

Araştırma / Research Article

Sağlık sektöründe kalite yönetimi, sağlık yöneticilerinin kalite anlayışı (Ankara İli örneği)*

Quality management in health care industry and health care managers' perception of quality (case of Ankara province)

Akar Yeşim¹, Gülhan Yıldırım Beyazıt², Acar Pınar³

¹Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye
²Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

Anahtar Kelimeler: Kalite Yönetimi, Yönetici, Sağlık Sektörü

Key Words: Quality management, Administrator, Health industry

Yazışma Adresi/Address for correspondence:

Yeşim Akar,
Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye
yesim44akar@gmail.com

Gönderme Tarihi/Received Date:
02.08.2015

Kabul Tarihi/Accepted Date:
03.08.2015

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
17.09.2015

DOI:
10.5455/sad.2015131438505031

ÖZET

Sağlık Sektöründe Kalite Yönetimi, Sağlık Yöneticilerinin Kalite Anlayışı, başlıklı bu araştırmanın amacı, Ankara ilindeki Sağlık Bakanlığına bağlı hastane yöneticilerinin kalite yönetimine ilişkin algılarını değerlendirmektir. Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan anket, A. F. Al-Assaf ve Steven J. Gentling tarafından Amerika Birleşik Devletlerindeki (ABD) bazı sağlık kuruluşlarında (Veterans Affairs Medikal Centers) çalışan üst düzey yöneticilerin kalite konusundaki algılarının araştırıldığı çalışmada kullanılan anket formudur. Anketler; Nisan-Ekim 2013 tarihleri arasında, Ankara ilinde bulunan, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde görev yapan, yöneticilere uygulanmıştır. Örneklem grubunda 204 yönetici bulunur, yöneticilerin %89.2'sine (182), anket çalışması uygulanarak kalite konusundaki algıları değerlendirilmeye çalışılmış, elde edilen sonuçlar çerçevesinde önerilerde bulunulmuştur. Araştırmanın sonunda; hastanelerdeki yöneticilerin kalite yönetimine yönelik algıları genelde olumlu bulunmuştur. Yöneticilerin %40,7' si (74), kalite sistemleri felsefeleri ve teknikleriyle ilgili şimdiki bilgi düzeyini orta olarak değerlendirmiştir. Yöneticilerin %46,7' si (85) kalite konusunda hiç eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Çalışmanın sonunda Sağlık Sektöründe kalite sistemlerinin uygulanmasına ilişkin önerilerde bulunulmuştur.

ABSTRACT

The subject of this research which is quality management in health care industry and health care managers' perception of quality is to evaluate the apprehension of managers of hospitals affiliated with ministry of health in Ankara province. In our research, the survey that used to collect data is generated by imitation of a survey conducted by authors A. F. Al-Assaf and Steven J. Gentling on the perception of top-level administrators concerning quality who work in some health care organizations (Veterans Affairs Medical Centers). Surveys were applied between April-October 2013 to managers of hospitals affiliated with ministry of health in Ankara province. 204 managers included in sample group and survey was applied to %89.2 (182) of them. Then, the managers' perception of quality were tried to be evaluated and recommendations regarding the results were applied. At the end of the experiment; positive reactions of hospital administrators over the subject of quality management was obtained. %40.7 (74) of administrators designated themselves as medium for their knowledge level about quality systems philosophy and techniques. %46.7 (85) of administrators stated that they have never taken any education about quality. In conclusion of the experiment we provided some suggestions for implementation of quality systems on health industry.

* 9. Uluslararası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon Ve Hasta Güvenliği Kongresi (Sözel Bildiri olarak sunulmuştur)

GİRİŞ

Hizmet sektörü, dünyada olduğu gibi, ülkemizde de en hızlı gelişen sektörler arasında yer almaktadır. Sağlık sektörünün de hizmet sektörü kategorisinde yer alması, hatta lokomotif görevi üstlenmesi, son yıllarda önemli gelişmeleri ortaya çıkarmıştır. Sağlık hizmetlerinde sunulan hizmet güvenilir olmalıdır, çünkü hizmet insan odaklıdır ve yapılacak en ufak bir hata insan hayatını tehlikeye atabilir. Dolayısıyla verilen hizmetin etkinlik düzeyi oldukça önemlidir ve ülkenin gelişmişlik düzeyini yansıtmaktadır. Sağlık sektöründe hizmet veren işletmelerden en önemlisi hastanelerdir. Hastaneler sağlık hizmetlerinin yapı taşı oluşturur ve sağlık kamu harcamalarından en fazla payı alırlar. Son yıllarda hasta memnuniyeti deyimini yerini müşteri memnuniyetine

bırakmıştır, genel olarak ülkemizde sağlık kuruluşlarında müşteri memnuniyeti kavramı oldukça gelişmiştir. Dolayısıyla, sağlık kuruluşuna başvuran hastalar, artık müşteri olarak değerlendirilmektedir, sunulan sağlık hizmetinin kaliteli olması gerekir. Kalite önemli bir rekabet avantajıdır, hastaneler sadık müşterilerini kaybetmemek için kalite kavramına büyük önem vermeye başlamışlardır. Ayrıca, Sağlık Bakanlığının bu konuda önemli çalışmaları vardır. Kalite direktörleri tarafından iç denetimler yapılmakta ve ayrıca Bakanlığın, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından belirli periyotlarda Sağlıkta Kalite Değerlendirmeleri yapılmaktadır, dolayısıyla sağlık kuruluşlarının kalite yönetimini sistematik olarak gerçekleştirmesi ve toplam kalite yönetimini hizmetin üretiminde ve sunumunda esas alması gerekmektedir.

Kalite Yönetimi, kurumun tüm paydaşlarının katılımını gerektiren, hizmeti veren ve hizmet alan tarafların memnuniyetini önemseyen, ekip çalışmasının gerekliliğine inanan ve yerinde saymayı değil sürekli gelişmeyi hedefleyen çağdaş bir yaklaşımdır. Kalite yönetiminin kurumda başarılı olabilmesi için öncelikle sürecin içerisinde aktif olarak yer alan yöneticilere ihtiyaç vardır. Hastane yöneticilerinin kalite yönetimi konusundaki görüşleri, bilgileri, istek ve heves düzeylerinin üst seviyede olması, hastanelerde kalite çalışmalarının başarıya ulaşabilmesi açısından oldukça önemlidir.

AMAÇ

Araştırmanın amacı; hastane yöneticilerinin kalite yönetimi konusundaki görüşlerini saptayabilmek, başarıya ulaşabilmek için yönetici bilinç düzeyinin önemini vurgulayabilmek, sağlık sektöründe kalite çalışmalarının uygulanabilirliği düzeyinde hastane yöneticilerinin olumlu ya da olumsuz etkilerini ortaya koyabilmek ve kalite yönetiminin uygulanmasında yöneticilerden kaynaklı engeller var mı tespit edebilmek ve önerilerde bulunabilmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma amacına göre uygulamalı, yöntemine göre hipotez test eden (sonuç çıkarıcı) araştırma modelindedir (1).

Araştırmada; kalite sistemlerinin uygulanmasına yönelik algı ve tutumlar yöneticilerin unvanlarına, yaşlarına, cinsiyetlerine, yöneticilerin eğitim durumuna, çalışma sürelerine, kalite yönetimi eğitimi alıp almama durumlarına, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Hizmet Hastanelerinde görevli olma durumlarına göre değişiklikler gösterir, hipotezleri oluşturulmuş ve sorgulanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini, Ankara ilinde bulunan, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde yöneticilik yapan Hastane Yöneticisi, Başhekim ve Yardımcısı, İdari ve Mali Hizmetler Müdürü ve Yardımcısı, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü ve Yardımcısı, Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü, Kalite Direktörleri oluşturur. Bu hastanelerde toplam 292 yönetici (Kalite Direktörleri dahil) görev yapmaktadır.

Örneklem grubunu, toplamda 10 tane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 10 tane Hizmet Hastanesi olmak üzere 20 Hastanenin üst düzey yöneticileri oluşturur. Bu hastanelerde toplam 204 (Kalite Direktörleri dahil) yönetici görev yapmaktadır. Örnek büyüklüğünü araştırmaya katılmayı kabul eden 182 yönetici oluşturmuştur. Bu şekilde evrende bulunan yöneticilerin %62,3'üne,

örneklem grubunda bulunan yöneticilerin ise %89,2'sine anket uygulanmıştır.

Veri Toplama Yöntemi

Veri toplama aracı, hastane yöneticilerine uygulanmak üzere hazırlanmış anket formudur. 1996 yılında A.F. Al-Assaf ve Steven J. Gentling tarafından ABD'deki bazı sağlık kuruluşlarında (167 Department of Veterans Affairs Medical Centers) çalışan üst düzey yöneticilerin kalite yönetimi konusundaki algılarının araştırıldığı çalışmada kullanılan, geçerliliği ve güvenilirliği kabul edilmiş olan anket formudur. Bu çalışmada ise çevirisi yapılan anket formu, Sağlık Bakanlığı kalite uygulamaları ile ilgili değişiklikler göz önüne alınarak, güncelleştirilerek kullanılmıştır.

Anket uygulaması Nisan-Ekim 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Analizler Shapiro-Wilk Testi, T Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, SPSS 20.0 istatistik paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Güvenirlilik analizi için Cronbach Alfa katsayısı kullanılmıştır.

BULGULAR

Yöneticilere Ait Demografik Bulgular

Demografik özellikler; yöneticilerin, görev unvanlarını, eğitim durumlarını, yaşlarını, cinsiyetlerini ve kalite birimi üyesi olup olmadıklarını sorgulayan sorulardan oluşur. Tablo 1'de demografik veriler gösterilmiştir.

Tablo 1 incelendiğinde; ankete katılan 182 yöneticinin %24,7'ünü (45) Başhekim Yardımcıları, %18,7'ini (34) İdari ve Mali Hizmetler Müdür Yardımcıları, %10,4'ünü (19) Kalite Direktörleri, %9,9'unu (18) Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürleri, %9,3'ünü (17) İdari ve Mali Hizmetler Müdürleri, %8,2'sini (15) Hastane Yöneticileri, %8,2'sini (15) Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcıları, %6,1'ini (11) Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği, %4,4'ünü (8) Başhekim oluşturduğu görülmektedir.

Tablo 2'de yöneticilerin kalite yönetimi konusundaki eğitim aldıkları süreyi, kalite yönetimi bilgi düzeyini Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) sürecinin sonuçlanmasında geçirecek süreci sorgulayan soruların analizlerini içerir.

Ankete katılan yöneticilerin %46,7'si (85) kalite yönetimi konusunda hiç eğitim almadıklarını, %15,9'u (29) sekiz haftadan fazla eğitim aldıklarını, %14,3'ü (26) 1-2 hafta eğitim aldıklarını, %13,2'si (24) 3-4 hafta eğitim aldıklarını, %6'sı (11) 1-3 gün eğitim aldıklarını, %3,8'i (7) 7-8 hafta eğitim aldıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 1. Demografik veriler tablosu

Değişkenler	Sıklık (n)	Yüzde (%)
Görev Unvanları		
Hastane Yöneticisi	15	8,2
Başhekim	8	4,4
Başhekim Yardımcısı	45	24,7
İdari ve Mali Hizm. Md.	17	9,3
İdari ve Mali Hizm. Md. Yrd.	34	18,7
Sağlık Bakım Hizm. Md.	18	9,9
Sağlık Bakım Hizm. Md. Yrd.	15	8,2
Hasta Hizm. ve Sağ. Otelciliği Md.	11	6,1
Kalite Direktörü	19	10,4
Eğitim Durumu (Tüm Yöneticiler)		
Lisans	76	41,8
Yüksek Lisans	53	29,1
Doktora	53	29,1
Eğitim Durumu(Dr)		
Prof.Dr	5	2,7
Doç.Dr.	4	2,2
Uz.Dr.	40	22
Pratisyen	19	10,4
Yaş		
25-36,9	36	19,8
37-49,9	124	68,1
50+	22	12,1
Cinsiyet		
Erkek	116	63,7
Kadın	66	36,3
Kalite Birimi Üyesi		
Evet	99	54,7
Hayır	82	45,3

Ankete katılan yöneticilerin %40,7'si (74) kalite sistemleri felsefeleri ve teknikleriyle ilgili şimdiki bilgi düzeyini orta, %23,6'si (43) iyi, %20,3'ü (37) orta altı, %9,9'u (18) zayıf, %5,5'i (10) mükemmel olarak değerlendirmiştir.

SKS sürecinin başlamasından sonuçlar görününceye kadar geçen sürenin ne uzunlukta olacağını sordüğümüzda, ankete katılan yöneticilerin %52,7'si (96) SKS sürecinin uygulanmaya başlamasından olumlu sonuçlar görülünceye kadar geçecek sürenin 1-2 yıl olacağını, %29,7'si (54) 1-6 ay, %7,1'i (13) 3-4 yıl, %3,8'i (7) 7-11 ay, %4'ü (7) 6 yıldan fazla, %2,7'si (5) 5-6 yıl olduğu, düşüncesine sahip oldukları, bilgisine ulaşılmıştır.

Hipotezlerin Analizleri

Hipotez analizleri için, anketin ilk bölümde yer alan, 28

sorudan oluşan kalite yönetimi tablosu kullanılmıştır (28*5=140 üzerinden değerlendirildi).

Analiz sonucunda hipotezlerden; kalite sistemlerinin uygulanmasına yönelik algı ve tutumlar yöneticilerin yaşlarına, cinsiyetlerine, eğitim durumuna, çalışma sürelerine, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Hizmet Hastaneleri görevli olma durumlarına göre değişiklikler gösterir hipotezleri, kalite yönetimi skoru açısından anlamlı bir fark bulunamadığından ($p>0,05$) red edilmiştir. Kabul edilen hipotezlerin açıklamaları aşağıda gösterilmiştir.

H0: Kalite sistemlerinin uygulanmasına yönelik algı ve tutumlar yöneticilerin unvanlarına göre değişiklikler gösterir.

Tablo 2. Kalite eğitimi tablosu

Değişkenler	Sıklık (n)	Yüzde (%)
TKY Eğitimi		
Hiç eğitim almayan	85	46,7
1-3 gün eğitim alan	11	6
1-2 hafta eğitim alan	26	14,3
3-4 hafta eğitim alan	24	13,2
7-8 hafta eğitim alan	7	3,8
8 haftadan fazla eğitim alan	29	15,9
TKY Bilgi Düzeyi		
Zayıf	18	9,9
Orta Altı	37	20,3
Orta	74	40,7
İyi	43	23,6
Mükemmel	10	5,5
SKS Süreci Süre		
1-6 ay	54	29,7
7-11 ay	7	3,8
1-2 yıl	96	52,7
3-4 yıl	13	7,1
5-6 yıl	5	2,7
6 yıldan fazla	7	4

Analiz sonucunda unvan grupları arasında kalite yönetimi prensiplerini algılama açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0,05$). En düşük kalite yönetimi skoruna sahip unvanın İdari ve Mali Hizmetler Müdür ve Yardımcısı, en yüksek kalite yönetimi skoruna sahip unvanın ise Kalite Direktörü olduğu görüldü. Tek yönlü varyans analizi sonrasında yapılan Tukey testi sonucunda elde edilen farkın da bu iki unvan arasındaki farktan kaynaklandığı sonucuna varıldı. Bu nedenle, hipotezinin kabul edilmesi gerekmektedir.

H0: Kalite sistemlerinin uygulanmasına yönelik algı ve tutumlar yöneticilerin kalite yönetimi eğitimi alıp almama durumlarına göre değişiklikler gösterir.

Tablo 3. Unvan-Kalite ilişkisi tanımlayıcı istatistikler (Tek Yönlü Varyans Analizi)

Unvan	n	Ortalama±Standart Sapma	p-değeri
Hastane Yöneticisi	15	104,47±8,57	
Başhekim ve Başhekim Yrd.	54	103,26±11,84	
İdari ve Mali Hiz. Müd. ve Yrd.	50	99,22±7,83	0,033
Sağlık Bak. Hiz. Müd. ve Yrd.	33	104,38±8,62	
Hasta Hiz. ve sağ. Otel. Müd.	11	104,73±11,40	
Kalite Direktörü	19	107,53±11,31	

Tablo 4. Kalite yönetimi eğitimi-Kalite ilişkisi tanımlayıcı istatistikler (Tek Yönlü ANOVA Testi)

Kalite Eğitimi Alma Durumu	n	Ortalama±Standart Sapma	p-değeri
Hiç Eğitim Almayan	85	100,67±9.63	
1 Gün-4 Hafta Eğitim Alan	60	103,35±10.17	0,003
>7 hafta eğitim alan	30	107,86±9.99	

Analiz sonucunda kalite yönetimi eğitimi alan-almayan gruplar arasında, kalite yönetimi ilkelerinin algılanması bakımından eğitim süresi arttıkça kalite yönetimi skoru arttı, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0,05$). Hiç kalite yönetimi eğitimi almayanların kalite yönetimi skoru $100,67\pm9,063$ iken, 7 haftadan fazla kalite yönetimi eğitimi alanların kalite yönetimi skorunun $107,86\pm9,99$ olduğu görüldü. Tek yönlü varyans analizi sonrasında yapılan Tukey testi sonucunda elde edilen farkın da bu iki grup arasındaki farktan kaynaklandığı sonucuna varıldı. Bu nedenle hipotezin kabul edilmesi gerekmektedir.

TARTIŞMA

Hipotez test eden bu çalışmada, kalite yönetimi prensipleri sağlık yöneticilerinin unvanına göre algısal farklılıklar göstereceğini belirtmiştik, sonuçlar hipotezi doğruladı ve kalite yönetimi prensiplerini algılama açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0,05$). En düşük kalite yönetimi skoruna sahip unvanın İdari ve Mali Hizmetler Müdür ve Yardımcısı, en yüksek kalite yönetimi skoruna sahip unvanın ise Kalite Direktörü olduğu görüldü. Konuyla ilgili olarak, kalite konusunda bilgisi yetersiz olanların oryantasyon eğitimine alınmaları ve katılımlarının sağlanması gerekmektedir (4).

Araştırmanın altıncı hipotezinde, kalite yönetimi prensiplerinin sağlık yöneticilerinin kalite yönetimi eğitimi alıp-almamalarına göre algısal farklılıklar göstereceğini belirtmiştik, sonuçlar hipotezi doğruladı ($p<0,05$) ve kalite yönetimi prensiplerinin algılanması bakımından kalite yönetimi eğitimi alanlarda, kalite yönetimi skoru arttı. Sürekli eğitim, kalite yönetiminin etkin olarak uygulanmasındaki önemli etkenlerden birisidir ve eğitimin kurumdaki en üst kademedeki en

alt kademeye kadar yaygınlaştırılması ve uygulanan bu eğitim programlarının kalitesinin de rutin olarak değerlendirilmesi gerekmektedir (5). Çünkü, kalite yönetiminin öncülerinden Ishikawa'nın "Kalite eğitimle başlar, eğitimle biter" şeklindeki ifadesiyle kalite yönetimi için eğitimin ne kadar önem taşıdığı vurgulanmaktadır (6).

Yöneticilerin %46,7'si (85) kalite yönetimi konusunda hiç eğitim almamıştır ve %40,7'si (74) ise kalite sistemleri felsefeleri ve teknikleriyle ilgili şimdiki bilgi düzeyini orta olarak değerlendirmişlerdir. Bu bulgular, Doğan ve Kaya tarafından 2004 yılında yapılan çalışma ile paralellik göstermektedir (7). Aradan geçen zaman dilimine, bakanlığın kalite konusundaki başarılı çalışmalarına rağmen yönetici boyutunda aynı sonuçların elde edilmiş olması konuyla ilgili eksikliği ve gereksinimi ortaya çıkarmıştır.

Araştırmada yöneticilerin eğitim durumları kategorilendirilirken en düşük eğitim seviyesi lisans olarak belirlenmiş ve yöneticilerin %68,1'inin lisan mezunu olduğu bulunmuştur. 2004 yılında Songül Doğan tarafından yapılan çalışmada (8) en düşük kategorinin önlisans olduğu ve ankete katılan yöneticilerin %24'ünün önlisans mezunu, %28,7'sinin lisans mezunu olduğu görülmektedir. 2011 yılında yapılan "Hastane yöneticilerinin Kalite Yönetimine ilişkin görüşleri" başlıklı bir başka çalışmada ise eğitim durumu lise ve önlisans olan yöneticiler olması ve araştırmaya katılan yöneticilerin % 2,1'i lise, %25'inin önlisans mezunu olduğu sonucuna ulaşılmıştır (4). Bu bilgiler ışığında, aradan geçen sürede, yöneticilerin eğitim seviyelerinin yükselmiş olduğu dikkat çekmektedir.

Yöneticilerin yaklaşık yarısının kalite yönetimi sürecinin başlamasından sonuçlar görününceye kadar geçen sürenin 1-2 yıl olacağını tahmin ettikleri bulunmuştur. Kalite yönetiminin uygulanma sürecini iyileştirmek için,

yöneticilerin, kalite yönetiminin sonuçlarının görünmesi ve başarıya ulaşması için geçmesi gerekebilecek süre konusunda gerçekçi olmalarının sağlanması gerekmektedir. Kalite yönetiminin tüm faydalarının elde edilmesi için kalite yönetiminin uygulanmasından sonra yaklaşık 3-7 yıl geçmesi beklenir. Sonuçlarının kısa sürede alınacağını bekleyen yöneticiler, hayal kırıklığına uğrayabilir ve kalite yönetiminden uzun dönemde elde edilebilecek faydaları sağlayamayabilir (9).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kalite yönetimi, küreselleşme olgusu ile paralel olarak ortaya çıkan, “ürün kalitesi” ve “hizmet kalitesi” kavramlarına; “çalışan memnuniyeti” ve “müşteri memnuniyeti” kavramlarını ekleyen insan odaklı bir yönetim biçimidir. Sağlık sektörü açısından ele alındığında ise sektörde, kalite çalışmaları son yıllarda ivme kazanmıştır. Bakanlığın uygulamaları, denetlemeleri ve bu denetlemeler sonucunda hastanelerin puanlanması kurumların bu konuyu önemseme zarurietini doğurmuştur.

Yeni uygulamalar algıda büyük değişiklikler oluşturarak sağlık alanında hizmet kalitesi arayışını gerektirmiştir. Eskiden insanlarda yaygın bir kanı olan kamuda kalite olmaz düşüncesi günümüzde nispeten azalmıştır. Bu kanaatin ortadan kaldırılabilmesi için kamuda işlemlerin yavaş ilerlemesine neden olan gereksiz bürokrasinin önüne geçilmelidir. Sektördeki yenilikler takip edilmeli, kurumun imkanlarını en iyi şekilde değerlendirerek, teknolojiyi takip ederek ve çalışanları bilinçlendirerek hizmet verilmelidir.

Sağlık yöneticilerinin kalite yönetimi anlayışlarının ölçülmeye çalışıldığı bu çalışmada, analizler sonucu elde edilen veriler aşağıda gösterilmiştir.

Yöneticilerin % 24,7'si (45) başhekim yardımcısıdır, % 41,8'ü (76) lisans mezunudur,%68,1'i (124) 37-49,9 yaş aralığındadır ve yöneticilerin yaş ortalaması ise 42 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın tartışma bölümünde de belirtildiği üzere yöneticilerin %46,7'sinin (85) kalite yönetimi konusunda hiç eğitim almamış olmaları önemsenmesi gereken bir sonuçtur. Bir başka önemli sonuç ise yöneticilerin %40,7'si (74) kalite sistemleri felsefeleri ve teknikleriyle ilgili şimdiki bilgi düzeyini orta olarak değerlendirmeleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Aslında yöneticilerin kendilerini bu şekilde değerlendirmeleri gelişime açık istekli ve olduklarını düşündürmektedir.

Araştırma için yapılan analizler sonucunda; yöneticilerin kalite yönetimi algıları ile unvan grupları arasında anlamlı bir ilişki olduğu, yöneticilerin kalite yönetimi algıları ile yaş grupları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, yöneticilerin kalite yönetimi algıları ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı,

yöneticilerin kalite yönetimi algıları ile eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, yöneticilerin kalite yönetimi algıları ile çalışma süreleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, yöneticilerin kalite yönetimi algıları ile kalite yönetimi eğitimi alıp almama durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu, yöneticilerin kalite yönetimi algıları ile Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Hizmet Hastaneleri yöneticileri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda aşağıdaki öneriler madde halinde sıralanmıştır:

- Kalite yönetimi, sürekli eğitime ihtiyaç duyan ve başarıya ulaşabilmek için eğitimin önemini vurgulayan bir yönetim biçimi olduğundan dolayı üst yönetimin dışında tüm çalışanlar da programlı olarak eğitilmeli, etkinliği sürekli değerlendirilmelidir.

- Sağlık Bakanlığının kalite uygulamalarından dolayı hastanelerde kalite çalışmaları titizlikle yürütülmektedir fakat kalite çalışmaları belirli bir grubun görevi olarak görülmemelidir. Kalite çalışmalarına bütün yöneticiler ve çalışanlar katılmalıdır Kalitenin odağında müşteri ve çalışan memnuniyetinin olması, tam katılımı zorunlu hale getirmektedir. Tam katılım sağlanamazsa kalite biriminin çalışmaları algılanamayacak hatta gereksiz prosedürler olarak görülecektir.

- Yönetim, kalite çalışmalarına liderlik etmeli, örnek davranışlarıyla aktif katılımı teşvik etmeli ve çalışanlar cesaretlendirmelidir. Yöneticiler tarafından çalışanların kararlara katılmalarını sağlamak için ortam hazırlanmalı, ödüllendirme mekanizmaları devreye sokulmalı, ve katılım için altyapı oluşturulmalıdır. Kalite yönetimi felsefesi kuruma yerleştirildikten sonra artık herkes kaliteyi başkalarının görevi olarak görmemeli kendi görevi olarak benimsemeli, herkes birer kalite uygulayıcısı olmalıdır.

- Sağlık sektörü, sürekli gelişime açık, teknolojinin hızla yenilediği, beklentinin yüksek olduğu bir sektördür. Bundan dolayı öncelikle çalışan memnuniyetine önem verilmelidir çünkü hizmeti verenlerin memnuniyeti, hizmeti alanlara da yansacaktır. Çalışan memnuniyetinden sonra ise müşteri memnuniyetine önem verilmeli, memnuniyetsizliğe neden olan etmenler ortadan kaldırılmalı ve müşteri memnuniyeti sürekli yükseltilmelidir.

- Yönetim, kalite çalışmalarına tüm personeli dahil edebilmek amacıyla örgüt iklimine göre hareket etmeli ve motivasyon araçlarını kullanmalıdır.

- Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda kalite yönetimi hakkında eğitim almayan veya bu konudaki bilgi düzeylerini yeterli bulmayan veya göreve yeni başlayan hastane yöneticilerine yönelik eğitimlerin planlanması ve uygulanması ayrıca, yöneticilere, kalite yönetim sürecine yönelik bilgilendirme toplantıları

düzenlenmesi önerilebilir.

Sonuç olarak;

“Kalite hiçbir zaman tesadüfi değildir; ona hep bilinçli çabalar sonucu ulaşılır.” (John RUSKİN).

KAYNAKLAR

1. Şencan H. (1995) “İşletmeciler ve İktisatçılar İçin Rapor Yazımı”, İstanbul, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını
2. Das A. Paul H. Swierczek Fredric W. Laosirihongthong T. (2006) “A Measurement Instrument for TQM Implementation in the Thai Manufacturing Industry”, International Journal of Innovation and Technology Management.
3. Ashfort Blake E. ve Saks Alan M. (1996) “Socialization Tactics: Longitudinal Effects on Newcomer Adjustment”, The Academy of Management Journal.
4. Ulusoy H. Biçer E.B, Naldöken Ü. (2011) “Hastane Yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimine İlişkin Görüşleri” Cumhuriyet Tıp Dergisi, 33(1)
5. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 2014 <http://www.kalitesaglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=46&newsCat=1&newsID=1082> Erişim Tarihi: 20.01.2014
6. Tufan M, Mızrak Ş, Çelik D. (2009) Mesleki eğitimde toplam kalite yönetimi ve model önerisi. Journal of Azerbaijani Studies, 12.
7. Doğan S. Kaya S. “Aksaray’daki Sağlık Bakanlığı hastane yöneticilerinin toplam kalite yönetimi konusundaki algıları”. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 7(1), 65-83.
8. Doğan S. (2004).Üç İlerdeki Sağlık Bakanlığı Hastane Yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimi Konusundaki Algıları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
9. Yeniçeri Ö. (2009) “Örgütlerde Çatışma ve Yabancılaşma Yönetimi”, İstanbul, IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
10. Lenka U. Suar D. (2008) “A Holistic Model of Total Quality Management in Services”, The Icfai Journal of Management Research, 7(3).