

**ÖRGÜT KÜLTÜRÜNÜN HASTANELERDE
TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ UYGULAMALARINA
UYGUNLUĞUNUN TESTİNE YÖNELİK
BİR ARAŞTIRMA**

**A STUDY ON TESTING TO APPROPRIATENESS
OF TOTAL QUALITY MANAGEMENT
IN HOSPITALS IN TERMS
OF ORGANIZATION CULTURE**

Dr.Ali CAN*

ÖZET

Günümüz dünyasında sağlık sisteminin temel amacı, yüksek kalitedeki sağlık hizmetini daha yüksek verimle ve daha düşük maliyetle sunmaktır. Bunun gerçekleştirilmesi için sağlık yönetiminde değişiklik yapılmaya ve bunun için de yeni yöntemlere ihtiyaç vardır. Yönetim yaklaşımlarının hemen hepsinden yararlanan TKY, insan odaklı olma özelliğiyle ortaya koyduğu güçlü esnek yapı ve sistem ile bu amacı gerçekleştirmeye imkan sağlayacak yönetim yaklaşımıdır.

Modern toplumlarda sağlık hizmetleri yöneticiliği en güç yönetim alanlarından biri sayılmaktadır. Gelişmiş toplumlarda hastanelerde toplam kalite yönetimi önemli bir yönetim aracı olarak uygulanmaktadır. TKY, kaliteyi bir kurumsal kültür olarak gören ve katılımcı bir yönetim anlayışıdır.

Bu çalışmada, SDÜ AUH örneğinde yapılan araştırmayla ülkemiz hastanelerinde TKY uygulamasının örgüt kültürü yönünden değerlendirilmesi yapılmıştır.

ABSTRACT

The main objective of health system in the present day is to provide higher health service in the higher quality and less cost. To realize that purpose, it requires making changing in the health management and therefore new methods. Total Quality Management (TQM), which almost benefits all of management approaches, is a management approach which has human-focused strong flexible structure and system.

Managership of health services in modern countries is supposed as a one of the most difficult management field. QTM in hospital of developed countries is applied as important management field. TQM is an approach

* Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi

which considers that quality is an institutional culture and a participator management approach.

In this study, evaluation of TQM application in term of institutional culture is carried out in the case of Research and Applied Hospital of Suleyman Demirel University.

Hastane yönetimi, örgüt kültürü, toplam kalite yönetimi.
Hospital management, organization culture, total quality management.

1. GİRİŞ

Türkiye’de kamu sektöründe yeniden yapılanma bir zihniyet dönüşümüdür. Daha etkili ve verimli sağlık hizmeti sunmak için çağdaş yönetim araçlarından birisi olan TKY tercih edilir ve TKY yönetsel bir felsefe ve model olarak değerlendirilir.¹

Bir örgütte TKY’nin uygulamaya konması, örgütün o anki kültürünün sistematik olarak yaygın yenileşme gayretlerinin beslediği bir TKY ortamına dönüştürülmesini gerektirir. Bu da örgütün her kademesinde (genel müdürlük, üst yönetim, orta kademe yöneticiler, çalışanlar, gönüllüler ve hekimler) pek çok yeni paradigmanın içselleştirilmesini kapsar.²

Hastaneler özelliklerinden dolayı yönetilmesi en zor olan kuruluşlardan birisidir. Bütün bu özelliklerinden dolayı hastanelerin son derece profesyonelce ve çağdaş yönetim tekniklerine uygun bir şekilde yönetilmeleri gerektiği ortaya çıkmakta ve bu da TKY’ni gündeme getirmektedir.³

Özel sektördeki uygulamalar kadar kolay olmasa da, kamu sektöründe de uzun vadede süreçlerin sürekli gelişimi ve çalışanların bir kalite misyoneri haline gelip kalite kültürünün yerleşmesiyle TKY’nin amaçlarına uyumlu olarak daha az maliyetle daha çok kaliteli mal ve hizmetin üretimi mümkün olabilecektir.⁴

Etkili ve verimli hizmet verilmesini sağlayacak biçimde “Yönetim-Organizasyon” yapısını iyileştirmek, hizmet verenlerin daha etkili ve verimli çalışmalarının temini TKY anlayışı ile giderilebileceği mümkündür.⁵

2. ÖRGÜT KÜLTÜRÜ

Örgüt kültürü, “örgütsel gelişimin sağlanması ve firma başarısının sürdürülmesi için paylaşılan değerler, inançlar, beklentiler, normlar,

¹ ASUNAKUTLU Tuncer, TC Sağlık Bakanlığı Türkiye’de Yataklı Tedavi Kurumlarında Kalite Yönetimi, Nihai Rapor, Ankara, 20.04.2004, s. 8,9.

² Chip CALDWELL, Sağlık Kuruluşlarında Stratejik Yönetim, (Çeviren: Osman Akınhay), Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1998, s. 9.

³ ASUNAKUTLU, s. 27,28.

⁴ ASUNAKUTLU, s. 32.

⁵ ASUNAKUTLU, s. 32.

artifaktlar (el sanatları, güzel sanatlar, tarihi eserler vb.) ve sayıtların bir araç olarak kullanılmasıdır” olarak tanımlanmıştır.⁶

Kültür, öğrenilen ve paylaşılan değerler, inançlar, davranış özellikleri ve semboller toplamıdır. Kültür, kişisel kültür, örgüt kültürü ve genel toplumsal kültür olarak üç ayrı şekilde ifade edilebilir. Örgüt kültürü, işletme kültürü veya firma kültürü olarak ifade edilen bu değerler toplamı, çeşitli yönetim ve organizasyon kavram ve tekniklerinin uygulanma ve başarılı olma imkanlarını etkileyecektir. Küreselleşmeyle beraber, işletmelerin dış çevre unsurları değişmekte, bu değişim işletmelerin kültürlerini de değiştirmeye itmektedir. Değişim, değişime uyma, hatta köklü değişiklikler manasında “dönüşüm” olarak isimlendirilen kavramlar, neticede işletme kültüründe değişim şeklinde ortaya çıkacaktır. Böylece kişisel kültür özellikleri ile örgüt kültürü arasındaki uyum ve farklılıktan bahsedilebileceği gibi, ayrıca örgütsel kültür ile genel toplumsal kültür arasındaki uyum ve farklılıklardan bahsedilebilir.⁷

Örgüt kültürü, “rasyonel” ve “görüntüsel” araçlarla anlatılabilir: Rasyonel araçları, işletme amaç ve hedefleri, kullanılan teknoloji, organizasyon yapısı, politika ve prosedürler, planlama ve kontrol sistemleri, ödül, ceza, terfi sistemleri, iletişim ve raporlama sistemleri gibidir. Görüntüsel araçlar, kullanılan dil, değer verilen davranış kalıpları, sembol ve simgeler, estetik, fiziksel ortam ve düzenlemeler, organizasyon içi merasimler, geçmiş başarılarla yönelik hikayeler, sloganlar ve ders çıkarılan tecrübeler, giyim-kuşam gibidir. Burada vurgulanılmak istenilen, her işletmenin kültürünün, o işletmenin kullandığı yönetim tekniklerine yansıtacağı husustur. Başka bir ifadeyle, işletmedeki “örgütsel davranış”, işletme kültürünün göstergesidir. Rasyonel ve görüntüsel araçların tamamı, işletme kültürü çevresinde gelişecektir.⁸

Örgüt kültürü son yıllarda büyük ilgi uyandırmıştır. Kültürün işletme etkinlikleri üzerindeki önemi büyüktür. Başarılı işletmelerin sağlam kültürleri olduğu, bunlardan faydalandıkları; bir realite olarak, son yıllarda ortaya çıkmıştır.⁹

Örgütsel kültürlerin değiştirilmesi, yönetimdeki son heveslerden birisidir. Drucker Birçok organizasyon iyice kökleşmiş, yer etmiş alışkanlıkları değiştirme ihtiyacı hissedilmektedir. Kültür nasıl ifade edilirse edilsin çok dayanıklı ve kalıcıdır. Esas olan “kültürün değişmesi” değil, davranış biçimlerindeki değişimdir.¹⁰

⁶ W. Howard ODEN, **Managing Corporate Culture, Innovation and Intrapreneurship** USA: Library of Logress Cataloging –in- Publication Data, 1997, s.3.

⁷ Tamer KOÇEL, (2003). *İşletme Yöneticiliği*, Beta Basım Yayım Dağıtım AŞ, İstanbul, 2003, s. 30,31.

⁸ KOÇEL, s. 31.

⁹ Bengt KARLÖF, *Çağdaş yönetim Kavramları ve Kalkınma Modelleri*, (çeviren: Ziya Kütevin, Eshar Kütevin), İnkılap Kitabevi, İstanbul, 1996, 73.

¹⁰ Peter F. DRUCKER, *Gelecek İçin Yönetim 1990'lar ve Sonrası*, (Çeviren: Fikret Üçcan), Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları Genel Yayın No:327,Ankara,1995, 199-200.

Alışkanlıkların değişmesi için kültür değişmez, sadece alışkanlıklar değişir. Bunun için ilk olarak, hangi sonuçların alınması gerektiği tanımlanmalıdır. İkinci olarak, “en önemli de budur”, büyük patronun vereceği bir konferans olmadığı gibi bir “eğitim oturumu” ya da bir yönetim konferansı değildir. Yalnızca bir sorunun sorulmasıdır: “Biz bunu kendi sistemimizin neresinde yapmaktayız?”.¹¹

3. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

Pazarlama biliminde, kalite kavramının tanımı “müşteri istek ve beklentilerinin karşılanması”dır. Bu tanımlama ile, sağlık kurumları, müşterilerin beklenti ve algılarını odak noktası yapmaktadır. Bu anlayışa göre sağlık hizmetlerinin kalitesi, teknik kalite ve tedavi sanatınca belirlenir. Teknik kalite, “teşhis ve tedavi hizmetlerinin çağdaş tıp bilimine, bilimsel standart ve normlara uygun olmasını” ifade eder. Sanatsal kalite ise, “verilen hizmetlerin hasta beklentilerini karşılamasını” ifade eder. Sağlık işletmelerinde verilen hizmetlerin kalitesinin belirlenmesinde dikkate alınması gereken değişiklikler 7 ana başlıklar şunlardır: Etkenlik, etkililik, verimlilik, yasallık, kabul edilebilirlik, optimal olma ve eşitlik. Bu özellikler, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin kaliteli olup olmadığını ortaya koymada yol gösteren temel özellikler olarak da kabul edilebilir.¹²

Türkiye’deki kalite çalışmalarında, bu anlayışın, büyük oranda kabul görmesine rağmen, tıbbi-teknik yönü göz ardı edilmektedir.¹³

Kalite denetimi, sağlık ürünü ve hizmeti üretiminde kaliteyi gerçekleştirmek, sürekliliğini sağlamak ve geliştirmek için kullanılan teknikler ve faaliyetler bütünüdür. Kalite yönetimi şu faaliyetlerden oluşur: Bir sağlık ürünü veya hizmetinde istenilen özelliklerin belirlenmesi; bu özelliklere sahip sağlık ürün ve hizmetlerin tasarlanması; sağlık hizmeti üretiminin gerçekleştirilmesi; ürünlerin istenilen özelliklere haiz olup olmadığının belirlenmesi; ürün ve hizmetin sonuçlarının değerlendirilmesi ve gerekli olduğunda ürün ve hizmetin özelliklerinin değiştirilmesi.¹⁴

Sağlık hizmetlerinde kalite güvencesi, standartların belirlenmesi, standartların periyodik bir şekilde gözden geçirilmesi ve bu standartlara uygun tıbbi süreçlerin sürekli geliştirilmesidir. Kalite güvencesinin üç temel ögesi şunlardır: üzerinde görüş birliğine varılmış standartlar, bu standartlarla mevcut durumun karşılaştırılması, standartları karşılamayan faaliyetlerin düzeltilmesi.¹⁵

¹¹ DRUCKER, s. 202.

¹² KAVUNCUBAŞI Şahin, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2000, 270-276.

¹³ ASUNAKUTLU, s. 88.

¹⁴ Şahin KAVUNCUBAŞI-Adnan KISA Adnan, Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Yayın No: 1429, Eskişehir, 2002, s. 235.

¹⁵ KAVUNCUBAŞI, s. 276,277.

Kalitede standart kavramı, “belirli hastalıkların tedavisiyle ilgili üzerinde mesleki uzlaşma varılmış, gerçekleştirilebilir ve arzulanır başarı düzeyi” şeklinde tanımlanabilir.¹⁶

ISO 9000 standartları 1979 yılında 20 üye ve 10 gözlemci ülkenin katılımı ile İngiltere, Kanada, Amerika ve Japonya standartlarından faydalanılarak hazırlanmış ve 1987 yılında uygulanmaya sokulmuştur. ISO 9000 serisinde yer alan standartlar ülkemiz sağlık sektöründe yaygın biçimde kullanılmaktadır.¹⁷

ISO 9000 kalite güvence sisteminin başlıca öğeleri; müşteri ihtiyaçlarını araştırmak, tasarım geliştirme, satın alma, üretim, üretim sonrası işlevler, insan ile ilgili hususlar ve belgelemedir.¹⁸

Toplam kalite yönetimi (TKY), sunulan hizmetlerin kalitesinin sürekli yükseltilmesi amaçlayan ve kurumunca katılıma dayanan bir yönetim anlayışıdır. TKY, kalite yönetimi evriminin üçüncü safhasını oluşturmaktadır. TKY, kalite denetimi ve kalite güvencesi anlayışlarını içinde bulundurmakla birlikte, kalite kavramını ve kaliteli hizmet sunumuna farklı bir anlayış getirmektedir. TKY, ne kalite denetimi gibi sadece sonuçlar üzerinde odaklanmakta, ne de kalite güvencesi gibi sadece süreçlere ağırlık vermektedir. TKY, kaliteyi bir kurumsal kültür olarak görmekte ve kaliteyi bütün birim ve personelin katılımını sağlayan süreçlerin bir neticesi olarak görmektedir.¹⁹

TKY, ehemmiyetini giderek artırarak, güncelliğini korumuş temelde sentezci bir özellik taşıyan yaklaşımdır. TKY, klasik yönetim bilimcilerini geliştirdiği ölçme araçlarını (istatistik vb.), davranışçı kuramın insana ilişkin varsayımlarını ve önerilerini ve günümüzün pazarlama kuramlarını bir sistem felsefesi içinde bütünleştirme temeline dayanır.²⁰

1980’li yıllarda güncel hale gelen TKY yaklaşımının uygulanabilmesi için, kurum bütününde çok yönlü değişikliklerin sağlanması gerekir. TKY ve sağlık kurumlarının geleneksel yönetim anlayışı arasındaki farklılıklar tablo 1’de verilmiştir.²¹

¹⁶ KAVUNCUBAŞI- KISA, s. 236.

¹⁷ KAVUNCUBAŞI, s. 280.

¹⁸ KAVUNCUBAŞI- KISA, s. 240,241.

¹⁹ KAVUNCUBAŞI, s. 282.

²⁰ KAVUNCUBAŞI- KISA, s. 241.

²¹ KAVUNCUBAŞI, s. 283.

Tablo 1: TKY ve Geleneksel Yönetim Yaklaşımı Arasındaki Farklar

Geleneksel Yönetim Anlayışı		Toplam Kalite Yönetimi
Bireysel sorumluluk	Sorumluluk	Ortak sorumluluk
Mesleki önderlik	Önderlik	Yönetimsel önderlik
Özerklik	Meslek	Sorumluluk
Yönetimsel otorite	Karar	Katılım
Mesleki otorite	Karar	Katılım
Amaca yönelik beklentiler	Beklenti	Performans ve sürece yönelik beklentiler
Katı planlama	Planlama	Esnek planlama
Şikayetlerin incelenmesi	Sorun çözme	Örnek edinme
Geçmişe yönelik başarı değerlendirme	Denetim	Sürekli başarı değerlendirme
Kalite güvencesi	Kalite	Sürekli geliştirme

TKY ilkeleri ve araçları:

TKY, çeşitli yönetim ilkeleri, teknikleri ve araçları içerir. Bu ilkeler, toplam kalite yaklaşımını diğer kalite yönetimi yaklaşımından farklı yapar. Kurumsal faaliyetlerde bu ilkelere yeterli itinanın gösterilmesi ve araçların doğru biçimde uygulanması neticesinde, kalite, verimlilik, müşteri tatmini ve personel tatmininde, özet olarak kurumsal performansta büyük gelişmeler gerçekleştirilebilecektir. TKY ilke ve araçları şunlardır.²²

Müşteri odaklı olma: TKY müşterilerin tatmin edilmesini, en önemli başarı ölçütüdür. TKY teknik anlamda kaliteli hizmet verilmesinin zorunlu, fakat bunun müşteri tatmin etmede yeterli değildir. TKY, sadece dış müşteri olarak sağlık hizmetlerinden faydalanan kişiler üzerinde odaklanmamakta, aynı zamanda iç müşteri olan çalışanların da tatminini ön plana çıkarmaktadır.

Her yerde ve her şeyde öncelikle kalite: TKY, sistem yaklaşımına dayanıp, sağlık kurumunu birbirleriyle ilişkili bölümler ve faaliyetler bütünü olarak görmektedir. TKY yaklaşımına göre, kalite başka başarı ölçütlerinden (verimlilik, maliyet, hız vb.) önce gelir.

Süreç yönetimi: TKY felsefesine göre, bir ürün veya hizmetin kalitesini, o ürün veya hizmetin üretimi için yapılan faaliyetlerin kalitesi belirlemektedir; faaliyetlerin kalitesi arttıkça, ürün ve hizmetlerin kalitesi de artmaktadır.

Bölümler arası işbirliğine dayalı yaklaşım. TKY, bölüm yöneticilerini içine alan bir yönetim ekibinin kurulmasını ve bu ekibin bölümler arasındaki işbirliğini sağlamasını dayalı bir yaklaşımdır.

²² KAVUNCUBAŞI- KISA, s. 242-245.

Personel katılımı ve ekip yaklaşımı: TKY yaklaşımı, personel yeterliliğinin yüksek olmasını, karar alma ve süreç iyileştirme faaliyetlerinde personelin düşüncesinin alınmasını destekler. TKY, ekip çalışmasına dayanır.

Sürekli geliştirme: TKY, sürekli gelişmeyi esas alır. Sürekli gelişme, kalite performansının devamlı gözden geçirilerek, yükseltilmesidir. Sürekli gelişme için, döngüsel yaklaşım (planlama, uygulama, denetim ve düzenleme) benimsenmelidir.

Standardizasyon: Standartlaştırma ve sürekli gelişimin birlikte başarılması, TKY yaklaşımının uygulamasını zorlaştıran önemli bir öğedir.

Veri ve araçların kullanılması: TKY, sürekli gelişmeyi gerçekleştirmek ve ölçmek için sayısal ve niteliksel veriler kullanır. TKY için kullanılan başlıca araçlar, balık kılçığı, pareto, kontrol listeleri, eğilim analizi, dağılım diyagramları, histogramlardır.

Eğitim: TKY anlayışına göre, personel hem kendi çalışmalarının hem de grup etkinliklerinin kalitesinden mesuldür. TKY'nin başarılı bir şekilde uygulanması için gereken şartlardan birisi, çalışanın TKY felsefesi ve TKY araçlarının kullanımı hususunda eğitilmesidir. Kurumun bütün çalışanından temel kalite yönetimi konularında eğitildikten sonra eğitim vasıtasıyla öğrendiklerini günlük hayatlarında kullanmaları beklenir. Böylece toplam kalite "ortak dil"e, başka bir ifadeyle, kurumsal kültüre dönüşür.

Değişkenlik ve istatistiğin kullanımı. TKY hizmet verilmesindeki değişkenliği açıklamak ve yönetmek için istatistiksel araçlar kullanılmaktadır. Değişkenliğin kaynağına göre, uygun düzeltme araçları kullanılarak, değişkenlik denetim altına alınır.

Önleme: TKY, problemlerin, meydana gelmeden önlenmesini zorunlu kılar. Bu problemin meydana gelmeden önlenmesi, o problemi çözmekten daha az maliyetlidir.

Ölçme ve izleme: TKY'de, ölçme ve izleme faaliyetleri ağırlıklıdır.

4. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ UYGULAMALARI

Ülkemiz kamu hastanelerinin mevcut örgüt yapısı ve yönetim anlayışı ile TKY'nin uygulanabilirliği konusu incelenmiştir.

Yapılan bir araştırmada, Aksaray ilindeki Sağlık Bakanlığı hastanelerde yöneticilerin (başhekim/yardımcısı, hastane müdürü/yardımcısı ve başhemşire/yardımcısı) TKY'ye ilişkin algıları değerlendirilmiştir. Araştırmada, yöneticilerin genel olarak TKY'ye geçici bir heves olarak bakmadıkları ve destekledikleri bulunmuştur. Yöneticiler YTK'nin Sağlık Bakanlığı hastanelerinin verdikleri hizmet düzeyini yükseltmesine yardım edecek bir yönetim aracı olduğuna düşünmekte, kalitenin herkesin sorumluluğu olduğuna inanmaktadır. Yöneticilerin genel olarak TKY'yi desteklediklerini, TKY'nin uygulanmasında lider rolü üstlenmek istediklerini, bunun için TKY'nin anahtar kavramları ve yöntemleri

konusunda yeterli eğitim almaları gerektiğini bildiklerini ancak yeterli eğitim almadıklarını ve eğitim noksanlığının TKY'nin önündeki en büyük engel olduğu görülmektedir.²³

Başka bir araştırma bulgularına göre, kurum kültürü genel olarak TKY'yi desteklememekte ve TKY için uygun değildir. TKY'nin uygulanabilirliği ve gerekli olduğu genel olarak düşünülmemektedir.²⁴ Diğer bir bulgu, Türkiye'deki hastanelerde TKY'nin önündeki en büyük engel, değişim ve yeniliklere karşı direnç ile alışkanlıkları terk edememektir. Bir başka bulgu ise, çalışanların % 70'i gibi oldukça önemli bir bölümünün, Türkiye'deki hastanelerin kültürel yapısının TKY'ye geçişte engel olduğuna inanmalarındır. Bu durumda, örgüt kültürü ile kalite anlayışının entegrasyonu sağlanmalıdır.²⁵

Diğer bir yapılan bir araştırmada; (113' ü başhekim ve yardımcısı, 159 tanesi de hastane müdür ve müdür yardımcısı konumundaki 282 yöneticiye uygulanan anket çalışması) ülkemizde hastane üst yönetimini meydana getiren yöneticilerin Rensis Likert tarafından sistem II veya babacan otoriter yönetim davranışı altında toplanan davranışları sergiledikleri saptanmıştır. Bu tür davranışı benimseyen yönetici; astlarına pek güven duymamakta, aşağıdan yukarıya iletişime pek imkan tanımamakta, ödüllendirme yanında cezalandırmayı da kullanarak astlarını isteklendirmemekte, astlarının kararlara katılımını kısıtlamakta, astların fikirlerini dinlemekte fakat kararları tek başına almaktadır. Aynı araştırmada ortaya çıkan başka bir önemli bulgu ise yöneticilerin kurallara son derece önem verdikleri; değişiklikleri uygulamaya da pek istekli davranmamalarıdır.²⁶

TKY' nin kalitenin sürekli iyileştirme, problemlerin tespiti ve analizi, çözümü, grup çalışması gibi tüm işletme işlevlerine nüfuzu ancak tüm çalışanların sürece katılımı ile yapılabilecek bir yaklaşımdır. Katılımcılık, etkili yönetim uygulamaları ile desteklenerek güçlendirilmeli ve işgörenlerin işlerine ve kuruluşa karşı geliştirmeleri gereken tavır, tutum ve davranışsal dönüşüm gerçekleşmelidir. Katılımcılık yeterince ve yaygın bir biçimde gerçekleşmediği sürece kuruluş içinde ve dışında müşteri odaklılık, devamlı iyileştirme anlayışının tüm süreçlere yerleştirilmesi ve toplumsal sorumluluğun paylaşılmasının başarılması kaçınılmazdır. Bundan dolayı, TKY sürecini uygulamayı planlayan kuruluşlarda öncelikle katılımcılığın analiz edilerek mevcut durum itibarıyla hangi seviyede olduğunun tespiti gerekir.²⁷

²³ Songül DOĞAN- Sıdka KAYA, "Aksaray'daki Sağlık Bakanlığı Hastane Yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimi Konusundaki Algıları", www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=2396 19.11.2007, s. 83,84.

²⁴ ASUNAKUTLU, s. 65,73.

²⁵ ASUNAKUTLU, s. 103.

²⁶ Ümit ŞAHİN,"Hastane İşletmeciliğinde Toplam Kalite Yönetimi (TKY)", <http://www.merih.net/m1/wusah04.htm> 19.11.2007, s. 6.

²⁷ ŞAHİN, 2007, s.6.

TKY bütün çalışanların bilgi, beceri ve yaratıcılıklarını en üst seviyede kullanabilmelerini sağlayacak ve bunları sürekli geliştirmelerine imkan verecek bir örgütsel yapı ve örgüt kültürünün oluşturulmasını gereklidir. Bu örgütsel yapı ise sadece yönetim bilimin işaret ettiği profesyonel yöneticilerin liderlik yönetim anlayışını için gereklidir. Dolayısıyla TKY herşeyden evvel ülkemiz kamu hastanelerinin örgütsel yapı ve yönetim anlayışlarının reorganizasyonunu için gereklidir.²⁸

Sağlık hizmetlerinde kaliteye yönelik çalışmaların ilk çıkışı, 1913’de ABD’de hasta bakım kalitesi ve güvenirliliğin işlenmesi ve denetlenmesi için standartların geliştirilmesidir.²⁹

1920’li yıllarda A.B.D.’de başlayan çağdaş “kalite” çalışmaları son kontrol, istatistiki kalite kontrol, kalite güvence safhalarını atılarak günümüzde Toplam Kalite Yönetimi (TKY) anlayışına ulaşmıştır. 1980’lerin başında A.B.D.’de endüstri alanında başarılı Kalite Güvencesi uygulamaları sağlık sektörünü de etkiledi ve sağlık hizmetlerinde de KG çalışmaları başlatıldı. Kısa zamanda yaygınlaşan KG uygulamaları sağlık hizmetleri sunan kuruluşların akreditasyonu içinde bir zorunluluk haline geldi. Hizmet süreçlerindeki sorunların tespiti ve ortadan kaldırılması ile ulaşılan standart düzeyini korumayı hedefleyen sonuç odaklı KG çalışmaları neticesinde sağlık hizmetlerinde geniş veri tabanları oluşmuş, 1990’ların başında ise endüstri sektörü ile birlikte sağlık hizmetlerinde de KG çalışmaları yerini TKY anlayışı yer almaya başlamıştır. Günümüz için de A.B.D.’deki 50 yatak ve üzerindeki hastanelerin % 60’ından fazlasının TKY uygulamasına geçtiği, % 30’unun da uygulamaya geçiş safhasındadır.³⁰

Ülkemizde verilen sağlık hizmetlerinin standartları belirlenmediğinden, kamu hastanelerimizde başarının göstergesi sunulan tıbbi paramedikal hizmetin nispi kalitesi olarak algılanmakta ve hizmetin verimli olup olmadığına, verimliliği artırma imkanlarının olup olmadığına ve diğer örgütsel performans göstergelerinin incelenmesine önemsenmemektedir. Bu açıdan hastanelerimizin tek başarı göstergesi yatak işgal oranlarının incelenmesi ile sınırlıdır. Yukarıdaki tespit ne yazık ki halen ülkemizde geçerliliğini devam ettirmektedir. Ülkemiz sağlık sisteminin (ki yalnızca hastaneler söz konusudur) kalite kavramı ile ilk ciddi buluşması 1995 yılında Başkent Üniversitesinin düzenlediği 1.Basamak sağlık hizmetlerinde kalite sempozyumu iledir. İlk pratik uygulamalar ise 1997 yılında bir özel hastanenin ISO 9002 belgesi alması ile garip ve ilginç bir noktaya doğru kaymıştır. Bu gariplik, ISO 9000 gibi önemli bir pazarlama aracı olabilecek belgeye, özel sektör kurumları yerine kamu sağlık kurumlarının ilgi göstermeleri ve bundan sonraki süreçte ise kamu hastaneleri

²⁸ ŞAHİN, 2007, s.6.

²⁹ Ümit ŞAHİN, “Normal Görünüm: Sağlık Hizmetlerinde Kalite”, <http://www.bisohbet.com/form/ocak-konu-10257.0-saglik-hizmetlerinde-kalite.html> 17.09.2006, s. 1.

³⁰ İbrahim ERDOĞAN, “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Uygulamaları”, <http://www.atam.gov.tr/index.php?Page=DergiIcerik&IcerikNo=737> 19.11.2007, s. 1,2.

arasında bir yarışa dönüşmüştür. Bugün için ülkemizde bu belgeye sahip hastane sayısı nerdeyse 100 civarındadır.³¹

Bugün sağlık hizmeti sunan kuruluşlar, yeni ve hızla değişen istekler ve sorunlar ile karşı karşıyadır. Sağlık kuruluşları bir yandan sağlık bakımı maliyetlerinin hızlı artışı, bir yandan da toplumun sağlık hizmetlerinden memnun olmaması ve hizmetlerin istenen seviyede geliştirilememesi gibi problemlerle uğraşmaktadır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde hangi yönetim yaklaşımının daha iyi işlediği araştırılarak, kompleks tüketici beklenti ve ihtiyaçlarına cevap veren ve sürekli gelişmeye dönük bir örgüt kültürü geliştirmek için “Kalite odaklı çalışmalara” önem verilmelidir.³²

Örgütsel yapı ve yönetim anlayışlarının merkeziyetçi olması, katılımcı olmaması önemli bir sorundur. TKY’de örgütsel yapı ise ancak yönetim biliminin işaret ettiği profesyonel yöneticilerin liderlik yönetim anlayışını gerekli kılmaktadır.³³

Kamu sektöründe sorun alanları; Vatandaşın müşteri olarak kabul edilmesinden kaynaklanan Müşteri-Vatandaş ikilemi, TKY’nin endüstriyel kaynaklı meydana gelmesinden ancak kamu’nun hizmet üretmesinden kaynaklanan Ürün-Hizmet ikilemi, Kamu’nun keskin hiyerarşik yapısından kaynaklanan Kamu Örgüt Kültürü ve Liderlik sorunu ve Kamu insan kaynakları yönetimi anlayışından kaynaklanan İnsan Kaynakları ve Yönetimi sorunları olarak görmek mümkündür. Bunlardan başka “süreç-çıktı”, “nicelik-nitelik” ve “uzun-kısa dönemlilik” sorun alanları olarak görülebilir. Bu sorunları bütünsel olarak çözmenin yolu; TKY’nin merkezi hükümetin koordinasyon ve denetiminde bir devlet politikası olarak bütüncül olarak uygulamasıdır. Yine kamu yönetiminin bu konuda iradesi, özellikle sağlık sektöründe, sağlık yöneticilerinin inancı ve taahhüdü ile büyük oranda sorunlar çözülebilir.³⁴

Hastanelerin merkeziyetçi bir anlayışla ve modern işletmecilikten uzak bir yaklaşımla yönetilmesi; katı idari ve mevzuat yapısı, çalışanların özel girişim ve yeteneklerini kullanma imkanı vermeyen bürokratik yapının hastanelerle ilgili sorunların çözümünü zorlaştırması, hastane hizmetlerinin planlanması ve kaynak yönetiminin merkezi yönetimin elinde olması, tüm hastaneler için tek bir organizasyon ve finans yapısının öngörülmesinden kaynaklanmaktadır. Kalite uygulamalarındaki en büyük sorun, personel altyapısıdır. Daha sonra idari ve mali altyapı gelmektedir. Hastaneleri merkeziyetçi yönetimden kurtulması için, iyi işleyen bir hastane yönetim modeliyle beraber, idari değişim olarak idari ve mali özerklik hususundaki girişimlerin desteklenmesi ve geliştirilmesi gerekir.³⁵

³¹ ŞAHİN, 2006, 1.

³² ERDOĞAN, s. 1.

³³ ŞAHİN, 2007, s.6,7.

³⁴ ASUNAKUTLU, s. 33.

³⁵ ASUNAKUTLU, s. 94,95.

TKY anlayışına geçerken hastanelerde yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri hususunda farklılıklar bulunmaktadır. Her organizasyonun kendi yapısından kaynaklanan davranışları vardır. Genel bir bakışla;

- Personelin üzerine ek bir yük getireceği düşüncesi
- Bilinmeyen yeni evrak ve dokümantasyon korkusu
- Kamuda kalite olmaz düşüncesi
- Kalibrasyon için ortaya çıkan maliyet
- Eğitim için harcama ve zaman ayırımında zorlular
- Ekip çalışmalarındaki güçlükler
- Üst Yönetimin TKY'ni Hastane Yönetiminden farklı algılaması
- Terminolojiyi anlamada zorluklar
- Statükoya bağımlılık
- Yeni misyon ve vizyonun anlaşılabilmesi
- Vatandaş odaklı bakışın yol açtığı korku

kalite çalışmalarının önündeki önemli engellerdir.³⁶

Önerilecek hastane yönetim modelinde ilk aşama, modele ilişkin temel ilkeler ve ikinci aşama ise, modele ilişkin uygulamalardır.³⁷

Günümüzün en önemli yönetim gururu olan DRUCKER'e göre örgütsel yapı bir gereksinimdir. Fakat "tek doğru organizasyon vardır veya olmalıdır" varsayımı oldukça önemli bir yönetim yanılgısıdır. Dolayısıyla tüm hastaneler için bir tek ve tek doğru örgütsel modeli ne olmalıdır sorusu yerine, bu organizasyon yapısının olmaz koşullarını tanımlamak daha doğru olacaktır. Hastanelerde örgütsel yapı, üst düzeyde bilgi gerektiren süreçleri tasarlayarak yürüten çalışanların bilgi, beceri ve yeteneklerini kullanabilecekleri esnek bir yapıda olmalı olduğunca yatay bir model olmalıdır. Yönetim ekibinin tüm üyeleri (hekim, hemşire, laboratuvar vb. grupları yöneten) yönetebilme erkine sahip olabilmeli ve bu amaçla yönetici bilgi ve deneyimine sahip olmalıdır.³⁸

Hastanelerde yönetim sorumluluğu taşıyan kişiler hastane yönetimi konusunda yönetim bilgi ve becerilerine sahip olmalıdırlar. Üst düzey yöneticilerin seçiminde modern insan kaynakları yönetiminden yararlanılmalıdır. Hastane yönetim modeli en üst düzeyde hastane mütevelli heyeti (hastane yönetim kurulu), mütevelli heyeti adına işleri yürütmekle görevli bir genel direktör ve genel direktöre bağlı idari direktör (işletme müdürü) ile tıbbi direktör (başhekim) biçiminde olmalıdır.³⁹

³⁶ ASUNAKUTLU, s. 96.

³⁷ ASUNAKUTLU, s. 96.

³⁸ Şenay KIZMAZ "Yönetimde Modern Yaklaşımlar," <http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik-Metinler/goto.aspx?id=3050>, 05.03.2007, s. 6,7.

³⁹ ASUNAKUTLU, s. 99,100.

5. ARAŞTIRMANIN AMACI

Ülkemizde hastanelerinde yönetim ve örgüt uygulamalarında yönetim ve örgütlenme konusunun bilinçli bir şekilde dikkate alınmaması varsayımından hareketle araştırmanın temel amacı; kamu hastanelerinin mevcut örgüt yapı ve yönetim anlayışı (kültürü) ile TKY'nin uygulanabilir olup olmadığının bilinmesidir.

6. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI

Anket Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yapılmıştır.

Ankete 23 akademik personel, 23 idari personel olmak üzere toplam 46 kişi katılmıştır.

7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırmada kullanılmak üzere hazırlanmış anket önceden belirlenen gruplara (akademik-idari personel olmalarına, mesleklerine ve eğitimlerine göre) kişiler rasgele seçilerek dağıtılmış ve daha sonra toplanmıştır.

8. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Ölçüm aracı olarak geliştirilen anket formu hastane çalışanlarının kalite kültürü algılarını ölçmek için hazırlanmıştır. Ankette Likert ölçeği kullanılmıştır. Ankete katılanlardan, her bir düşünce için çok olumsuz (1) ve çok olumlu (5) aralığında değerler vermeleri istenmiştir.

Hastane çalışanlarının algıları arasında genel olarak ve akademik/idari personel olmalarına göre fark olup olmadığına bakılmıştır.

Anket formu ile elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 15.0 istatistik paket programında kodlanmış ve analiz edilmiştir. t testi ve independent samples testi kullanılmıştır.

9. BULGULAR VE TARTIŞMA

Akademik personel 23 kişi (% 50), idari personel 23 kişi (% 50). Meslekler; hekim 23 kişi (% 50), hemşire 10 kişi (% 21.7), diğer sağlık personeli 4 kişi (% 8.7), memur 5 kişi (% 10.9) ve hasta bakıcı 4 kişi (% 8.7). Cinsiyet; erkek 21 kişi (% 45.7), kadın 25 kişi (% 54.3). Eğitim durumu/kariyer; lise 7 kişi (% 15.7), önlisans 11 kişi (%23.9), lisans 4 kişi (% 8.7), yüksek lisans (arş.gör.dr.) 12 kişi (% 26.1), yrd.doç.dr. 8 kişi (% 17.4) ve doç.dr. 4 kişi (% 8.7). Yaş ortalaması 31'dir. Memuriyet yılı ortalaması 8.98'dir.

Tablo 2: Hastane çalışanları kalite kültürü algılarının t testi ile karşılaştırılması (p=0,05)

Değişkenler	N	Ortalama	t	p
Vizyon, misyon, politika ve hedeflerin kuruluş çapında paylaşımı	46	2,4783	-2,732	,009
Yönetim şekli	46	2,3696	-3,512	,001
Güven ortamı	46	2,6522	-1,787	,081
Katılımcılık	46	2,1087	-6,908	,000
Ekip çalışması	46	2,2391	-5,197	,000
Haberleşme ve iletişim	46	2,9348	-4,416	,679
Karar alma	46	2,0652	-7,209	,000
Eğitim	46	2,8261	-1,071	,290
Performans ölçülmesi ve değerlendirilmesi	46	2,2174	-4,036	,000
İş süreçlerine ilişkin sistemler	46	2,1522	-4,824	,000
Ödüllendirme	46	2,3261	-4,248	,000
Organizasyon yapısı	46	2,0435	-5,205	,000
Yönetici ve liderlerin çalışanlara bakışı	46	2,5435	-1,968	,055

Güven ortamı (p=0,081), Haberleşme ve iletişim (p=0,679), Eğitim (p=0,290) ve Yönetici ve liderlerin çalışanlara bakışı (p=0,055) algıları arasında bir fark yok ve diğerlerinin algıları arasında bir fark vardır. Hepsinde algılama olumsuzdur.

Tablo 3: Hastane çalışanları kalite kültürü algılarının akademik ve idari olmalarına göre independent samples testi ile karşılaştırılması (p=0,05)

Değişkenler	Akademik / İdari	N	Ortalama	t	f	p
Vizyon, misyon, politika ve hedeflerin kuruluş çapında paylaşımı	Akademik	23	2,5652	,452	,072	,789
	İdari	23	2,3913			
Yönetim şekli	Akademik	23	2,1304	-1,344	,338	,564
	İdari	23	2,6087			
Güven ortamı	Akademik	23	2,7826	,666	1,465	,233
	İdari	23	2,5217			
Katılımcılık	Akademik	23	2,0435	-,501	,243	,624
	İdari	23	2,1739			
Ekip çalışması	Akademik	23	2,1739	-,441	1,533	,222
	İdari	23	2,3043			
Haberleşme ve iletişim	Akademik	23	2,9130	-,137	5,602	,022
	İdari	23	2,9565			
Karar alma	Akademik	23	2,0435	-,166	,713	,403

	İdari	23	2,0870			
Eğitim	Akademik	23	2,6957	-,800	2,916	,095
	İdari	23	2,9565			
Performans ölçülmesi ve değerlendirilmesi	Akademik	23	2,8261	-2,092	1,840	,178
	İdari	23	2,6087			
İş süreçlerine ilişkin sistemler	Akademik	23	1,8696	-1,638	5,342	,026
	İdari	23	2,4348			
Ödüllendirme	Akademik	23	1,9565	-2,456	12,135	,001
	İdari	23	2,6957			
Organizasyon yapısı	Akademik	23	1,7391	-1,690	10,226	,003
	İdari	23	2,3478			
Yönetici ve liderlerin çalışanlara bakışı	Akademik	23	2,3913	-,652	,000	,985
	İdari	23	2,6957			

Haberleşme ve iletişim ($p=0,022$), İş süreçlerine ilişkin sistemler ($p=0,026$), Ödüllendirme ($p=0,001$) ve Organizasyon yapısı ($p=0,003$) çalışanların akademik ve idari personel olmalarına göre algıları arasında bir fark var ve diğerlerinin algıları arasında bir fark yoktur. Akademik personelin algıları, idari personelin algılarından düşüktür.

Araştırmamızda hastane çalışanları kalite kültürü algılarının TKY için uygun olmadığı ve akademik-idari personele göre büyük ölçüde farklı olmadığı bulunmuştur.

SONUÇ

Türkiye'deki hastanelerin en büyük sorunları genelde yönetim sorunlarıdır ve bu sorun teknik değil bilişseldir. Hastanelerde yönetim bilim hala bir ihtiyaç olarak algılanmamaktadır.

Yapılan araştırmalar, ülkemizdeki hastanelerin genelde modern işletmecilik, özel de ise sağlık kurumları işletmeciliği esaslarına uyulmadığı görülmektedir. Çağdaş seviyede sağlık hizmeti kalitesine ulaşmak isteniyorsa, bu bilimsel esaslara uyulması zorunludur.

Ülkemizdeki hastanelerde kurumsallaşma ve profesyonel yönetim anlayışının neredeyse hiç olmaması, bu alandaki eksikliğin bir an önce giderilmesini zorunlu kılmaktadır.

Hastanelerdeki merkeziyetçi örgütlenme ve yönetim yapısı da Türkiye'deki hastanelerin en önemli sorunlarından birisidir. Otonom örgütlenme ve yönetim anlayışı içinde katılımcı bir yönetim yaklaşımıyla bu sorunlara evrensel çözümler üretebilir.

Araştırma sonuçlarına göre, hastane çalışanları arasında kurum kültürü genel olarak TKY'yi desteklememekte ve TKY için uygun olmadığı görülmektedir. Bunun yanısıra, merkeziyetçi fakat katılımcı olmayan bir

örgüt ve yönetim anlayışı mevcuttur. Değişime karşı ise güçlü bir direnç olduğu görülmektedir.

Modern toplumlarda hastanelerde uygulanan ve kaliteyi bir kurum kültürü olarak gören toplam kalite yönetimi, ülkemiz hastanelerinde de uygulanması için modern hastane yönetiminin uygulandığı katılımcı bir yönetim anlayışına ihtiyaç vardır.

KAYNAKÇA

1. ASUNAKUTLU Tuncer, TC Sağlık Bakanlığı Türkiye’de Yataklı Tedavi Kurumlarında Kalite Yönetimi, Nihai Rapor, Ankara, 20.04.2004.
2. CALDWELL Chip, **Sağlık Kuruluşlarında Stratejik Yönetim**, (Çeviren: Osman Akınhay), Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1998.
3. DOĞAN Songül-KAYA Sıdika, “Aksaray’daki Sağlık Bakanlığı Hastane Yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimi Konusundaki Algıları”, www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=2396 19.11.2007.
4. DRUCKER Peter F., **Gelecek İçin Yönetim 1990’lar ve Sonrası**, (Çeviren: Fikret Üçcan), Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları Genel Yayın No:327, Ankara,1995.
5. ERDOĞAN İbrahim, “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Uygulamaları”, <http://www.atam.gov.tr/index.php?Page=Dergiler&IcerikNo=737> 19.11.2007
6. KARLÖF Bengt, **Çağdaş Yönetim Kavramları ve Kalkınma Modelleri**, (çeviren: Ziya Kütevin, Eshar Kütevin), İnkılap Kitabevi, İstanbul, 1996.
7. KAVUNCUBAŞI Şahin, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2000.
8. KAVUNCUBAŞI Şahin-KISA Adnan, **Sağlık Kurumları Yönetimi**, Anadolu Üniversitesi Yayın No: 1429, Eskişehir, 2002.
9. KIZMAZ, Şenay (2007). “Yönetimde Modern Yaklaşımlar,” <http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik-Metinler/goto.aspx?id=3050>, (05.03.2007.)
10. KOÇEL Tamer, **İşletme Yöneticiliği**, Beta Basım Yayım Dağıtım AŞ., İstanbul, 2003.
11. ODEN W. Howard., **Managing Corporate Culture, Innovation and Intrapreneurship**, USA: Library of Logress Cataloging –in- Publication Data, 1997.
12. ŞAHİN Ümit, “Hastane İşletmeciliğinde Toplam Kalite Yönetimi (TKY)”, <http://www.merih.net/m1/wusah04.htm> 19.11.2007
13. ŞAHİN Ümit, “Normal Görünüm: Sağlık Hizmetlerinde Kalite”, <http://www.bisohbet.com/form/ocak-konu-10257.0-saglik-hizmetlerinde-kalite.html> 17.09.2006