulunması gerekir. Hastane başmüdürü ve başhekim yönetim kurulunun doğal üyeleri sayılacaktır. Yönetim kurulu görevlerini kendi aralarında oluşturduğu komiteler ve hastane başmüdürü aracılığı ile yürütür.

Komiteler ise yönetim kurulunun üstlenmiş olduğu görevlerin büyük bir bölümünü aralarında paylaştığı birimlerdir. Bu komiteler Tıp komitesi, Satın alma komitesi, Finans komitesi ve Personel komitesi olarak belirlenir. Hastane başmüdürü, yönetim kurulunun belirlemiş olduğu ilke, esas ve kurallar çerçevesinde hastaneyi yöneten, hizmetlerin yürütülmesinde kalite ve verimlilik sağlayabilecek, hastane işletmeciliği konusunda her türlü bilgi, beceri ve idari görevlerde en az 10 yıl başarıyla hizmet vermiş ve tecrübe kazanmış bir üst kademe yöneticisidir.

Hastane başmüdürüne bağlı olarak yürütülen;

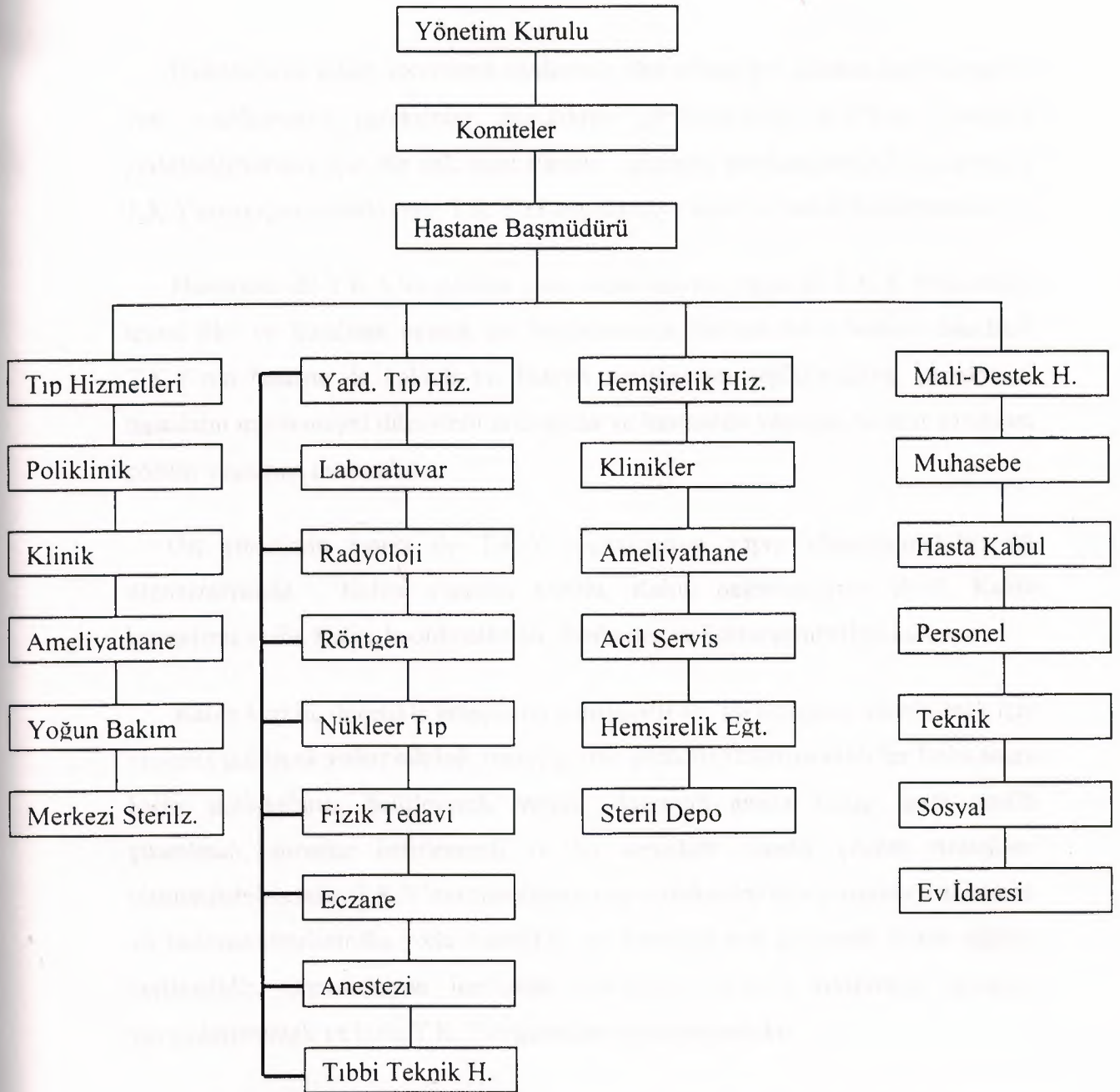
1. Tıp hizmetleri; Tıp komitesi başkanı olan başhekime bağlı olarak organize edilir. Başhekim tıp komitesi aracılığı ile tıp personeli ile mütevellî heyeti arasında iletişimin sağlanması, klinikler arasındaki iş akışının sağlanması, tıp personelinin işyeri ve çalışma disiplinine uygun davranmalarının sağlanması, performansların ölçülmesi vb. işleri yapar.

2.Yardımcı tıp hizmetleri; Laboratuvar, radyoloji, fizik tedavi, eczane ve tıbbi teknik hizmetler bölümünden oluşmaktadır. Bu bölüm çalışanları idari yönden hastane başmüdürüne, tıbbi konularda başhekiye bağlı bulunması gerekmektedir.Her bölümde ilgili uzman hekim bulunmaktadır.

3.Hemşirelik hizmetleri; Başhemşireye bağlı olarak organize edilir.Başhemşire, hasta bakım hizmetlerinin en iyi şekilde yürütülmesinde takip edilecek politikaların, kural ve yöntemlerin tertip edilmesi, kendisine bağlı personelin hizmet içi eğitim ve görev yerlerinin değiştirilmesi gibi görevleri vardır.

4.Mali-Destek hizmetlerinde ise, idari müdüre bağlı olarak organize edilmesi öngörülmüştür.Bu bölümde muhasebe, hasta kabul, personel teknik ve mutfak personeli hizmetleri yer alır. İdari müdür, hastane idareciliği konusunda en az 5 yıllık bir tecrübesi olan yöneticilerdir.

Hastanelerin organizasyon yapısı aşağıdaki gibi değiştirildikten sonra Sağlık Bakanlığı bünyesinde TKY Daire Başkanlığı kurulmalıdır. Bakanlık bünyesinde böyle bir birimin önderliğinde tüm hastanelerde uygulamaya geçilmezse bu tür çalışmalar sadece ilgili hastane bünyesinde yürütülen akademik, bir ölçüde moda bir çalışma olmaktan kurtulamayacaktır.



Şekil 8. Model hastanede genel organizasyon şeması (Turgay,1996:203).

Hastanelerde çıkan sorunların analizinde tüm süreçlerin gözden geçirilmesi ve yeni yapılanmaya gereksinim duyulduğu görülmektedir.T.K.Y'nin işletmeye yerleştirilebilmesi için bir çok aşamalardan geçmesi gerekmektedir.Bu aşamalara T.K.Y anlayışını uyandırarak, T.K.Y'ni uygulamaya karar vermekle başlanmalıdır.

Hastaneler de T.K.Y'ne geçişte yeni organizasyon yapısı ile T.K.Y felsefesinin temel ilke ve kurallara uyarak işe başlanmalıdır.Hastane üst yönetimi öncelikle T.K.Y'nin hastane de kaliteli bir hizmet sunulmasını sağlayacağına, personelin, hastaların memnuniyet düzeyinin artacağına ve hastanede yaşanan mevcut sorunlara çözüm olacağına inanmalıdır.

Üst yönetimin inancı ile T.K.Y organizasyon yapısı oluşturulmalıdır. Bu organizasyonda , Kalite yönetim kurulu, Kalite değerlendirme ekibi, Kalite iyileştirme ekibi, Kalite koordinatörleri, Rehberler ve Kalite çemberleri bulunur.

Kalite kurulu, öncelikle amaçlarını belirlemeli ve bu amaçlara ulaşabilmek için vizyon (gidilecek yollar bütünü, ileriye görme gücüdür) belirlemelidirler.Daha sonra kalite politikalarını belirleyerek mevcut durumun analiz edilip hasta profili çıkarılmalı, sorunlar belirlenmeli ve bu sorunlara yönelik çözüm stratejileri oluşturulabilmelidir. T.K.Y'nin felsefelerini ve tekniklerini tüm çalışanlara anlatmalı ve benimsetilmelidir.Bu yolla öncelikle, en önemlisi tüm personele kalite eğitimi verilmelidir. Organizasyon içerisinde iyileştirme ekipleri kurulmalı, eğitimler yaygınlaştırılmalı ve hızla T.K.Y uygulamasına başlanmalıdır.

Toplam Kalite Yöntemi hastanelerde, hem hastaların hem de çalışanların toplam memnuniyetini göstermektedir.Personelin iş hayatında hastaların ise hastanede kaldıkları sırada memnun edilmesi sürekli hizmet standartları ile birlikte hasta ve personelin memnuniyetinin ölçümü yapılmalıdır.

Hasta tatmin anketleri ile istek ve ihtiyaçlar belirlenmeli ve bu hasta tatmin anketleri özenle ve periyodik olarak yapılmalıdır.Hasta anketleri değerlendirilirken hasta ve yakınlarının problemlerinin giderilmesi ve bu problemlerin oluşmadan

önlenecek şekilde bir çözüm yolu sağlanmalıdır. Personel anketlerinde T.K.Y hakkında bilgilendirmek amacı ile kendilerine sunulan hizmetler konusunda memnuniyetleri ölçülmeli ve T.K.Y ile ilgili görüşleri alınmalıdır.Yapılan personel ve hasta anketleri T.K.Y'ni uygulamada rehber görevi görecektir.Hasta tatmin anketi sonucunda ortaya çıkan problemlere çözüm bulmak için bu konuda çalışacak kalite çemberi ekibi oluşturulmalıdır. Kalite çemberlerinin organizasyon içerisinde çok önemli yeri vardır.O nedenle çalışanın bu ekibe gönüllü katılımı gerekmektedir.T.K.Y' de yapılan hizmet ölçümü de çok önemlidir.Ölçemediğimiz hizmeti geliştirmemizde mümkün olmayacaktır.Tabi ki yapılan hizmet sonrasında değerlendirme yapılmalıdır. Personel ile yönetim arasında yakın ilişki olmalı ve personelin kendi kendisini denetleyeceği bir ortam oluşturulmalıdır.Sonuçta yapılan eğitimlerle ve personelde oluşturulan olumlu davranış değişiklikleri ile T.K.Y yaşam felsefesi haline getirilmelidir.

Dr.Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesinde yapılan ankette, hastalara hastane ile ilgili görüşleri sorulduğunda hastalar;

Yatak, çarşaf eksikliğinin giderilmesi gerektiğini,

Ambulansların artırılması gerektiğini,

Hasta yakınlarının yararlanabileceği hem dinlenme hem de ihtiyaç giderebilmek için güzel bir kafeterya olması gerektiğini,

Hastaların ve hasta psikolojisinden anlayan görevlinin her gün servislere gelip hastalarla diyalog kurması gerektiğini,

Bekleme salonlarının olması gerektiğini,

Hasta odalarının yetersiz olduğunu,

Hastanede galoş kullanma mecburiyetinin getirilmesi gerektiğini,

Hastanede mescid ihtiyacı olduğunu,

Hayat kadınlarının başka bölümlerde olmasını istediklerini,

Doktorların ful-time çalışması gerektiğini,

Hastalara telefon imkanların sağlanmasının gerektiğini,

Her katta kontrolü telefon olmasını istediklerini,

Odalara televizyon konulmalı yada televizyon odası olması gerektiğini,

Hastanede danışma hizmeti verilmesi gerektiğini,

Hastanede bankamatik olmasını istediklerini,

Polikliniğe gelmeden bir gün önce randevu alınması veya daha farklı bir sistem ile sabahın erken saatlerinde hastaların kuyrukta beklemelerinin önlenmesi talepleri karşısında hastane yönetimi olarak giderilmeye çalışıldığında ek bir kaynağa ihtiyaç duyulmaktadır.Bu taleplerin kısa vadede karşılanması oldukça güçtür.Fakat;

Hastanenin temizliği, tuvaletlerin sık temizlenmesi gibi sorunlar iyi bir iletişim, iyi bir işbirliği ve sistemli bir çalışma ile düzeltilebilir.

Hastane personelinden memnun olduklarını belirten birçok hasta bulunmaktadır. Hastane personelinden memnun olanların yanında personelden memnun olmayan, Hastane personelinin daha güler yüzlü, özverili, sempatiyle hastalara yaklaşmalarını , Doktorların hastaları günde birden fazla kontrol etmeleri gerektiğini, Hastalar tarafından sağlık çalışanların değerlendirilmesi gerektiğini, İyi ve kötü personelin ayrılması gerektiğini,

Personelin davranışının olumlu olduğu zaman diğer bütün eksiklikleri görmeyeceklerini ve daha iyi hizmete layık olduklarını, belirten hastalarda bulunmaktadır.

Hizmet sunulan özellikle sağlık sektöründe bu gibi sorunlar olmaması gerekirken, halen bu sorunlarla karşılaşmamız oldukça üzücü ve büyük bir eksikliktir.Bu memnuniyetsizliğin T.K.Y felsefesi doğrultusunda hizmet içi eğitimlerle çözülebileceğine inanılmaktadır.

Hastaların diğer görüşleri arasında;

Asansörlerin sürekli bozuk, çağa uygun olmadığı, korkunç ve ürkütücü olduğunu, Kaloriferlerin çalışmadığı ve ısınma problemlerini kendilerinin karşılamak zorunda kaldıklarını,

Poliklinik sırasında sistemsizlikten dolayı sürekli tartışma yaşandığını,

Yemek kokularının merdivenlere kadar geldiğini,

Yemeklerin daha sıcak olmasını istediklerini,

Yemek dağıtımlarına daha dikkat edilmesi gerektiğini,

Yemeklerin yetersiz geldiğini,

Hastane de sıcak su problemi yaşadıklarını,

Park yeri problemi yaşadıklarını,

Hastaneye yatış ve çıkışlarda problem yaşadıklarını.

Hastaların telefon görüşmelerine biraz daha özen gösterilmesi gerektiğini,
Kantinin çok pahalı olduğu ve daha ucuz olması gerektiğini,
Hastanenin etrafının çiçekler ve çeşitli bitkilerle daha güzel görüntü verilebileceğini,
Odada ölen kişinin odada bulunmaması başka bir yerde bekletilmesi gerektiğini,
Yaşlı hastalar ile çocukların ayrı odalarda kalması gerektiğini belirtmişlerdir.

Sağlık hizmeti veren kuruluşlarda kaliteden söz edilebilmesi için Toplam Kalite Yöntemi'nin hareket noktası olan müşterilerin istek ve ihtiyaçlarını belirlemekle başlanmalıdır.Eğer TKY uygulamasına geçiş isteniyorsa Sağlık Bakanlığı bünyesinde TKY daire başkanlığı kurulmalıdır.TKY'nin amacı olan müşteri memnuniyetini sağlayabilmek için, sadece hastaların belirlenmiş olan bu istek ve ihtiyaçları bir ışık olarak görülmeli ve bu ihtiyaçları giderecek şekilde verilecek hizmet düzenlenip gerçekleştirilmesi gerekir.Bu sorunların çözümü çok bir ek kaynağa ihtiyaç olmadan sistemli bir yönetim liderliğinde, bu talep ve sorunların çözümlenmesinde önem sırasına göre hedef belirleyerek, T.K.Y ilkeleri doğrultusunda çağdaş yönetim modeli olan T.K.Y uygulanarak çözümlenebilir.

Hastaneler de TKY uygulamasına geçmek için bazı aşamalardan geçilmesi gerekmektedir.TKY'ne geçiş sağlanabilmesi için şu yollar izlenebilir.

1-Toplam Kalite Yönetimi uygulama kararı alınmalı,

2-T.K.Y'nin felsefe ve tekniklerinin tüm çalışanlara tanıtılmalı,

3-T.K.Y ile ilgili eğitim verilmeli, Eğitim;

- Üst düzey yöneticileri
- Orta düzey yöneticileri
- İlk düzey yöneticileri
- Çalışanlara verilmelidir.

4-Organizasyon yapısı oluşturulmalı, bu organizasyon yapısı içerisinde;

- Toplam Kalite Yönetimi Kurulu,
- Değerlendirme ekibi,
- Kalite iyileştirme ekibi yer almalıdır.

A-T.K.Y kurulu ;

- a) T.K.Y amaçlarını belirlemeli, bu amaçlara ulaşabilmek için hangi yolun kullanılacağı ve hangi yöntemlerin uygulanacağı vizyon oluşturmali (vizyon; ileriye görme gücüdür.)
- b) Kalite politikasını belirlemeli,
- c) Stratejik planlar yapmalı,
- d) Gelişim planı yapmalı,
- e) T.K.Y uygulama planı oluşturmali,
- f) Bölümler arası iletişim ve koordinasyonu sağlamalıdır.

B-Değerlendirme ekibi oluşturulmalı,

C-Kalite İyileştirme ekipleri oluşturulmalı,

5-T.K.Y uygulamaya başlanmalıdır.

Yapılan bu önerilerle hastaneler de TKY'ne geçilmek isteniyorsa sayfa 21 de belirtildiği gibi TKY'nin işletmeye yerleştirilirken;

- 1.Toplam Kalite zemini oluşturulmalı,
- 2.Kalite politikasının belirlenmeli,
- 3.Stratejik planların hazırlanmalı,
- 4.Eğitim yapılmalı,
 - a.Üst Düzey Yöneticilere,
 - b.Orta Düzey Yöneticilere,
 - c.İlk Düzey Yöneticilere,
 - d.Çalışanlara,
- 5.Organizasyon yapısı oluşturulmalı,
 - a.Kalite Kurulu
 - b.Kalite İdaresi
 - c.Kalite İyileştirme Grupları (KİG).
- 6.Motivasyon sağlanmalı,
- 7.Prosesler yazılı duruma getirilmeli,
- 8.Kalite sisteminin kontrolü yapılmalı
- 9.Kalite sisteminin denetimi yapılmalıdır.İzlenecek bu yol ile T.K.Y yaşam felsefesi haline getirilirse başarılı bir TKY sağlanmış olacaktır

KAYNAKÇA

- ABATAY Güley (2001) **K.K.T.C’de Yaşayan Gençlerin Aile Yapısının, Sorunlarını Algılayışları ve Çözüm Üretmeleri Üzerine Etkisinin Araştırılması.** İstanbul:İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)
- AKTÜRK, Rıdvan (1994). **“Sağlık Kalite”.** Önce Kalite Dergisi, İstanbul: Kalder yayınları sayı:7
- AK, Bilal (1990). **Hastane Yöneticiliği.** Ankara:Özkan matbaacılık
- AKAL, Zühal (1996).**Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçme ve Değerlendirme Sistemleri.** Ankara: MPM yayını,Verimlilik Dergisi, Özel sayı
- AKIN, Özcan (2001).**Toplam Kalite Yönetimi ve İnsan.** Bursa:Livane Matbaası
- ATMACAN, Bülent (1999) **Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarında Karşılaşılan Engeller.** Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)
- AYTİMUR, Selçuk(1993) **“Kalite Güvence Sistemi Kuruluş Çalışmaları”**önce kalite dergisi, Kalder Yayınları, sayı 4, sayfa 6
- AYDIN, Levent (2000). **Devlet Hastaneleri Yönetim Biçiminin Çalışanlar Üzerine Etkileri ve Kütahya Devlet Hastanelerinde Bir Uygulama.** Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).
- BAĞRIAÇIK, Atilla (1995).**Belgelerle Uygulamalar ISO 9000 Nedir? Nasıl Kurulur?** İstanbul: Bilim Teknik Yayınevi
- CAFOĞLU, Zuhul (1996). **Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi.** İstanbul: Avni Akyol Ümit Vakfı.
- CAFOĞLU, Zuhul (1996). **“Toplam Kalite Organizasyonları ve Süreklilik;”**Sağlık Hizmetlerinde TKY ve performans ölçümü. Ankara: Haberal Vakfı Yayını,1-2 Kasım

- ÇOBAN, İsmet (1999) **Çağdaş Hemşire İş Tanımını K.K.T.C Hemşirelerinin Benimseme ve Uygulama Durumu.** İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)
- ÇORUH, Mithat (1994). **"Toplam Kalite Yönetimi, Hastane Uygulamaları Gerekçeler ve Güçlükler"**Der.:Mithat ÇORUH, Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Yeri. Ankara:Başkent Üniversitesi.
- ÇORUH, Mithat (1996). **Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü Sempozyumu.** Ankara: Haberal Eğitim Vakfı.
- ÇORUH, Mithat (1995).**I.Basmak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi sempozyumu.** Ankara: Haberal Eğitim Vakfı.
- EFİL, İsmail (1999).**Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Kalite Güvencesi.** İstanbul:Alfa Basım Yayım Dağıtım.
- EFİL, İsmail (1995). **Toplam Kalite Yönetimi ve Toplam Kalite Yönetimine Ulaşmada Önemli Bir Araç ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi.** Bursa: Uludağ Üniversitesi yayını.
- EREN, Erol (1993). **Yönetim ve Organizasyon.** İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş
- ERSEN, Haldun (1997). **Toplam Kalite Yönetimi ve İnsan Kaynakları Yönetimi İlişkisi.** İstanbul: Sim Matbaacılık.
- ESATOĞLU; Ezel Afsun; ERSOY,Korkut, (1996).**Hasta Tatmininin Ölçülmesi Sağlık Hizmetlerinde TKY ve performans ölçümü.**Ankara:Haberal Eğitim Vakfı.
- GÖNÜÇ, Özge Kamile (1999) **Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi ve Etimesgut Hava Hastanesinde Toplam Kalite Yönetimi Çalışmaları.**Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)
- HIZEL, Mine (1999) Okul Çocuklarında (7-12 yaş) **Görülen Enürezis ve Enkoprezis Sıklığının Aile Tutumu ile İlişkisi.**İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)
- KAVUNCUBAŞI, Şahin (2000). **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi.** Ankara: Siyasal kitapevi

- KOÇAL, Şecil; BODUR, Nail,(1994). **“Sağlıkta TKY’nde Başarı için Geçerli Kritik Faktörler”**, Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Yeri. Ankara: Haberal Eğitim Vakfı.
- KOPARAL, Celil (2001)**Yönetim ve Organizasyon**. Eskişehir: Anadolu Üniv.
- KOVANCI, Ahmet (2001).**Toplam Kalite Yönetimi Fakat Nasıl?**. İstanbul: Sistem Yayıncılık
- KKTC Sağlık ve Çevre Bakanlığı, **Sağlık sektörü master planı redaksiyonu yapılmamış 1.Taslak Dökümü**. Lefkoşa 2000.
- KKTC Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Yayını, Resmi Gazete, sayı:56, Lefkoşa, 1989
- KUBİLAY, Yeşim (2001) **K.K.T.C Hemşirelik Sisteminin Uluslar arası Hemşirelik Sistemleri ile Karşılaştırılması**. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)
- MENDERES, Münevver; ERSOY, Korkut (1993). **Genel Sistem Kuramı ve Sağlık sistemi, Hastane Sistemi ve Hasta Bakım Alt sistemi**. Ankara: Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, cilt 11.
- MORGİL, Orhan; KÜÇÜKÇİRKİN, Mehmet (1995). **“TOBB’nin Sağlıkla Toplam Kalite Yönetimine Bakışı”**. Ankara: I. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Der.:Mithat Çoruh, Başkent Üniversitesi.
- NURLUÖZ, Özdem (2001).**Hastanelerde Uygulanan Yönetim Bilgi Sisteminin Bir Alt Sistemi Olarak Finansal Bilgi Sisteminin Yeri ve Önemi**.Lefkoşa:Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Tezsiz Yüksek Lisans Tezi)
- ÖZCAN, Kürşat Cezmi (1996).**“Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite”**. Ankara: Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve performans ölçümü, Der.: Mithat ÇORUH, Başkent Üniversitesi.
- ÖZCAN, Cihangir (1996).**“Sağlık Hizmetlerinde Kalite.”**Ankara: Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve performans ölçümü, Der.: Mithat ÇORUH, Başkent Üniversitesi.
- ÖZEVREN, Mina (1997).**Toplam Kalite Yönetimi Temel Kavramlar ve Uygulamalar**. İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım

- ÖZTEK, Zafer (1995).**Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı.** Ankara: I. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Der.: Mithat ÇORUH, Başkent Üniversitesi.
- PEKER, Ömer (1993).Verimlilik İçin Üretimde Tüketimde Kalite, **"TKY ve ISO 9000 Standartları.** Ankara: MPM Yayını,Verimlilik Dergisi, Özel sayı
- PEKER, Ömer (1993). **Toplam Kalite Yönetimi.** Ankara: TODAİE Dergisi, sayı 4.
- PEKER, Ömer (1993).**"Toplam Kalite Yönetimi."** Amme İdaresi Dergisi, C.26 .S.1
- PEŞKİRCİOĞLU, Nurettin (1993). **Hizmet Sektöründe Kalite, Kalite Güvencesi ve Sağlık Hizmetlerine Uygulanması.** Ankara: MPM Yayını Verimlilik Dergisi, Özel sayı
- PEŞKİRCİOĞLU, Nurettin (1997). **"Kalite Yönetiminde ISO 9000 Uygulamaları".** Ankara: MPM Yayını, Verimlilik Dergisi, NO:620, s.35
- SALİHOĞLU, İsmet (1998).**K.K.T.C Ekonomisi İçinde Sağlık Sektörünün Rolü ve Önemi.**Lefkoşa:Yakındoğu Üviversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)
- SEÇİM, Hikmet (1995). **"Hastanelerde İş Gören Verimliliğini Yükseltici Bir Uygulama Olarak Kalite Çemberleri".** Hastane İşletmeciliği: Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları No:845
- SEÇİM, Hikmet (1991). **Hastane Yönetim ve organizasyonu.** "Türkiye'de hastanelerin organizasyonu için bir model önerisi", İstanbul: İ.Ü.İşletme İkdisadi Enstitüsü Yayınları
- ŞİMŞEK, Muhittin (2001).**Toplam Kalite Yönetimi.** İstanbul: Alfa Yayınları
- TSE, Kalite Güvencesi Eğitim Kitabı (1995), Ankara.
- TOKTAMIŞOĞLU, Murat (1995). **Poliklinikler için Kalite ve Maliyet Odaklı Teorik bir model.** Ankara: I.Basamak Sağlık Hizmetlerinde TKY, Der.: Mithat ÇORUH, Başkent Üniversitesi
- TÜRKMEN, İsmail (1995). **"Toplam Kalite Yönetimine Geçiş ve Uygulamada Başarıyı Engelleyen Faktörler."**Ankara: MPM Yayını Verimlilik Dergisi, Özel sayı, s.148
- TOPAL, Şeminur (2000). **Kalite Yönetimi ve Güvence sistemleri.** İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi Basım Yayın Merkezi.

- TURGAY, Recep (1996).**Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi**. Adapazarı: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)
- UPTAN, Selma (1989) **K.K.T.C. Gazi Magosa Bölgesinde Doğurganlık Çağındaki Kadınların Aile Planlaması ve Yöntemleri Konusundaki Bilgi Düzeyleri ile Uygulama Biçimlerinin Araştırılması**. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)
- VELİOĞLU, Perihan; OKTAY, Sevgi, (1993). **Sağlık Kurumları Yöntemi**. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları
- YIDIRIM ,Rukiye Gülsen (1998).**Hastanelerde TKY ve Özel Bir Hastanede İnceleme**. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)
- YILDIZ, Gültekin (1994).**Toplam Kalite Yönetimi**. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Yayınları.
- Y.T.K.İş.Y.(Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği) Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, No:499.



**KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI**

Sayı: SSYB 58/77/15

Tarih: 06/01/2003

Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastahanesi Başhekimliği
Lefkoşa.

Hastahanelinizde görevli Nöroloji servisi mesul hemşiresi Vesile Erdoğan'ın tez çalışması nedeni ile hastahanelinizde toplam kalite yönetimi konusunda bir anket çalışması yapması bakanlığımızca uygun görülmüştür.
Bilgi edinilmesi ve gereği hususunda tavassutlarınızı saygı ile rica ederim.

Vesile Erdoğan

Dr. Hasan Öztoprak
Müsteşar

Dağıtım: Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Müdürlüğü

SY/ÖA

Adres : K.K.T.C Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Bedreddin Demirel Caddesi No: 142 Lefkoşa / KIBRIS
Tel: (90 392) 228 31 73 / 4011 Fax: (90 392) 228 3893
e-posta : Saglik@kktc.net

Sayın

Günümüzde değişimin boyutu ve hızı oldukça önem kazanmıştır.Sizlere daha iyi hizmet amacıyla yapılacak olan bu araştırma ile toplam kalite yönetimi sistemini uygulayarak daha düşük maliyetle kaliteli hizmet verilmesi ve hastane sorunları belirlenerek hizmetin kalitesinin artırılması, hasta memnuniyetinin beklentilerin ötesinde etkili ve kaliteli hizmet performansı sağlanması amaçlanmıştır.Bu araştırma ile kaliteyi sağlayabilmek için uygulanması amaçlanan toplam kalite yönetimi sistemine sizin değerli görüşlerinize ihtiyaç duyulmuştur.

İsimsiz doldurulan bu belge ile sağlanan veriler, yalnız bilimsel araştırma amacı ile kullanılacaktır. Bu veriler kişi ya da kuruma açık tutulmayacak ve isime bağlı açıklanmayacaktır. Lütfen hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.

Gösterdiğiniz ilgi ve değerli katkılarınız için teşekkür ederim.

Saygılarımla

Y.D.Ü Eğitim Bilimleri

Enstitüsü

Eğitim Yönetimi Denetimi

Ekonomisi ve Planlaması

Master Öğrencisi

Vesile ERDOĞAN

ANKET FORMU

1. BÖLÜM

Bu bölümdeki soruları, sizin durumunuza uyan seçeneğin önündeki parantezin içine (x) işareti koyarak cevaplandırınız.

A. YAŞ ?

- () 1. 15-20 () 2. 20-30 () 3. 30-35 () 4. 35-40
() 5. 40-Üzeri

B. CİNSİYET ?

- () 1. Kadın () 2. Erkek

C. MEDENİ DURUM ?

- () 1. Bekar () 2. Evli () 3. Dul / Boşanmış

D. EĞİTİM ?

- () 1. Okur yazar () 2. İlk okul mezunu () 3. Ortaokul mezunu
() 4. Lise mezunu () 5. Üniversite mezunu () 6. Diğer (lütfen yazınız):.....

E. MESLEKİ DURUM ?

- () 1. Ev hanımı () 2. Memur () 3. İşçi () 4. Çiftçi
() 5. Emekli () 6. Esnaf () 7. Öğrenci () 8. Diğer (lütfen yazınız):.....

F. AİLE OLARAK AYLIK GELİR ?

- () 1. Düzenli gelir yok
() 2. 350.000.000 ve daha az
() 3. 351.000.000-700.000.000 arası
() 4. 701.000.000-1.200.000.000 arası
() 5. 1.201.000.000 ve üstü

G.İKAMET YERİNİZ NERESİDİR ?

- () 1.Lefkoşe () 2.Gazi magosa () 3.İskele () 4.Girne
 () 5.Güzelyurt () 6.Diğer (Lütfen yazınız):.....

2. BÖLÜM

1-) Hastaneyi temizlik bakımından nasıl değerlendiriyorsunuz ?

- () 1.Çok kötü () 2.Kötü () 3.Kısmen iyi () 4.İyi
 () 5.Çok iyi

2-) Hastanede verilen yemekleri nasıl buluyorsunuz ?

- () 1.Çok kötü () 2.Kötü () 3.Kısmen iyi () 4.İyi
 () 5.Çok iyi

3-) Hasta odalarının ısısı ve havalandırmasından memnun musunuz ?

- () 1.Hiç memnun değilim () 2.Memnun değilim () 3.Kararsızım
 () 4.Memnunum () 5. Çok memnunum

4-) Hastanede sizi rahatsız edecek gürültü ve kokulu bir ortam var mı ?

- () 1.Var () 2.Yetersiz () 3.Kısmen var () 4.yeterli
 () 5.Yok

5-) Hasta ziyaretlerinin her gün yapılmasını uygun buluyor musunuz ?

- () 1.Çok olumsuz () 2.Olumsuz () 3.Kararsızım
 () 4.Olumlu () 5. Çok olumlu

6-) Sağlıkla ilgili ihtiyaçlarınız (enjeksiyon,pansuman,tansiyon ölçme ve benzeri) zamanında karşılanıyor mu?

- () 1.Hiç karşılanmıyor () 2.Karşılanmıyor () 3.Kararsızım
 () 4.Karşılanıyor () 5.Zamanında karşılanıyor

7-) Hastaneyi tıbbi araç ve gereçlerini yeterli buluyor musunuz ?

- () 1.Hiç bulmuyorum () 2.Bulmuyorum () 3.Kararsızım
() 4. Buluyorum () 5.Çok yeterli buluyorum

8-) Hastanenin yardımcı hizmetlilerini size yardım ve davranışlarından memnun musunuz ?

- () 1.Hiç memnun değilim () 2.Memnun değilim () 3.kararsızım
() 4.Memnunum () 5.Çok memnunum

9-) Ebe ve hemşirelerin hizmet ve davranışlarından memnun musunuz?

- () 1.Hiç memnun değilim () 2.Memnun değilim () 3.kararsızım
() 4. Memnunum () 5.Çok memnunum

10-) Hastane doktorlarının hizmet ve davranışlarından memnun musunuz ?

- () 1.Hiç memnun değilim () 2.memnun değilim () 3.Kararsızım
() 4.Memnunum () 5.Çok memnunum

11-) Hastalığınızla ilgili size yeterli bilgi veriliyor mu ?

- () 1.Hiç verilmiyor () 2.Yetersiz () 3.Kısmen veriliyor
() 4.Yeterli () 5.Çok yeterli

12-) Hastaneyi tercih nedeninizi lütfen açık olarak size ayrılan yere yazınız ?

13-) Hastane ile ilgili yukarıdaki soruların dışında görüşlerinizi lütfen yazınız ?