

130536 . 4

**HASTANELERDE  
TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ VE  
ÖZEL BİR HASTANEDE UYGULAMA**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Rukiye YILDIRIM**

**Eskişehir - 1998**

**HASTANELERDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ  
VE  
ÖZEL BİR HASTANEDE İNCELEME**

**Rukiye Gülsen YILDIRIM**

**YÜKSEKLİSANS TEZİ**

**İşletme Anabilim Dalı**

**Danışman: Doç.Dr. Fermani MAVİŞ**

**ANADOLU ÜNİVERSİTESİ**  
EĞİTİM VE İZLENİM BÜYÜK BÜYÜK

**Eskişehir**

**Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**

**Ekim 1998**

## YÜKSEKLİSANS TEZ ÖZÜ

### HASTANELERDETOPLAM KALİTE YÖNETİMİ VE ÖZEL BİR HASTANEDE İNCELEME

Rukiye Gülsen YILDIRIM  
İşletme Anabilim Dalı  
Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ekim 1998  
Danışman: Doç.Dr.Fermani MAVİŞ

Güntümüzde dünyamızdaki değişimin boyutu ve hızı oldukça önem kazanmıştır. Özellikle bilgi toplumu sürecine girdiğimiz çağda, geniş kitlelerin yüksek yaşam standartları tüketim alışkanlıklarını değiştirmiştir. Ulusal rekabetin yanısıra, küreselleşme sonucu uluslararası rekabet ortamı işletmeleri ayakta kalabilmek için yeniliğe açık yönetim arayışlarına sürüklemiştir. Bütün bunların sonucunda, mükemmellik diğer bir deyişle hatasızlık gibi kavramlara öncelik veren ve sürekli gelişmeyi hedefleyen Toplam Kalite Yönetimi anlayışını kabul etmek zorunluluk haline gelmiştir.

Toplam Kalite Yönetimi anlayışı diğer sektörlerde olduğu gibi hızla gelişen yönetim ihtiyaçlarının karşılanamadığı sağlık sektöründe de uygulanmaya başlamıştır. Çağdaş işletmecilik anlayışından uzak merkezîyetçi bir yaklaşımla yönetilen, çalışanların yaratıcılığına olanak tanımayan, bir çok meslek grubunun bir arada çalıştığı karmaşık bir yapıya sahip olan hastaneler, Toplam Kalite Yönetimi anlayışı ile hizmet işlerliğinde dinamizm kazanacaklardır. Hastaneler

Toplam Kalite Yönetimi Sistemini uygulayarak daha düşük maliyette kaliteli hizmet vermek için yarışa girmiş olacaktırlar. Böylece oluşmuş hastane sorunları analiz edilecek, hizmet kalitesi arttırılacak, hasta beklentilerinin ötesinde etkili ve kaliteli hizmet performansı sağlanabilecektir.

Bu tez çalışmasında üretim ve hizmet sektöründe uygulanmakta olan Toplam Kalite Yönetimi anlayışının, sağlık sektöründe hizmet sunan işletmeler olarak hastanelerde nasıl uygulanabileceği araştırılmıştır.

## **ABSTRACT**

Today, the size and the speed of alteration in our world have really been important. The high life standards of the large masses have changed the consumption habits particularly in the period in which we participate the national competition, as a result of globularity the atmosphere of international competition has forced the business to search innovative kinds managements. It has been absolutely necessary to adapt the concept of Total Quality Management, giving priority to the concepts such as perfectness, in other words no fault, and aiming to progress continuously.

The understanding of Total Quality Management has begun to become widespread not only in other sectors, but also in the health sector where the developing managerial needs can not be met. The hospitals, where people from many professional groups work together, which have a complex frame and have been managed by a central approach far from the idea of modern business, and don't give any opportunities for the creativity of the personnel, will have dynamism in the service process with the understanding of Total Quality Management. So, current problems of hospitals will be analyzed, the service quality will be increased and much more efficient and qualified service performance will be available.

In this research, it has been studied how the understanding of Total Quality Management, which has also been carried out in the goods and service sectors, can be carried out in the hospitals as the businesses giving service in the health sector.

## JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

### İmza

Üye (Tez Danışmanı) : Doç.Dr.Fermani MAVİŞ  
Üye : Prof.Dr.Hikmet SEÇİM  
Üye : Yrd.Doç.Dr.Nurhan ŞAKAR

**Rukiye Gülsen YILDIRIM**'ın "**Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi ve Özel Bir Hastanede İnceleme**" başlıklı tezi **25 Aralık 1998** tarihinde, yukarıdaki jüri tarafından Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca, İşletme (Yönetim ve Organizasyon) Anabilim Dalında yüksek lisans tezi olarak değerlendirilerek kabul edilmiştir.



Prof.Dr.Ehver OZKALP  
Anadolu Üniversitesi  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

**İkinci Bölüm**  
**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE KALİTE YÖNETİMİ VE HASTANELER**

<b>I.SAĞLIK SEKTÖRÜNDE KALİTE YÖNETİMİNİN GEREKLİLİĞİ.....</b>	<b>31</b>
<b>II. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET SUNAN İŞLETMELER OLARAK HASTANELER.....</b>	<b>32</b>
1.Hastanelerin Tanımı.....	32
2.Hastanelerin Amaçları.....	34
3.Hastanelerin Özellikleri.....	36
4.Hastanelerin Hizmetlerin Maliyeti.....	38
5.Ülkemiz Hastane İşletmeciliği Sorunları.....	40
<b>III.SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ.....</b>	<b>43</b>
1.Hastanelerde Sağlık Hizmeti Sunumu ve Kalite Anlayışı.....	43
2.Hastanelerde TKY'nin Başarılı Olabilmesi İçin Gerekli Faktörler.....	47
2.1.İleri Görüşlü Liderlik Anlayışı.....	48
2.2.Müşteri Odaklı Kurumsal Kültür.....	48
2.3.Çalışanların Tam Katılımı.....	49
2.4.Sürekli İyileştirme Yaklaşımı.....	49
2.5. Sistem ile Bütünleşme.....	49
3.Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetiminin Gelişimi.....	51
4.Sağlık Kuruluşları Akreditasyonunda Tarihsel Gelişim.....	52
4.1.Hastanelerde Akreditasyon.....	54
5.TÜSİAD-KalDer Toplam Kalite Ödül Modeli.....	56
6. Sağlık Alanındaki TKY Uygulamaları ile İlgili Ülke Örnekleri.....	57
6.1.Fransa.....	57
6.2.Finlandiya.....	57
6.3.Japonya.....	58
6.4.İsveç.....	59
6.5.Almanya.....	59
6.6.Brezilya.....	60

**Üçüncü Bölüm**  
**TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ SİSTEMİ TASARIMI**

<b>I. MEVCUT SİSTEMİN ANALİZİ VE KALİTE TEŞHİSİ.....</b>	<b>61</b>
1.Kalite Ölçüm ve Değerlendirme Alt Sistemi.....	64
2.Politika Oluşturma Alt Sistemi.....	65
3.Eğitim Alt Sistemi.....	68
4.Organizasyon Alt Sistemi.....	70
4.1.Kalite Kurulu.....	71
4.2.Kalite İdaresi.....	71
4.3.Kalite Duyurgaları.....	72

4.3.1.Kalite İyileştirme Grupları.....	73
4.3.2.Kalite Çemberleri.....	73
4.3.3.Kalite Müdahale Grupları.....	76
5. Motivasyon Alt Sistemi.....	77
<b>II.PROSESLERİN YAZILI DURUMA GETİRİLMESİ.....</b>	<b>78</b>
<b>III.KALİTE SİSTEMİNİN KONTROLÜ.....</b>	<b>79</b>
<b>IV.KALİTE SİSTEMİNİN DENETİMİ.....</b>	<b>82</b>

**DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**  
**ÖZEL BİR HASTANE OLAN BAYINDIR TIP MERKEZİNDE TOPLAM**  
**KALİTE YÖNETİMİ SİSTEMİNİN İNCELENMESİ**

<b>I.ÇALIŞMANIN AMACI.....</b>	<b>83</b>
<b>II:BAYINDIR TIP MERKEZİ.....</b>	<b>83</b>
<b>III.BAYINDIR TIP MERKEZİ TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ PROJESİ.....</b>	<b>84</b>
1. Proje Hazırlık Dönemi.....	85
1.1.Proje Yönetimi.....	86
1.2.Birim Yöneticileri Grubu.....	86
1.3.Kalite Uygulama Grubu.....	86
<b>IV. BAYINDIR TIP MERKEZİ ISO-9001 KALİTE GÜVENCE SİSTEMİ.....</b>	<b>91</b>
<b>V. BAYINDIR TIP MERKEZİ'NDE KALİTE ÇEMBERLERİ.....</b>	<b>93</b>
<b>VI. BAYINDIR TIP MERKEZİ TKY UYGULAMASI.....</b>	<b>94</b>
1. Liderlik.....	95
2. Politika ve Strateji.....	97
3. Çalışanların Yönetimi.....	101
4. Kaynaklar.....	103
5. Süreçler.....	107
<b>VI.SONUÇ.ve ÖNERİLER.....</b>	<b>112</b>
<b>SONUÇ.....</b>	<b>115</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>117</b>



## ŞEKİLLER

Şekil 1	Başarılı Toplam Kalite Yönetimi.....	12
Şekil 2	Yönetim Anlayışında Dört Yenilik.....	15
Şekil 3	Sürekli Gelişme (PUKÖ Çevrimi).....	22
Şekil 4	Klasik Yaklaşım ve Toplam Kalite Yaklaşımı.....	24
Şekil 5	Toplam Kalite Yönetimi Uygulaması Sistem Modeli.....	30
Şekil 6	Açık Bir Sistem Olarak Hastaneler.....	37
Şekil 7	Hastane Maliyetleri.....	39
Şekil 8	Hasta Bakımında Sürekli Gelişme Süreci.....	50
Şekil 9	Kalite Çemberlerinin Örgüt Süreci.....	75
Şekil 10	Motivasyon Çevrimi.....	77
Şekil 11	Kalite Sistemi Dökümantasyon Hazırlama .....	79
Şekil 12	BTM, TSE Kalite Sistem Belgesi.....	92
Şekil 13	Bayındır Tıp Merkezi Organizasyon Şeması.....	96

## TABLÖLAR

<b>Tablo 1</b>	Kalitenin Evriminde Kilometre Taşları.....	10
<b>Tablo 2</b>	TKY ile Klasik Yönetimin Karşılaştırılması.....	23
<b>Tablo 3</b>	Kurumsal Kalite Kültürünün Geliştirilmesi için Atılacak Adımlar.....	26
<b>Tablo 4</b>	Ülkemiz Hastane İşletmeciliği Sektörünün Hastane Sayısı ve Yatak kapasitelerinin Mülkiyet Yönünden Sınıflandırılması.....	42
<b>Tablo 5</b>	.BTM Kalite Politikası.....	100
<b>Tablo 6</b>	Açılıştan Bu Yana Bayındır Tıp Merkezi Performansı (Genel).....	111

## GİRİŞ

Yeni bir yüzyıla girerken endüstri çağından bilgi çağına ilerleyen dünyamızda bilişim teknolojisinin yarattığı olanaklar içinde küreselleşme süreci başlamış oldu. Bu süreçte insanlık tarihi görülmemiş hızlı bir değişim yaşamaya başladı. Sertleşen rekabet, teknolojik gelişmeler, kalitenin artması, ürün ve hizmetleri kullanan müşteri beklentilerinin yükselmesi gibi değişimler söz konusuydu. Yeni pazar ortamında kalite kavramı, müşteri tercihini belirleyen en önemli faktör haline gelmiştir. Üretici, bugünün müşterisini tanımak ve oldukça seçici olan müşterisinin beklentilerini ondan önce sezerek kalite standartlarını yükseltip ürün ve hizmetleri kullanıma sunabilme yeteneğine sahip olmak zorunda kalmıştır. İşletmeler, rekabette öne geçebilmek yada ayakta kalabilmek, pazar payı kaybını durdurabilmek için çağdaş kalite yönetimi yaklaşımlarına başvurmak zorunda kalmışlardır. Toplam Kalite Yönetimi bu arayışların bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır.

Ülkemizde, 1980'li yılların sonlarından buyana üretim sektörü tarafından başlatılan Toplam Kalite Yönetimi çalışmaları başarıyla yürütülmektedir. Uygulama yapan kuruluşların az sayıda olmasına karşın, üretim sektörü dışında hizmet sektörü ve sağlık sektöründe de bu konuya ilgi duyan işletme sayısı oldukça artmıştır. Bunun nedeni özel sektörün gelişmesiyle müşteri odaklı hizmetin ön plana çıkmasıdır.

Son derece karmaşık bir yapıya sahip, teknoloji ve sermaye yoğun, sosyal amacı benimseyerek, kesintisiz hizmet veren hastanelerde, müşterilerin (hastaların)

en uygun fiyatla kaliteli hizmet beklentisi ile verilen hizmet arasında denge kurabilmek oldukça zordur. Hastanelerde, hizmeti sunanların ve hizmeti alanların sürekli ve tam memnuniyetini sağlayan bir yönetim yaklaşımına duyulan gereksinim Toplam Kalite Yönetiminin Hastanelerde uygulanmasına neden olmuştur.

Bu tez çalışmasının birinci bölümünde teorik olarak Toplam Kalite Yönetimi açıklanmaya çalışılmış, ikinci bölümünde ülkemiz hastanelerinin mevcut durumu ve sağlık hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimine duyulan gereksinim, üçüncü bölümünde sistemin yerleştirilmesi, son bölümde ise; özel bir hastane olan Bayındır Tıp Merkezinde Toplam Kalite Yönetimi modeli uygulaması, kurum içi araştırmalar, kalite koordinatörü ve diğer ilgili birim yöneticileri ile yapılan görüşmeler ve elde edilen kurumsal bilgiler ve dökümanlar ile incelenerek ortaya konmaya çalışılmıştır.

## **Birinci Bölüm**

### **GENEL OLARAK TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ**

#### **I. TEMEL KAVRAMLAR**

Günümüzde bir kuruluşun varlığını ve sürekliliğini belirleyen en önemli unsur rakip kuruluşlara göre rekabet üstünlüğüdür. Bu rekabet ortamında pazarda kalabilmek maliyeti düşürüp karı artırmak, tüketici isteklerini ve beklentilerini zamanında karşılamak için kaliteli üretim yapmak gerekmektedir. Bu nedenle sistemin bir bütün olarak ele alınması, kalitenin sağlanmasında herkesin sorumlu olduğu ilkesinin benimsenmesi ve kalite sağlamanın güvence altına alınması gerekmektedir. Konuya giriş yapmadan önce, ilgili temel kavramları açıklamaya çalışalım.<sup>1</sup>

#### **1. Kalitenin Tanımı**

Sözlükte, “mükemmellik derecesi” olarak açıklanan kalite, çok boyutlu bir kavram olması nedeniyle birçok şekilde tanımlanmıştır. Konunun önde gelen uzmanları ve ilgili kuruluşlar tarafından verilen tanımları aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz.

---

<sup>1</sup> Rıdvan BOZKURT, Nilüfer ASİL, "Kalite Politikası Oluşturma Süreci", **Verimlilik Dergisi**, MPM Yayını, 1995/3, s.41.

- J.M.Juran; Kalite, “amaca ve kullanıma uygunluktur.”
- G.Taguchi; Kalite, “ürünün sevkiyattan sonra toplumda neden olduğu minimal zarardır.”
- Feigenbaum; Kalite, “kullanılmakta olan ürünün veya hizmetin müşterinin beklentilerine yanıt verebilmesini sağlayan pazarlanabilir üretim ve bakım karakteristiklerinin toplamıdır.”
- P.B.Crosby; Kalite, “bir ürünün gerekliliklere uygunluk derecesidir.”
- Amerika Kalite Kontrol Derneği (ASQC); Kalite, “bir mal veya hizmetin belirli bir gerekliliği karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan karakteristiklerin tümüdür”.
- Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu (EOQC); Kalite, “bir mal ya da hizmetin tüketicinin isteklerine uygunluk derecesidir”.<sup>2</sup>
- Japon Sanayi Standartlarına (JIS); Kalite, “ürün ya da hizmeti ekonomik bir yoldan üreten ve tüketici isteklerine yanıt veren bir üretim sistemidir”.<sup>3</sup>
- TSE Standartlarında belirtilen tanım ise şöyledir; Kalite, “bir ürün veya hizmeti belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama kabiliyetine dayanan özelliklerin toplamıdır”. TS 9005(ISO8402)<sup>4</sup>

Genel anlamda kalite ise, bir ürünün öngörülen kullanma şartlarına ve bildirilen ihtiyaçlara ne derece elverişli olduğunu gösteren bir kavramdır.<sup>5</sup> Başka bir deyişle kalite, ürün veya hizmetin müşteriye tatmin etmesi müşteri isteklerini karşılamaıdır. Kısaca kalite; istenen özelliklere uygunluk, müşteri veya kullanıcıların, kendi ihtiyaçlarının ve beklentilerinin kullandıkları ürün veya servis

<sup>2</sup> Rıdvan BOZKURT, “Hizmet Endüstrilerinde Kalite” **Verimlilik Dergisi**, Özel Sayı 2.Baskı, 1995, s.172.

<sup>3</sup> Ömer PEKER, “Toplam Kalite Yönetimi,” **Amme İdaresi Dergisi**, C.26, S.1,Mart 1993, s.200-201.

<sup>4</sup> TSE, **Kalite Güvencesi Yönetimi Eğitim Kitabı**, Ankara, 1995,.s.1.

<sup>5</sup> İsmail EFİL, **TKY. ve Toplam Kaliteye Ulaşmada Önemli Bir Araç ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi**, Bursa, Uludağ Üniversitesi Yayını, 1995, s.114.

aracıyla ne derece karşılandığına dair (tatmin veya beklentilerinin üzerinde tatmin) inançlarıdır şeklinde tanımlayabiliriz.<sup>6</sup>

## 2. Kalite Yönetimi Kavramı

Kalite Yönetimi genel yönetim işlevi içinde kalite politikasını tesbit edip uygulayan bölümdür. Kalite yönetimi, stratejik planlama, kaynakların tahsisi ve kalite planlaması işletilmesi ve değerlendirilmesi gibi kalite için yapılan diğer sistematik faaliyetleri kapsar. Hedeflenen kalitenin gerçekleştirilmesi için kuruluşun bütün üyelerinin, sorumluluğu üst yönetime ait olan kalite yönetimine katılımı gerekmektedir.<sup>7</sup>

## 3. Kalite Politikası

İşletmelerde hedeflenen kaliteye ulaşabilmek kalite politikasının belirlenmesine bağlıdır. Kalite Politikası TS-ISO 8402 kalite sözlüğünde şöyle tanımlanmaktadır. “Bir kuruluşta üst yönetimce belirlenen kalite amaç ve yönüdür. Başka bir ifadeyle kalite politikası, kuruluşun kaliteye bakış açısının, kalite anlayışının üst yönetim tarafından belirlenmesidir.”<sup>8</sup>

Kalite çalışmasının temeli olan kalite politikası, İşletmelerde ürün veya hizmet kalitesi konusundaki çalışmaları yönlendiren ilkelerden oluşur. Bu politika, kuruluşun kalite hedefleri ve stratejisinin, kalitenin kullanıma uygunluk, performans, güvenilirlik, emniyet gibi elemanlarına bağımlı olarak, üst yönetimce belirlenir ve yalnızca üst yönetim imzasıyla yayımlanır ve duyurulur. Kalite Politikası, sürekli gelişim, müşteri tatmini, önleme gibi kalite güvencesi esaslarını kapsamalıdır.

<sup>6</sup> A.Erhan MERGEN “Toplam Kalite Yönetimi,” A.Ü.İktisadi ve İdari Bil.Fak.Dergisi, C.11, S.1-2, 1993, s.25.

<sup>7</sup> TSE, a.g.e., s.12.

Kalite Politikası, diğer politikalar gibi dengeli ve esnek olmalıdır. Sürekli gelişme sağlandıkça, politikalarda değişiklik yapılmalı, buna karşın çeşitli durumlarda uygulanabilecek dengede olmalıdır.<sup>9</sup>

#### 4. Kalite Sistemi

Kalite yönetimi için kuruluş içinde belirli bir organizasyonel yapılanmanın sağlanması gereklidir. Kalite sistemi, bu yapının kapsamındaki değişik kaynaklara ait (bölümler, personel, donanım) ilişkilerin, sorumlulukların, çalışma yöntemlerinin, prosedürlerin çalışma talimatlarının, iş akış şemalarının, görev tanımlarının vb. dokümanlarla tanımlanması olarak tarif edilebilir. Başka bir deyişle, kalite yönetiminin uygulanması için gerekli olan kuruluş yapısı, sorumluluklar, prosedürler, prosesler ve kaynaklardır.(TS-ISO 9005/28)<sup>10</sup> Kalite sistemi, kalite hedefleri doğrultusundaki ihtiyaçları en geniş bir biçimde karşılamalı ve sistemin işleyişi ile ilgili delilleri ortaya koyabilmelidir.

#### 5. Kalite Güvencesi

Ürün veya hizmetin önceden belirlenmiş ihtiyaçları ve istekleri karşılaması ve böylece yeterli güvenin verilmesi için yapılması gereken işlemler bütünü olarak düşünülebilir. Bir işletmede kalite güvencesinden söz edilebilmesi için müşterilerin önceden belirlenen isteklerinin, tam olarak karşılanması gerekli ve şarttır.<sup>11</sup>

<sup>8</sup> BOZKURT ve ASİL, a.g.e., s.36

<sup>9</sup> İnan ÖZALP, **Yönetim Organizasyon**, Eskişehir, Anadolu Üniv.Yayımları No:42, Eskişehir, 1986, s.133.

<sup>10</sup> TSE, a.g.e., s.13.

<sup>11</sup> Orhan MORGİL, Mehmet KÜÇÜKÇİRKİN, "TOBB'nin Sağlıkta Toplam Kalite Yönetimine Bakışı," **1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi**, Haberal Vakfı Yayını, Ankara, 1995, s.31.



Kalite güvencesi, kaliteyi etkileyen tüm faaliyetler üzerinde kontrol hakimiyetinin kurulması, geliştirilmesi ve sürdürülmesi yolu ile kuruluşun yönetimi için belirli kalite hedeflerine uygun olarak kalite fonksiyonunun işlerliğine ilişkin güvence sağlarken, bir yandan da çeşitli amaçlara (sözleşme gereği, belgelendirme v.b.) dışarıya karşı kalite sisteminin işleyişi ve bununla ilgili sunulan mal ve hizmetlerin kalite düzeylerin beklentileri karşılayacağına dair güvenceleri ve bunların delillerini oluşturur.<sup>12</sup>

## 6. Kalite Kontrol

Kalite isteklerini karşılamak amacı ile kullanılan uygulama teknikleri ve faaliyetleridir.<sup>13</sup> Kalite Kontrolü işletmede her aşamada yer alan faaliyetler topluluğudur. Feigenbaum'a göre, "Toplam Kalite Kontrol, en ekonomik düzeyde tam bir tüketici tatmini sağlayacak mal veya hizmet üretebilmek için bir organizasyondaki çeşitli grupların kalite geliştirme, kaliteyi sürdürme ve iyileştirme çalışmalarının, bütünleştirilmesi için etkili bir sistemdir."

## II. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

Toplam Kalite Yönetimi, işletme başarısını temel alarak müşterilere sağlanan mal ve hizmet kalitesinde gelişime odaklanan bir yönetim yaklaşımıdır.<sup>14</sup> Bu yönetim, her düzeydeki performansı geliştirmeyi hedefleyen, toplam entegre bir çaba içerisinde en üst düzeydeki yöneticiden en alt düzeydeki işçiye kadar tüm işgörenleri kapsayan, devamlı bir gelişim prosesi olarak tanımlanmaktadır. Toplam Kalite Yönetimi faaliyetleri, artan müşteri, tüketici tatmini ve işletmenin o alanda ayakta kalabilmesi ve başarılı olmasına

<sup>12</sup> Nurettin PEŞKİRCİOĞLU, "TKYS ve ISO 9000 Standartları," *Verimlilik Dergisi*, S.1.1994, s.99.

<sup>13</sup> Nurettin PEŞKİRCİOĞLU, "Hizmet Sektöründe Kalite, Kalite Güvencesi ve Sağlık Hizmetlerine Uygulanması," *Verimlilik Dergisi Özel Sayı*, 1993, s.147.

yöneliktir. Temel yönetim teknikleri, geliştirme metodları ve teknik araçları tüm işletme birimlerinde sürekli gelişmeye odaklı, atak bir disiplin altında toplar.<sup>15</sup> Toplam Kalite Yönetiminde temel amaç, müşteri tatmininin en yüksek seviyeye çıkarılmasıdır, ürün kalitesinden çok insan kalitesi üzerine eğilmektedir, burada öncelikli hedef kar değil, kalitedir. Çünkü, kalite sonuçta karı da getirecektir.<sup>16</sup> Toplam Kalite Yönetimi ile ilgili verdiğimiz bu kısa anlatımdan sonra, ayrıntılara geçmeden önce tarihsel gelişimine kısaca değinmeye çalışalım:

### **1.Toplam Kalite Yönetimi Yaklaşımının Gelişimi**

Kalite ilgili ilk kayıtlar M.Ö.2150 yılına kadar uzanmaktadır. Kalitenin bir kavram olarak ortaya çıkması ise 19.yüzyıla rastlamaktadır. Ancak, bu dönemden sonra üreticiler kalite bilinciyle ürünlerine kendi markalarını vurmaktan mutluluk duymaya başlamışlardır. Frederick Taylor'un İngiltere'de iş planlamasını işçi ve ustabaşlarının inisiyatifinden alıp, endüstri mühendislerinin kontrolüne vermesiyle başlattığı uygulama, sanayi devriminin tohumlarını atmıştır. Taylor'a göre; kalitenin gerçekleştirilmesi, uzmanların dediklerinin, çalışanlar tarafından yapılmasıyla sağlanmalıydı.<sup>17</sup>

1. Dünya savaşı seri üretimi ortaya çıkarırken, endüstriyel denetim gereğini de gündeme getirdi. İngiltere'de 1919 yılında, günümüzde "Kalite Güvencesi Enstitüsü" olarak tanınacak, "Teknik Muayene Kurumu" kuruldu. 1930'lu yıllarda Amerika ve İngiltere'de ilk kalite kontrol kitapları yayınlandı. 2. dünya savaşı, iki yönlü fikir alışverişine izin veren hızlı bir ilerlemenin başlangıcı oldu. Amerika'da

---

<sup>14</sup> Ian W.SAUNDERS,Arthur P.PRESTON, "A.model and a research agenda for total quality management", Total Quality Management, vol. 5, n.4, 1994, p.185.

<sup>15</sup> Claes BERLIN, "Implementation of the total quality management concept within space business", Total Quality Management, vol. 5, n.4, 1994.,p.123

<sup>16</sup> Mustafa ÖZEL, "İş Hayatında Liderlik ve Strateji", Mavi Tanıtım ve Paz.Ltd.Şti.,İSTANBUL,Ocak 1998, s.161.

<sup>17</sup> Haldun ERSEN, Toplam Kalite ve İnsan Kaynakları Yönetimi İlişkisi, İstanbul, Sim Matbaası, Mart 1997, s.31-32

savaş döneminde kalite kontrol çabalarının etkileri daha da genişledi. 1946 yılında bin kadar kalite uzmanı bir araya gelip “Kalite Kontrol Cemiyeti” kurdular.<sup>18</sup>

1950’ li yıllarda Amerikan İstatistiksel Kalite Kontrol Kavramı önce Deming, sonra da Juran tarafından Japonya’da tanıtılmıştır. Kısa denilebilecek bir sürede Japon markası üstün kalite sembolü durumuna geldi.

1960’lı yıllardan itibaren sanayileşmiş ülkeler genelinde bir arz fazlalığı ortaya çıktı. Satıcı pazarları, hızlı alıcı pazarına dönüştü. Müşterileri kendilerine çekmeye çalışan üreticiler yüksek kalite, bol çeşit, geniş hizmet ve çeşitli kolaylıklar sağlamak için birbirleriyle amansız bir yarışa giriştiler. Bu yarışa en handikaplı koşullarla girenler arasında Japonya da vardı.<sup>19</sup>

1980’li yıllara gelindiğinde manzara çok değişmiştir. Japonya artık kalite konusunda, ABD ve bazı Avrupa ülkelerinin seviyesine ulaşarak gelişmiş endüstri ülkelerinin korkulu rüyası haline gelmiştir.<sup>20</sup> Japon rekabeti ile pazarları küçülen, hatta yok olma noktasına gelen diğer gelişmiş ülkelerin sanayicileri tarafından da kalite geliştirme yöntemleri benimsenmeye başlandı. Özellikle Amerika’da birçok örgüt misyonlarını, kültürlerini kaliteye öncelik vererek değiştirmişlerdir.<sup>21</sup>

1990’lı yıllara, Japonya, bir çok sahada birinci olarak girdi. Artık iyi bilindiği gibi, Japonya’nın bu muhteşem başarısının arkasında yepyeni bir yönetim anlayışı vardır; “Toplam Kalite”. Bu yaklaşımı Japonlar’a sadece kalite üstünlüğü sağlamadı; bundan çok daha önemlisi, maliyet, hız ve esneklik üstünlüğü sağladı. Örneğin, Batı’ nın nükleer savunma ve uzay sanayii ve tıp teknolojisi kalitede çok

<sup>18</sup> İbrahim KAVRAKOĞLU, **Kalite**, Kalder Yayınları, No:1, İstanbul, Ağustos 1996, s.24.

<sup>19</sup> İbrahim KAVRAKOĞLU, “Türkiye’nin Çağı Yakalama Fırsatı Toplam Kalite”, **Bizden Haberler Kalite Özel Eki**, S.185, İstanbul, Kasım 1992.s.4-5.

<sup>20</sup> Prof.Dr.Gönül YENERSOY,“TKY,Mükemmeli Arayış Yolculuğuna İlk Adım”, 1.Basım Rota Yayınları, İstanbul, Mart 1997, s.10.

<sup>21</sup> ERSEN, a.g.e., s.31.

yüksek seviyelere varmıştı. Olmayan, kalitenin her keseye uyacak şekilde ucuza sunulabilmesiydi. Kalite, hemen her zaman “pahalı” çağrışımı yapan bir sözcük olmuştur; ne kadar kaliteli olursa olsun, ucuz ürünler hiçbir zaman kalite imajı ile bütünleşmemiştir. Oysa Japonlar, bütün bu kavramları altüst ettiler.

Japonlar, İkinci Sanayi Devrimi'nin mimarı Frederick Taylor'un getirdiği sistemi de neredeyse tersine çevirdiler. İşte, içinde bulunduğumuz sanayi döneminde yarış da bu yeni yönetimi özümseme becerisi bazında yürümektedir.<sup>22</sup> Sonuç olarak özetleyecek olursak, dünya pazarlarında rekabetin artması, Avrupa'nın tek pazar halinde bütünleşme çabaları, kıt kaynakların daha etkin ve verimli kullanılması, ucuz ve bol ürünlere doyan doyumsuz müşteri kitleleri, kaliteli ürünlere olan istemin artması sonucu 1990'lı yılların başlarından itibaren örgütlerde "Toplam Kalite" kavramı ortaya çıkmıştır. Yıllar itibariyle kalite olgusuna bakış açıları aşağıda verilmiştir.<sup>23</sup>

- |   |
|---|
| <p>1931 W.Shewhart: İstatiksel Seminerleri (ABD)<br/> 1940 Deming'in Seminerleri (Japonya)<br/> 1951 Deming Kalite Ödülü (Japonya)<br/> 1952 Kalite Kontrol Dergisi (Japonya)<br/> 1954 Juran: “Kalite Yönetimin Sorumluluğudur”<br/> 1957 Feigenbaum : Toplam Kalite Kontrol<br/> 1960 Taguchi: İstatiksel Deney Tasarımı<br/> 1961 Ishikawa: Formenler için Kalite Kontrol Dergisi<br/> 1962 Ishikawa: Kalite Çemberleri<br/> 1969 Kobe Stell: Kalite Fonksiyonunun Yayılması<br/> 1970 Shingo: Poka - Yoke (Hata Önleme Yaklaşımı)<br/> 1970 Taguchi: Kalitesizliğin, Optimum Değerden Sapma Maliyeti<br/> 1976 Ohno: Toyota Tam Zamanında Üretim Sistemi<br/> 1980 Taguchi: Robust Design (Sağlam ve Ucuz Tasarımı)<br/> 1990 Sonrası Toplam Kalite Felsefesi</p> |
|---|

**Tablo 1** Kalitenin Evriminde Kilometre Taşları.

**Kaynak:** ERSEN, s.33

<sup>22</sup> KAVRAKOĞLU, *Bizden Haberler*, s.5.

## 2. Toplam Kalite Yönetiminin Tanımı

Toplam Kalite Yaklaşımı, sadece üretilen ürün ve hizmetlerin değil, bir bütün olarak yönetimin, kalitesini ve verimliliğini artırmayı amaçlamaktadır Shiba, “TKY’nin güçlü bir yönetim paketi olduğu” yorumunu yapmaktadır. TKY bir felsefe veya yalnız sözde kalan bir işlem değil, ancak pratik bir yönetim uygulamasıdır. Bu yönetimde üç unsur bulunmaktadır. Birincisi işe ilişkin olarak mantıksal bir düşünce biçimi geliştirmektir. İkinci unsur, kaliteyi geliştirmek için çalışanlarda motivasyon yaratmaktır. Yönetimin üçüncü unsuru ise pazarlama yönelimi davranışını vurgulayan bir şirket kültürü yaratmaktır.

Oakland, TKY’nin bir bütün olarak etkililiğini ve esnekliğini artıran bir yaklaşım ve herkesin gelişme prosesi ile ilgili kılarak insanların yaşamlarındaki boşa giden eforlarından kurtulmanın bir yöntemi olduğunu belirtmektedir. Dale, “grup çalışması ve etkili maliyet gelişmeleri faaliyetlerinin, üst yönetimin hamlesini gerekli kılarak başarılı uygulamada anahtar esaslar olduğu” önerisinde bulunmaktadır. Kalite uzmanlarından olan Ishikawa “şirket ölçeğinde kalite kontrol” terimini kullanmaktadır.<sup>24</sup> Ishikawa, Toplam Kalite Yönetimi için oldukça geniş bir tanım yapmıştır. “Toplam Kalite Kontrolü; müşterilerin memnunluk duyarak satın alacakları ürün ve hizmetlerin geliştirilmesi, tasarım, üretimi, pazarlanması ve satış sonrası hizmetlerin maliyetlerinin düşürülerek yapılmasıdır. Bu hedeflere ulaşmak için bir kuruluşun bütün birimleri birlikte çalışmalıdır.

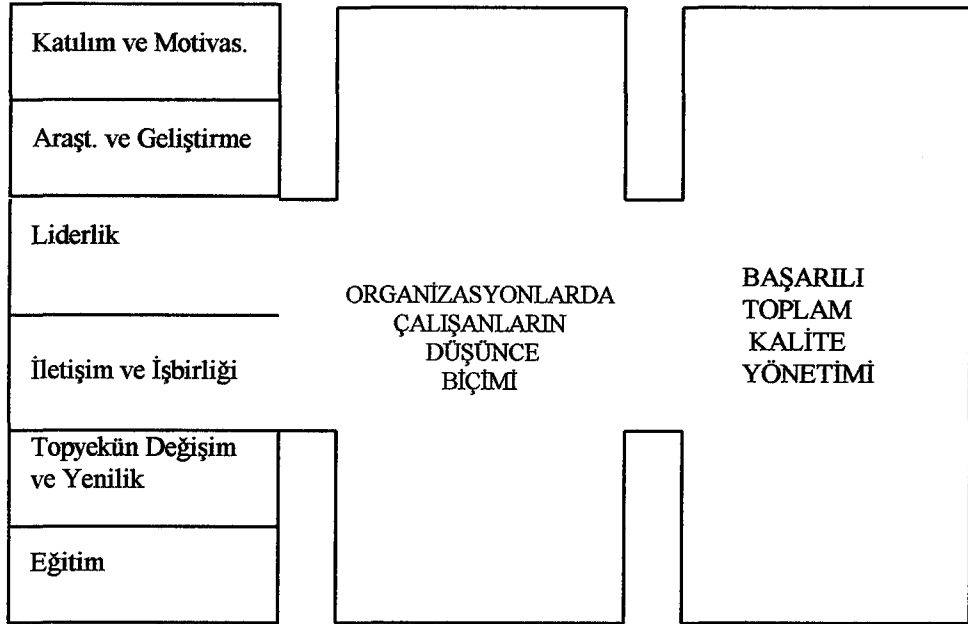
Kalitenin, kaliteli olarak yaratılmasını hedefleyen, Toplam Kalite Yönetimi, yönetici zihniyetinden ve örgüt kültüründen ileri derecede etkilenmektedir. Sistem yaklaşımı içinde insan unsuruna ağırlık veren, sosyal ve davranışsal bilimlerden

<sup>23</sup> ERSEN, a.g.e., s.32-33

<sup>24</sup> M.KÖSEOĞLU, D.K.HARRISON, D.LINK, “TKY Sistemi Uygulamasının Arasındaki İnsan Faktörü,” *Verimlilik Dergisi*, 1994/4, s.20-21

yoğun destek alan Toplam Kalite Yönetimi, katılımcı ve paylaşımcı lider yöneticiler gerektirmektedir.

Faaliyet alanı ister mal, ister hizmet alanı olsun, bir kuruluşun tüm fonksiyonlarında gelişmeyi sağlayan bir yaklaşım olan TKY, şirketlerin varolmalarını sağlayan karlılık ve rekabet gücü unsurlarını kalitenin sürekli geliştirilmesini sağlayarak artırabilen çağdaş yönetim felsefesidir. Bu yapı Şekil 1’de yer almaktadır. Toplam Kalite, organizasyon kültüründe topluca bir değişikliği gerektirir.”Sürekli Gelişme Kaizen” anlayışının kuruluşa yerleşmesi ile rekabet gücünün sağlıklı bir şekilde artırılmasını gerekli kılar.<sup>25</sup>



**Şekil 1** Başarılı Toplam Kalite Yönetimi

**Kaynak:** MARŞAP, s.32

Toplam Kalite Yönetimi, müşteri beklentilerini her şeyin üzerinde tutan ve müşteri tarafından tanımlanan kaliteyi, tüm faaliyetlerin yürütülmesi sırasında ürün ve hizmet bünyesinde oluşturan bir yönetim biçimidir. Müşteri beklentilerini aşan

ürün ve hizmetlerde müşteri mutluluğu yaratmayı amaçlamaktadır. Bunu sağlayan unsurların sürekli değişimini gözönüne alarak, kaliteyi oluşturan proseslerin de sürekli olarak geliştirilmesi bir felsefe olarak benimsenmekte ve yöntem olarak uygulanmaktadır. Daha kaliteli mal ve hizmet üretmek için yürütülen faaliyetler ise, daima daha düşük maliyet ve daha yüksek verimlilik ile sonuçlanarak, amaçlanan rekabet gücünü yaratmaktadır.<sup>26</sup>

TKY'nin tanımı ve uygulamaları büyük farklılıklar gösterirken anahtar özellikleri hakkında ise genel bir uzlaşma vardır. Bunları sıralayacak olursak;

•TKY müşteri yönelimine ve müşteri ihtiyaçlarını karşılama ve tatmin etmeye dayanmaktadır. Herhangi bir proses için “müşteri kimdir?” ve örgütten müşterilerin ihtiyaçları ve beklentileri nelerdir?” sorularını tanımlamak gereklidir.

•TKY bir örgütün uzun dönemli taahhüdünü gerektirir.

•TKY yönetim yaklaşımıdır.

•TKY insanlar üzerinde odaklaşır ve amacı kaliteye dayalı bir kültür üretmektir.

•TKY bir örgütteki insanların genel bir amaca doğru motivasyonuna gereksinim duyar.

•TKY grup çalışması odaklıdır.

•Müşteri tatmini artırmada sürekli gelişme gereklidir. Bunun için müşteri ihtiyaçlarını ve beklentilerini belirleyebilmek gereklidir. <sup>27</sup>

Sonuç olarak, Toplam Kalite Yönetimi, iç ve dış müşteri beklentilerinin aşılmasını temel alan, çalışanların bilgilendirilip yetkilendirilmesini ve takım çalışmasıyla tüm süreçlerin iyileştirilmesini hedefleyen bir yönetim felsefesi olarak tanımlanabilir.

<sup>25</sup> Hüseyin ÖZGEN, Halil SAVAŞ, “Verimlilik ve Kalite Arasındaki İlişkinin TKY Anlayışı Açısından Analizi,” *Standart Dergisi*, Şubat 1997, s.84-85.

<sup>26</sup> Akın AYDINCEREN, “Toplam Kalite Yönetimi”, *Önce Kalite Dergisi*, S.2, Ocak 1993, s.33

### 3.Toplam Kalite Yönetiminin Felsefesi

Toplam Kalite Yönetimi'nin diğer yönetim sistemlerinden ayrılan en önemli farkı, her çeşit organizasyonu daha mükemmel götürebilecek bir yönetim sistemi olarak evrensel bir kabul bulmasıdır. Bu kabulün altında yatan en önemli neden, kurumların ihtiyaçlarını, geleneksel yaklaşımlardan çok farklı bir boyutta değerlendirerek oluşturduğu sentezi yaratan düşünce tarzı, yani felsefesidir..<sup>28</sup>

Toplam Kalite Yönetimi felsefesi sürekli gelişen organizasyon için genel kavramlar sağlar. Toplam Kalite Yönetimi felsefesi sistematik, entegre, tutarlı bir organizasyon perspektifi vurgular. Öncelikli ağırlık iç ve dış müşterilerde odaklanmıştır. Kilit nokta, alıcıları dinlemek, sonra da onların ihtiyaçlarını ve beklentilerini tatmin etmektir. Memnun müşteri hem geri döner hem de diğerlerine de bahseder.

Toplam Kalite Yönetimi felsefesi, çoğunlukla ekipler şeklinde ve çoklu fonksiyonellik koşulu baskın olmak üzere örgütte gelişimi yürütmek üzerine, tüm çalışanların (insanların) kullanımını vurgular. Örgüt öncelikle kendi düzenini kurmalıdır, ama her zaman müşteriler üzerine odaklanmalıdır. Gelişmeler üretkenliği, kaliteyi ve maliyet yönetimini hedeflerler. Sonrasında, felsefe gelişen iç, tedarikçi ve müşteri ilişkilerini savunur.

Sonuç olarak, Toplam Kalite Yönetimi felsefesi zafer kazanmak için yoğun bir arzu içerir ve bu faktör olmadan felsefenin diğer tüm faktörleri kısıtlıdır..<sup>29</sup>

<sup>27</sup> KÖSEOĞLU, HARRISON ve LINK, a.g.e., s.22-23

<sup>28</sup> Prof.Dr.Gönül YENERSOY, "TKY Mükemmeli Arayış Yolculuğuna İlk Adım", 1. Basım Rota Yayınları İstanbul, Mart 1997, s.35.

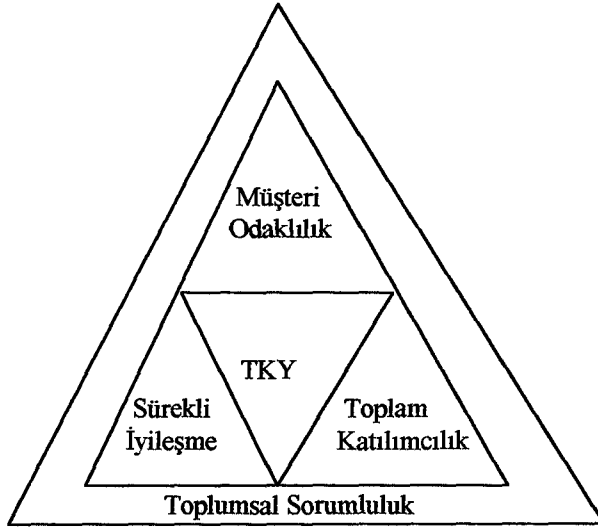
<sup>29</sup> James H. SAYLOR, "TQM,SIMPLIFIED A PRACCTICAL GUIDE", 2 nd. Ed. Mc. Graw-Hill, NewYork, 1996, p.23.



#### 4.Toplam Kalite Yönetiminin Ana İlkeleri

TKY ilkelerinin çoğu, ilk kez kalite uzmanları Deming, Juran ve Feigenbaum tarafından ortaya atılmıştır. Bu ilkeler arasında bazı farklı yönler olmasına karşın, temelde aynı fikirleri öne sürmekte ve birbirini tamamlar nitelikte olmaktadır.

İşletmenin ürün ve hizmetlerinin hedef değerleri, “müşteri odaklık” ögesinin uygulanarak müşteri beklentilerinin saptanmasıyla belirlenir. Belirlenen hedef değerlere ulaşmak için sürekli geliştirme sürecinin çeşitli yöntem ve yaklaşımlarını uygulamak gerekecektir. Ancak, firmanın ürün ve hizmetleri, satınalma ve Araştırma-Geliştirme’den pazarlamaya kadar birçok bölüm ve grubun katkısıyla geliştirip üretilmektedir. Bu katkı ve faaliyetlerin planlanıp koordine edilerek, etkin ve etkili bir biçimde yapılabilmesi için takım çalışmasına gerek vardır.



**Şekil 2.** Yönetim Anlayışında Dört Yenilik

**Kaynak:** PEŞKİRCİOĞLU, s.32

Takımlarda yer alacak personel ile takım çalışmalarından etkilenecek personelin, kullanacakları sürekli gelişme yaklaşımları ve toplam kalite yöntemleri konularında eğitilmeleri gerekir. Çünkü Toplam Kalite, yönetim anlayışına Şekil 2 de görüldüğü gibi dört yenilik getirmiştir. İşletme kültüründe olması gereken

değişikliğin kabul edilebilmesi için eğitime kaynak ayrılması, takım çalışması ve sürekli gelişme yöntemlerine uyumun sağlanması gerekmektedir. Bütün bunlar, üst yönetiminin liderliği ve kaliteye kendisini adanmasıyla gerçekleşebilir.<sup>30</sup>

#### 4.1. Üst Yönetimin Liderliği ve Sorumluluğu

Toplam Kalite Yönetiminin başarısı ve sürekliliğinin sağlanmasında üst yöneticilerin inanç ve desteği çok önemlidir. Drucher, sürekli gelişme felsefesini organizasyonlara uygulayabilmede yönetici ve liderlerin organizasyonlarında değişimin yönetimini inşa etmeleri gerektiğini belirtirken, en aktif rolü onların üzerine yükleyip, bilgi çağının dinamizmine ayak uydurmaya davet etmektedir.

Lider, sorumluluğu bütün personel ile paylaşıp, çalışma arkadaşlarını her zaman destekleyerek motive edip, onlarla çalışmaktan zevk duymalıdır. 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 bütünleşmiş olarak; misyonda belirtilen doğrultuda başarıya götürmelidir.<sup>31</sup>

Çoğunlukla personel, sürekli geliştirme stratejileriyle yapılmak istenen değişimin amacını ve işletmeye neler getirip götüreceğini zamanında kavrayamaz. Bu noktada liderin anahtar rolü oynamalı, katılımcı, sürekli gelişmeyi destekleyen ve ödüllendiren bir örgüt kültürü oluşturmalı ve fonksiyonlara göre muhtemel değişimleri belirleyebilmelidir.<sup>32</sup> Liderler, birlikte çalıştıkları insanlardan yeni liderler yaratan kişilerdir. Başarılı liderler organizasyonlarındaki insanların kişisel

<sup>30</sup> EFİL, a.g.e., s.123-124.

<sup>31</sup>Zuhal CAFOĞLU, "Toplam Kalite Organizasyonları ve Süreklilik," **Sağlık Hizmetlerinde TKY ve Performans Ölçümü**, Haberal Vakfı Yayını, Ankara, 1-2 Kasım 1996, s.226-227.

<sup>32</sup> Yahya FİDAN, "Hizmet İşletmelerinde Kullanılabilecek Sürekli Geliştirme Stratejilerine Genel Bir Bakış **Dokuz Eylül Üniv. İ.İ.B.F.Dergisi**, C:11, S.1 İzmir, 1996, s.114.

gelişimleri ile sonuçlar arasında denge sağlarlar. Toplam Kalite Yönetimin uygulamasındaki liderlik fonksiyonlarını şöyle sıralayabiliriz.

- Vizyon yaratabilmeli,
- Hedefleri ve beklentileri katılımcı olarak ayarlayabilmeli,
- Takım kurabilmeli ve bunların devamlılığını sağlayabilmeli,
- İmkan ve destek sunabilmeli,
- Gelişme adına riskleri göze alabilmeli,
- Deneylere, insanlara ve düşüncelere gelişme adına destek olabilmeli,
- İşlerin başlaması için bir katalizör görevi yapabilmelidir.<sup>33</sup>

#### 4.2. Toplam Katılımcılık

Bu gün yönetim dünyasında takım çalışması kavramı çağdaş üretim düşüncesinin temel taşlarından birini oluşturmaktadır. Bilginin hızlı transferi düşünce düzeyini yükseltirken çeşitli uzmanlık alanlarında derinleşmeyi de günümüz insanına mümkün kılmaktadır. Gelişen ve uzmanlaşan insanların ortak bir üretim için yeteneklerini organize edebilmeleri, çıktıda ulaşılabilecek kalite ve verim düzeyini daha da yükseltmektedir. Takım çalışması için bir araya gelen bilinçli insanlar, birbirlerinin yetkileri ile değil, sorumlulukları ile ilgilenirler.<sup>34</sup>

İyi bir takım ruhunun oluşturulması, kaliteyi arttırmakla kalmaz, aynı zamanda kişilere yüksek moral de sağlar; motivasyonu, arttırıcı ve eğitsel katkısı bakımından da önemlidir. Katılım problemlerin çözümünde tüm çalışanların enerjilerinden faydalanarak ürünün yapımından sunumuna kadar herhangi bir bölümde çalışan herkesin yaratıcılığında yararlanılması ve uygulamaların herkesçe sahip çıkılıp desteklenmesi söz konusu olmaktadır.<sup>35</sup> Toplam katılımcılık

<sup>33</sup> M.Sait GÖZÜM, "Rekabet ve Kalite Yönetimi", SAHİKA, (Sanayi ve Hizmette Kalite), Özel Sayı, Ankara, 1996, s.31.

<sup>34</sup> Ülkü ARIOĞLU, "Kalite İnsanı", Verimlilik Dergisi Özel Sayı, 1996, s.27

<sup>35</sup> EFİL, a.g.e., s.126-127.

sayesinde, örgütün içsel bölümlerinin uyumlu bir şekilde çalışması sağlanır. Katılım olmaksızın bir işletme birkaç kişinin yeteneklerine bağımlı olacak ve sistemdeki her kişi ve sürecin toplam katılımcılığından elde edilecek sinerjiden yoksun kalacaktır. <sup>36</sup> Örgütlerde en iyi (yüksek) rekabetçi çabalar genelde departmanlar arasından gelir. İç rekabet bu enerjiyi kaliteyi geliştirmek ve sonucunda dış rekabet gücüne çevirmek üzerine odaklanma eğilimindedir.

Toplam Kalite için bir başka esas da çalışanları verilen kararlara dahil etmek ve yapılan işin bir parçası olduklarını anlamaları için güçlendirmeleri ve böylece ortaya konan fikirlerin durumu bir kontrol;özgürlük paradoksu haline getirmeden artırılmasıdır. Katılımın iki aşaması vardır. Birincisi ortaya daha çok fikir konmasını sağlayacak katılım zeminiyle daha iyi kararlar verilmesi ihtimalini artırmasıdır. Diğeri ise verilen kararları uygulayacak olan insanların karara sahip çıkmalarını teşvik etmesidir. Yetkilendirmek ise sadece insanları aşamalara dahil etmek değil, onlara gerçekten söz hakkı vermektir.<sup>37</sup>

### 4.3. Müşteri Odaklılık

Müşteri odaklılık ögesi “kaliteyi müşteri tanımlar” deyiimiyle öz bir şekilde ifade edilebilir. TKY herşeyden 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 ya da birimi müşteri olarak görmesi ve işini ilk seferde doğru yaparak müşterisine devretmesi gerektiğini kabullenmelidir.<sup>38</sup> Bu bakış, müşteri ihtiyaçları ile

<sup>36</sup> Rıdvan BOZKURT, “Toplam Kalite Yönetim Sistemi”, *Verimlilik Dergisi*, 1994/4, s.14-15.

<sup>37</sup> David L.GOETTSCH, Stanley B.DAVIS, “**Introduction to total quality, quality management for production, processing, and servires**”, 2.nd.ed.Upper saddle River, N.J.:Prefice Hhall. C 1997, s.13.

<sup>38</sup> EFİL, a.g.e., s.156

beklentilerinin ürün tasarımına yansıtılmasını sağlayacak, TKY uygulayan bir işletmede odaklanan nokta müşteri olacaktır.<sup>39</sup>

Günümüzde TKY de müşteri tatmini demode olmuş bir kavram olarak, yerini müşteri tatmininin ötesinde, müşterinin gelecekteki beklentilerini tahmin edip onları aşmaya bırakmıştır.<sup>40</sup> Deming'in Japonlara öğrettiği yöntemlerin başında müşteri talep ve beklentilerini belirlemek için anket düzenleme teknikleri yer almıştı.

Müşteri odaklı olarak yönetimi kurmak, toplam kaliteyi sürdürmek için yeterli olmamaktadır. Toplam kalite yönetimi sisteminde müşterilerin ihtiyaçlarını tatmin için, sürekli çalışıp yenilenebilme özelliğinin muhafaza edilmesi gerekir.<sup>41</sup> Toplam Kalite tabanında, müşteri gerçek yönlendiricidir. Bu hem iç, hem de dış müşteriler için geçerlidir.<sup>42</sup>

#### 4.4. İşletme Çalışanlarının Eğitimi

20. Yüzyılın en belirgin özelliklerinden biri de, bilim ve bilgi çağı oluşudur. Bugünün insanı, bilime dayalı bir toplum düzeni içinde, bilimin ürünü, yöntemi ve uygulamalarından yararlanarak yaşamı zenginleştirmek durumundadır. Eğitimde amaç, istenilen kalitenin en ekonomik şekilde üretilmesini sağlayacak bilinç, bilgi ve becerinin kazandırılmasıdır. Eğitim programları farklı seviyelerdeki iş görenlerin kendi rollerini öğrenmelerine ve bu roller çerçevesinde faaliyetlerini planlayabilmelerine gerekli olan ortam ve koşullarını sağlar. İhtiyaç duyulan eğitimin kapsamı, halihazırdaki bilgi ve yetenek dikkate alınarak yapılan görevin

<sup>39</sup> Vedat MONKUL, Haluk ERKUT, O.Göksal, B.GÜRÇAN, "Hizmet İşletmelerinde Dış Müşteri Tatmininin Ölçümüne Yönelik Sayısal Bir Model Uygulaması", 5.Ulusal Kalite Kongresi, Bildiriler, TKY ve Siyasette Kalite, Tüsiad-Kalder Yayını, Kasım 1996, s.283.

<sup>40</sup> ARGUN, a.g.e., s.22

<sup>41</sup> Zuhul CAFOĞLU, **Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi**, İstanbul, Avni AKYOL Ümit Vakfı Yayını, 1996, s.20.

<sup>42</sup> GOETTSCHE ve DAVIS, a.g.e., s.14.

özelliklerine uygun bir şekilde belirlenmeli, eğitimin kalitesinin de sürekli geliştirilmesi ve güncelleştirilmesi temel bir amaç olarak ele alınmalıdır. TKY nin en hassas bir ögesi olarak eğitimin işlev ve faaliyetlerini, bilimsel ve akılcı gelişmelerden yaşam boyu yararlanabilmek ve sürekli gelişim öncülüğünü benimseyerek uygulayabilmek, gittikçe artan bir öneme sahip olmaktadır. Dr.W.Edwards Deming On dört ilke ile ortaya koyduğu yönetim felsefesinin bir ilkesinde “Modern Eğitim Yöntemleri” oluşturun demektedir.<sup>43</sup>

Nitelikli ve sürekli bir eğitim ve özendirmeden geçer. Eğitimler, müşteriye odaklı kaliteli ve verimli üretmenin teknik ve yöntemlerini öğretmenin yanısıra 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.<sup>44</sup>

#### 4.5.Sürekli Gelişme

Sürekli gelişme (P-D-C-A) Planla-Uygula-Kontrol Et-Önlem Al çevirimini ilk ortaya atan Dr.W.A.SHEWHART'tır. Bu çevrimi özümseyerek 1950 yılında Japonlara aktaran ise Dr.E.DEMING olmuştur. Sürekli gelişme kavramı Japonya'da o denli yerleşmiştir ki, hemen her faaliyet için KAIZEN grupları kurulmuştur. Son yıllarda Japonlar kendi yönetim modellerine Kaizen yönetimi adını vermeye başlamışlardır. Japonca, Kai=Değişim, Zen=İyi, daha iyi anlamına gelmektedir. İki kelimenin birleşiminden oluşan "Kaizen" sözcüğü geliştirme, iyileştirme ve özellikle “sürekli geliştirme” anlamında kullanılır.

<sup>43</sup> MARŞAP, a.g.e., s.140-141.

<sup>44</sup> Zühal AKAL, “TKY ve Performans Ölçme ve Değerlendirme Sistemleri,” **Verimlilik Dergisi**, Özel Sayı, 1996, s.86.

Kalite bir amaç değildir, sadece rekabet gücünü sağlamaya olanak veren bir araçtır. Çok yüksek hatta herkesten yüksek bir kalite düzeyine çıkmak bile yetmez. Amaç, sürekli olarak rakiplerden ileride olmayı başarabilmektir. Bunu sağlayan yöntem de sürekli gelişme yöntemidir.<sup>45</sup> Sürekli gelişmede başarı sağlayabilmek için çevrimin iyi yönetilmesi gerekir. Çevrimde işlemlerin her basamağında küçük adımlar halinde uygulanması, sürekli yenilenerek devam etmesi önem taşımaktadır.

Sürekli gelişme çevriminin ilk aşaması planlamayla başlar. Deming'e göre planlama bütün çevrimin temelidir. Sorunun yapısı ve sebebi bu aşamada araştırılır. Yanlış başlangıç maliyetli ve istenmeyen sonuçlar doğurabilir. Planlama için önce veri toplanır, toplanan veriler kullanılarak sorun belirlenmeye çalışılır, çeşitli alternatifler kullanılarak kararlar verilir ve süreç geliştirilmeye çalışılır.

İkinci aşamada plan formüle edilip, deneme veya pilot proje bazında uygulanır. Üçüncü aşama pilot proje sonuçlarının incelenmesiyle başlar. Planın etkin uygulanmasını engelleyen sapmaların olup olmadığı kontrol edilir. Alternatif çözümlerin çalışıp çalışmadığı veya ne gibi revizyona gereksinim duyulduğu bu adımda belirlenir. Yeni sürecin eskisinden daha iyi olup olmadığından emin olmak için karşılaştırma yapılır. Sorunlar üzerindeki etkinin beklentileri karşılayıp-karşılamadığına göre sonuçlar değerlendirilir.

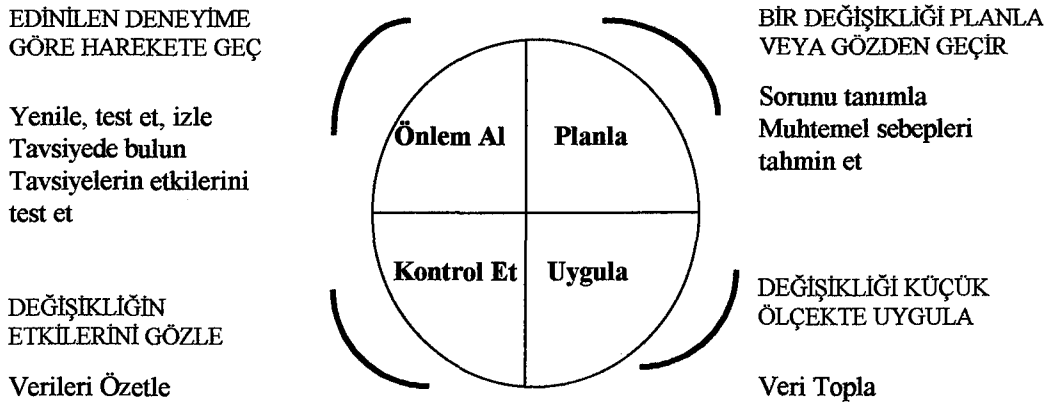
Son aşamada ise, bir önceki safhada gerekli düzeltmeler yapılarak verilerin ve planın bir standart olarak kullanılabilirliği değerlendirilir. Sapmaların en az düzeyde olmadığı belirlenmişse süreç tekrarlanarak gözden geçirilmiş bir planla yeniden başlar. Sürekli gelişme çevriminin sistematik uygulanışının adımları Şekil'3 de gösterildiği gibidir.<sup>46</sup> Toplam Kalite tabanının yapısal hedefi olan ürün (mal) ve

---

<sup>45</sup> PEKER, a.g.e., s.203-204.

<sup>46</sup> CAFOĞLU, Eğitimde..., a.g.e., s.22-23.

hizmetlerin kalite seviyesinin gelişimi için sistem gelişiminin sürekliliğini sağlamak esastır.<sup>47</sup>



**Şekil 3** Sürekli Gelişme (PUKÖ Çevrimi)

**Kaynak:** CAFOĞLU, s.23.

### 5. Toplam Kalite Yönetimi - Klasik Yönetim

Klasik Yönetim anlayışına göre, ürün ortaya çıkar, İş yerlerinde bulunan kalite kontrol ekipleri tarafından kontrol edilerek hatalı olanlar ayıklanır. Kalite, kontrol edilerek (test ve muayene yapılarak) sağlanır, dolayısıyla da hataları önlemeye dönük yaklaşıma sahip değildir. Bu modelde hataların ölçülebilen maliyetleri (hurda, fire, kalite, kontrol maliyetleri.) ele alınır. Buna karşın hataların ölçülmeyen maliyetleri (Pazar kaybı, müşteri kaybı, prestij kaybı.) ele alınmaz. Oysaki hataların ölçülmeyen maliyetleri ölçülebilenlerden daha büyüktür ve etkisi uzun dönemde görülür. Toplam Kalite Yönetimi, hataları önlemeye dönük bir yaklaşıma sahiptir. Bu şekilde hata maliyeti ve hataların değerlendirilmesine yönelik test ve muayene maliyeti de azalır. Hataların ölçülmeyen maliyetleri dikkate alınır. Bu anlayışta kalitenin sağlanması, işletmedeki birkaç kişinin sorumluluğunda değil tüm çalışanların sorumluluğu altındadır.<sup>48</sup>

47. GOETTSCHE ve DAVIS, a. g. e., p.14.

48. Üstün DÖKMEN, "İnsan ve Kalite," SAHİKA Dergisi, Özel Sayı, Ankara, 1996, s.10-11.



Klasik yönetim anlayışında amaç hedeflenen karı elde etmektir.<sup>49</sup> Motivasyon bu şekilde sağlanır. Toplam Kalite Yönetiminde herkesin katılımı motivasyonu sağlayan en önemli etken olmaktadır. Ayrıca neyin yapılması gerektiğini yöneticiler değil, müşteri tercihleri belirler. TKY ile Klasik Yönetimin karşılaştırılması Tablo II de verilmiştir.<sup>50</sup>

<b><u>Klasik Yönetim</u></b>	<b><u>Toplam Kalite Yönetimi</u></b>
Problemlere acil çözümler arar	Yeni bir yönetim felsefesini benimser.
Problemleri tepkici bir yaklaşımla ortadan kaldırmaya çalışır.	Problemlere yapılandırılmış, disiplinli uygulanmalarla yaklaşır.
Her maliyet seviyesindeki üretimi karşılayabilmek için kısa vade üzerinde odaklaşır.	Uzun vadeli, sürekli gelişim üzerinde durur.
Ürün tamamlandıktan sonra hata arar.	Hataları önleme ve design kalitesi üzerinde durur.
Kilit konumundaki az sayıdaki kişinin düşüncelerine dayalı karar alma.	Çok sayıdaki kişiden elde edilen verilere göre karar alınır.
Motivasyon aracı kardır.	Motivasyon aracı müşteri tatminidir .

**Tablo 2** TKY ile Klasik Yönetimin karşılaştırılması

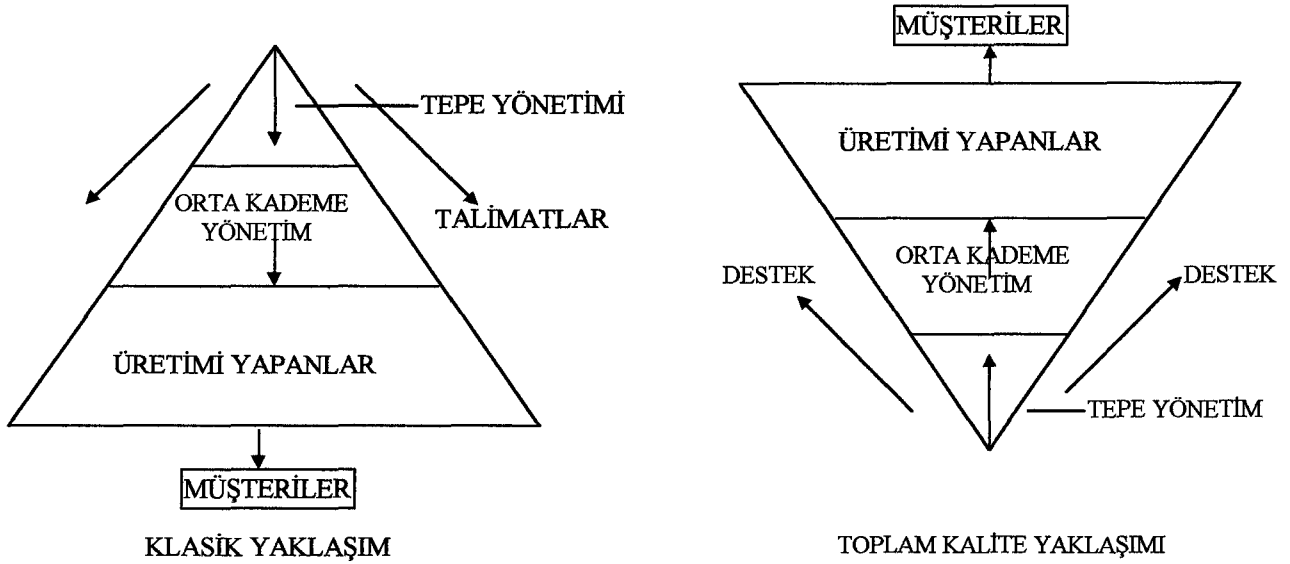
**Kaynak :** TÜKENMEZ, s.131.

Sonuç olarak, Klasik Yönetim ile sağlanan kalitenin maliyeti yüksek olur. Kişilerin içsel motivasyonunu temel alan, otokontrole ve önleyici yaklaşıma dayalı, ölçülen ve sürekli geliştirilen kalite her zaman maliyet ve zamanlama avantajına sahip olacaktır. Toplam Kalite Yönetimi ile ulaşılabilen kalite düzeyine "Klasik

<sup>49</sup> BOZKURT ve ASİL, a.g.e., s.32-33.

<sup>50</sup> Nevser Mine TÜKENMEZ, "TKY Uygulamalarına Getirilen Eleştiriler," **Dokuz.Eyl. Üniv.İ.İ.B.F.Dergisi**, C.11, S.1, İzmir, 1996, s.132.

"Yönetim" anlayışı ile ulaşamamaktadır. Birbirine zıt bir yapıda olan bu iki anlayışı Şekil 4' te görebilmemiz mümkündür. <sup>51</sup>



**Şekil 4** Klasik Yaklaşım ve Toplam Kalite Yönetimi

**Kaynak:** EFİL, s.69

## 6 Toplam Kalite Yönetiminde Kültürel Değişim

Sosyal kuramcılara göre kültür, insan etkileşimini ve kültürün değişimini sağlayan bir sonuç olarak karşımıza çıkar. Robins tarafından, örgütü oluşturan bireyler tarafından paylaşılan ve örgüt değerlerine yönelik olarak algılanan ortak bir olay<sup>52</sup> biçiminde tanımlanan örgüt kültürü, bir örgütün çalışanlarının davranışlarını yönlendiren normlar, davranışlar, değerler, inançlar ve alışkanlıklar sistemi olarak tanımlanabilir. Örgütsel kültür, örgüt üyelerine değişik bir kimlik sağlar.<sup>53</sup> Ayrıca sosyal kültürün bir çok özelliklerini yansıtmaktadır.

<sup>51</sup> Jale GÜR, **Kalite Maratonu**, Ankara, Kültür Matbaası, 1996, s.88.

<sup>52</sup> S.ROBBINS, "**Organizational Behavior**", New Jersey, 1989, s.468.

<sup>53</sup> ERSEN, a.g.e., s.43.

Kalite kültürü ise, örgütün dış ortamda varlığını sürdürme ve kendi iç işlerini yönetme kapasitesini geliştirdiği sırada, toplu olarak, kaliteye ilişkin değerlerin öğrenilmesi çabalarının tümünü ifade eder. Yöneticilerin çoğu, kuruluşlarında kalite kültürünün değişmesi gerektiğini belirleyip, kaliteye ilişkin olarak işletmenin düşünce ve davranışlarında temel değişikliklere ihtiyaç olduğuna karar vererek, kalite kültüründe ciddi bir revizyona gidilmesini gerektiren koşulları saptayabilirler.<sup>54</sup>

Toplam Kalite felsefesinde her birimin, bir başka birimin müşterisi olduğu söylenebilir. Herkesin kendi müşterilerini mutlu etmek için çabalaması sonucunda sürekli bir iyileştirmenin tüm faaliyetlerle bütünleşmesiyle gerçek bir toplam kalite kültürü doğabilir. Bu nedenle toplam kalite uygulamalarında öncelikle her sorunun herkesin sorunu olduğu bilincinin yerleştirilmesi gerekmektedir.

Kültürel değişimde dikkat edilmesi gereken temel nokta örgütün bütün çalışanların katkısına ihtiyaç duyulduğudur. Örgüt kültürünü değiştirmek, çoğunlukla yerleşmiş ve kalıplaşmış olması nedeniyle oldukça güçtür. Bu nedenle değişime dirençle karşılaşmak mümkün olabilmektedir. Liderlerin yerleşmiş olan kültürü dikkate alarak, sabırlı olmaları gerekmektedir. Kültürel değişim karşısında oluşan dirençlerin ortadan kaldırılabilmesi için, çalışanların bilgilendirilmesi ve kararlara katılımının sağlanması önem taşımaktadır.<sup>55</sup>

Kültür, bir örgütün amacını, fonksiyonunu destekleyen değerleri, davranışlarını düzenleyen biçimleri, faaliyetlerini karakterize eden sosyal karşılıklı etkileşimi içerir. TKY' de kültür, örgütteki herkesin her zaman kalite kavramıyla düşüneceği, hareket

<sup>54</sup> Jayant V.SARAPH, Richard J.SEBASTIAN, "Bir Kalite Kültürü Geliştirme," **Bizden Haberler Dergisi**, Eki, Koç Yayını, Aralık 1993, s.3.

<sup>55</sup> ERSEN, a.g.e., s.42-44.

edeceği ve kalite hissine sahip olacağı biçiminde birleştirilmiş bir yaklaşımdır.<sup>56</sup> Kalite Kültürünün geliştirilmesi için atılacak adımlar Tablo 3'de verilmiştir.

Kalite konusunda rakiplerini ve onların kalite niteliklerini tesbit et. Kuruluşun öncelikle aşağıdakilerde hangisine dayanarak rekabet ettiğini belirle.

Fiyat,	Somut ürün kalite nitelikleri,
Satış sonrası servis ve destek	Müşteri ilişkileri,
Yukarıdakilerin hepsi	

Yeni rekabet ortamına uyacak, gerekli örgütsel kalite değerlerini belirle.

2.aşamada belirlenen, arzu edilen değerlere öncelikle sahip olması gereken hedefleri belirle.

Hedef grupların şu andaki kalite değerlerini tespit et, bunları olması arzu edilenlerle karşılaştır.

Hedef gruplara arzu edilen yeni kalite değerlerinin tanıtılması için, uygun formal ve informal yöntemleri araçları belirle.

Her bir hedef grubun kalite performansını gözden geçir ve uygun adımları tekrarla.

Yeni kalite değerlerinin bütün örgüte yayılması ve değişen zamana göre sürekli gelişebilmesi için gerekli tedbirleri al

Bu süreç zarfında, öncelikle en üst kademe yönetim olmak üzere, yönetimin sadece desteklemek ve onaylamakla değil, bizzat çalışmalara katılarak motive etme ve yönlendirme zorunluluğunu unutma.

**Tablo 3 Kurumsal Kalite Kültürünün Geliştirilmesi İçin Atılacak Adımlar**  
**Kaynak:**Duran KOCABAĞ, “TKY Düşünce ve Gözlemler,” s.37.

## 7.Toplam Kalite Yönetimi ve İletişim

İçinde bulunduğumuz yüzyıla verilen “Bilgi Çağı” tanımlaması evrensel boyutta kabul edilmiştir. Toplam Kalite Yönetimi böyle bir ortamda işletmelerin başarısını sağlamak üzere geliştirilmiş bir yönetim biçimidir. İletişim Toplam Kalite modellerinin uygulanmasında temel faktör olduğu gibi aynı zamanda bir sonuç olmaktadır. Başarıyla gerçekleştirilen Toplam Kalite Yönetimi işletmeye evrensel platformda rekabet edebilirliği için gereken bilgi üstünlüğünü sağlayacak iletişim gücünü katacaktır.<sup>57</sup> Bu nedenle, iletişim son derece önemlidir, nereye,

<sup>56</sup> KÖSEOĞLU, HARRISON ve.LİNK, a.g.e., s.27.

<sup>57</sup> Power,Aylık Ekonomi Dergisi, Nisan İlavesi, Power-Netaş, 1996, s.25.

hangi yoldan , hangi hızla ve hangi riskleri taşıyarak gideceğimizi bilmek için iyi bir iletişim sistemi kurmak rekabet için şarttır. <sup>58</sup>

İşletmeler TKY faaliyetlerine ilişkin mesajlarını çalışanlarına, alıcılarına, tedarikçilerine ve diğerlerine nasıl ve hangi teknikleri kullanılarak aktarırlarsa aktarsınlar, önemli olan iletişimin tam ve doğru olarak kaliteli bir şekilde yapıp yapılamadığıdır. İletişim, şansa bırakılmayacak kadar önemli bir olgudur. Buna karşın İşletmelerde genel kabul görmüş iletişim standartlarının bulunmayışı nedeniyle, iş oluruna bırakılmış durumdadır.

Tepe yönetiminin her şeyden önce iletişimin, tüm yönetim fonksiyonlarını birleştirici ve koordine edici çok önemli bir husus olduğuna, gönülden inanması ve bu inancı her fırsatta hissettirmesi gereklidir. Çalışanların yönetime olan güveninin temelini yüz yüze ve sık sık yapılan iletişimle sağlanacağı unutulmamalıdır. İnsanlar, gördükleri ve direkt duydukları şeylere daha çok inanırlar ve güvenirlere. Yönetimin temel felsefesini oluşturan bu yaklaşımın etkin bir şekilde uygulanması TKY çabalarının sağlıklı ve uzun vadeli olmasının temel dayanağı olacaktır. İletişim sürecini geliştirmek için, kalite faaliyetlerinin kavram ve prensiplerini kullanarak gözden kaçan pek çok sorunu çözümlayebilmemiz mümkündür.<sup>59</sup>

### **8. Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Serisi**

Yaklaşık 110 ülkenin yer aldığı uluslararası bir federasyon olan ISO (International Organization for Standardization) tarafından geliştirilen kalite yönetim standartları serisi, ISO 9000 Standartları olarak isimlendirilmektedir. İngiliz Standartları BS-5750 başta olmak üzere, Avrupa Standartları EN-29000 ve ASQ (American Society for Quality) tarafından geliştirilen Amerikan Standartları

<sup>58</sup> Tanju ARGUN, "TKY'nin En Önemli Özelliği Temelinde İnsan Faktörünün Yatmasıdır," TÜGİAD Elegans Magazin, S.39, İstanbul, 1997, s.21.

QS-9000 ile önemli benzerlikler gösteren ISO 9000 Standartları, 1987 yılında kabul edilmesinin ardından, özellikle Avrupa Birliği ülkelerinde, hızla yaygınlaşmıştır.

Ülkemizde de yaklaşık 800 kuruluş, kalite sistemlerinin, ISO 9000 Standartları'na uygunluğunu belgelemiştir. Bu kuruluşlar arasında, hastaneler de yer almaktadır. 1997 yılı Ağustos ayı itibarı ile, BTM dışında, iki özel hastanenin de ISO 9001 ve 9002 Kalite Sistem Belgeleri vardır.<sup>60</sup>

ISO 9000 (Uluslararası standartlar örgütü) içindeki standartlardan bir veya birkaçı için belge alındığında, bunun o kuruluş içerisinde toplam kalite sisteminin var olduğu anlamına mı geldiği, şeklinde bir soru akla gelebilir. Bunun cevabı genellikle hayırdır. Çünkü, uzmanlar ISO 9000 serisinin belgelediği kaliteyi, olması gereken en alt ürün kalite düzeyinin (minimum) biraz daha gelişmiş şeklinde tanımlıyorlar. Öte yandan TKY'nin önerdiği kalite anlayışı çok daha genel ve gelişmiş olup, firma içindeki tüm işlemleri (malın veya hizmetin üretimiyle direkt ilişkisi olsun olmasın) ve yönetim prensiplerini kapsamakta ve her düzeyde sürekli geliştirme prensibini getirmektedir.<sup>61</sup> Bu nedenle, ISO 9000 serisi belgesine sahip olmak bir sonuç değil, başlangıç olarak görülmelidir. Temelinde kalitenin bulunduğu bir kurumsal kültürün oluşturulması ve Toplam Kaliteye ulaşılması için bu standardın öngördüğü şekilde bir kalite yönetimi ve kalite güvencesi sistemi kurmak önemli avantajlar sağlayacaktır.<sup>62</sup>

ISO 9000, Toplam Kalite Sistemine geçmek için bir fırsat olarak kullanılabilir. Dolayısıyla çabalar, bir dış kalite standardına uygunluğun sağlanmasından çok, Toplam Kalite Sisteminin kurulması üzerine yoğunlaştırılırsa,

<sup>59</sup>Ahmet KOVANCI, "TKY Faaliyetlerini Başarıya Ulaştırmada İşletme İçi İletişimin Önemi," 5. Ulusal Kalite Kongresi, Tüsiad-Kalder, İstanbul, Kasım 1996 s.901.

<sup>60</sup>Bülent KİYMİR, "Hastane Yönetiminde TÜSİAD-KALDER Toplam Kalite Ödül Modeli Uygulaması", Bildiri, 6. Ulusal Kalite Kongresi, İstanbul, Kasım, 1997, s.8.

<sup>61</sup>MERGEN, a.g.e., s.32.

firmanın özel gereksinmelerinin ve rekabetle ilgili elemanlarının da (rekabet gücünün iyileştirilmesi ve artırılması ile gereksinmeleri, faaliyetleri ve prosedürleri kapsar) bu sistem içine sokulması sağlanabilir. (Bu husus ISO 9004'de açıkça belirtilmiştir). Dolayısıyla en doğru yaklaşım, firmanın ISO 9000'i kendine özgü Toplam Kalite Sistemi içinde, bir temel olarak kullanmasıdır.<sup>63</sup>

## **9.Toplam Kalite Yönetimi Modelleri**

Lewı ve Smith Toplam Kalitenin sistem düşüncesiyle üç ayrı başlık altında incelenmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Bu sistemleri açıklamaya çalışalım.

### **9.1 Sosyal Sistem Olarak Toplam Kalite**

Aynı ortamda karşılıklı etkileşimi sağlayarak ana amacı hedefe ulaşma olan ilişkiler demeti olarak ifade edilen sosyal sistemde yönetim değişmelerden sorumludur.<sup>64</sup>

Bu sisteme göre örgüt bir toplum birimidir. Tüm çalışanların bir fikri ve amacı vardır. Yönetimin başarısı genel amaçlara ulaşabilmek için çalışanlar arasında karşılıklı etkileşimi sağlamaktadır. İş süreçleri çalışanların bilinçli katılımına yönelik planlanır. Çalışanlar yöneticilerin en önemli kaynağıdır. Örgüt kültürü, çalışanların yaşam kalitesi, sistemin kusursuzluğu, çalışanların başarı duygusu, çalışanların örgütteki mutlulukları gibi parametrelerden oluşur. Toplam Kaliteyi bir yönetim tarzı olarak benimseyen örgütler çalışanların bilinçli katılımını sağlamak amacı ile sosyal örgüt modeline yönelmektedirler.<sup>65</sup>

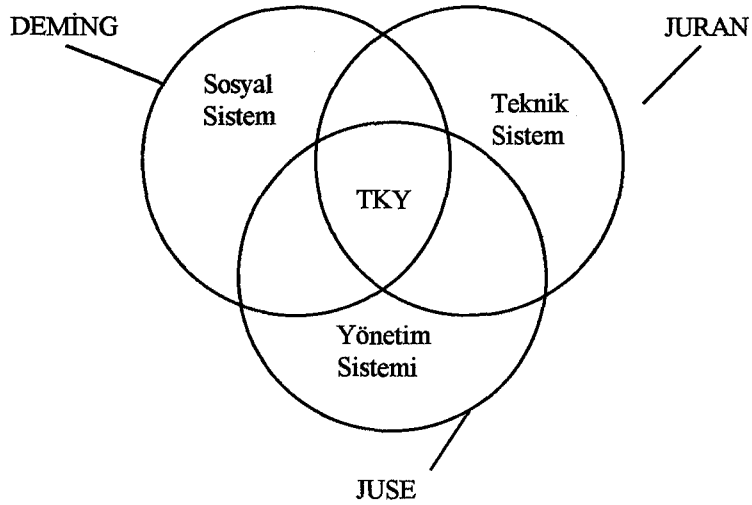
---

<sup>62</sup> PEŞKİRCİOĞLU, TKYS ve ISO 9000...., a.g.e., s.116.

<sup>63</sup> Gönül YENERSOY, "TKY Mükemmeli Arayış Yolculuğuna İlk Adım", 1.Basım Rota SYayınları İstanbul, Mart 1997.s.69;70.

<sup>64</sup> CAFOĞLU, Eğitimde..., a.g.e., s.34.

<sup>65</sup> ERSEN a.g.e., s.62-65.



**Şekil 5. TKY Uygulanması Sistem Modeli**

**Kaynak:** ERSEN, s.64.

## 9.2. Teknik Sistem Olarak Toplam Kalite

Çalışanların adımlarını ekipmanları, bilgisayarları ve bütün personeli içine alan bir sistemdir. Teknik sistem, bütün araç ve makinaları, kalite üzerine bilimsel uygulamaları ve kalitenin nicelik özellikleri üzerinde yoğunlaşır.

## 9.3. Yönetim Sistemi Olarak Toplam Kalite

Yönetim sistemi organizasyonel yapı, organizasyonun misyon, vizyon, amaç ve yönetsel aktivitelerini içine alır. Toplam Kalite Yönetimini sistem bazında inceleyen Conti, yönetimin, amaç ve değerlerden, teknik organizasyondan, psikolojik yapıdan, yapısal alt sistemlerden etkilendiğini belirtirken; yönetimin içinde bulunduğu çevreden ayrı olarak düşünülmemeyip; beraber yorumlanması gerektiği üzerinde önemle durmaktadır.<sup>66</sup>

<sup>66</sup> CAFOĞLU, a.g.e., s.36.



## İkinci Bölüm

### SAĞLIK SEKTÖRÜNDE KALİTE YÖNETİMİ VE HASTANELER

#### 1.SAĞLIK SEKTÖRÜNDE KALİTE YÖNETİMİNİN GEREKLİLİĞİ

Sağlık hizmetleri, insanoğlunun doğası nedeniyle, insanlık tarihinin başlangıcından bugüne kadar önemini yitirmeden süren konuların başında gelmiştir. İnsanların mutlu bir yaşam sürmesine olan önemli katkısının yanında sağlık hizmetleri, sınırlı kaynakların verimli kullanılması çerçevesinde önemli bir ekonomik boyuta da sahiptir. Günümüzde hükümetler, yüksek kalitede sağlık hizmeti sunulmasının sağlanması ile toplumsal refahı sürdürmek ve artırma sorumluluğu ile beraber hizmetlerin sunumunda optimal standartların yardımı ile kaynakların etkili ve etkin kullanımından da sorumludurlar.<sup>67</sup> Sağlık hizmetlerinde değişimi zorunlu kılan unsurları şöyle sıralıyabiliriz;

1.Nüfus artışı yanısıra, her 10 yılda ortalama yaşam süresinin 3 yıl uzaması. Ayrıca sağlık bilinci düzeyinin yükselmesine paralel olarak, hizmetlerden yararlanma sıklığının artması sonucu tıbbi uygulama ihtiyaçlarının artışı.

2. Her 4 yılda, tıp teknolojilerindeki birikimin iki kat artması ve yüksek teknoloji ürünü pahalı uygulamaların günlük işlemlerde hızla yaygınlaşması.

---

<sup>67</sup> Murat TOKTAMIŞOĞLU "Sağlık Kuruluşlarının Standartizasyonu ve Akreditasyonu," *Toplum ve Hekim Dergisi*, C.12, S.77; Ocak-Şubat 1997, s.47.

3. Akut hastalıkların öneminin azalması ve tedavisi daha pahalı olan kronik hastalıkların önem kazanması.

Her üç gelişmede de görüldüğü gibi, değişimin boyutu maliyetlerin artmasında odaklanmaktadır. Bu nedenle, modern tıp uygulamalarında sağlanan başarılar sonucu ortaya çıkan ve artık karşılanamaz düzeye gelen sağlık hizmeti giderleri, hem sağlık kuruluşlarının yönetiminde hem de ulusal sağlık politikalarının oluşturulmasında, çağdaş yönetim uygulamalarına geçişi zorunlu kılmaktadır.<sup>68</sup> Dünya Sağlık Örgütü (WHO) nün 1985 yılında yayınladığı 2000 yılı sağlık hedeflerinden 31.hedefe göre; "1990 yılına kadar, üye ülkeler sağlık sistemleri içinde hastalarının kaliteli bakımını güvenceye alacak etkili mekanizmalar kurmuş olacaklardır." Dünya Sağlık Örgütü 45. Dünya Sağlık Asamblesi, 8'inci raporuna göre; ülke ekonomisinin büyüme trendi ve ulusal gelirin sağlığa ayrılan payı ne olursa olsun, bir çok gelişmekte olan ülkede enflasyon ve nüfus büyümesinin birleşik etkileri kişi başına gerçek sağlık harcamalarında gerileme sonucu vermiştir. Bugün Amerika'da kişi başına 2000 dolara varan sağlık harcamaları hesap edilirken, gelişmekte olan ülkelerde bu 2 dolara düşmektedir. Ülkemizde bu görüntüye uygunluk gösteren bir ülke olduğunu söyleyebiliriz.<sup>69</sup>

## **II.SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET SUNAN İŞLETMELER OLARAK HASTANELER**

### **1.Hastanelerin Tanımı**

Günümüzde toplumlara çeşitli sağlık hizmetleri sunan hastaneler, sağlık sistemimizin en önemli kuruluşlarıdır. Tıp biliminde ve teknolojisindeki

<sup>68</sup> KİYMİR, Hastane Yönetiminde TÜSİAD..., a.g.e., s.1.

<sup>69</sup> İnci EREFE "Sağlık Hizmetlerinde Standart ve Kalitenin Önemi," Kalite Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu, İzmir, 3-5 Kasım 1993, s.22.

gelişmelere paralel olarak hastaneler hızla değişmiş, önemleri gittikçe artmış ve devletlerin sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü tüketen sosyo-ekonomik kurumlar haline gelmişlerdir. <sup>70</sup> Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) kişisel ve toplumsal yaşantımızın önemli kurumlarından biri olan hastaneleri; “müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilir sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar” olarak tanımlamaktadır. Benzer bir tanımın yer aldığı SSB Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde ise hastaneler; “hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek, isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar” olarak tanımlanmaktadır. <sup>71</sup>

Daniels hastaneleri; "sağlık hizmetlerinin tümünü topluma sunmak üzere düzenlenmiş ve bu amaca ulaşmak için bütününe bağımlı çeşitli teknik ve tıbbi birçok karmaşık işlemlerin ortaya konulduğu kurumlar" biçiminde tanımlamıştır. <sup>72</sup>

Brown hastaneleri; "tedavi hizmetlerini gerçekleştirdikleri için tıbbi bir kuruluş, yönetimlerinde ekonomi kuralları geçerli olması nedeniyle ekonomik bir işletme, doktorların ve sağlık personelinin eğitimindeki rolleri nedeniyle bir araştırma kurumu ve mesleki bir organizasyon, sosyal faydası nedeniyle sosyal bir kurum" şeklinde tanımlamıştır. <sup>73</sup>

Hastaneleri sistem yaklaşımıyla ele alıp tanımlayacak olursak; "hastaneler, dinamik, değişken bir çevre içinde aldıkları girdileri dönüştürme süreçlerinden geçirerek, çıktılarının önemli bir kısmını gene aynı çevreye veren, geribildirim

<sup>70</sup> Paul J.FELSTEIN, "Applying Economic Concepts to Hospital Care," **Hospital Administration**, C.13,1968, s.68.

<sup>71</sup> Hikmet SEÇİM, **Hastane Yönetim ve Organizasyonu**, Eskişehir, Anadolu Üniv.Yayın No:797, Temmuz 1994, s.2.

<sup>72</sup> Münevver MENDERES, "Sağlık Kurumlarında Muhasebenin Önemi," Hikmet SEÇİM, (der.), **Hastane İşletmeciliği**, Seçme Yazılar, A.Ü.Yayın No.845.1995, s.313.

<sup>73</sup> Ray E. BROWN, "Evaluating Hospital Administration," **Hospitals**, C.35,S.19, s.155.

mekanizmasına sahip sistemlerdir." Hastanenin girdileri hastalar, insan gücü, malzeme, fiziksel ve parasal kaynaklardır. Çıktıkları (elde edilmesi istenen sonuçlar) ise, hasta ve yaralıların tedavisi, personelin hizmet-içi eğitimi, öğrencilerin klinik eğitimleri, araştırma-geliştirme faaliyetleri ile toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunmaktadır. Dönüştürme süreçleri ise, sözü edilen sonuçlara ulaşabilmek için hastanedeki çeşitli hizmet birimlerinin kendi alanlarıyla ilgili olarak gerçekleştirdikleri planlama, örgütleme, yürütme ve denetleme faaliyetlerini ifade etmektedir.<sup>74</sup>

## 2. Hastanelerin Amaçları

Hastanelerin temel işlevi, müşterilerinin hizmet taleplerinin oluşum nedeni olan hastalıkların tedavisidir. İnsan vücudunda hastalıklar farklı organlarda ve farklı nedenlere bağlı olarak meydana gelmektedir. Hastalığın ortadan kaldırılması ile ilgili hizmetler ise tedavi planı olup, hekimler tarafından belirlenir ve yine hekimlerle birlikte tüm hastane örgütü tarafından uygulanır. Bu faaliyet hasta bakımı olarak nitelendirilmektedir.<sup>75</sup> Hastaneler, asıl amaçları olan hasta ve yaralı bireylerin tedavi ve tıbbi bakımlarını gerçekleştirmenin yanı sıra topluma yalnızca bu yönden hizmet sunmazlar.<sup>76</sup> Hastanelerin amaçlarına uygun vermiş oldukları hizmetleri şu şekilde sıralayabilmemiz mümkündür;

### • Hastaları Sağlığına Kavuşturma ve Toplum Sağlığını Koruma Hizmeti:

Hastaneler, ruhi ve bedeni rahatsızlıkları bulunan hastalara, kendisini hasta hissedenlere ve sağlık durumlarını kontrol ettirmeye isteyenlere işgücü, bilgi, teknik ve diğer imkanları nispetinde teşhis, tedavi gözlem, rehabilitasyon, klinik, poliklinik,

<sup>74</sup> Hikmet SEÇİM, *Hastane Yönetim...*, a.g.e., s.3.

<sup>75</sup> Thomas C. TIMMRECK, "Dictionary of Health Services Management," 2.B., Rynd Communications, 1987, s.272-164.

<sup>76</sup> Oktay ALPUGAN, "Hastane Yönetimi ve Ekonomik İlkeler," Hikmet SEÇİM, (der.), *Hastane İşletmeciliği*, Seçme Yazılar, A.Ü.Yayın No.845.1995, s.158.

ameliyathane ve diğer gerekli hizmetleri sunmaktadır. Hastaneler, tedavi edici faaliyetleri yanında koruyucu tıp alanında da hizmet vermektedirler.

- **Eğitim-Araştırma ve Geliştirme Hizmeti:** Hastanelerde araştırma ve geliştirme faaliyetleri tıbbi ve idari olmak üzere iki turlüdür. 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, çözümlüne yönelik olarak yapılan araştırmadır. Özellikle batıda idari araştırmalara çok önem verilmektedir. Hastanenin verimliliğini, etkinliğini araştırmaya yönelik olan bu araştırmalar, ya hastane içinde bir ekibe ya da, hastane dışından 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 dökümantasyon 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 yapılmasını, bütçenin tanzimi, sarf gibi hastane ile ilgili bütün gelir ve gider işlemlerinin yönetimini kapsamına alır. Teknik hizmetler, hastanelerin bina, malzeme, cihaz vb.lerinin bakım-onarım, sıhhi tesisat, kanalizasyon, ısı ve havalandırma sistemleri, amaşırhane, terzihane, bahçe, mutfak ve hizmetlerini kapsar.<sup>77</sup>

### 3. Hastanelerin Özellikleri

İnsanların en önemli ihtiyaçları olan sağlık hizmetlerini karşılamak amacıyla kurulan hastaneleri, diğer işletme türlerinden ayırarak farklılaştıran özellikler bulunmaktadır. Bu özellikleri 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. (Hizmetin yürütülmesi açısından.)

- Hastanede yapılan işler, çok değişken, karmaşık, aşırı uzmanlaşmış, karşılıklı, bağımlı ve ileri düzeyde koordinasyon gerektiren niteliktedir.

- 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.

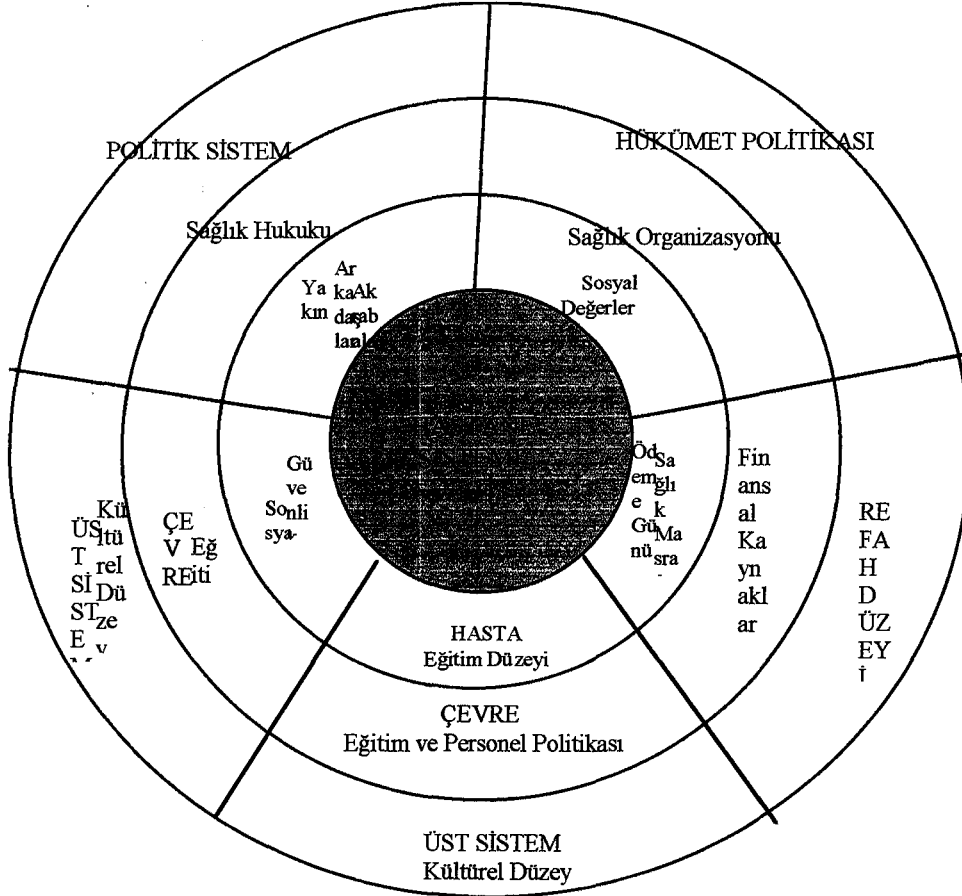
- Hastanelerde, çok sayıda farklı mesleklerden görevlilerin hizmet veriyor olması nedeniyle bölümler arasında çatışmanın ve zıtlışmanın ortaya çıkması olasılığı çok yüksektir. Hizmetler arasındaki karşılıklı bağımlılık ta dikkate alındığında böylesi bir çatışmanın ortaya çıkması kalitenin düşmesine ve gereksiz gecikmelere neden olur.

- İnsan yaşamının korunması ve iyileştirilmesi temel amaç olduğundan, bir çatışmanın ortaya çıkması durumunda rasyonel yönetim ilkelerinden derhal vazgeçilebilmektedir. Bir tedavi, eğitim, araştırma ve sosyal örgüt olabilmenin gereği oldukça karmaşık bir yapıya sahip bulunan ve finansman, yatırım, yönetim

---

77 Ayşe KARABULUT, "Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi," **Yüksek Lisans Tezi**, Marmara Üniversitesi SBE.,1995, s.9-10-11.

gibi çeşitli sorunlarla karşı karşıya bulunan hastaneler işlevlerini gereğince yerine getirebilmek için bir çok önemli sorunu çözmek zorundadırlar.<sup>78</sup> Hastanenin dış çevresini oluşturan politik, yasal ve finansal kurumlarla ilişkileri de Şekil 6'da gösterildiği gibi çok karmaşık niteliktedir.<sup>79</sup>



**Şekil 6** Açık Bir Sistem Olarak Hastaneler

**Kaynak:** MENDERES, s.62.

Gün geçtikçe artan talebi karşılamamanın güçleştiği ve verilen hizmetlerin maliyetinin yükseldiği, bununla birlikte hizmet kalitesinin düştüğü, verimlilik ve

<sup>78</sup> David MECHANIC, "Medical Sociology. A Selective View," The Free Press, New York, 1968, s.339.

<sup>79</sup> Hikmet SEÇİM, "Hastanelerde İşgören Verimliliğini Yükseltici Bir Uygulama Olarak Kalite Çemberleri," Hikmet SEÇİM, (der.), *Hastane İşletmeciliği*, Anadolu Üniv. Eskişehir, 1995, s.222.

etkinliğin azaldığı bu alanda, hastanelerin evrensel özellikleri dikkate alınarak modern yönetim ve organizasyon yöntemleriyle yönetilmeleri halkın sağlığının korunması ve iyileştirilmesi açısından son derece önem taşımaktadır.<sup>80</sup>

#### 4. Hastanelerde Hizmetlerin Maliyeti

Sağlık hizmetlerinde kalite, bu hizmetler için ayrılan kaynakların ve verilen hizmetlerin özelliklerinin belirlenmiş standartlara ne ölçüde uyulduğunun gözönünde bulunması gerekliliğini gösterir. Bir başka deyişle, sağlık hizmetlerinde kalitenin amacı, sağlık sisteminin yararlarını ve maliyet etkililiğini arttırmaktır.<sup>81</sup>

Hastane hizmetleri, birbirinden çok farklı eğitim, yetenek, değerler, gereksinim ve sosyal statülere sahip çok sayıda meslek elemanını barındıran gruplarca üretilir ve üretim süreçleri aşırı işlevsel olarak birbirine bağlıdır. Kısaca hastaneler en karmaşık işgören karmasına sahip işletmelerdir. Ayrıca hastalara sunulan hizmet en pahalı hizmetlerden olup bu hizmeti alanlar ile sunanlar doğrudan ilişki içindedirler.

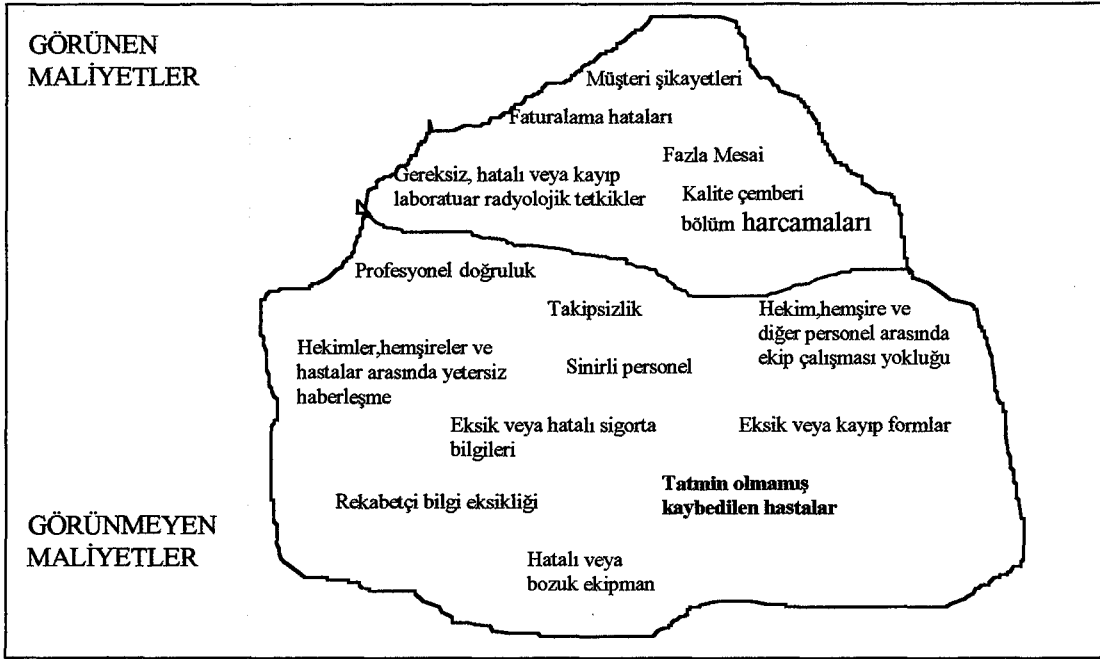
Bu nedenle kalite kavramı ve kalite maliyeti ön planda tutulmalıdır. Literatürler kalitesizliğin bir işletmeye maliyetinin %20 civarında olduğu yönündedir. Bilindiği gibi hastanelerde kullanılan malzeme ve cihazların fiyatları ve istihdam edilen çalışan ücretleri diğer sektörlerle karşılaştırıldığında ortalama olarak oldukça yüksektir. Ayrıca görünmeyen maliyetlerinin belirlenememesi de maliyetlere etki eder. Hastanelerde verilen sağlık hizmeti maliyetlerinde üzerinde

---

<sup>80</sup> Cihangir ÖZCAN, "Devlet Hastanelerinde TKY'nin Uygulanabilirliği," Sağlık Hizmetlerinde TKY ve Performans Ölçümü, Sempozyumu, Haberal Eğitim Vakfı Yayınları, Ankara, 1-2 Kasım 1996, s.10.

<sup>81</sup> Dr.S.Haluk ÖZSARI, "Sağlık Hizmetlerinde Kalite," Modern Hastane Yönetimi, Yıl 1, S.3. İstanbul, Kasım 1997, s.9.





**Şekil 7 Hastane Maliyetleri Kalite Buzdağı**

**Kaynak:** M.E.MİLAKOVİCH, “Creating a total quality health care environment,” **Health Care Management Review**, 1991;16 (2), p.13

durmak istediğimiz ana nokta daha çok “aktivite maliyetleri” olmaktadır. “Hata maliyetleri” ise alt grup olarak ele alınmalıdır.

Hata maliyetlerini, iç ve dış başarısızlık olarak iki alt grupta inceleyebiliriz. İç başarısızlık ta oluşan hataların, hizmeti alan birim veya hastaya ulaşmadan tespiti ile ortadan kaldırılması mümkündür. Örneğin kötü çekilen bir röntgen filminin banyo sırasında tespiti ve tekrarı. Dış başarısızlık hatanın hastanın eline ulaşmasının yol açtığı maliyet güvensizlik olarak belirtilmektedir.<sup>82</sup> Hastanelerde kalite maliyetleri ele alınırken en zor olan nokta görünen ve görünmeyen maliyetleri kontrol altına alabilmektir.

<sup>82</sup> Murat TOKTAMIŞOĞLU “Poliklinikler İçin Kalite ve Maliyet Odaklı Teorik Bir Model,” Bildiriler, 1.Basamak Sağlık Hizmetlerinde TKY, Haberal Eğitim Vakfı Yayınları, Ankara, 1995, s.177.

Etkin hizmet yetişmiş insan gücünün doğru yerde, doğru zamanda kullanılması ve doğru sonuçların yaratılması ile mümkün olacaktır. İyi şeyler şansa bağlı olarak gerçekleşmez, verimliliğin azaldığı, maliyetlerin yükseldiği bu alanda, insan ögesini en önemli kaynak sayarak kalite iyileştirme çalışmalarına başlanması gerekmektedir. Sonuç olarak diyebiliriz ki; sağlık hizmeti kalitesi, kaynakların etkin kullanımı ile müşteri (hasta) ihtiyaç ve beklentilerinin optimum düzeyde karşılanmasıdır. Kaliteli bir hizmet sunumu için de sıfır hata hedeflenerek hataların oluşması ve müşteriye ulaşması önlenmelidir.

## 5. Ülkemiz Hastane İşletmeciliği Sorunları

Türkiye’de sağlık kuruluşlarının mevcut durumu incelendiğinde, bu kuruluşlarda var olan işletmecilik anlayışının mutlak surette değişmesinin gereği ortaya çıkmaktadır. Genellikle ülkemizde, kamu sağlık kuruluşlarında verilen sağlık hizmetine güven duyulmamaktadır.<sup>83</sup> Yıllardan beri ülkemiz bütçesi ortalamasında, savunma ve eğitim alanları ile birlikte en yüksek paya sahip sağlık sektörüne önem vermek, sadece hastane binası yapmak, sağlık personeli yetiştirmekle mümkün olamamıştır. Eksik olan belirli bir düzen, sistem ve yönetim unsurlarıdır. Ülkemizde yıllar yılı devlet denetimi ve yönetimi altında faaliyetini sürdüren bu sektörün, son beş-on yıldan beri yoğun olarak düşündüğümüz ve tartıştığımız özelleştirme programı kapsamında düşünülmesinin temel nedeni de burada yatmaktadır. Sağlık hizmeti alma aşamasında yaşadığımız sorunları şöyle sıralayabilmemiz mümkündür;

- Temel sağlık hizmetlerindeki yetersizlik,
- Yanlış personel istihdamı ve ataması,
- Hastane yönetim hataları,
- Uygulanan ücret politikaları,
- Sağlık kuruluşu kaynaklarının etkin olarak kullanılmaması,

<sup>83</sup> M.Uğur YILMAZ, “Türkiye’de Kamu Sağlık Kuruluşlarının İşletmecilik Sorunları ve İşletmecilik Anlayışı,” Hikmet SEÇİM (der.), *Hastane İşletmeciliği Seçme Yazılar*, Eskişehir Anadolu Üniversitesi Yayın No:845, 1995, s.167.

- Malzeme ve altyapı eksikliği,
- Yaygın ve bilinçsiz ilaç tüketimi,
- Personel yetiştirme yetersizliği,
- Rekabet yetersizliği.

Bu sıralamadan sonra; kaliteden, verimlilikten ve gelişmişlikten bahsettiğimiz bugünlerde, Ülkemizde sağlık sektörünün etkinliğinin oldukça zayıf kaldığını rahatlıkla ifade edebiliriz.<sup>84</sup>

Ayrıca, hastanelerimizde tüm organizasyon ve fonksiyonların doktora endeksleşmiş olması, işletmeciliğin ve işletme yöneticiliğinin önemli bir meslek dalı olduğu günümüzde tüm yönetim işlevlerinin doktorlarca yerine getirilmeye çalışılması da sorunların başında gelmektedir.

Batı ülkelerinde minimum %12-14 olan sağlık hizmetlerinin genel bütçeden aldığı pay, Türkiye için geçtiğimiz yıllarda %3.3 'e yükselebilmektedir. Benzer şekilde gayri safi milli hasıla içinde sağlık harcamalarının payı da ancak %4.4. seviyesine yükselebilmektedir. Böyle bir profil içerisinde, özel sektörün payı da son 10 yıla girildiğinde, gerek nicelik, gerekse nitelik açılarından oldukça düşük seviyelerde idi.

Ülkemizde zaten mevcut olan nitelikli hekim, hemşire ve paramedikal personelin, modern tıbbi ekipman, çağdaş bir mekan ve modern işletmecilik anlayışı çerçevesinde harmanlanması ile oluşacak bir özel sağlık sistemine gereksinim vardır.<sup>85</sup>

<sup>84</sup> Figen BATAK, "Verimli ve Kaliteli Hizmet Üreten Bir Sağlık Sektörüne Doğru," **Anahtar Dergisi**, S.101, Mayıs 1997, s.14.

<sup>85</sup> Kemal ÖZGİRĞİN, "Özel Sağlık Sektörü ve Bayındır Holding," **Sağlıkta Randevu**, BTM. Bülteni, Ağustos 1997,s.8.

KURULUŞ	HASTANE SAYISI	%	YATAK KAPASİTESİ	%
S.B.	677	64	76.991	51
S.S.K.	115	11	25.397	17
M.S.B.	42	4	15.900	10
KİT	11	1	2.099	1
ÜNİVERSİTELER	-	-	20.811	14
DİĞER KAMU	7	1	1.840	1
ÖZEL	166	16	8.934	6

**Tablo 4** Ülkemiz Hastane İşletmeciliği Sektörünün Hastane Sayısı ve Yatak Kapasitelerinin Mülkiyet Yönünden Sınıflandırılması

**Kaynak:** Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı, 1996, s.13.

Ülkemizde sağlık finansmanı sağlayan kuruluşların tek çatı altında toplanması, tüm nüfusun sağlık sigortası kapsamına alınması ve kamu sağlık kuruluşlarına yönetimde özerklik tanınmasına yönelik ulusal düzeyde bir projenin uygulamaya geçirilmesine yönelik hazırlık çalışmaları sürdürülmektedir. Sağlıkta kalite yönetimi konusunun, üniversitemizde teorik düzeyde irdelenmeye başlamasının yanısıra, bazı özel hastanelerin bu konuda başarılı uygulama örnekleri ortaya koyması da, gelecek için umut verici gelişmelerdir.<sup>86</sup>

Türkiye’de sağlıkta kaliteden söz edebilmek için, yukarıda sıralamış olduğumuz birçok sorunun giderilmesine ihtiyaç vardır. Sağlık sektöründe hizmet sunan işletmeler olarak hastanelerin, özellikle özel hastanelerin, kalite çalışmalarına başlayıp misyonlarını belirleyerek öncü konumda olmaları gerekmektedir.

### III. SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

Günümüzde ileri teknolojik olanakları ve bilimsel yöntemleri kullanarak çalışan hastanelerin, bu karmaşık yapı içinde iyi hizmet verebilmeleri için modern yönetim tekniklerinden yararlanmaları giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Bu nedenle Toplam Kalite Yönetimi arzu edilen bu hedefe ulaşabilmek, hasta ve yakınlarının, sunulan hizmetin bütününden memnun olmalarını sağlayabilmek için gereksinim duyulan bir yönetim şekli olmuştur.

#### 1. Hastanelerde Sağlık Hizmeti Sunumu ve Kalite Anlayışı

Konu insan sağlığı olduğunda, kalite konusundaki hassasiyet, doğal olarak, çok daha belirgin duruma gelmektedir. Öncelikle sağlık sektöründeki üç temel özellik bu duyarlılığın ne kadar da yerinde olduğunu göstermektedir. Bunlar;

- Üretim, insan sağlığıyla ilgilidir ve yapılan hatalar onarılmayacak hasarlara yol açabilecektir.
- Hizmeti verenler ile, bu hizmetten yararlananlar dolaysız bir ilişki içindedirler.
- Bir sağlık kurumunun hatası maliyetine "morbidity" olarak yansımakta ve olumsuzluk ortaya çıktıktan sonra bu maliyet artışından kaçınmak söz konusu olmamaktadır.

Bu üç temel nokta sağlık hizmetinde yüksek kalitenin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı şöyle tanımlamaktadır; "insanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal olarak iyiliği ve refahı." Bu tanımdan yola çıkarak en genel anlamda sağlık hizmetlerinin amacının; "insanın

fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sağlığını korumak, iyileştirmek ve sürekliliğini sağlayarak toplumun refah ve mutluluğunu geliştirmek" olarak tanımlayabiliriz.

Sağlık Hizmetlerinin kalitesini, hizmeti verenle (reten) alanın ara kesitindeki teknik ve beşeri faktörler ile ilgili husus olarak değerlendirmek gerekir. Hizmet kalitesinde **insan unsuru** n planda bulunmakta ve oldukça önem taşımaktadır. Sağlık hizmeti kalitesinin ne anlama geldiğinin anlaşılabilmesi için öncelikle Sağlık hizmeti üretimini diğer üretim tarzlarından ayıran noktaları belirlemeye çalışalım.

- Hizmet bir fonksiyon olup, fiziksel bir yapı değildir ve dinamik bir özelliğe sahiptir. Örneğin, bir hastanın vücut fonksiyonlarına ilişkin yapılan, çeşitli ölçümler ve laboratuvar tahlillerinin sonuçları hekimin yapacağı teşhiste esas oluşturacaktır. lm ve tahlillerin doğru bir şekilde yapılması ve hastanın mevcut durumunu tam olarak ortaya koyan göstergelerin elde edilmesi verilecek sağlık hizmetinin kalitesini belirleyecek, kalitenin ölçüsü ise bu göstergelere bağlı olarak yapılacak yorumun etkililiği ile hastaya sağlayacağı yarar olacaktır.

- Hizmet stoklanamaz, geri kazanımı mümkün değerdir. Sunumu yapıldıktan sonra tüketilmiş demektir.

- Hizmet insan davranışları ile yönlendirilen bir dizi aktiviteden oluşur. Bu aktiviteler hizmetin tanımlanabilen bileşenlerini oluşturur.

- Hizmet bir eşya veya nesne gibi test ve muayene edilemez. Ancak hizmetin sunumunu ve kalitesini etkileyen koşullar ve nesnelere test ve muayene edilebilir.

- rn için kullanım ömrü söz konusu iken hizmet için böyle bir şey söz konusu olamaz.

- Hizmetin bir zaman boyutu vardır.

- Hizmet talebe bağlı olarak verilir.

•Verilen hizmetin kalitesi üzerinde İnsan faktörünün etkisi oldukça fazladır. Bu nedenle işin gereklerine uygun personel seçimi, eğitimi ve motivasyonu önem taşır.

•Kalite hem objektif hem de sübjektif boyutları olan bir kavramdır. Objektif olması, somut tanımlara, şartnamelere, standartlara ve spesifikasyonlara bağlı olarak ölçülebilir. Sübjektif olması ise, insanın değer yargularından, beğenilerinden ve psikolojisinden de etkilenmektedir.<sup>87</sup>

• Hastanelerde verilen sağlık hizmetlerinde hatanın giderilme şansı çok düşüktür ve hatanın maliyeti çok yüksektir. (Genellikle insan hayatı)

- Hizmet bileşenleri karmaşık bir yapıdadır.
- Hastanelerde hizmet verilen müşteri psikolojisi daha kötüdür.
- Beklemeye ve zaman kaybına tahammül yoktur.<sup>88</sup>

Görüldüğü gibi; sağlık hizmetlerinde kaliteyi oluşturmak diğer hizmet alanlarıyla göre oldukça zordur ve çok boyutlu bir prosestir. Sağlık hizmetlerinde kalite, aşağıdaki beş unsuru içine almaktadır;

•**Hastalar;** Onlar olmadığı zaman sağlık hizmeti söz konusu olamaz, ve prosesin en önemli kısmını oluştururlar. Hastalar kendilerine ne tür işlemler yapılacağı konusunda bilgilendirilmelidir.

•**Hizmeti sağlayanlar;** Hastanın tedavisi için gerekli özeni gösterirler ve verdikleri destek hizmetlerinin doğru ve uygun olması önemlidir.

•**Hizmet satın alıcıları;** Sorumlu oldukları grupların ihtiyaçlarını değerlendirerek, sağlık hizmeti sağlayanlar ile belli tedavi hizmetleri konusunda anlaşma yaparlar. (Bu anlaşma belli hizmetlerin uygun fiyatla en iyi kalitede sunumu ile ilgilidir).

<sup>87</sup> Nurettin PEŞKİRCİOĞLU, "Hizmet Sektöründe Kalite, Kalite Güvencesi ve Sağlık Hizmetlerine Uygulanması," *Verimlilik Dergisi*, Özel Sayı, 1993, s.143-146.

<sup>88</sup> Kemal ÖZGİRGİN, "Hastane Yönetiminde Kalite Uygulamaları ve TKY Geçiş Projesi," *5.Ulusal Kalite Kongresi*, İstanbul, Kasım 1996, s.29.

•**Profesyoneller;** Sağlık hizmetinin sunumunda kendi aralarında görüş farklılıkları olan bir çok sayıda profesyonel çalışabilir (doktorlar, hemşireler vb).

•**Algılamalar;** Aynı olayın algılanması, hasta olsun, hizmeti sunan olsun fertler arasında farklı olabilir.<sup>89</sup>

Hastanelerde sağlık hizmeti sunulurken, topyekün bir ekip çalışması benimsenerek ihtiyaca cevap vermek mümkündür. Sağlık sektöründe, en önemli bileşenin insan olduğu, kaliteli bir hizmet sunabilmek için yine insana yatırım yapılması kaçınılmaz olduğu kesin olarak söylenebilir.

Amerika Sağlık Örgütleri Akreditasyon Komitesinin tanımına göre Sağlık Bakımında Kalite; “Günün bilgileri ışığında verilen bakımın, hastalardan istenen sonuçların alınmasını artırma ve muhtemel istenmeyen sonuçları azaltma derecesidir.<sup>90</sup> Kaliteli bir sağlık hizmeti sunulduğunda;

•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 özürülü olmaktan korunması ve bu gibi sonuçlar doğuracak şartların erken teşhisini ve tedavisini sağlar.

•Optimum sürede hizmet sağlar.

•Hizmet süresince hastaya alınan kararlar ve sonuçlarına ilişkin bilgi verilmesi ve onunla işbirliği kurulmasını sağlar.

•Tıp biliminin doğruluğu kanıtlanmış prensiplerine dayanır ve ilgili diğer bilimsel ve teknolojik ve uzmanlık alanlarından yararlanmayı sağlar.

<sup>89</sup> Kürşat Cezmi ÖZCAN, “Sağlık Hizmetlerinde Kalite,” Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, Haberal Vakfı Yayını, Ankara, 1-2 Kasım, 1996, s.58

<sup>90</sup> EREFE, a. g. e., s.23.



- Hastanın sağlık durumu ile ilgili yeterli ve g#venilir kayıtların oluşturulmasını ve bu sayede hizmetin s#rekliliğini ve izlenebilirliğini sağlar.

- Sağlık sisteminin tıbbi, teknolojik, beşeri ve finansal kaynaklarının en verimli şekilde kullanılabilmesine imkan sağlar.

- Personelin uyumlu, bir arada ve koordineli bir şekilde çalışması ile ast #st ilişkilerinin gelişmesine katkıda bulunur.<sup>91</sup>

Sayığımız bu #zelliklerin bulunması ancak kaliteyi etkileyen t#m faaliyetlerin kalite y#netimi yapısı içinde kontrol altına alınması ile m#mk#n olabilecektir.

## **2. Hastanelerde Toplam Kalite Y#netimi'nin Başarılı Olabilmesi için Gerekli Olan Fakt#rler**

Hastanelerin, Toplam Kalite Y#netimine geçişte değişimi gerçekleştirmesi aşamasında, kendilerine bir vizyon belirleyerek kalite k#lt#r#n# işletme b#nyesinde yerleştirmesi, eğitim motivasyon, haberleşme ve g#l# politikalarla kalite mantığının, hizmetin her aşamasında oluşmasını sağlamaları gerekmektedir. Sistemin başarılı olması, hasta memnuniyetinin sağlanması ve hizmet sunumunu yavaşlatan engellerin ortadan kaldırılması ile m#mk#nd#r.

Her yenilikte olduğu gibi, TKY uygulamasının da bazı direnerle karşılaşması doğaldır. Bu engelleri aşabilmek için felsefeye inanmış, #nc#l#k misyonunu yerine getirecek çalışanlara gereksinim vardır. Bunları kurum içinde ortaya çıkarmak gerekmektedir. Bu nedenle sağlık kurumlarında TKY uygulamasında aşağıdaki unsurlar başarıya ulaşmada anahtar g#revi g#recektir;

---

<sup>91</sup> PEŞKİRCİOğLU, Hizmet Sekt#r#nde..., a.g.e., s.149.

**2.1.İleri Görüşlü Liderlik Anlayışı:** TKY uygulamasında üst düzey yöneticiler vazgeçilmez bir unsurdur. Hastanelerde faaliyetlerin genel olarak planlanması ve denetimi etkin olarak “Üst Kademe Yönetim” organları tarafından yapılmaktadır Liderler tarafından TKY felsefesinin yerleştirilmesi, uygulamasına geçilebilmesi için tüm çalışanlar yetkili ve sorumlu tutulması çok önemlidir. Liderler, TKY uygulamasındaki ilerlemeleri görebilmeli ve TKY felsefesine uygun davranarak çalışanlara örnek olmalıdırlar.

**2.2.Müşteri Odaklı Kurumsal Kültür:** Sağlık hizmetleri sunumunda müşteri (dış müşteri) bir hasta olabileceği gibi hastanın yakınları, sağlık sigorta kuruluşları, sağlık kurumuna dışarıdan hizmet sunan doktorlar ve benzeri kişi veya birimlerdir kurum görevlileri ise iç müşterilerdir.<sup>92</sup> Sağlık hizmetlerini kullananların (dış müşteri) en önemli özelliklerinden birisi, hizmet alacakları kuruluşları (hekim, hastaneyi vb.) seçmekle özgür olmalarıdır. Bu durum, çağdaş sağlık yönetimi ilkelerine de uymaktadır, kişilerin bu seçimi yaparken hangi kriterleri göz önüne tuttukları ve bu tutumlarının nasıl öğrenilip hizmetin planlanmasına yansıtılabileceği önem taşımaktadır.<sup>93</sup>

A.B.D.de bugün birçok hastanenin modern pazarlama anlayışına sahip olduğu ve hasta odaklı bakım uygulamasına geçtiği görülmektedir. Bu uygulama sayesinde hasta tatmininde önemli bir artış sağlanmakta, hastane daha rekabetçi bir yapıya kavuşmakta, klinik bakım seviyesi artmakta, ortalama hastanede kalış gün sayısı ve maliyetler azalmakta ayrıca hasta işlemleri hızlanmaktadır.<sup>94</sup>

<sup>92</sup> Mithat ÇORUH, “Sağlık Hizmetleri Toplam Kalite Yönetimi,” **1.Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi**, Ankara, 24-25 Kasım 1995, s.24.

<sup>93</sup> Zafer ÖZTEK, “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi,” **Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı**, Ankara, 24-25 Kasım 1995, s.37.

<sup>94</sup> Dilaver TENGİLİMOĞLU, “Ankara’da bir Üniversite Hastanesinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi,” **Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi**, 1-2 Kasım 1996, s.103.

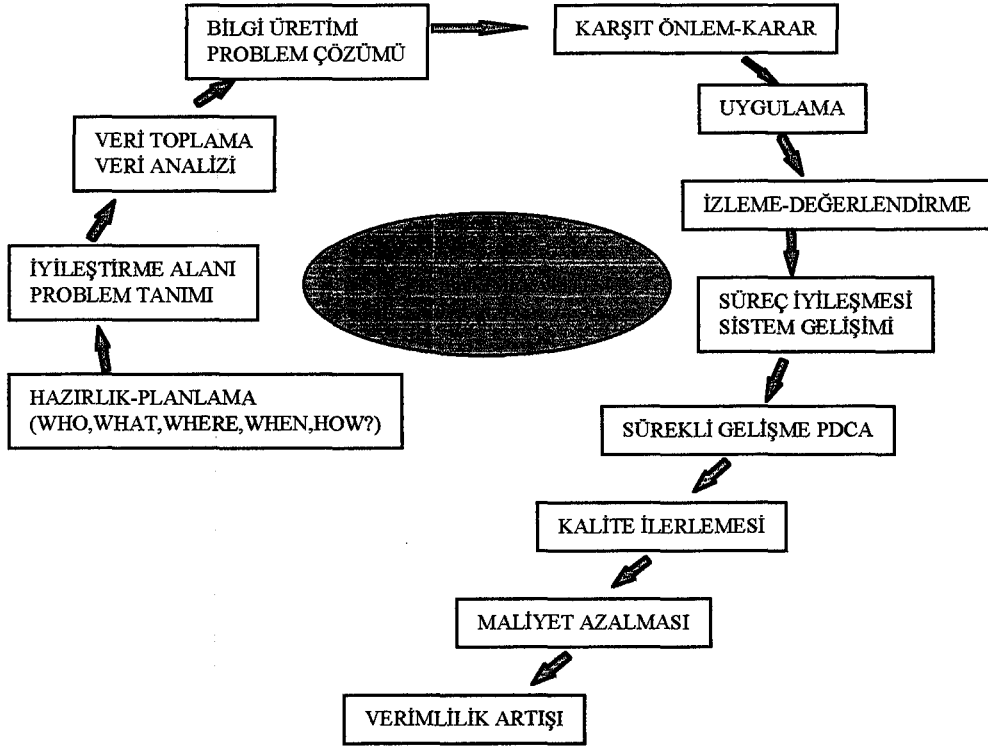
**2.3.Çalışanların Tam Katılımı:** TKY'nin başarıya ulaşabilmesi için kurumda çalışanların tümünün katılımı şarttır. Bunun için iyi eğitilmiş ekiplerle kurum içinde TKY felsefesi yayılmalıdır. Başarıya ulaşmak için ekip çalışması ön plana çıkarılmalıdır. Bu ekipler içinde farklı fonksiyon gruplarından elemanlar ve üst düzey yöneticileri bulunmalıdır. TKY uygulamasının sağlık sektöründe başarıya ulaşabilmesi için özellikle doktorların katılımının sağlanması mutlak gereklidir. Doktorların, kalite konseylerinde, eğitim ekiplerinde ve kalitenin sürekli iyileştirilmesi amaçlı kalite çemberlerinde yer almaları sağlanmalıdır.

**2.5.Sürekli İyileştirme Yaklaşımı:** TKY sürecinde daima daha iyiyi hedefleyen bir düşünce tarzı oluşturulmalıdır. Toplam Kalite kavramı, bir dizi üretim sürecinin uyumlu bir şekilde organize edilerek, bu süreçlerin her kademesinde hizmetin kalitesini ve hayata geçirilmesini içeren faaliyetler zinciridir. Sağlık Bakımı Kalitesinde Sürekli Gelişme Süreci Şekil 8de gösterilmiştir.

**2.6.Sistem ile Bütünleşme:** Bir yönetim stratejisi olarak TKY'nin başarıya ulaşabilmesi için, kurumun kültürüne şekil veren yönetim sisteminin TKY felsefesi ile aynı çizgide olması sağlanmalıdır.

Minnneapolis'teki Sağlık Hizmetleri Araştırma Merkezinde Dr.Paul B.Bataldan ve Dr.Loren Vorlick, tarafından Deming'in 14 ilkesi çok az değişikliklerle sağlık hizmetlerine uygulanmış ve başarılı sonuçlar alınmıştır.<sup>95</sup> Hastanelerde TKY'nin başarılı bir şekilde uygulanabilmesi sonucu;

- Hizmet sunumunda kalite,
- Çalışanların iş tatmini ve motivasyonu,
- Yönetim ve organizasyon yöntemlerinin modernizasyonu,



**Şekil 8** Sağlık Bakımı Kalitesinde Sürekli Gelişme Süreci

**Kaynak:** TOKTAMIŞOĞLU, s.181.

- Karar mekanizmalarında akıcılık,
- Bilgi sistemlerinin dökümantasyonu,
- İletişim mekanizmasının işlerliği,
- Hasta memnuniyeti,
- Ekip çalışması ile takım ruhunun gelişmesi önem kazanmaktadır.<sup>96</sup>

<sup>95</sup> S.Oğuz BERK, "Hastanelerde Kalite Sağlama Sistemlerindeki Gelişmeler ve TKY'nin Türkiye'de Uygulanabilirliğine Yönelik Bir Model Önerisi," **Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul Üniv.SBE., 1994, s.70-75.

<sup>96</sup> ÖZCAN,a.g.e., s.14.

### 3. Sağlık Hizmetleri'nde Toplam Kalite Yönetimi'nin 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 denetletmesi 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.<sup>97</sup>

#### 4. Sağlık Kuruluşları Akreditasyonunda Tarihsel Gelişim

Toplam Kalite Yönetiminin sağlık hizmetlerindeki gelişimi, endüstri ile paralel olarak, “Kalite Kontrol” ve “Kalite Güvencesi” yaklaşımlarını izlemiştir. Hastanelerin hasta bakımı kalite ve güvenliğinin izlenmesi ve denetlenmesi amacını taşıyan ilk standartlar American College of Surgeons tarafından 1913 yılında geliştirildi. 1914 yılında, Ernest Codman Massachussets General Hospital’da tıbbi kayıtları inceleyerek tedavi sonuçlarını değerlendirdiği çalışması ile sistemli bir yaklaşım olarak sağlıkta kalite kontrol yaklaşımı uygulanmaya başlanmıştır. Codman’ın değerlendirme çalışmalarına esas olan “mortalite oranı” karşılaştırmaları, gerek doktorların performanslarının kontrolü gerekse hastaneler ile ilgili kalite değerlendirmelerinin önemli bir kriteri olarak günümüze kadar ulaşmıştır. Hastane hizmet sunumlarındaki artış nedeniyle 1951 yılında American Hospital Assosiation (AHA), American Medical Assosiation (AMA) ve American Colleege of Surgeons birleşerek Joint Commission on Accreditation of Hospitals(JCAHO), kuruluşunu oluşturdular.

1960’lı yıllarda akreditasyon uygulamaları yaygınlaştı. Bu dönemde yaşam güvenliği, tıbbi kadro ve kalite güvencesine odaklanmış yaklaşımlar ağırlık kazandı. 1966 Yılında sağlıkta kalite güvencesi yaklaşımının öncüsü Avodis Donabedian’ın, hastane kalitesinin değerlendirilmesi konusuna getirdiği yeni yaklaşım sistemli olarak uygulanmaya başlandı.<sup>98</sup> 1970’li yıllarda spesifik tanıların ve prosedürlerin zaman-sınırlı denetimi kavramı geliştirildi. Akreditasyon denetimleri, üç yılda bir tekrarlanan, uzun zaman alan ve masraflı bir süreç haline

<sup>97</sup> KİYMİR, Hastane Yönetiminde TÜSIAD..., a.g.e., s.7.

<sup>98</sup> Bülent KİYMİR, “Sağlıkta TKY ve Bayındar Tıp Merkezindeki Uygulamalar,” SAHİKA Dergisi, Sanayide ve Hizmette Kalite, Özel Sayı, 1996, s.16.

geldi. 1980'li yılların ilk yarısından itibaren federal hükümetin düzenlemelerinin de etkisi ile, hastanelerin kalite standartlarını düşürmeden, maliyetler konusunda odaklandıkları gözlemlendi. Bu dönemde, "Sürekli Kalite İyileştirme" ve Toplam Kalite Yönetimi" programları yaygın olarak uygulanmaya başlandı.<sup>99</sup>

1987 yılında, Harvard Üniversitesi'nin Prof.Dr.Berwick öncülüğünde ve Hartford Vakfı işbirliği ile başlatıldığı bir proje ile sistemli hale getirildi. TKY uygulayan endüstri kuruluşlarının katılımının da sağlandığı proje uygulamalarında elde edilen olumlu sonuçlar, TKY'nin sağlıkta yaygın olarak uygulama alanı bulmasını sağladı. Sağlıkta Kalite Yönetimi uygulamaları konusunda yapılan çalışmalar, 1988 yılında, JCAHO'nun yayınladığı "Organizasyon ve yönetim verimliliğinin prensipleri" isimli yönetmelik ile, akreditasyon standartlarını TKY felsefesine göre yeniden düzenlenmesi de TKY uygulamalarının sağlıkta yaygınlaşmasını sağladı.<sup>100</sup> Bu kuruluşun adı sektör içinde daha geniş bir alana hizmet sunabilmek amacıyla 1989 yılında, Joint Commission on Accreditation of Health care Organizations olarak değiştirildi.

JCAHO'nun misyonu, hastanelerde veya sağlık bakımı verilen diğer kuruluşlarda, hizmet kalitesi ve standartlarının oluşturulması, izlenmesi ve denetlenmesi yönünde sistemli bir yaklaşım geliştirilmesi olarak belirlendi. 1994 yılında, JCAHO yeniden yapılanmasını tamamladı. Yeni yaklaşımında akredite ettiği kuruluşlara daha çok eğitime ve danışmanlığa ağırlık veren programlar uyguladı. Akreditasyon formatı, hastaneleri belli kriterler bazında tutmakla birlikte, artık daha çok performans yönünden organizasyonu değerlendirmeye yönelmektedir.

<sup>99</sup> "Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu," Bayındır Tıp Merkezi Kalite Merkezi, Notları, Ankara, 1997.

<sup>100</sup> KİYMİR, Hastane Yönetiminde TÜSİAD..., a.g.e., s.17.

#### 4.1.Hastanelerde Akreditasyon

Akreditasyon uygulamasının yaygın olduğu ülkelerde, hastane akredite olabilmek için kendi durumunu değerlendirip hazırlık yaptıktan sonra akreditasyon kuruluna başvuruda bulunur. Kurul tarafından hastanenin büyüklüğüne ve sunulan hizmetlere göre inceleme ekipleri oluşturularak hastanenin akreditasyon statüsü belirlenir.

Hastanelerde akreditasyon standartları; Organizasyon ve yönetim, insangücü geliştirme ve sürekli eğitim, iletişim ve bilgi sistemleri, klinik hizmetler ve hasta bakım süreci, çevre güvenliği, destek hizmetler, liderlik, halkla ilişkiler, fiziki altyapı, hizmet ve tıbbi donanım, performans ölçümü alanlarında geliştirilebilir.

#### **Etkili bir akreditasyon sistemi aşağıdaki temel özellikleri sahip olmalıdır;**

- Sistem esnek olmalı, hizmet verilen kuruluşların isteklerine göre değişilebilmeli, en son bilgi ve teknoloji akreditasyon sistemi içinde yer almalıdır.
- Standartların geliştirilmesi, iyileştirilmesi uygun uzman bir profesyonel kadro ile yürütülmelidir. Bu sürece değişik grupların katılımı da sağlanmalıdır.
- Sağlık kuruluşları ile sürekli bir iletişim ve işbirliği sağlanmalı, etkin bir veri/bilgi akışı oluşturulmalı ve geri bildirimler yapılmalıdır.
- Sistematik araştırma ve değerlendirme prosedürü olmalıdır. İncelemelerin doğru şekilde yapılabilmesi için denetçiler konusunda uzman olmalı, sürekli eğitimleri sağlanmalıdır.
- İstenen sonuçlara ulaşmayı sağlayacak etkin bir sistem oluşturulmalıdır.
- Akreditasyon sürecinde açık bir prosedür izlenmeli, inceleme süreci topluma, hastalara, çalışanları vb. fikirlerini ifade etme fırsatı vermelidir. Standartların geliştirilmesi katılımı ve açık şekilde yapılmalıdır.



- Sistem kuruluşları teşvik edici ve motive edici unsurlar taşımalıdır.
- Sistem pahalı ve bürokratik olmamalıdır.<sup>101</sup>

### **Akreditasyon uygulanmış ülkelerde hastanelerde oluşan iyileşmeler;**

- Hastane içi bölümlerarası yatay ve yöneticilerle çalışanlar arasındaki dikey iletişim önemli oranda artmıştır.
- Tıbbi kayıtların kalitesi yükselmiştir.
- Çalışanların (özellikle hekimlerin) kuruluşa karşı tutumu değişmiştir. Önceden hastaneyi bir araç gibi gören çalışanlarda kuruma karşı bir sorumluluk duygusu oluşmuştur.
- Kalite kavramı öncelik kazanmış, çalışanların mesleki konularda, kalite konusunda ve hastane işletmeciliği konusunda eğitimi gündeme gelmiştir.
- Başvuru ve hazırlık sürecinin eğitici etkisi sonucu hastaneler kendi kendilerini denetlemeye başlamışlardır.
- Tıbbi disiplin konularında ilerleme kaydedilmiştir. Hastane, çalışanların performanslarını değerlendirmeye önem vermiş ve karşılaşılan sorunlar konusunda tedbirler alınmıştır.

Sağlık reformları kapsamında Türkiye'deki hastanelerde akreditasyon sistemi kurmak için teknik çalışmalar yürütülmektedir. Bu çalışmaların çıktıları ile ilgili kurum ve kuruluşlarda paylaşılarak değerlendirilecek ve hazırlanacak "Ulusal Akreditasyon Raporu" doğrultusunda öncelikle hastanelerde, daha sonra ise birinci basamak sağlık hizmetleri ve diğer sağlık kuruluşlarında olmak üzere uygulamaya geçilecektir.<sup>102</sup>

<sup>101</sup> TOKTAMIŞOĞLU, a.g.e., s.76-77.

<sup>102</sup> "Hastanelerde Akreditasyon," Sağlıkta Strateji, T.C.Sağlık Bak.,Sağlık Projesi Genel Koord.Yayın Organı, S.13, Mart 1997,s.17.

## 5. TÜSİAD-KalDer Toplam Kalite Ödül Modeli

Kalite uygulamalarında başarılı kuruluşların tanıtılması ve uygulamaların yaygınlaşmasının sağlanması amacı ile, çeşitli ulusal ve uluslararası kuruluşlar tarafından, kalite ödülü organizasyonları yapılmaktadır. Bu konudaki ilk örnek, 1951 yılından beri Japonya'da JUSE (Japanese Union of Scientists and Engineers) tarafından uygulanmakta olan Deming Ödülü'dür (The Deming Prize). ABD'de, 1988 yılında, ASQ (American Society for Quality) ve NIST (National Institute for Standards and Technology) kuruluşlarının ortak girişimleri ile Malcolm Baldrige Ödülü (Malcolm Baldrige National Quality Award / MBNQA) uygulanmaya başlanmıştır. 1995 yılında, eğitim ve sağlık kuruluşlarına yönelik özel ödül kategorileri ile ilgili pilot uygulamaların başlatılması ile, ödül sisteminin kapsamı genişletilmiştir. Ayrıca 24 eyalet, MBNQA kriterlerine dayanan ödül sistemleri geliştirmişlerdir.

Avrupa'da ise, 1988 yılında kurulan EFQM (European Foundation for Quality Management), 1992 yılında Avrupa Kalite Ödülü uygulamasını başlatmıştır. Ülkemizde de, TÜSİAD ve KalDer'in ortak girişimi ile, 1993 yılında Ulusal Kalite Ödülü'müzün ilk uygulaması gerçekleştirilmiştir. Ödül sisteminde, ülkemizin geleceğe yönelik ekonomik kazanımları da gözönünde bulundurularak, Avrupa Kalite Ödülü için kullanılan model örnek alınmıştır. Modelin temel felsefesi, çalışanların yetenekleri-nin çeşitli süreçler aracılığı ile iş sonuçlarına dönüştürüldüğü görüşüne dayanmaktadır. Model, özet olarak şöyle açıklanabilir:

"Müşteri tatmini, çalışanların tatmini ve toplum üzerindeki etki konularında başarı, politika ve stratejilerin, çalışanların, kaynakların ve süreçlerin uygun bir liderlik anlayışıyla yönlendirilmesi ile sağlanabilir ve böylece iş sonuçlarında mükemmelliğe ulaşılabilir."

Ulusal Kalite Ödülü'ne, 5 yıl içinde aday olan 36 kuruluş içinde, hizmet sektöründen 9 kuruluş yer almaktadır. Sağlık sektöründen ise ödüle aday olan tek kuruluş Bayındır Tıp Merkezi'dir.<sup>103</sup>

## **6.Sağlık Alanındaki Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları İle İlgili Ülke Örnekleri**

**6.1.Fransa:** Fransız Hükümeti'nin, 5 yıl içinde tüm hastanelerden akredite olmalarını istemesi, vasat düzeyde bir gelişim izleyen sağlıkta kalite uygulamalarının gelişimini hızlandırdı. 1994 yılında kurulan ANDEM (National Agency for the Promotion of Medical Evaluation), hastanelerde TKY'nin başarıyla uygulanabilmesi için gerekli kalite güvencesi ve kalitenin sürekli iyileştirilmesi metotlarını temel alan bir dizi proje başlattı. 18 ay süreli 28 projenin uygulama alanlarını, nazokomiyal enfeksiyonların önlenmesi, anesteziye hasta güvenliği, tıbbi kayıt sistemi ve kan transfüzyonu güvenliği gibi konular oluşturmaktadır. Proje çalışmalarına katılan hastanelerin, kuruluşlarındaki ilgili süreçleri analiz etmeleri, varyasyonları belirlemeleri ve süreçlerin iyileştirilmesine yönelik uygulamaları başlatmaları hedeflenmektedir. Hastanelerde oluşturulan ekiplerin tümü PDCA Döngüsü'nü kullanmaktadır ve yılda iki kez, aynı projede yer alan diğer hastanelerdeki ekiplerle, elde edilen sonuçların değerlendirilmesi amacı ile, ortak toplantılara katılmaktadırlar.

**6.2.Finlandiya:** Finlandiya Sağlık Sistemi'nin bütünüyle uniform bir yapı göstermesine karşın, TKY uygulamalarına gösterilen ilgi, kuruluş bazında önemli farklılıklar göstermektedir. 1993 yılında, Helsinki Sağlık Organizasyonu tarafından başlatılan ve kalitenin sürekli iyileştirilmesi amacı taşıyan 150 projede, mikrobiyoloji laboratuvarlarına numunelerin gönderilmesi, akut enfeksiyonlu

<sup>103</sup> KİYMİR, Hastane Yönetiminde TÜSIAD..., a. g. e., s. 7.

hastalara yaklaşım, antebrakium kırığı olan hastalardaki x-ray uygulamaları gibi çok çeşitli ve oldukça spesifik süreçler yer almaktadır. Proje çalışmalarında, hastane üst yönetimleri tarafından yeterince desteklenmemesine karşın, sağlanan iyileştirmeler ülke çapında TKY felsefesine dayanan bir kalite politikasının oluşturulması yönünde önemli gelişmeler sağlamıştır.

**6.3.Japonya:** Günümüzde Japonya Japon sağlık sistemi, Sağlık Bakanlığı tarafından yönlendirilen, kontrole dayalı merkezi bir yapılanma şeklindedir. Japonya'da, sağlık hizmetlerinde başarı sağlanamamasına neden olan beş unsuru şöyle tanımlayabiliriz;

- Geleneksel olarak sağlık hizmeti kalitesinin tek belirleyicisi olarak kabul edilen doktorların, kalite iyileştirme çalışmalarına hemen hiç katılmamaları nedeniyle, klinik hizmet süreçleri ile ilgili veri toplama ve kalite iyileştirme çalışmalarının yapılmaması,

- Hastaların da, kalitenin iyileştirilmesi yönünde bir talep oluşturmaması, sunulan hizmetin kalitesini sorgulamamaları,

- Hastaneler için ulusal düzeyde kabul görmüş akreditasyon standartlarının olmaması,

- Sağlık hizmetlerindeki finansman sisteminin iyileştirme çalışmalarının başlatılmasını sağlayacak yönlendirmeleri içermemesi. Özellikle kamu hastanelerinin maliyet/etkililik prensiplerinden tamamen uzak çalışmaları,

- Yasa gereği tüm hastane ve kliniklerin mülkiyetinin veya yönetimlerinin doktorlara ait olması gerekmesine karşın, sağlık yönetimi alanında, hiçbir ciddi mezuniyet sonrası eğitim programının bulunmaması.<sup>104</sup>

---

<sup>104</sup> İbrahim ERDOĞAN, "Hastanelerde Kalite Yönetiminin Yaygınlaşmasını Engelleyen Ulusal Faktörler Konusunda Bir Ülke Örneği:Japonya," **Modern Hastane Yönetimi**, Yıl.1, S.3, İstanbul, Kasım 1997.s.8.

Bu nedenlerden dolayı, gerek hastane yönetimi, gerekse de hasta-hekim ilişkilerinde etkili olan geleneksel yaklaşım, TKY'nin Japonya'da, sağlık sektörü özelinde, çok kısıtlı olarak yayılımına neden olmuştur. Tüm bu olumsuzluklara rağmen, Sağlık Bakanlığı ve Japon Tıp Birliği'nin ortak çalışmaları ile, 1987 yılında, kalite çemberleri ve kalitenin sürekli iyileştirilmesi uygulamalarının geliştirilmesini desteklemek amacı ile, "Hastane Fonksiyonları Değerlendirme Kriterleri" oluşturulmuştur.

**6.4.İsveç:** İsveç Sağlık Sistemi'nde TKY konusuna gösterilen ilgi, bir araştırma grubunun ABD'ye 1989'da yaptığı inceleme ziyareti sonrasında hazırlanan rapora dayanmaktadır. 1994 yılında, Parlamento'dan sağlık kuruluşlarının kalite güvencesi ve kalite iyileştirme çalışmalarını destekleyen ve 1 Ocak 1997'den itibaren de, sistemli kalite uygulamalarını zorunlu hale getiren bir yasa çıkarılmıştır. Sağlık konusunda faaliyet gösteren ulusal organizasyonlar, hastanelere geçiş sürecinde danışmanlık desteği sağlamak amacı ile, özel hizmet birimleri oluşturdular. Ayrıca, başarılı uygulamaların tanıtımını sağlamak amacıyla, ulusal kalite ödülü ve sertifikasyon çalışmaları başlatılmıştır. İsveç Hastaneleri, her ne kadar kalite yönetiminin uygulandığı oldukça iyi örneklerden olsalarda, bu uygulamalarda, doktor ve hemşirelerin iyileştirilmesinden ziyade otel servisi ve teknik araçların kullanılması konusunda başarı sağlanmıştır.<sup>105</sup>

**6.5.Almanya:** Almanya yasaları, sağlık kuruluşları arasındaki rekabeti önemli ölçüde arttırmaktadır. 1970'li yıllarda kalite güvencesi yaklaşımı ile başlayan sistemli kalite çalışmaları, günümüzde, özellikle performans

---

<sup>105</sup> E.Eicher, "Quality management in a Swiss hospital," *Z Arztl Fortbild Qualitatssich.* 91(6):559-562, German, Sep. 1997, s.1.

standartlarının iyileştirilmesine odaklı uygulamalar şeklinde giderek önem kazanmaktadır. Sağlık hizmeti finansmanı sağlayan kuruluşlar, sigortalılarına verilen hizmetin kalitesi konusunda kendilerine düzenli bilgi akışı sağlayan hastanelerle çalışmayı tercih etmektedir. İstenen bilgiler, hastanelerde sağlanan tedavi sonuçlarının yanı sıra, uygulanan protokoller ve bakım planları gibi süreç odaklı bilgileri de kapsamaktadır. Sektörde kalite uygulamalarının yayılmasını destekleyen finansman kuruluşlarının taleplerinin de ötesinde, birçok hastane kalite sistemlerini kapsamlı şekilde oluşturmak için çalışmalar yapmaktadırlar. Bu amaçla başlatılan iyileştirme çalışmaları, sektörde hızla yaygınlaşmaktadır.

**6.6.Brezilya:** 1988 yılında, Brezilya Sağlık Sistemi'nin iyileştirilmesine yönelik reform çalışmaları başlatılmıştır. Sağlık Bakanlığı, sağlık kuruluşlarının kalite iyileştirme çalışmalarına katılımlarını zorunlu tutmamakla birlikte, önemli ölçüde desteklemeye başlamıştır. Başlangıç olarak, tüm hastanelerin ISO 9000 Serisi kalite sistem belgeleri için başvuru yapmaları ile, TKY, verimlilik, ve hasta memnuniyeti konularında danışmanlık hizmeti almaları öngörülmektedir. Hastane yönetimlerinin yeni gelişmelere uyum sağlamakta istekli olmalarına karşın, doktorların, prosedür yazmak ve kalite iyileştirme çalışmalarına katılmak gibi konularda yoğun çalışma koşullarını öne sürerek gereken ilgiyi göstermedikleri ifade edilmektedir.<sup>106</sup>

---

<sup>106</sup> Yaman ZORLUTUNA, "Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi", Bildiri, 6. Ulusal Kalite Kongresi, İstanbul, Kasım, 1997, s.18.

## **Üçüncü Bölüm**

### **TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ SİSTEMİNİN TASARIMI**

#### **I. MEVCUT SİSTEMİN ANALİZİ VE KALİTE TEŞHİSİ**

Toplam Kalite Yönetimi sadece hizmetin kalitesi ile ilgili değildir. İnsanın araçların ve sistemin kalitesinin kontrolü ve yaratılması ile ilgili bir süreçtir. Mükemmelliğe sistemli olarak yaklaşımı hedefleyen planlamayla başlayıp kontrolle biten modern bir yönetim tarzıdır.<sup>107</sup> TKY kavramının hareket aşamasını oluşturabilmek için;

- 1-Güncel TKY kavramına, iletişim bağlantısını dahil ederek değerlendirmek,
- 2-Organizasyonun değişim ile uğraşabilme kapasitesini değerlendirmek,
- 3-Organizasyon için doğru yaklaşım olduğunu belirlemek,
- 4-Organizasyonun TKY için hazır olduğuna karar vermek
- 5-Sonraki adımları (aşamaları) belirlemek gerekir.<sup>108</sup>

Hataların, olabildiğince kaynağında belirlenerek düzeltilmesini amaçlayan TKY anlayışına geçişte, sistemde oluşacak değişim zorunluluğu ve yönetimin vizyonu birlikte bir plana oturtulmaya çalışılır. Tasarım evresinde, çabalar bir yürüyüş yolu açma konusunda yoğunlaşır; somut faaliyetler ve hedefler tanımlanır.

---

<sup>107</sup> Mina ÖZEVREN, **Toplam Kalite Yönetimi**, İstanbul Alfa Basım Yayım Dağıtım, Haziran 1997, s.56.

<sup>108</sup> James H.SAYLOR, a.g.e.,s.49.

Değişimin gerekli olduğu inancından hareketle ve oluşturulmuş olan vizyon temelinde bireylerin ve ekiplerin katkılarının tanımlanacağını söyleyebiliriz.<sup>109</sup>

TKY sistemi tasarımına geçilmeden, mevcut kalitenin öncelikle teşhisi yapılmalıdır. Bu sayede, İşletmedeki kalitesizliğin boyutları hakkında bilgi edinilerek işletmenin kalitesizlik alanlarını ve kalite iyileştirme planının temel eksikleri belirlenebilecektir. İşletmenin tesislerinin, üretiminin, örgüt yapısının ve personelinin tanınması son derece önemlidir. İşletmenin kalite ve kalite kontrolü alanında nasıl örgütlendiği ve yönetildiğinin bilinmesi daha sonra kalite eylemine rehberlik edecek zayıf ve güçlü noktaların belirlenmesine imkan tanıyacaktır. Mevcut sistemin teşhisinde aşağıdaki soruların cevabı aranabilir.

- 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?<sup>110</sup>

---

<sup>109</sup> T.W.Hard Jono, S.tem Have, W.D.ten Have, **Mükemmel Ulaşmanın Yolları**, Çeviren, Entar Dil Hizmetleri ve Danışm.Ldt.Şti., İstanbul, Rem ofset Matbaacılık San. ve Ltd.Şti. Ağustos 1997, s.69.

<sup>110</sup> Gültekin YILDIZ, **Toplam Kalite Yönetimi**, Sakarya, Sakarya Üniv., 1994, s.14.



İşletme büyüklüğüne göre, böyle bir teşhisin yapılması içerden veya dışardan sağlanan danışman ve ekibinin 5-7 gününü alabilir. Bu süre altı aya kadar da uzayabilmektedir.<sup>111</sup> Mevcut sistemin teşhis sonuçlarının üst yönetim kademesine sunulduğunda, son derece dikkatli olunmalıdır. Kişiliklerin bilinmesi, ikna konusunda sunuşta hata yapılmaması açısından önem taşımaktadır. İyi bir kalite teşhisi yapıp, ikna konusunda başarı sağlandıktan sonra üst yönetim, hizmette kaliteyi elde etmek amacıyla, maliyet-yarar-etkililik çerçevesi içinde planlama, kontrol ve iyileştirme faaliyetlerini gerçekleştirmelidir. Toplam Kalite Yönetimi'nin bireylerin sorunlarını ortaya çıkaran değil, sistemin daha iyiye gitmesini sağlayan sürekli iyileştirme süreçleri olduğu güvencesi ve kalitenin üretilmesinde herkesin payı olduğu inancının yaratılması çok önemlidir.

Yöneticiler kalite sistemi kurmaya karar verdikten sonra yapılacak ilk çalışma, uygulanacak ilkelerin belirlenmesidir. Bu ilkeleri şöyle sıralayabiliriz. <sup>112</sup>

- Toplam Kalite Sistemi bir ürün veya hizmet için oluşturulur. Çünkü bir ürünün veya hizmetin beklenen kalite kriterleri temel alınır.

- Toplam kalite sistemi kurulurken, kalite kriterleri ile kullanılan teknoloji arasındaki ilişki göz önüne alınmalıdır. Kalite kriterleri teknolojiyi, teknoloji stratejiyi, onlar da sistemi biçimlendirir.

- Sistem kurarken kalite zincirinin her halkasında gerçek kalite karakteristiğini gerçekleştirecek, insan, araç ve bilgi arasındaki ahenk göz önünde bulundurulmalıdır.

- Sistem dokümantasyonla başlatılır, denetimlerle geliştirilir.

- Sistem kurulurken, sistem çalışırken sistemi değerlendirecek kriter ve yöntemler de saptanmalıdır. Böylece sisteme geri veri sağlayacak ölçümler de kurulmuş olur.

---

<sup>111</sup> YILDIZ, a.g.e., s.43.

<sup>112</sup> GÜR, a.g.e., s.43.

•Sistem kurulurken, sistemin verimliliği ve etkinliği de hesaplanmalıdır.<sup>113</sup>

İşletmede uygulanacak ilkeler belirlendikten sonra TKY tasarımının hazırlığına başlanır. Bunun için alt sistemleri açıklamaya çalışalım.

### **1.Kalite Ölçüm ve Değerlendirme Alt Sistemi**

Kalite sistemi kurmanın esas nedeni kalitede müşteri tatminini sürekli olarak sağlayabilmektir. Bunun için sistemli çalışmak gerekir. Kalitenin değerlendirilebilmesi için müşteri algılarını ölçmenin yanı sıra tarafsız iç ölçümlerin de yapılması gereklidir. İç ölçümler iki yönde yapılır. Müşterinin beklentileri, çalışanın beklentileri.

Kalite ölçüm ve değerlendirmesini hastane ortamında değerlendirmeye çalışırsak. Hastanede verilen sağlık hizmetinin kalitesinin ölçümü, kaliteyi önemli ölçüde etkilemektedir. Hastaların ve çalışanların iyi bir sağlık hizmetinden beledikleri o hizmetin kalitesini belirlemek için nelerin ölçülmesi gerektiği konusunda yol gösterici olabilir. Batılı insanın almakta olduğu standartta sağlık hizmeti almaya layık olduğunu düşünen bir hastanın hastanede verilen sağlık hizmetinden beklentileri vardır.

#### **Hastanın verilen hizmetten beklentileri şunlar olabilir;**

- Bekletilmeden, mümkün olan en kısa sürede hizmet,
- Hastaya ilgi, sevgi ve saygı gösterilmesi,
- Hastanın, hastalığı, hastalığın önlenmesi, erken teşhis, tedavi ve hastane ilişkileri gibi konularda yeterince, doğru ve zamanında bilgilendirilmesi,
- En uygun fiyatlar,

---

<sup>113</sup> ÖZEVREN, a.g.e., s.79.

- Hizmette süreklilik ve tutarlılık,
- Tıbbi bulguların ve sonuçların yeterince döküman edilmesi ve bu dökümanlara gerektiğinde eksiksiz ve zamanında ulaşılabilmesi,<sup>114</sup>
- Temiz ve düzgün görünüşlü tesisler, ekipman, malzeme, çalışanlar,
- Ödediği bedelin karşılığında nitelikli, güvenilir hizmet verilmesi,<sup>115</sup>

### **İş görenler Kurumdan Beklentileri ise şu şekilde olabilir;**

- Verimini arttıracak fiziksel çalışma koşulları,
- Mesleğinde gelişmeye, ilerlemeye açıklık,
- Çalışanlar arasında sevgi, saygı, işbirliği,
- Yetki ve sorumlulukların belirgin olması,
- Uygun çalışma temposu, yeterli dinlenme zamanı,
- Takdir edilme.

Çalışan herkesin, üretilen hizmetin ve dolayısıyla bütünün bir parçası olduğunu bilmek ve ona göre davranmak gerekmektedir.<sup>116</sup> Toplam Kalite Yönetimi Sistemi oluşturulduktan sonra, dış müşteri ve iç müşteri beklentilerinin ve tatmininin sürekli olarak takip edilmesi ve sağlanması kalitenin sürekliliği açısından önem taşımaktadır.

## **2. Politika Oluşturma Alt Sistemi**

Bu yönetim yaklaşımının temelinde orta ve kısa dönem planın, örgütün alt katmanlarına doğru konuşlandırılması vardır. Bu planın geliştirilmesi, yönetimin gerçeklere dayalı denetim ve sorunları teşhisi sırasında elde ettiği bilgilerden sağlanmaktadır. Yöntemin uygulanmasında yönetim, daha çok konuşlandırma sürecinde danışman rolünü üstlenmektedir. Uygulama sırasında, öngörülen

114 Ömer SAATÇIOĞLU, Gülser KÖKSAL, "Bir özel hastane için TKY Yönetim Sistemi Tasarımı," 5.Ulusal Kalite Kongresi, İstanbul, 1996, s.299.

115 Kemal ÖZGİRİN, a.g.e., s.529

116 GÜR.a.g.e., s.45-46.

gayelere erişmek için, gayeler ile araçlar arası ilişkileri kaybetmeden politikaların mantıksal olarak konuşlandırılması önem kazanmaktadır.<sup>117</sup> Politika oluşturarak yönetimin üç temel ilkesi vardır;

- Örgütün her düzeyinde sürekli iyileştirme takımları kurulmalıdır.

- Yalnız günlük ve haftalık krizleri çözmeye değil, geleceği planlamaya ciddi zaman ayrılmalıdır.

- Aynı hedefler ile aynı doğrultuda çalışan personelin ve takımların bütünleştiği güçlü bir kurum yaratmak için açık iletişim ve saygıya dayalı çağdaş yönetim-çalışan ilişkisi geliştirilmelidir.<sup>118</sup>

Toplam Kalite Yönetiminin temelini, hata, israf ve yanlışları önleyerek, işi ilk defada doğru yaparak, kalite maliyet, hız üçgeninde daha verimli ve karlı olmak için kıt kaynakları en uygun şartlarda kullanmak oluşturmaktadır. Bu bağlamda, Toplam Kalite Yönetiminde planlamanın önemi daha iyi anlaşılmaktadır. Üretimde kaybedilecek zaman, para ve mal, planlama ile tasarruf edilebilir. Ancak planlamaya ayrılan zaman ve para da kaliteyi düşürecek kadar uzun olmamalıdır. Planlamayı; "insanların sınırsız istemlerini daha çok karşılayabilmek amacıyla kaynakların en uygun kullanımı için neyin, nerede, ne zaman, nasıl ve kim tarafından yapılacağıın önceden kararlaştırılmasıdır" diye tanımlayabiliriz. Toplam Kalite Yönetimi Sistemi oluşturabilmek için işletmeler, vizyonlarını, misyonlarını ve hedeflerini yıllık stratejilerini belirlemek zorundadırlar.

Özellikle değişim dönemlerinde, işletmeler, değişimin işletmeyi nereye götüreceği konusunda bir referans noktası arayışı içinde kalırlar. Berrak bir vizyon bu tür bir referans noktası olarak işe yarayabilir.<sup>119</sup> Gelecekte başarılı olacak işletmeler, dünyada değişen koşullar, gelişmeler ve şiddetli rekabet karşısında vizyon sahibi olan işletmeler olacaktır. Korn/Ferry International'ın yaptığı bir

117 SAATÇIOĞLU ve KÖKSAL, a.g.e., s.301.

118 GÜR, a.g.e.,s.54.

119 HARDJONO, a.g.e., s.66.

araştırmada Japonya, Amerika Birleşik Devletleri, Batı Avrupa ve Latin Amerika'da 20 farklı ülkeden 1500 lidere 2000'li yılların anahtar özelliklerinin ne olacağı sorulmuş, %38'i "güçlü bir vizyona sahip olmak" demiştir. <sup>120</sup>

•**Vizyon:** Vizyon kelimesi dilimize ingilizce'den girmiştir. Türkçe karşılığı olarak görüş, görme, hayal ve önsezi kelimeleri verilmektedir. Latince kökeni görme anlamına gelen "visio" dur. Kavramsal olarak vizyon, görülen ya da görülmek istenen resimdir, manzaradır. <sup>121</sup>

Vizyon örgütün veya bireyin çevresine ilişkin algılama kapasitesini göstermektedir. Bu kapasitesini gerçekleştirebilmek için, en uygun zaman içerisinde ufkunu ve temel koşullarını geliştirmeyi amaçlaması gerekmektedir. Bu geleceğe ilişkin bir takım şeylerin (organizasyonun, şirket kültürünün teknolojinin, faaliyetlerin ve işletmenin.) tanımlanması anlamına gelmektedir. Aynı zamanda, örgütün bütününe anlatılmış olan gelecekte ulaşılması arzu edilen yeni bir kavram da olabilir. Vizyon, faaliyetlerin yönünü nasıl belirleyeceğimize ait bir kavramdır. Faaliyetlerin yönü, gelecekte ve genellikle uzak gelecekteki stratejik amaçlara ulaşmak için yapılacak işlemleri göstermektedir. Yaratıcılık yönü, ile işletmemizde karşılaştığımız temel sorunlara çözüm önerileri ararken geleneksel ve anlık düşüncelere karşı çıkmaya gerektirmektedir. İyi bir vizyon oluşturabilmek için aşağıdaki şartlara uyularak amaçların saptanması ve başarılı bir stratejinin geliştirilmesi gereklidir.

- Gerçekçi, uygulanabilir, basit ve açık olmalıdır,
- Tüm örgütü harekete geçirmeyi sağlamalıdır,
- Zaman aralığı ve örgütsel katılım açısından hem uzun hem de kısa olmalıdır,
- Zaman ve faaliyet alanı yönünde dikkatleri yoğunlaştırabilmelidir,

<sup>120</sup> ÖZEVREN, a.g.e., s.56-58.

<sup>121</sup> Melih ARAT, "21.Yüzyıl İçin Yönetim, Yönetimin Temellerine Derin Bakışlar",DataTeknik Bilgisayar Sistemleri Tic.ve San.A.Ş.İstanbul, 1998,s.18.

- Stratejilere ve amaçlara dönüştürülebilmelidir,
- Tepe yönetim tarafından onaylanmalı ve sık sık açıkça ifade edilmelidir,
- Bir yön anlayışından kaynaklanmalıdır.<sup>122</sup>

•**Misyon:** Kelime anlamı itibariyle, bir kişi veya topluluğun üstlendiği özel görev olan misyonu, İşletmenin odaklaştığı alanları belirleyen, toplumdaki imajı, yöneticilerin dünya görüşü şeklinde olan temel amacına açıklık getiren, yazılımı kritik sözcükler manzumesi olarak tanımlayabiliriz.

Bir misyonun en önemli fonksiyonu, işletmedeki tüm çalışanlara ortak bir istikamet vermesidir. İşletme misyonu, “paylaşılan değerler” demektir. İşletmenin yaşamını sürdürebilmesi ve başarılı olabilmesi için tüm politika ve faaliyetlerini de içeren, bir dizi sağlam inancının olması gerekmektedir.<sup>123</sup>

İşletmelerin vizyonu ve misyonu tanımladıktan sonra, temel politikaları, hedefleri açıkça belirlenmeli, bunlara uygun olarak yıllık stratejiler hazırlamalı ve gözden geçirilmelidir.

### 3. Eğitim Alt Sistemi

Toplam Kalite Yönetimi anlayışı değişikliğinin açıklanmasında, alınan tüm önlemlere rağmen bu yeni harekete çalışanların katılmasını sağlamada güçlüklerle karşılaşılması doğal karşılanmalıdır. Çalışanlar alışkanlıklarını köklü bir şekilde değiştirmeye ister istemez hazır değildirler.<sup>124</sup> 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

<sup>122</sup> M.S.S. E.MAMAKİ, Çeviren Turan ATILGAN, “Şirket Vizyonun Yaratılması,” **Dokuz Eylül İ.İ.B.F. Dergisi** C.12.S.1, 1997, s.83-87.

<sup>123</sup> Ömer DİNÇER, **Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası**, İstanbul, Marmara Üniv., İ.İ.B.F., Tımaş Basım ve Tic. Sanayi A.Ş., 1992, s.61.

yararlanılacak bir araç olduğu bilinmelidir.<sup>125</sup> TKY'ni benimseyen kuruluşlar, kalite yöntemleri, teknikleri ve kavramları gibi konularda, çalışan başına yılda ortalama 100 saatlik (toplam gelirin %1-2 si) bir eğitimden söz etmektedir. TKY eğitiminde en çok üzerinde durulacak grup, ara kademe yöneticilerin yöntemler ve bununla uyulan araçlar konusunda eğitilmesidir. Bu yöntem ve araçları yeterince bilmeden yönetici eylemlerinin etkin olması beklenemez.

Eğitimlerin organizasyonunda, kurum dışı danışmanlardan katkı alınsa da kuruluş içinden bu fonksiyonu sahiplenecek ve sürekliliğini sağlayacak bir ekibin oluşturulması yararlı olacaktır. Danışmanlardan özellikle bu ekibin, eğitimlerinde yoğun olarak yararlanılabilir. Eğitim konularının çalışanların ihtiyaç ve beklentilerine uygun olarak hazırlanması amacı ile ölçüm ve analiz çalışmaları gerçekleştirilmelidir. Yöneticilere verilecek olan eğitim konu başlıklarını şu şekilde sıralayabiliriz.

- Toplam kalite konusunda özel eğitim
- Grupları tanıma ve teşvik etme,
- Sorunları çözme yöntemleri,
- İç müşteri-tedarikçi ilişkisi,
- Kalite yönetimi ile ilgili araçlar.

Yöneticilerin olduğu kadar çalışanlarında toplam kalite konusunda eğitime ihtiyaçları vardır. Yönetici eğitimine göre daha hafifletilmiş bir şekilde verilecek olan bu eğitimin konu başlıkları şöyledir.

- İşletmenin kalite stratejisi eğitimi,
- Müşteri-tedarikçi ilişkisi eğitimi,
- Grup çalışması ve sorun çözme teknikleri.

---

<sup>124</sup> YILDIZ, a. g. e., s.25-35.

<sup>125</sup> İbrahim ERDOĞAN, "Sağlık Kuruluşlarında Toplam Kalite Eğitimlerinin Organizasyonları," Sağlık Hizmetlerinde TKY, Bildiriler, Haberal Vakfı Yayınları, Ankara, 1-2 Kasım 1996, s.55.

Verilecek olan bu eğitimde sorunlarla karşılaşmamak için aşağıda verilen kriterlere uyum sağlanması eğitimin başarısı için önem taşımaktadır.

- Eğitim için uygun zaman,
- Çizelgelenen eğitime katılım oranı,
- Eğitim kaynağı kısıtı,
- Eğitimin sürekliliği ve kalitesinin iyileştirilmesi için planlama olarak belirlenebilir.<sup>126</sup>

#### 4. Organizasyon Alt Sistemi

Yöneticiler toplam kalite yönetimi faaliyetine karar verdikten sonra organizasyon yapısını oluşturmak zorundadırlar. Yapının oluşturulması işletmeye, tek başına yürütemeyeceği böyle bir faaliyette yardımcı olacaktır. Başarılı bir TKY uygulaması için Sasaki, kilit öğeleri şöyle tanımlamıştır; “TKY deki T, Tepe Yönetim içindir. TKY olmaksızın kalite çemberleri olabilir ama, kalite çemberleri olmaksızın TKY olanaksızdır. Yani burada üst yönetimin adanmışlığı birinci koşul, kalite çemberlerinin kurulması ise ikinci koşulu oluşturur.”<sup>127</sup>

Organizasyon yapısının oluşturulmasında standart bir şekil söz konusu değildir. Yapıyı etkileyen çeşitli etmenler vardır. Ürün veya hizmet şekli teknolojiyi, teknoloji stratejiyi, strateji de yapıyı etkiler. Buna çevre faktörlerini de ekleyebiliriz. Yapının büyüklüğü de önemli etmendir. Organizasyon yapısı belirlenirken ilk iş, yapılacak tüm işlerin belirlenmesi ve gruplaşması olacaktır. Bu çalışma, kişisel iş yükünün belirlenmesine, çapraz fonksiyon gruplarına ve kalite halkasını oluşturan temel ve yardımcı süreçlerin belirlenmesine temel hazırlar.<sup>128</sup> TKY uygulamalarında en çok rastlanan model işletmenin kalitesini iyileştirmek için gerekli olan

<sup>126</sup> GÜR, a.g.e., s.47.

<sup>127</sup> GÜR, a.g.e., s.48.

<sup>128</sup> ÖZEVREN, a.g.e., s.82-84.



organizasyon araçlarını sağlayarak fonksiyonel bir rol oynayan bir kalite kurulu ile kalite idaresi ve fonksiyonel komiteden oluşan yapıdır.

#### **4.1.Kalite Kurulu**

Kalite konusunda karar verme yetkisine sahiptirler. Bu kurul, genel müdür veya görevlendireceği bir temsilci, şirketin üst kademe yöneticileri, (fonksiyonel yöneticiler) işçi temsilcisi ve kalite teşvik sorumlusundan oluşmaktadır.

Bu kurulların ideal büyüklüğü, grup çalışmasının etkinliği açısından 6 ile 10 arasında olmalıdır. Bu kurullar en az ayda bir olmak üzere bir kaç saat toplanmalı ve kalite planları ile, işletmenin önemli fonksiyonlarının kalite projelerine karar vermeli ve yürütülmesini izlemelidirler. 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 bölümlerinin temsilciler vasıtasıyla kurulda temsil edilmesi suretiyle, işletmeyle kurul arasında aracı rolü oynamak,
- Kalite programını geliştirecek ve sapmaları önleyecek kararların alınmasını sağlamaktır.

#### **4.2.Kalite İdaresi**

Kalite idaresi kalite kuruluna fonksiyonel destek sağlamaktadır. Kalite idaresinin yapısı da işletmeye uygun olarak çok çeşitli şekillerde olabilir. Bu, merkezi kalite biriminden ve onun değişik bölüm ve bölgelerindeki uzantılarından başlayarak kısmı zamanlı tek bir kişi tarafından da sağlanabilmektedir. Bunu tayin edecek olan işletmenin büyüklüğüdür. 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 idaresinin görevleri şunlardır.

- Kalite kurulu ile işbirliği halinde yönetime bir kalite politikası ve stratejisi teklifi hazırlamak,
- İşletmede kaliteyi geliştirmek ve teşvik etmek, bölümlere kalite konusunda uzmanlık tavsiyeleriyle yardımda bulunmak,
- 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 sağlamak.

İşletme belli bir büyüklüğe ulaştığında, kalite yürütücüsü, faaliyetlerini, fonksiyonel bölümlerdeki kalite koordinatörleri ile birlikte yürütecektir. Bu koordinatörler ilgili birim yöneticisine bağlı olmakta ve kendi biriminde işletmenin kalite yöneticisine benzer bir rol oynamaktadır. “Koordinatörler kalite yöneticisinin başkanlığında toplanarak fikir alışverişinde bulunmakta ve faaliyetlerinin koordinasyonunu sağlamaya çalışmaktadırlar.

#### **4.3.Kalite Duyargaları**

Görevi kalite programlarını belirlemek ve ileri götürmek olan kalite kurulu ve kalite idaresinden farklı olarak burada fiili kalitenin iyileştirilmesi için faaliyet gösteren grup söz konusudur. Burada üç çeşit gruptan yararlanılabilir.

### 4.3.1.Kalite iyileştirme gruplar (Proje grupları)

Bu grubun üyeleri, uzmanlıkları sebebiyle üst yönetim kademelerince belirlenmektedir. Belli bir sorunu incelemek ve çözüm bulmakla görevlidirler. Sorun çözüldükten sonra grup dağılmaktadır.<sup>129</sup>

### 4.3.2.Kalite çemberleri (KÇ)

Kalite çemberi aynı yerde çalışan, kalite yönetimi faaliyetlerini gönüllü olarak yerine getirmeyi üstlenen çalışanlardan oluşmuş küçük bir çalışan grubudur. Bu grup üyelerin çalışmalarında karşılaştığı kalite güvenlik, verimlilik ve çalışma şartları gibi alanlarda belirledikleri noktaları incelemek ve çözümlenmek için düzenli olarak toplanırlar. Bu gruplar, “herhangi bir işi en iyi o işi yapan bilir” varsayımından hareket eder. Bir kalite çemberlerinde ortalama 10-12 kişi bulunur. Bunlar ortak amaca göre hareket eder ve kalite sorunlarını ortaya çıkarırlar. Belli bir kalite standardı oluştururken, istenen konuda iyileştirmeler yapılır, haftalık 1-2 saatlik rutin toplantılarla belirlenen nitelikler dikkatle ve özenle ele alınır ve bu sorunlar çözüme götürülmeye çalışılır.<sup>130</sup>

KÇ’lerin programının başında yürütme kurulu bulunur. Yürütme kurulu üst düzey yöneticilerinden-hastane açısından başhekim, başhekim yardımcıları, varsa klinik şefleri ve diğer bölüm başkanlarından 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. Yürütme kurulunun başlıca görevleri; işletme 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

<sup>129</sup> YILDIZ, a.g.e., s.17-19.

<sup>130</sup> Hasan TUTAR, “Kalite Çemberi ve İşletmelerde Kalite Çemberi Oluşturmanın Önemi,” *Standart Dergisi*, S.424, Nisan 1997, s.110.

bir olmak üzere değerlemek, bu değerlemeye göre yönlendirici kararlar almak, programın koordinatörlüğünü yapacak rehberi (veya rehberleri) tayin etmek, çemberlerin geliştirdikleri önerileri değerlemek, öneriler reddedilirse bunun gerekçelerini açıklamak ya da uygun görülen önerilerin uygulamaya sokulmasını sağlamaktır.

Rehberin, KÇ'lerin programı konusunda uzman veya bu konuda eğitim görmüş birisi olması gerekir. Bu yüzden rehber, hastane dışından bir kişi de olabilir. Rehberin temel görevleri, KÇ'lerinin programını yönlendirmek ve çemberler arasında koordinasyonu sağlamaktır. Yürütme kuruluna program hakkında sürekli olarak bilgi vermek, programla ilgili olarak yönetim kademelerinin desteğini sağlamak, programın yürütülmesi açısından çember liderlerine yardımcı olmak, rehberin diğer görevleri arasında sayılabilir.

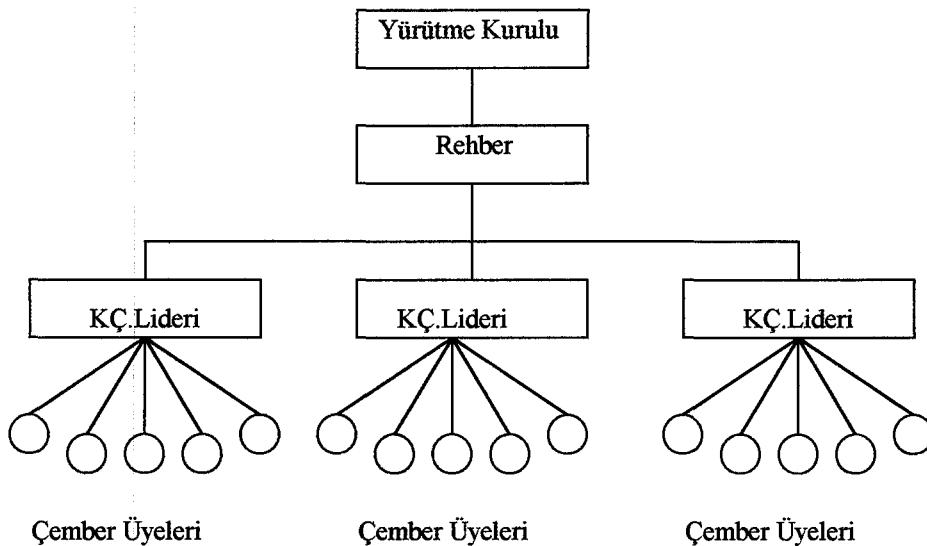
Liderlerinin ilk kademe yöneticiler arasından tayin edilmesi programın başarısı açısından önemli olabilir. Buna karşın liderin, çember üyeleri tarafından seçilmesi de mümkündür veya liderin tayinle, lider yardımcısının da seçimle görevlendirilmesi mümkün olabilmektedir.

Liderin görevleri şu şekilde özetlenebilir: Çember üyelerini KÇ'lerin teknikleri konularında eğitmek, düzenli aralarla çember toplantılarını gerçekleştirmek, toplantıların gündemini hazırlamak ve toplantı tutanaklarının tutulmasını sağlamak, geliştirilen önerileri raporlaştırıp yönetime sunmak, yönetimce uygun görülen önerilerin uygulanmasını sağlamak, çemberin faaliyetleriyle ilgili olarak işletme içi iletişim araçlarını hazırlamak, gerekli duyuruları yapmak.

Bu süreçte kullanılan KÇ'lerinin kullandıkları teknikler ise şunlardır; Beyin fırtınası, veri toplama yöntemleri, pareto analizi, neden-sonuç analizi, histogramlar,

kontrol şemaları, saçılma diyagramları, parçalara ayırma yöntemi, yönetime sunuş teknikleri. <sup>131</sup>

Kalite çemberlerinin örgüt yapısı, basitleştirilmiş olarak Şekil 9'da görüldüğü gibi şematize edilebilir.



**Şekil 9** Kalite Çemberlerinin Örgüt Yapısı

**Kaynak:** ŞEÇİM, s.214.

TKY uygulamalarının kilometre taşlarından birini oluşturan kalite çemberleri uygulamasında en önemli nokta, bu çalışmalar için uygun bir alt yapının oluşturulması, bu alt yapının yeniliklere açık olması ve sisteme asla müdahale ve baskının olmamasıdır. Bir kalite çemberinin kısa vadede başarılı olabilmesi için her şeyden önce düzeyde bilgi, deneyim ve kaynak gerekmektedir. Kalite çemberinin dayandırıldığı felsefeye göre, doğru koşullar sunulduğunda kuruluştaki çoğu kişi,

<sup>131</sup> Hikmet SEÇİM, "Hastanelerde İşgören Verimliliğini Yükseltici Bir Uygulama Olarak Kalite Çemberleri," Hikmet SEÇİM, (der.), *Hastane İşletmeciliği*, Seçme yazıları, A.Ü.Yayın No.845 Eskişehir, 1995, s.212.

işleri ile ilgili sorunların çözümünde yer almak amacıyla yetenek ve deneyimlerinden daha fazla yararlanmayı seçecektir. <sup>132</sup> Kalite çemberlerinin yönetime yeni boyutlar getirmesi ve emir komuta sisteminde yeni görüş açısı sağlamanın dışında yararları çok fazladır. Bunlar;

- Çalışanların moral düzeylerini arttırmalarını sağlar, Kalite kontrol konusunda her çalışanın duyarlı olması sonucu otomatik olarak denetleme ve her bireyin kendisini kontrol etmesi sağlanabilir.

- Çalışanların sorumluluk duygusu artar, düşüncelerini ifade etme, sorunları çözüme ve önderlik yeteneklerini geliştirir.

- Yönetim ile çalışanlar birbirlerini daha iyi anlama ve kolayca anlaşma sağlama ortamı yaratılır.

- İşletme içinde iletişimin etkinliği artar.

- Grup çalışması kolaylaşır.<sup>133</sup>

#### **4.3.3.Kalite müdahale grupları**

Kalite müdahale grupları kalite iyileştirme gruplarına oldukça benzemektedir. Farklı olan yanı, müdahale gruplarının çözümü acil olan sorunları veya olumsuz fonksiyonları düzenlemek zorunda olmasından kaynaklanmaktadır. Kalite müdahale grupları tarafından sorunlar önleyici bir biçimde değil, tedavi edici biçimde çözümlenmektedirler.<sup>134</sup>

---

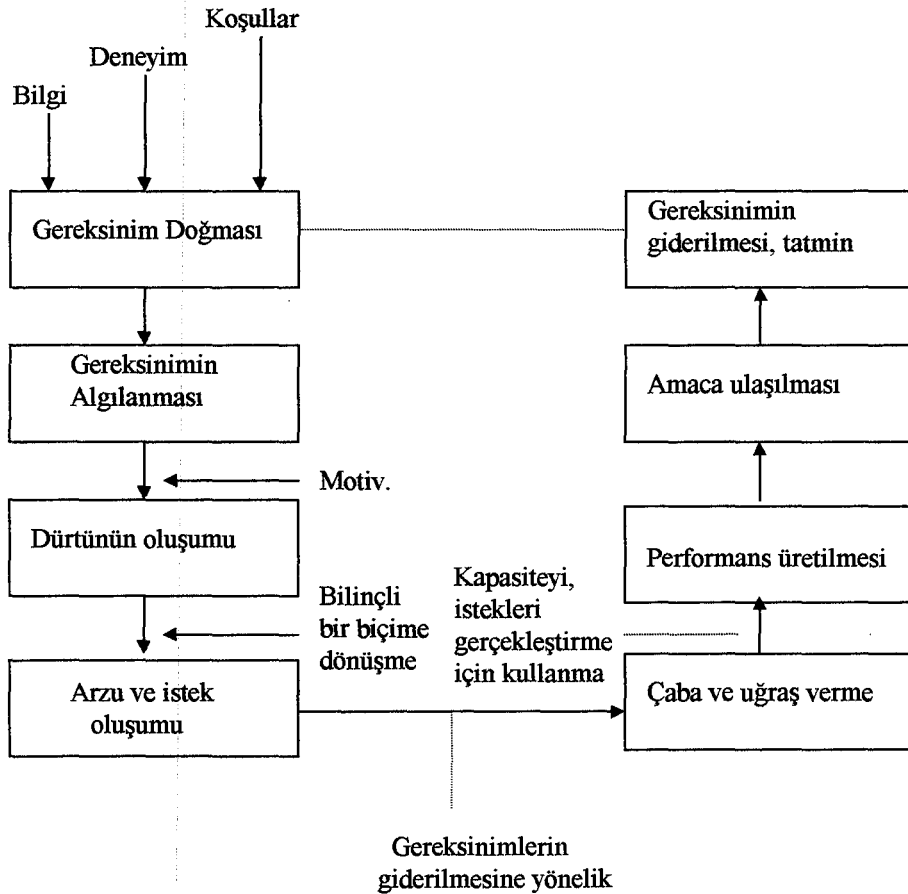
<sup>132</sup> Hemser AYDIN, "Kalite Çemberi Uygulamaları", **Modern Hastane Yönetimi**, Yıl.1, S.3.İstanbul,Kasım 1997,s.11.

<sup>133</sup> İnan ÖZALP, "İşletmelerde Kalite Çemberi Uygulaması", **Anadolu Üniv.İİBF.Dergisi**, C.6.S.2, Kasım 1988, s.54.

<sup>134</sup> YILDIZ, a.g.e., s. 20.

## 5. Motivasyon Alt Sistemi

Motivasyon sözcüğü temel anlamı ile “harekete geçirici” olarak da açıklanabilen “motiv” sözcüğünden türetilmiştir. Bu güç eyleme geçirici, eylemi devam ettirici ve eylemi yönlendirici özellikler taşır. Toplam Kalite Yönetimi'nde çalışanların motivasyonu yönetimin en önemli ilgi alanlarından biridir. Yönetim sürecin diğer tüm gereklerini yerine getirmiş olsa, eğer çalışanların motivasyonu sağlanamamış ise, örgüt çalışamayacak ve performans üretemeyecektir. Çünkü motivasyon çalışanların sahip oldukları enerjiyi açığa çıkaran süreçtir, yakıtı ateşleme sürecidir. Şekil 10'da bu süreç açıklanmaya çalışılmıştır.<sup>135</sup>



Gereksinimlerin  
giderilmesine yönelik  
**Şekil 10 Motivasyon Çevrimi**  
**Kaynak: ERKUT, s.112.**

<sup>135</sup> Haluk ERKUT, “Çalışanların Tatmininin Ölçümüne Yönelik Analitik Hiyerarşi Yöntemi,” TKY ve Siyasette Kalite, 5.Ulusal Kalite Kongresi, Bildiriler, Tüsiad-Kalder Yayını, 13-14 Kasım 1996, s.484.

Günümüzde yeni yönetim yaklaşımları, içsel motivasyona önem vermektedir. Buna göre, kişinin içinde yer alan faktörler belirlenmeli ve bu faktörlere etki ederek kişi motive edilmelidir. Bunun yanısıra kişinin çevresinde bulunan ve kişinin davranışını etkileyen faktörleri de (kişinin kontrol edildiği dışsal faktörler) dikkate almak gerekmektedir. Ödülün olmadığı yerde varolan sistemi sürdürmek veya yeni bir sistem kurmak olanaksızdır. Çünkü çaba, ödül ile motive edildiğinde ortaya çıkan bir davranıştır. Toplam kalite Yönetimi uygulamalarında kalitenin sürekli iyileştirilebilmesi için en güçlü motivasyon yaklaşımları;

- Çalışanları bir takımının üyesi olmaya özendirmek,
- Yaratıcı fikirler önerme fırsatı vermek,
- Yönetime katılımlarını sağlamak,
- Ödüllendirmek olarak belirlenmiştir.<sup>136</sup>

## **II.PROSESLERİN YAZILI DURUMA GETİRİLMESİ**

Toplam Kalite Yönetimi Sistemi dinamik bir sistemdir. Sistemin hedefi ise müşteri tatminine yönelik olmaktadır. Bu hedefe ulaşabilmek için hareketi sağlayan şey kalite sistemidir. Bu sisteme hareketi veren ilk adım dökümanları hazırlamaktır. Döküman hazırlamaya kalite el kitabı ve prosedürleri yazmakla başlanır. Bu dökümanları yazmanın belli bir formu olmamakla birlikte ISO 9000 gibi bir standarta uygun olarak yapılması daha anlamlıdır. Bu sistemde Şekil 11'de gösterildiği şekilde, yapılan her adımın yazılması, yazılanların ise belirlendiği şekilde yapılması etkinlik açısından oldukça önem taşır.

Bir organizasyonda başlıca dökümanlar şunlardır.

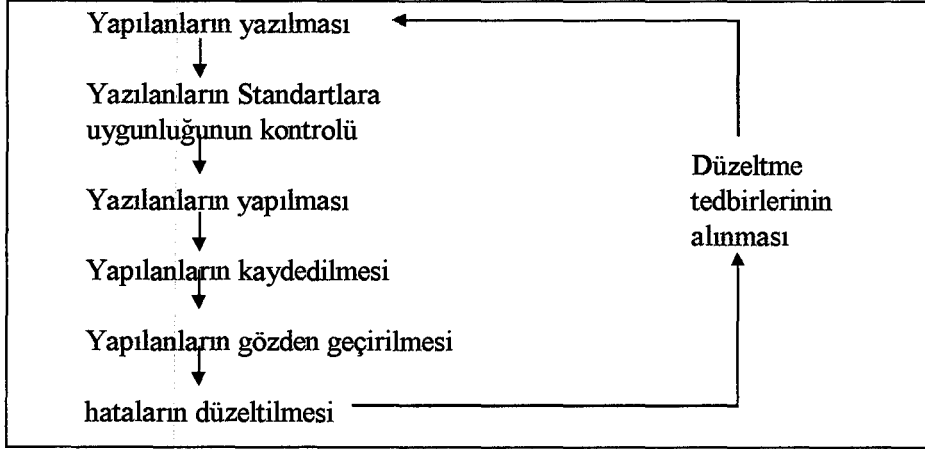
- Kalite El Kitabı,
- Yönetimsel ve Teknik Prosedürler,

---

<sup>136</sup> GÜR, a.g.e., s.51.



- Talimatlar,
- Kalite Kayıtlarıdır.



**Şekil 11** Kalite Sistemi Dökümantasyonunun hazırlanması

**Kaynak:** ÖZEVREN, s.95

Genelde işletmeler kalite el kitabı içinde tüm faaliyetleri gösterme eğilimindedirler. Oysa bu bir yönetim el kitabı değil, kalite el kitabıdır. Kalite el Kitabı amaçları başarmak için, kalite yönetim sistemlerinin nasıl çalıştığını, nelerin yapıldığını, ihtiyaç duyulduğunda gerekli dökümanlara nasıl ulaşılacağını gösteren bir dökümandır. <sup>137</sup>

### III. KALİTE SİSTEMİNİN KONTROLÜ

Etkin bir planlama sonucunda uygulanmaya başlayan sistemin tamamlayıcısı kontroldür. Kontrol, işletme faaliyetleri sonucunda ortaya çıkan durum ile, planlanan hedef ve faaliyetlerin karşılaştırılması sonucunu araştırarak gerekiyorsa düzeltme tedbirlerini alma işlevidir. Kalite sisteminin kontrolünde belirlenen aşamaları çok kısa olarak şu şekilde sıralayabiliriz.

<sup>137</sup> ÖZEVREN, a.g.e., s.94-96.

- Gerçek kalite karakteristiğinin belirlenmesi,
- Ölçümün nasıl yapılacağıının belirlenmesi,
- İkame kalite karakteristiğinin belirlenmesi,
- Gerçek kalite karakteristiği ile ikame kalite karakteristiği arasındaki ilişkinin belirlenmesi.

Kalite kontrolünde problemlerin tanımlanmasında ve analizinde sık kullanılan istatistiksel araçlar son derece önemlidir. Kalite iyileştirme amacıyla istatistik araçlarını öğretmenin herhalde en zorlu yanı, bu araçları öğrenmeye çalışan diğer çalışanların gözünde anlamlı kılmaktır. Bunu başarmanın eniyi yolu, bu araçların çalışanların yakından bildiği gerçekçi problemlere uygulandığı alıştırılmalar yapmaktır.<sup>138</sup>

Bu teknikleri açıklamaya çalışalım:

•**Beyin Fırtınası:** Beyin fırtınası çok sayıda fikir üretilmesi ve insanların yaratıcılığının ortaya çıkarılması için kullanılan bir tekniktir. Herkesin fikrini rahatça söyleyeceği bir ortam yaratılır, sonuçta her fikir için oylama yapılır. Beyin fırtınası uygulaması yapılırken; Öncelikle bir başkan seçilir, amaç saptanır, takım üyeleri sırayla tek bir fikir söyler, ortaya atılan fikirler eleştirilmez, tartışılmaz ve her fikir tahtaya yazılır, ilk tur oylamada en çok oy alan tespit edilir ve konular tartışmaya açılır, daha sonra sorunun sebepleri ve çözüm önerileri için üyelere tekrar baş vurularak ikinci tur oylama yapılır, çözüm yürütme kuruluna sunmak üzere tespit edilmeye çalışılır.

•**Nominal Grup Tekniği:** Nominal grup tekniği problem seçiminde grup içinde herkese eşit hak verilmesini sağlar. Gruptaki herkes önemli gördüğü

---

<sup>138</sup> Charles N. Weaver, "Toplam Kalite Yönetiminin Dört Aşaması", Çev.Tuncay BİRKAN, Osman AKINHAY, Sistem Yayıncılık A.Ş.İstanbul, Kasım 1997, s.172-174.

problemi yazar veya söyler. Problem ifadeleri takımın görebileceği bir yere yazılır. Aynı problemin iki kez yazılıp yazılmadığı kontrol edilir. Grup üyelerinden problemlerin her birine bir harf verilmesi istenir. Her problem bir harf aldıktan sonra grup üyelerinden problemleri önem sırasına göre numaralandırılması istenir. En yüksek değeri alan problem takımın seçtiği problemdir. En önemli bulunan madde üzerinde çalışılır ve listedeki diğerlerine doğru ilerlenir.<sup>139</sup>

•**Pareto analizleri:** Problem çözme için bir başlangıç noktası seçmede, başarıyı değerlendirmede yada bir problemin temel nedenini tanımlamada problemin göreceli önemini belirlemek için kullanılır.

•**Neden-Sonuç Analizleri:** Balık kılıcı diyagramı diye de adlandırılan bu yöntem özgün bir sorunun olası nedenlerini tanımlamak için kullanılır. Bir sonuç ve onu etkileyen olası tüm nedenler arasındaki ilişkiyi tanımlayan bir çizelgedir.

•**Histogramlar:** Verilerin görsel olarak incelenmesine ve değerlendirilmesini yarayan grafiklerdir.

•**Kontrol Çizelgeleri:** Olayların zaman içerisindeki gelişmelerini izlemek, değerlendirmek ve yönlendirmek için dinamik “süreç kontrol yöntemi” gerekir. Kontrol çizelgelerinin temelinde şu soruya cevap aranır. Mevcut prosesin kontrol edilebilirliği hangi sınırlar içindedir? Kontrol çizelgeleri, çizgi grafikleri yardımıyla anormal sapmaları belirlemeye yarar. Bu grafik standart çizgi grafiklerinden farklıdır. Bunlar merkezde, tepede ve en alt seviyede kontrol limitlerine sahiptir.

•**Saçılma Diyagramları:** Kalite sorunlarının çözümünde çoğu kez hatalara neden olan faktörler araştırılır. Bu diyagram neden sonuç ilişkilerini test etmede kullanılır. Bir değişkenin, diğerinin nedeni olduğunu kanıtlamaz fakat, varlığı ve diğeri üzerinde gücü olduğu gösterilebilir.

•**Grafikler:** Arzulanan biçim ve analizin amacına yönelik olarak kullanılacak pek çok grafik vardır. Çizgi grafikleri belirlenen sürede

<sup>139</sup> Power Degisi, a.g.e., s.36-37.

değişimlerin analizinde kullanılırken, çubuk grafiklerde paralel çubuklar yoluyla değerler karşılaştırılır.

•**Kontrol Tabloları:** Problem çözme sürecinin başlangıcında örneklemeden elde edilen gözlemlere dayalı veriler toplamak gerektiğinde kullanılır.<sup>140</sup>

#### IV. KALİTE SİSTEMİNİN DENETİMİ

Hizmet sunumunda etkili bir organizasyon yapısı oluşturulduktan sonra performansın izlenebilmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Kalite sisteminin denetimi kuruluş içi denetim (Audit), kuruluş dışı denetim veya belgelendirme şeklinde olabilir.<sup>141</sup> Bu denetimler sonucu proseslerde performansı düşüren majör veya minör hatalar tespit edilerek gerekli düzeltme tedbirleri alınır ve sürekli gelişme konusunda başarı sağlanır. Sağlık kuruluşları açısından konuyu irdeleyecek olursak;

**1.İç Denetim:** Bir sağlık kuruluşu kendi standartlarını önceki dönemlerdeki aktivitelerinden elde ettiği verileri temel alarak geliştirebilir ve periyodik olarak bunlara uyumu ölçerek iç denetimini gerçekleştirebilir.

**2.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 fonksiyon görmekte hataları ve eksikleri ortaya çıkarma ve cezalandırmaya dayalı anlayışı temel almaktadır.

<sup>140</sup> TSE, **İstatistiksel Proses Kontrol, Eğitim Notları**, Ankara s.15-39.

<sup>141</sup> ÖZEVREN, a.g.e., s.112.

## **Dördüncü Bölüm**

# **ÖZEL BİR HASTANE OLAN BAYINDIR TIP MERKEZİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ SİSTEMİNİN UYGULAMASI**

### **I.ÇALIŞMANIN AMACI**

Toplam Kalite Yönetiminin hastanelerde başarıyla uygulanıp uygulanamayacağını, sistemin oluşturulması aşamasında karşılaşılan sorunları ortaya koyabilmek için; Ülkemiz Sağlık sektöründe Özel bir Hastane olarak yer alan Ankara Bayındır Tıp Merkezinde incelemeler yapılmıştır. Kurum içi araştırmalar yapılırken, Kalite Koordinatörü, iki Kalite Uzmanı, İnsan Kaynakları Müdürü, Pazarlama ve Halkla İlişkiler Müdürü ile direk görüşmelerde bulunulmuş alınan kurumsal bilgiler ve elde edilen kurum içi dökümanlar incelenmiştir. Çalışanlar ve hastane içinde bulunan hastalarla tesadüfi olarak, ayrıca taburcu olmuş üç hasta ile görüşmeler yapılarak hasta ve çalışan tatmini gözlenmeye çalışılmıştır.

### **II.BAYINDIR TIP MERKEZİ**

Bayındır Tıp Merkezi 1992'de Bayındır Holding'in süregelen yenilikçi çizgisi doğrultusunda, projesinden imalatına, donatımından işletmesine kadar kendine bağlı şirketleri ile gerçekleşmiş ve hizmete başlamıştır.

Açılış yıllarında hizmet kalitesini en üst düzeyde tutabilmek için belirli dallarda uzmanlaşmaya özen gösteren merkez, bugün tıbbın tüm dallarında

uzmanlaşmış full-time çalışan kadrosu ile 24 saat kesintisiz hizmet vermektedir. 170 yatak kapasitesi, 680 çalışanı ile 6 yıldır ülkemiz sağlık sektöründe çağdaş hizmet sunarak özel sağlık sektörünün gelişmesi yolunda her zaman liderlik yapma kararlılığında olmuş, sağlık hizmetinde yakaladığı evrensel çizgiyi yükseltmeyi ilke edinmiştir. 1992 yılı Ağustos ayında 600 muayene sayısı ile başlayan poliklinik, bugün 93 uzman doktorun hizmet verdiği 32 müstakil muayene odasında 5 yılda 12 kat artış göstererek ayda ortalama 7600 muayenenin gerçekleştirildiği bir seviyeye gelmiştir.

Bayındır Tıp Merkezi, Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi, Kardiyoloji, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Genel Cerrahi, Kulak -Burun-Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi, Ortopedi ve Travmatoloji, Göz Hastalıkları ve Cerrahisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İnfertilite, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Neonatoloji, Anestezi ve Reanimasyon, Genel Dahiliye, Nefroloji, Enfeksiyon Hastalıkları, Gastroenteroloji, Endokrinoloji, Göğüs Hastalıkları, Üroloji, Nöroloji, Dermatoloji, Tanı ve Tıbbi Görüntüleme, Nükleer Tıp, Mikrobiyoloji ve Biyokimya Laboratuvarları, Beslenme ve Diyetetik ve Acil Servis gibi Hizmet Alanlarına sahip olan Bayındır Tıp Merkezi Hastane Yönetimi konusunda çağdaş bir yönetim modeline sahiptir.<sup>142</sup>

### **III.BAYINDIR TIP MERKEZİ TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ PROJESİ**

Bayındır Tıp Merkezi'nin, kuruluş felsefesine uygun, verimli bir işletme olarak kurumsallaşmasının yanısıra, ülkemizdeki sağlık hizmetleri sunumu anlayışına, fizik altyapı, teknoloji ve yönetim teknikleri boyutlarında öncülük yapması amaçlanmaktadır. BTM üst yönetimi, bu amaç doğrultusunda mevcut yönetim sistemini, günümüzdeki en çağdaş hastane yönetim modeli olarak kabul edilen TKY ile entegre etmek konusunda bir vizyon geliştirmiştir.

<sup>142</sup> "Sağlıkta Randevu" Bayındır Tıp Merkezi Tanıtım Katoloğu. Ankara, 1996.s.2.

1 Ekim 1995 tarihinde başlatılan projenin birinci yılında gerçekleştirilen uygulamalar, ağırlıklı olarak kalite eğitimleri ile hastanede kalite yönetiminin kurumsallaştırılmasını sağlamaya yönelik olmuştur. Proje, yaklaşım şekli ve teknik özellikleri itibarı ile, ülkemizde sağlık alanındaki TKY uygulamaları için de bazı yenilikler getirmektedir.

- TKY uygulamasına geçiş sürecini detaylı olarak belirleyen ilk yazılı proje olma özelliğini taşımaktadır,

- Uygulamaya geçişin tıbbi ve idari birimlerde eş zamanlı olması sağlanmıştır,

- Projenin tüm uygulamalarının, hastanenin her kademesinde çalışan tüm personeli kapsayacak şekilde düzenlenmesi sağlanmıştır,

- Bilimsel normlara uygun olarak (Hazırlık çalışmaları-Eğitim Programları ve Kalite Çemberi çalışmalarından oluşan) üç aşamada temel evre ile TKY uygulamalarına geçişin sağlanması planlanmıştır.

### **1.Proje Hazırlık Dönemi**

Projenin ilk 5 aylık çalışmalarını kapsayan hazırlık dönemi içinde, çalışmaların yürütüleceği, ekiplerarası koordinasyonun sağlanacağı ve danışmanlık hizmetlerinin verileceği bir proje ofisinin kurulması yanısıra (tüm üyeleri BTM çalışanlarından oluşan) üç temel grubun da görevlendirilmesi sağlanmıştır.

**1.1.Proje Yönetimi:** Halen 2 direktör, 4 koordinatör ve danışmanın görev yaptığı Proje Yönetimi, yapılan haftalık gündemli toplantılar ile proje çalışmalarını yönlendirme fonksiyonunu yürütmektedir.

**1.2.Birim Yöneticileri Grubu (BYG):** BTM'deki tüm tıbbi ve idari birimlerin yöneticilerinin katılımı ile oluşturulan BYG, Yönetim ve KUG ile birlikte yaptıkları haftalık toplantılarda, proje çalışmalarına yön verme (öneriler geliştirme) fonksiyonunun yanı sıra Birim içi ve Birimlerarası koordinasyon fonksiyonlarını da yürütmektedir.

**1.3.Kalite Uygulama Grubu (KUG):**Proje çalışmalarının, ekipler şeklinde organize olarak, yürütülmesini sağlamak amacı için KUG görevlendirilmiştir. KUG içinden bu çalışmaları yürütecek dört ayrı ekip oluşturulmuştur:

- **Eğitim Ekibi**                      Temel Eğitim Seminerleri  
Trainig / Coaching programları  
(İleri düzey ve uygulamalı eğitimler)
- **Med-Lıne Ekibi**                      Referans destek hizmeti  
Case-study çalışmaları
- **Veri Yönetimi Ekibi**              Birimler ile görüşmeler  
Eğitim programlarına destek
- **Anket Ekibi -**                      Personel Anketleri  
Hasta Anketleri



## **A.Kalite Eğitimi**

### **a.Temel Eğitim Seminerleri**

Her çalışanın en az 1 en çok da 2 TES'e katılmaları planlanmıştır. Çalışanların tümünün TES'e katılmaları, ortak bir katile yaklaşımının gerçekleşmesini sağlayacaktır. BTM'de çalışan tüm personel için, meslek gruplarına uygun üç farklı müfredat programında;

- Kalite kavramı,
- Toplam Kalite Yönetiminin gelişimi,
- Ekip çalışması,
- Liderlik,
- Süreç Yönetimi,
- Sistem düşüncesi,
- İstatiksel Kalite Kontrolü ve Araçları,
- Kalitenin sürekli iyileştirilmesi süreci konuları işlenecektir.

Seminerlerin sonunda katılımcıların yararlanma düzeylerini ölçmek ve seminerler ile ilgili görüş ve önerilerini almak amacı ile anket uygulaması yapılacaktır.

### **b.İleri Düzey Eğitim Seminerleri**

Katılımcıların TKY metodlarını kendi işlerinde kullanabilme yeteneklerini kazandırmayı amaçlayan İleri Düzey Eğitimlerde, kendi branşlarında yapılmış örnek çalışmaların ekip çalışması ortamında incelenerek tartışılması sağlanacak ve İKK araçlarının detaylı tanıtımı yapılacaktır.

### **c.Örnek Çalışma Sunumları**

Uygulamalı Eğitimlerde, katılımcıların kendi fonksiyonları ile ilgili hazırladıkları süreç iyileştirme ve problem çözme örneklerinin yanısıra ekip çalışması yöntemlerinin de detaylı olarak incelenmesi uygulamalı eğitimler ile sağlanacaktır. Uygulama aşamasında, birim yöneticileri ve kalite uygulama gruplarına yönelik olarak hazırlanan programda, yurtdışında toplam kalite uygulayan sağlık kuruluşlarında yapılan örnek çalışmaların sunumları gerçekleştirilmiştir.

### **d.Paneller**

"Kalite indikatörleri", "Personel memnuniyeti ve iş doyumunu", "Hasta memnuniyeti kavramı ve ölçüm teknikleri" konularında, kalite uygulama ekipleri tarafından hazırlanan paneller birim yöneticileri ve uygulama ekiplerine sunulmuştur.

### **e.Konferanslar**

Toplam Kalite Yönetimi konusunda çalışmaları olan kurum dışından uzman kişiler, davet edilerek hastanede konferanslar vermeleri sağlanmıştır.

## **B.Anket Çalışmaları**

### **a.Personel Anketi**

Uygulama aşamasında, projede belirlenen anket çalışmaları kapsamında, hastanede tüm çalışanlara yönelik olarak, kendilerine sunulan hizmetler konusundaki memnuniyetlerini ölçmek ve hizmetlerin kalitesinin geliştirilmesi konusundaki önerilerini almak amacı ile geniş kapsamlı bir Personel Anketi uygulandı. Anketin değerlendirilme sonuçları konusunda tüm personelin bilgilenmesi sağlanmıştır.

### **b.Hasta Anketleri**

Proje öncesi dönemde farklı birimler tarafından uygulanan anketler birleştirilerek ve Toplam Kalite Yönetimi felsefesine uygun şekilde yeniden yorumlanarak, yatan hasta ve poliklinik hastalarına yönelik olarak iki ayrı formda Hasta Anketleri geliştirilmiştir.

### **C.Kalite İndikatörü Çalışması**

Hastanede mevcut veri tabanı ile ilgili bir envanter çalışmasını takiben tüm birimlerin katılımı ile hastane için genel ve birimler için ayrı ayrı olmak üzere kalite indikatör setleri geliştirilmiştir. Bu indikatörler bazında veri toplama, izleme ve değerlendirme çalışmalarına başlandı.

### **D.Akreditasyon Altyapısı Çalışması**

Toplam kalite ile ilgili uluslararası literatürde araştırma çalışmalarını yürüten ekip, DRG (Diagnosis Related Groups) gibi geri ödeme sistemleri konusundaki çalışmalarına ek olarak, akreditasyon sistemleri konusunda da bir altyapı hazırlık çalışması başlatmıştır.

Proje kapsamında yapılan tüm faaliyetleri yürüten kalite uygulama ekiplerinin yanı sıra, kalite çemberleri ile, hastanede sunulan hizmet kalitesinin sürekli iyileştirilmesi sağlanacak Toplam Kalite Yönetimi'nin kurumsallaşma sürecine geçilecektir.

### **E. Hasta İstekleri Değerlendirme Komitesi Çalışması**

Nisan 1997 tarihinde Hasta İstekleri Değerlendirme Komitesi çalışmalarına başlanmıştır. Komitenin amacı BTM'indeki hasta ve hasta yakınlarının isteklerini

(şikayet, öneri, istek, teşekkür v.b.) tam olarak ve eksiksiz değerlendirmek, o isteğe ait öneri ve çözümleri oluşturmak, hastaları başvuruları konusunda bilgilendirmek; aynı zamanda bu istekler doğrultusunda oluşturulan istatistikler yardımı ile Bayındır Tıp Merkezi'nde aksaklığı görülen süreçlerle ilgili iyileştirme yöntemlerini ortaya koymaktadır. Komite; Bayındır Tıp Merkezi'nden hizmet alan tüm hasta, hasta yakını, refakatçi ve ziyaretçilerden gelebilecek her türlü sözel ya da yazılı şikayet, öneri, istek ve teşekkürleri değerlendirmek amacıyla çalışmaktadır. Komiteyi;

- Hasta hizmetleri Müdürü, (uzman hekim aynı zamanda HİDK'nın sekreteryaya görevini yürütmekle sorumlu)
- Acil Servis Direktörü, (uzman hekim)
- Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı (uzman hemşire) oluşturur.

HİDK'ta toplanan yazılı veya sözlü bildirimler değerlendirilip, çeşitli aşamalarda bunlar çözüme ulaştırılmaktadır. Belli aralıklarla BTM yönetimiyle yapılan toplantılarda, ileri çözüm bulunması gereken konular detayıyla incelenmektedir. Yapılan değerlendirme ve çözümle ilgili gerekli açıklama başvuru sahibine mutlaka yazılı olarak iletilmektedir. Kalite Koordinatörlüğü hasta isteklerini istatistiksel olarak değerlendirmekte, gereken durumlarda daha kalıcı ve uzun vadeli çözüm bulunabilmesi amacıyla Kalite Çemberi kurulması önerisini Kalite Konseyine götürmektedir. Kalite Konseyi , önerileri değerlendirip uygun bulunduğu Kalite Çemberinin kurulması yönünde çalışma başlatmaktadır. Gerekli durumlarda komite, konunun çözümü için Etik Komiteye başvurmaktadır. Etik Komite, tıbbi işlemlerin, mevcut standartlara, tıbbi etik ve deontoloji kurallarına uygunluğunu değerlendiren, yönetimce seçilen 3 adet tıbbi bölüm başkanı uzman doktordan oluşmaktadır.<sup>143</sup>

---

<sup>143</sup> Dilek ÖZTAŞ, Yeşim TÜRKÖZ, "BTM'nin Koşulsuz Hasta Memnuniyeti Odaklı Çalışmaları", *Sağlıkta Randevu*, BTM Bülteni, Yıl 3, S.4, Ankara, Ağustos 1997,s.11.

#### IV. BAYINDIR TIP MERKEZİ ISO- 9001 KALİTE GÜVENCE SİSTEMİ

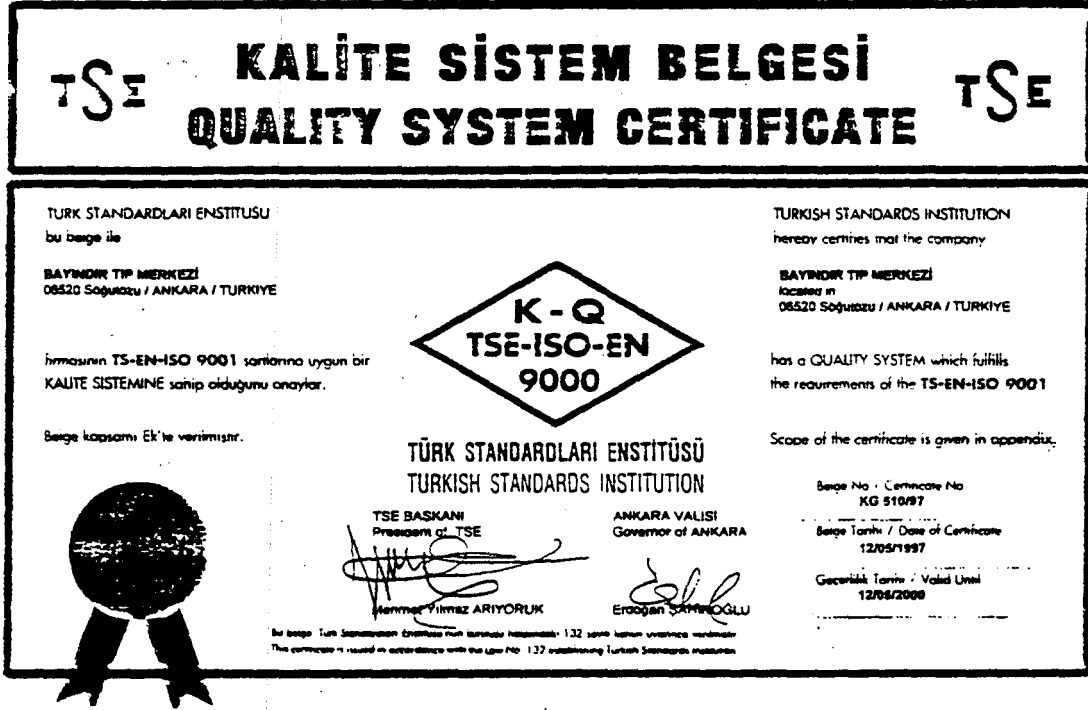
ISO-9001 çalışmaları, Bayındır Tıp Merkezi Kalite Güvence Sorumlusu Hemser AYDIN tarafından şöyle özetlenmiştir;

"Toplam Kalite Yönetimi Projesi yanısıra, 1996 Mayıs'ında Kalite Güvence Sistemi Belgesi/Sertifikası almak amacı ile bir başka proje başlatılmış oldu. Çoğunlukla imalatçı kuruluşların temin etme yoluna gittiği ISO-9000 (International Standardisation Organization) standartının öngördüğü 20 maddenin hemen tamamı Bayındır Tıp Merkezinde uygulanmakta idi. Fakat bazı formaliteler gerek format gerekse terminoloji açısından farklılık arz ediyordu. Dolayısıyla mevcut sistemin ISO-9000 terminolojisinde yeniden formatlanıp, eksiklerinin giderilmesi için çalışmalar sürdürüldü.

Öncelikle ISO serisinden tasarım, üretim ve muayene olmak üzere tüm süreçleri içerdiği için ISO-9001 standartına karar verildi. Sekiz aylık bir hedefle, ISO-9001 standartına uyumlu bir sisteme sahip olabilmek için dökümantasyon yeniden gözden geçirildi, eksikler tamamlandı, gereken kısımlar revize edilmeye başlandı.

1996 yılının Temmuz ayından 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 "İç Tetkikçi eğitimi 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 bir kalite unsuru olan medikal cihaz kalitesi konusunda da sistem

geliştirilerek mevcut bakım-onarım programları, kalibrasyon programları ile zenginleştirilerek hastaya yansıyan hizmet kalitesinin, sürecin en başından itibaren garanti altına alınması sağlamaya çalışıldı.



Şekil 12 Bayındır Tıp Merkezi TSE Kalite Sistem Belgesi

Bütün bu çalışmalardan sonra sonra, Türk Standartları Enstitüsü'ne (TSE) başvurarak dış denetime hazır olduğu bildirildi. 6-9 Mayıs tarihleri arasında hastane dört TSE tetkikçisi 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 Şekil 12'de görüldüğü gibi ISO-9001 belgesi almaya hak kazanıldı."

Bayındır Tıp Merkezi, ISO-9001 standardını bir başlangıç noktası kabul ederek, Toplam Kalite Yönetimi yolunda süreçlerin iyileştirilmesi amacı ile farklı birimlerin çalışanlarından oluşan Kalite Çemberleri çalışmalarına hız kazandırmıştır.

## **V.BAYINDIR TIP MERKEZİ'NDE KALİTE ÇEMBERLERİ**

1995 yılının Ekim ayından 1997 yılının Mart ayına kadar geçen 17 aylık süre içerisinde, bir yandan kalite faaliyetleri başlangıçta belirlenen plan dahilinde devam ederken diğer yandan da kalite çemberlerine geçme hazırlıkları sürdürülerek bunun için gerekli olan altyapı oluşturulmuştur. İlk kalite çemberini 1997 yılı Mart ayında faaliyete geçiren kuruluş, Ocak 1997'den, "Kalite Çemberleri Hazırlık Ekibi" adı altında kurulan, değişik meslek gruplarından çalışanların yer aldığı ve Kalite Koordinatörlüğü tarafından desteklenen bir çekirdek kadro ile alt yapıya son şeklini vermek üzere hazırlık çalışmalarına başlamıştır. Kalite Çemberleri Hazırlık Ekibi'nin, öncelikle kalite çemberlerinin hangi hizmet alanlarında kurulacağını tespit edilebilmesi için tüm çalışanların önerilerini toplaması ve uygulamaya geçiş sürecini organize etmesinden sonra, görevi sona ererek dağılmıştır. Tüm çalışanlardan alınan öneriler ise Kalite Koordinatörlüğü'nde toplanarak bir öneri havuzu oluşturulmuştur. Önerilerin toplanmasının ardından, tüm öneriler Kalite Konseyi'ne sunulmuş ve öncelikler göz önüne alınarak, kurulacak olan kalite çemberleri konuları Kalite Konseyi'nin de katkısı ve onayı ile belirlenmiştir.

Kalite Koordinatörlüğü tarafından, kalite çemberlerinin tanımı tarihçesi dünyadaki ve Türkiye'deki uygulamaları, başarısızlığa neden olabilecek faktörler, elde edilen kazanımlar gibi konuları içeren oldukça kapsamlı bir doküman hazırlanarak, çalışanların bilgilendirilmeleri sağlanmış ve kurulması kararlaştırılan ilk çemberin ele alacakları süreçler tercih edilme nedenleri ile birlikte birim yöneticilerine sunulmuştur.

Kalite çemberi konularının belirlenmesi ile birlikte Kalite Konseyi, her bir çemberde liderliği üstlenecek kişileri belirleyerek, görevlendirmiştir. Liderlerin ve Kalite Koordinatörlüğünün biraraya gelerek gerçekleştirdikleri toplantılarda, çemberlerde yer alması gereken meslek grupları ve kişi sayıları belirlenerek, ilgili birim yöneticilerinden isim tesbit etmeleri istenmiş, her bir birim yöneticisi de, gönüllülük esasını ön planda tutarak kendi biriminden, kalite çemberinde görev alacak kişileri saptamıştır.

Kalite çemberinin oluşumu tamamlandıktan sonra tüm çemberde görev alacak kişilere tanıtım toplantısı yapılmış ve Kalite Koordinatörlüğü tarafından hazırlanan, içinde kalite çemberleri ile ilgili temel bilgilerin, kalite çemberleri dökümanının, İKK yöntemleri ile ilgili bilgilerin yer aldığı bir dosya hazırlanarak dağıtılmıştır. Tanıtım toplantısının ardından, her bir çember için, ayrı ayrı eğitim programları hazırlanmış ve kalite çemberleri ile ilgili temel bilgileri içeren bu eğitimler Kalite Koordinatörlüğü'nün öncülüğünde, Toplam Kalite Yönetimi çalışmaları içinde yer alan Eğitim Ekibi tarafından verilerek, eğitimleri takiben kalite çemberleri uygulaması başlatılmıştır.

## **VI.BAYINDIR TIP MERKEZİ TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ UYGULAMASI**

Ayrıntılarıyla verilen ISO-9001 çalışmaları ve Kalite Çemberleri çalışmalarından sonra, Bayındır Tıp Merkezinde sürdürülen Toplam Kalite Yönetimi modelinin uygulanmasını aktarmaya çalışalım. Modelin "Girdiler" kısmında;

- Liderlik
- Politika ve Strateji
- Çalışanların Yönetimi
- Kaynaklar
- Süreçler gibi kriterler yer almaktadır.



## 1.Liderlik:

Bayındır Tıp Merkezi üst düzey yönetim ve diğer yöneticileri tarafından TKY, liderlik anlayışına bağlı olarak yönetilip yönlendirilmiştir. Toplam Kalite Yönetimi Projesi, 1995 yılında, Genel Müdür, Tıbbi Servisler Direktörü ve Proje Danışmanından oluşan bir ekip tarafından hazırlanarak uygulamaya geçirilmiştir. Tıbbi, idari ve hemşirelik birimleri yöneticilerinin tümü BTM Kalite Organizasyonu'nda Şekil 14'de görüldüğü gibi aktif olarak görev almışlardır.

Birim yöneticileri, tüm personele yönelik olarak uygulanan TKY ve ISO 9000 eğitim programlarının yanısıra, Destek Eğitim Programları kapsamında hazırlanan panellere (İş doyumu, hasta ihtiyaçları, akreditasyon standartları, hasta memnuniyeti), seminerlere (Uluslararası kalite ödül sistemleri, toplam kalite iş mükemmelliği modeli, kalite indikatörleri) ve örnek olay sunumlarına konuşmacı olarak katılmışlardır.

Sağlık hizmetlerinde hızlı ve doğru karar vermenin taşıdığı yaşamsal önem, yöneticiler ve çalışanlar arasında karşılıklı bilgi alışverişi için gerekli yoğun bir iletişim ortamını da zorunlu kılmaktadır. Hastaya uygulanacak tanı, tedavi ve bakım ile ilgili karar alma süreçleri, klasik amir - çalışan ilişkisinden farklı olarak, hastayı izleyen doktor ve hemşirenin günlük bulgulara hakimiyetleri ile, kendilerinden kıdemli yöneticilerinin deneyim ve bilgilerinin biraraya gelmesiyle gerçekleştirilir. Personel anketi sonuçları, iletişim ortamının, BTM'nin en güçlü yönleri arasında değerlendirildiğini göstermektedir. BTM yönetimi, çalışanların mesleki gelişimlerini sürdürmeleri için eğitim ve araştırma faaliyetlerine ayrılan kaynakları, en verimli yatırımlar olarak değerlendirmektedir. Tıp dünyasında yaşanan hızlı teknolojik ve bilimsel gelişmelerin izlenmesi amacı ile bilimsel araştırmalar öncelikle desteklenmektedir.



giderlerini karşılayarak ödüllendirir. Ayrıca, proje olarak sunulan başarılı araştırma önerilerinin de bütçe olanakları ile finanse edilmesini sağlar. 1996 yılında başlatılan BTM Tıp Ödülleri uygulaması ile, ülkemizde tıp biliminin ve sağlık hizmetlerinin gelişimine önemli katkıları olan kişilere üç ayrı kategoride ödül verilmektedir.

BTM yönetimi, müşteriler, tedarikçiler ve diğer dış kuruluşlar ile ortak iyileştirme çalışmalarının geliştirilmesine önem vermektedir. Kalite çemberi katılımcılarının %10'u müşteri ve tedarikçilerden oluşmaktadır. Kalite çemberlerinin, teknik bilgi gereksinimi yoğun süreçlerde çalışması nedeniyle düşük olan bu oranın önümüzdeki dönemlerde artırılması hedeflenmektedir (örneğin kafeterya hizmet süreçlerinin iyileştirilmesi konusunda çalışan kalite çemberinde bu oran %30'dur).

Sağlık sektöründeki hizmet kalitesinin genel olarak yükseltilmesi amacı ile, dış kuruluşlar ile de ortak çalışmalar gerçekleştirilmektedir. Tabip odaları, üniversiteler ve tüketici dernekleriyle "Hasta Hakları" kavramının sağlık sektöründe yaygınlaştırılması ve "Hastane Akreditasyon Standartları" konularında ortak çalışmalar yapılmaktadır.

## **2.Politika ve Strateji**

BTM politika ve stratejilerinin oluşturulmasında, temel müşteri grubu olan hastaların;

- İhtiyaç ve beklentilerinin belirlenmesi,
- Sunulan hizmetlerden memnuniyet düzeylerinin analizi,
- Öneri ve şikayetlerinin değerlendirilmesi ile sağlanan bilgiler en önemli kaynaklardır.

Hastaların ihtiyaç ve beklentilerinin belirlenmesi ile sunulan hizmetlerden memnuniyet düzeylerinin analizi için, BTM Hasta Anketleri'nden yararlanılmaktadır. 1992 yılında başlatılan ve üç ayrı birim (Hemşirelik Hizmetleri, Yatan Hasta ve Beslenme - Diyetetik birimleri) tarafından kendi hizmet süreçlerine yönelik olarak sürdürülen uygulama, 1995 yılında başlatılan BTM Toplam Kalite Yönetimi Projesi kapsamında revize edilmiştir. Kalite Konseyi, anket uygulamasının tüm hizmet süreçlerini kapsayacak şekilde genişletilmesi ve elde edilen verilerin merkezi olarak değerlendirilmesini sağlayacak sistemin kurulması amacı ile bir kalite ekibini (Anket Ekibi) yetkilendirmiştir.

Hasta Anketleri'nin tasarım aşamasındaki gelişmeler her ay düzenli olarak Kalite Konseyi ve Birim Yöneticileri Grubu'na sunularak gerekli revizyonların yapılması sağlanmıştır. Anketlerin tasarımına çalışanların katılımı, gönderilen taslaklar üzerinde, her birimin önerilerini yazılı olarak Anket Ekibine ilemesiyle de desteklenmiştir. Poliklinik ve yatan hastalara yönelik olmak üzere iki ayrı formda hazırlanan anketlerden ayda yaklaşık 500 adet uygulanmaktadır. Anket sonuçları, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) ile analiz edilmekte ve Anket Ekibi'nin değerlendirmelerini de içeren kapsamlı sonuç raporu tüm birimlere dağıtılmaktadır.

Hastaların öneri ve şikayetlerinin değerlendirilmesi amacı ile de, Hasta İstek-Şikayet Değerlendirme Sistemi'nden yararlanılmaktadır. Hastaların ve yakınlarının BTM'de hizmet alırken karşılaştıkları sorunları ifade etmeleri, hem sorunun giderilmesini, hem de aynı sorunun tekrar oluşmasını önleyecek şekilde ilgili sürecin geliştirilmesini sağlamak açısından büyük önem taşımaktadır.

Sağlık kuruluşlarının, tüm hizmet süreçlerinde, kaliteli hizmet sunabilmelerini sağlayan en önemli iki unsur; müşteri memnuniyetine odaklı hizmet anlayışı ile bilimsel ve teknolojik gelişmelerin yakından izlenmesidir. BTM, kalite politikasında da vurgulanan bu iki temel unsuru sürekli olarak sağlamayı ve sektördeki lider konumunu korumayı hedeflemektedir.

Hastalara sunulan hizmetlerin çeşitliliği, bu hedef paralelinde, yeni yatırımlar ile sürekli olarak arttırılmaktadır. 1996 yılında hizmete açılan Infertilite Ünitesi, Bronkoskopi Laboratuvarı, Kollagen Tedavi Ünitesi, EEG Laboratuvarı ve Menapoz Polikliniği bu yaklaşımın uygulanmasıyla ilgili örnekler olarak verilebilir.

Kalite Politikası gibi BTM Kalite El Kitabı da, tüm birimlerde bulunan ve içeriği tüm çalışanlar tarafından bilinen temel bir dökümandır. Birim içi ve birimler arası çalışmalarda referans olarak alınan bu dökümanlar konusundaki bilgi düzeyi, yapılan iç kalite tetkikleri ile denetlenmektedir. Kalite El Kitabı'nın içeriği, birimlerden gelen öneriler dikkate alınarak, Kalite Koordinatörü ve Kalite Yönetim Temsilcisi tarafından dönemsel olarak gözden geçirilmekte ve gerekli revizyonlar yapılmaktadır.

Kalite Politikası'nın hizmet süreçlerinin tüm kademelerine yayılımını sağlayan yapı ise, BTM Kalite Organizasyonudur. Kuruluşunda, "**Bizim için her hasta özeldir**" ifadesinin temel eksen olduğu BTM Kalite Politikası, 1996 yılında, aşağıdaki Tablo 5'te görüldüğü gibi revize edilmiştir

Bayındır Tıp Merkezi, üstün niteliklere sahip personeli ile, en son bilgi ve teknoloji ışığında, doğru tanıya çabuk ulaşacak ve uygun tedavi sunacaktır. Her hastaya saygı, nezaket ve özenle davranıp, hasta haklarını göz önünde tutarak, yüksek standarttaki hizmetini kesintisiz bir şekilde sürdürecektir. Bu çerçevede, tıbbi gelişmeler ve hizmet sektöründeki değişimler izlenerek, hizmet kalitesinin yükseltilmesi için sürekli çaba harcanacaktır. Hasta memnuniyeti ve personel mutluluğu, her zaman temel hedeflerimiz olacaktır. Bayındır Tıp Merkezi'nin tüm çalışanları; "Koşulsuz Hasta Memnuniyeti" ilkesini benimseyerek, tüm hastalara bu doğrultuda hizmet sunacaktır.

#### Tablo 5 BTM Kalite Politikası

BTM'de, 1,5 yıllık süre içinde, 180 gönüllü üyesi ile hızlı bir yayılım sağlayan ve kurulan yeni iyileştirme ekipleriyle sürekli olarak genişleyen kalite organizasyonu, politika ve stratejilerin tüm birimlerde tanınmasını ve kalite iyileştirme çalışmalarının uygulamaya geçirilmesini sağlamaktadır.

ISO 9000 Projesi ile kapsamı genişletilen BTM Kalite Dökümantasyon Sistemi, tüm hizmet süreçleriyle ilgili prosedür, talimat ve yazılı iş tanımlarını içermektedir. 1996 yılında 6 bin dökümanın hastane genelinde kontrollü kopya olarak dağıtımının sağlandığı sistem, uygulamaların, politika ve stratejiler paralelinde standardize edilmesini sağlamaktadır. İlgili süreçlerin çalışanları tarafından hazırlanan dökümanlar, uygulamaya geçirilen yenilikler paralelinde sürekli olarak gözden geçirilmekte ve gerekli revizyonlar yapılmaktadır.

### 3.Çalışanların Yönetimi

Hizmet sektöründe üretim, büyük oranda, çalışanların müşteriler ile kurdukları dolaysız ilişkiler ile sağlanmaktadır. Sektörün bu özelliği, çalışanların performansını, üretim kalitesinin temel belirleyicisi durumuna getirmektedir. Sağlık hizmetlerinde ise, çalışanların performansı ve hizmet kalitesindeki etkisi, özellikle bazı meslek grupları açısından, yaşamsal önem taşımaktadır.

BTM'de, çalışanların mesleki bilgilerinin, yeteneklerinin ve yaratıcılıklarının sunulan hizmetlere azami ölçüde yansıtılmasını sağlayacak strateji ve uygulamalar dört temel boyutta odaklanmaktadır:

- Koşulsuz hasta memnuniyeti ve sürekli gelişmeye odaklı kurumsal kültür,
- Çalışanların motivasyonu,
- Sürekli / Hizmet içi eğitimler,
- Tamgün istihdam politikası,

Ülkemiz sağlık hizmetlerindeki özel sektör kuruluşlarının payı, farklı parametreler dikkate alındığında, %5 ile %10 arasında değişmektedir. Özel sağlık kuruluşlarının büyük çoğunluğu, özellikle tıbbi kadrolarını, part-time anlaşmalar ile oluşturmak-tadırlar. Bu durum, hekimin, iki ayrı fiziksel ortamda bulunmak zorunda kalmasına ve süreklilik gerektiren bir hizmet türü olan sağlık hizmetini etkili şekilde verememesine neden olmaktadır. BTM'de, personel giderlerinde sağlayacağı avantajlara rağmen, kalite odaklı kurumsal kültürün yerleşmesini de engelleyecek bu etkinin ortadan kaldırılması için, kuruluşundan itibaren tüm kadrolarında tamgün istihdam politikası benimsenmiştir.

BTM Toplam Kalite Yönetimi Projesi'nde, hastaların memnuniyeti ile çalışanların mutluluğu birbirini tamamlayan ve ayrı düşünülemez öncelikli

kavramlar olarak ifade edilmektedir. Projenin ilk uygulama adımı, personelin memnuniyet düzeyini ölçmek, kendilerine sunulan hizmetlerin kalitesini değerlendirmelerini sağlamak ve kurumsal hizmet kalitesinin iyileştirilmesini sağlamak için önerilerini almak amaçları ile hazırlanan Personel Anketi uygulaması olmuştur.

BTM'deki tüm kadrolar için, sorumluluk ve ilgi alanları yanısıra iş için gerekli yetenek ve niteliklerin de belirtildiği yazılı iş tanımları kullanılmaktadır. ISO 9000 Standartları çerçevesinde, iş tanımlarının düzenli olarak gözden geçirilmesi ve yeni ihtiyaçlar doğrultusunda gerekli revizyonların yapılması sağlanmaktadır.

Personelin kendi branşındaki uzmanlığının yanısıra, mesleki bilgi ve becerilerini sürekli geliştirmeye yatkın olması da beklenmekte ve bu özellikleri hizmet içi eğitim programları ve araştırma olanakları ile desteklenmektedir. Her birim, kurum genelinde yürütülen eğitimlerin yanısıra, kendisine ait yıllık eğitim planını, prosedürlere uygun olarak hazırlar ve uygular. Kurum genelinde uygulanan eğitim programlarının beklentileri karşılama düzeyleri, Personel Anketi ile değerlendirilmektedir.

Her birim, hedeflerini, bağlı olduğu direktör ile birlikte, ve üç temel konuda belirlemektedir:

- Bütçe hedefleri,
- Performans hedefleri,
- BTM Kalite İndikatör Sistemi hedefleri.



Finansal kaynaklı olan bütçe ve performans hedeflerinin gerçekleşme düzeyleri, Planlama Müdürlüğü tarafından aylık olarak izlenmekte ve hazırlanan Faaliyet Raporu kapsamında ilgili tüm birimlere dağıtılmaktadır.

BTM Kalite İndikatör Sistemi, ABD’de gönüllü hastanelerin katılımları ile uygulanan Maryland Kalite İndikatör Projesi’nde sağlanan önemli kazanımlar dikkate alınarak hazırlanmıştır. Söz konusu projede sadece tıbbi ve hemşirelik hizmetleri ile ilgili indikatörler yer alırken, BTM’de hazırlanan sistemde, tüm idari ve destek birimlerin de kendi indikatörlerini geliştirerek sisteme dahil olmaları sağlanmıştır.

Araştırma, tasarım ve gözden geçirme çalışmaları bir yıl süren BTM Kalite İndikatör Sistemi, 1997 yılı Nisan ayında uygulamaya geçirilmiştir.

#### **4.Kaynaklar**

BTM’nin finansal stratejisi, kuruluşun değerini yükseltmek ve karlılık temellerine dayanmaktadır. Karlılık, hissedarlara karşı öncelikli bir sorumluluk olmanın yanında, yeni yatırımların yapılabilmesi ve sürekli yenilenen yüksek teknoloji olanaklarının hastalara sunulabilmesi için de gereklidir. Bayındır Holding’in, BTM’ye sağladığı finansal destek, kuralları tam oturmamış yeni bir pazarda, kuruluşundan itibaren, kalite odaklı politika ve stratejilerin ödün vermeden uygulanabilmesini sağlamıştır.

Finansal operasyonlar, BTM’nin koşulsuz hasta memnuniyeti ilkesine dayanan temel politikası ile bütünleşmektedir. Özel sağlık kuruluşlarından hizmet alan hastaların (özellikle yatarak tedavi gören hastalar) memnuniyetsizliğine neden olan, toplam tedavi ücretinin önceden bilinmemesi durumu, BTM Paket Fiyat Sistemi ile çözümlenmiştir. Tıbbi istatistik kayıtları temel alınarak,

gerçekleştirilen maliyet analizleri ile oluşturulan paket fiyat sisteminin kapsamı sürekli olarak geliştirilmektedir.

Hastalara uygulanan tedaviler sırasında çeşitli nedenlerle komplikasyonlar meydana gelmesi, hastaların daha uzun süre hastanede kalmalarına, dolayısı ile maliyetlerin artmasına neden olmaktadır. BTM’de güçlü maliyet analizi yaklaşımının yanısıra, paket fiyat sisteminin sağlıklı olarak uygulanabilmesindeki en önemli faktör, düşük komplikasyon (kanama, hastane enfeksiyonu, vb) oranları ile sağlanan uluslararası standartlardaki hasta yatış süreleridir. Paket fiyat sistemini oluştururken kullanılan maliyet kriterleri, Planlama Müdürlüğü tarafından düzenli olarak gözden geçirilmekte ve saptanan varyasyonlar İdari Servisler Direktörlüğü’ne raporlanarak, düzeltici önlemlerin zamanında alınması sağlanmaktadır.

BTM bütçe hedefleri, her yılın son üç ayında birim yöneticileri ile yapılan karşılıklı görüşmelerde oluşturulan birim hedefleri ve diğer değişkenler dikkate alınarak belirlenir ve yılın ilk ayında yapılan bir dizi toplantı ile, Genel Müdür tarafından, tüm çalışanlara açıklanır. Toplantılarda, geçen yılın bütçe hedeflerinin gerçekleşme yüzdeleri ile yeni yıl için oluşturulan hedefler değerlendirilir. Bütçe gerçekleştirmeleri adet ve TL. bazında aylık olarak izlenir ve Faaliyet Raporu kapsamında tüm birim yöneticilerine iletilir.

Kurumsal karlılığın geliştirilmesinde, hizmet kapasitesinin etkin yönetimi, kapasite ve kaynak kullanım oranlarının iyileştirilmesi ve sunulan hizmetlerin ücretlerinin zamanında tahsil edilmesi önem kazanmaktadır. Kapasite kullanım oranlarının iyileştirilmesi için poliklinik ve ameliyathane hizmetleri, standardize edilmiş kullanım sürelerini içeren “Slot Sistemi” ile gerçekleştirilmektedir. Slot Sistemi, kapasitenin etkin yönetiminin bir diğer koşulu olan “Randevu Sistemi”nin de uygulanabilir olmasını sağlamaktadır. Muayene ve ameliyat

slotlarının birimlere dağılımı, kapasite kullanım oranları dikkate alınarak Planlama Müdürlüğü tarafından gözden geçirilmekte ve kullanımı iyileştirici yönde düzenlemeler yapılmaktadır. Hasta kabul ve tedavi süreçlerinin iyileştirilmesi konusunda kurulan bir kalite çemberleri (Süreç), iyileştirme çalışmalarını sürdürmektedir.

Hastalara ait bilgiler bilgisayar ortamı ve dosya olmak üzere iki ayrı ortamda korunmaktadır. BTM'ye başvuran her hastaya her iki ortamda da dosya açılır. Hastaya yapılan işlemler, standart formlar üzerinde fiziki dosyasına kaydedilirken, bilgisayar ortamında da veri olarak girilir. BTM'deki tıbbi kayıt süreçlerinin hem bilgisayar ortamındaki hem de fiziki dosyalardaki kayıtlar açısından iyileştirilmesi amacı ile, "DosyaNet" isimli kalite çemberi çalışmalarını sürdürmektedir. BTM uygulama programlarından hasta takibine yönelik modül, hasta kayıt ve kabul, hasta istekleri, hasta raporları, tıbbi istatistikler, tanı kodlaması, laboratuvar, radyoloji, kardiyoloji, nükleer tıp, eczane, kan bankası on-line istek isteme ve rapor görüntüleme gibi alt modülleri içermektedir. Bilginin bütünselliğini ve bilgiye hızlı erişimi sağlayan sistemde, çok yönlü ve hızlı istatistikler yapabilme, durum değerlendirme ve faaliyet raporları üretebilme, hızlı mizan ve defter dökümleri yapabilme, tanılarına göre hasta detay bilgilerine erişebilme, maliyet ve gelir analizleri yapabilme ve hasta dosyaları ile vaka özelliklerine hızlı erişim olanakları sağlanmaktadır. Hasta bilgilerinin gizliliğinin korunması için, tüm erişim noktalarında, kullanıcı şifresi uygulaması yapılmaktadır.

Tedarikçiler ile ilişkiler standart prosedür ve talimatlar çerçevesinde sürdürülmektedir. Onaylı kaynak listesindeki tüm tedarikçilerin performansı "Tedarikçi Değerlendirme Sistemi" ile puanlanarak izlenmektedir. 1996 yılından beri tedarikçilerin kalite sistemleri ve yaklaşımları konusundaki bilgilerin güncelleştirilmesini amaçlayan "Tedarikçi Anketleri" uygulanmaktadır.

Tedarikçilerin, BTM Kalite Politikası konusunda bilgi sahibi olmasını ve kalite uygulamalarını tanımalarını sağlamak amacı ile gözlemci olarak komite ve ekip (enfeksiyon kontrol, iş güvenliği komiteleri, ISO 9000 ekipleri) çalışmalarına davet edilmeleri şeklinde başlayan uygulamalar, 1996 yılından itibaren, kalite çemberlerine üye olarak aktif katılımları şeklinde sürdürülmektedir.

Malzeme ve envanterlerinin optimize edilmesi, kullanıcı birimleri ile yakın işbirliği halinde Ayniyat Müdürlüğü tarafından sağlanır. Müdürlük, birimlerden aldığı bilgileri kullanarak, malzeme bazında yıllık tüketim ve temin ile gider planlarını hazırlar. Stok tutulan malzemeler için kritik stok seviyeleri belirlenir. Kritik seviyenin altına inildiğinde alıma yönelik işlemler başlatılır. Kritik stok seviyesi kontrolü haftalık olarak yapılır ve bilgisayar ortamında kontrol dökümleri alınır.

BTM'de, enfekte hastane atıklarının çevreye zarar vermemesini sağlayan imha sistemi kullanılmaktadır. Enfekte atıklar (sarf malzemeleri, ameliyathane atıkları, dokular, vb.) uluslararası standartlara uygun kırmızı renkteki torbalarda toplanır ve MJ/kg ısı kapa-siteli fırında imha edilir. Yükleme ünitesinde atıklar dışarı duman çıkmayacak şekilde yakılır, ikincil yakma odasında 800 santigrad derecede, yakma sırasında ortaya çıkan gazlar tekrar yakılır, atık gaz tehlikesi ortadan kalkar ve küller çöp torbalarına aktarılır.

Biyomedikal grubunda çalışan mühendisler, tıbbi cihazların onarımı ve rutin bakımı konularında, üretici kuruluşların yurt içinde ve yurt dışında verdikleri eğitim programlarına katılırlar. Tıbbi cihazların kalibrasyonu, ISO 9000 Standartları çerçevesinde yapılmaktadır. Hastanenin farklı birimlerinde farklı oda sıcaklıklarının (ameliyathane, hasta odası, ofisler) sağlanması merkezi bilgisayar kontrolü ile yapılmaktadır. Yangına karşı önlem olarak tüm birimlerde, alarm

sistemine bağılı dumana hassas alıcılar bulunmaktadır, duvar ve kapılarda yanmaz malzemeler kullanılmıştır.

BTM Kalite Politikası'nda da vurgulanan, hizmetlerin sunumunda bilimsel gelişmelerden ve yüksek teknolojiden yararlanılması konularına büyük önem verilmektedir. Klinikler, kendi branşlarında kullanılan en son teknolojinin ürünü cihazlar kullanılmaktadır. Hastaların tanı, tedavi ve bakım süreçleri uluslararası alanda kabul görmüş tıbbi protokoller çerçevesinde planlanmaktadır. Tıbbi protokollerin güncelleştirilme çalışmaları da sürekli olarak izlenmekte ve değişiklikler uygulamalara yansıtılmaktadır.

## **5.Süreçler:**

BTM'de hizmetlerin sunumundaki kilit süreçler, kuruluşdaki üç temel hizmet alanı ve bu alanların tümüne hizmet veren destek süreçlerden oluşmaktadır:

### **5.1.Poliklinik hizmet süreçleri**

- Hekimlik hizmetleri
- Hemşirelik hizmetleri
- Laboratuvar hizmetleri
- Hasta kabul hizmetleri
- Tanı-Görüntüleme hizmetleri

### **5.2.Yatan hasta hizmet süreçleri**

- Hekimlik hizmetleri
- Hemşirelik hizmetleri
- Ameliyathane hizmetleri

- Yoğun Bakım Hizmetleri
- Laboratuvar hizmetleri
- Kan Bankası hizmetleri
- Eczane hizmetleri
- Tanı-Görüntüleme hizmetleri
- Hasta Kabul ve Taburcu hizmetleri

### 5.3.Acil Servis hizmet süreçleri

- Hekimlik hizmetleri
- Hemşirelik hizmetleri
- Laboratuvar hizmetleri
- Tanı ve Görüntüleme Merkezi hizmetleri
- Hasta kabul ve taburcu hizmetleri

Yukarıda tanımlanan üç temel süreç, alt süreçleri ile birlikte, hastalara sunulan sağlık hizmetinin tüm alanlarını kapsamaktadır. 1996 yılında, her temel süreç için, süreçte yer alan birimler tarafından, iş akış diyagramları ve süreçte yer alan işlemlerin standart uygulamalar şeklinde tanımlandığı prosedür ve talimatlar hazırlanmıştır. ISO 9001 Kalite Sistemi prensiplerine göre hazırlanan yaklaşık 200 prosedür ve talimat, toplam 6,000 kontrollü kopya halinde süreçlerde yer alan çalışanlara dağıtılmıştır. BTM’de, 1996 yılında, ISO 9000 uygulamalarının yanısıra Akreditasyon Standartları çalışmaları da başlatılmıştır. BTM’deki akreditasyon çalışmaları için, 1992 yılında TKY felsefesi çerçevesinde akreditasyon standartlarını yeniden yorumlayarak kalitenin sürekli iyileştirilmesine odaklı olarak sadeleştiren JCAHO’nun 1996 Standartları ve TSE’nin standartlar ile ilgili çalışmaları referans alınmaktadır. BTM Akreditasyon Ekibi, 1996 yılında hazırlık çalışmalarını tamamlayarak 1997 yılında, pilot uygulama şeklinde, Yoğun Bakım, Beslenme ve Diyetetik ve Nükleer Tıp

birimlerimizde uygulamaların başlatılmasını sağlamıştır. Ülkemizdeki ilk akreditasyon standartlarına uyum çalışması örneği olan uygulama, kalite çemberi çalışma formatında ve BTM Kalitenin Sürekli İyileştirilmesi Süreci kullanılarak sürdürülmektedir. Pilot uygulamalardan elde edilen en önemli dört kazanımı ise şu şekilde özetleyebiliriz:

1. Birimin tüm işleyişinin, uluslararası bir referans kullanılarak, gözden geçirilmesinin sağlanması,

2. Birimdeki hizmet sunumunun standardizasyonu için gerekli kalite dokümantasyon sisteminin, ISO 9000 kapsamında yeniden ele alınarak ve iyileştirilmesi,

3. Çalışmaya katılanların, TKY, ISO 9000 ve Akreditasyon yaklaşım ve yöntemlerini birarada kullanmaları ile, bu konulardaki birikimlerinin gelişmesi.

4. Birimin hizmet sunumuna etki eden tüm tarafların katılımı ile oluşturulan bir komitenin kurulması ve dönemsel olarak, tüm sürecin işleyişinin gözden geçirilmesi fonksiyonunun sürekliliğinin sağlanması.

ISO 9001 Standartları doğrultusunda, sunulan hizmetlerin kalitesine etkisi olan ve uygunsuz olduğu tespit edilen tüm malzeme ve hizmetlerin kontrolü, “Uygun olmayan hizmetlerin kontrolü prosedürü” çerçevesinde yapılır. Uygunsuzluklar, kuruluş içi kalite tetkikleri, müşteri şikayetleri ve çalışanların bildirimleri ile belirlenmektedir.

Kuruluş içi tetkik prosedürü çerçevesinde yapılan periyodik kalite denetimleri, Kalite Koordinatörlüğü tarafından hazırlanan, yıllık kalite denetim planına göre yapılmaktadır. Süreçlerin bütün olarak gözden geçirilmesi ise, yılda iki kez yapılan yönetim gözden geçirme ve yıllık değerlendirme toplantıları ile sağlanmaktadır.

BTM’de sunulan hizmetler ile ilgili öncelikli hedefler, BTM Kalite Hedefleri kapsamında yer almaktadır. 1996-2000 yılları dönemi için, Kalite Konseyi tarafından temel süreçler ile ilgili tüm birim yöneticilerinin önerileri alınarak, yirmi indikatör bazında oluşturulan kalite hedefleri ile, sürekli izlenerek iyileştirme çalışmaları kapsamına alınması gereken öncelikli fonksiyonlar tanımlanmaktadır:

- Hastane enfeksiyon oranı
- Hasta memnuniyet düzeyi
- Yatan hasta memnuniyet düzeyi
  - Resepsiyon hizmetleri
  - Hekimlik hizmetleri
  - Hemşirelik hizmetleri
  - BTM genel değerlendirmesi
  - Bilgilendirme
  - İlgı ve nezaket
- Poliklinik hastası memnuniyet düzeyi
  - Resepsiyon hizmetleri
  - Hekimlik hizmetleri
  - Hemşirelik hizmetleri
  - Hizmet hızı
  - BTM genel değerlendirmesi
  - Hasta doyumı
  - Bilgilendirme
  - İlgı ve nezaket
  - Personel memnuniyet düzeyi
  - Bilimsel tebliğ sayısı



İyileştirme amaçlı proje ve sistemlerin hazırlanması için kurulan ve 48 çalışandan oluşan kalite ekipleri (Akreditasyon, Anket, Veri Yönetimi, Eğitim, ISO 9000) yanısıra, çalışanların önerileri ile “Kalite çemberleri kuruluş prosedürü” çerçevesinde oluşturulan ve 60 üyesi olan Kalite Çemberleri (Gurme, DosyaNet, Süreç, Yoğun Bakım, Danış-man, Beslenme ve Diyetetik, Nükleer Tıp) çalışanların yaratıcılıklarının uygulamaya geçirilmesini ve kararlara katılımlarını sağlamaktadır. “Plan-Do-Check-Act” döngüsü, BTM’de, “Kalitenin sürekli iyileştirilmesi süreci” olarak tanımlanmakta ve “Planlama-Uygulama-Değerlendirme-Standardizasyon” aşamaları ile uygulanmaktadır.

BTM, Toplam Kalite Modeli’ni temel alan özdeğerlendirme sürecinden yararlanarak, hizmet kalitesini sürekli olarak iyileştirmeyi ve sektördeki lider konumunu, hizmet alanını genişleterek, sürdürmeyi hedeflemektedir. <sup>144</sup> Bayındır Tıp Merkezinin Kuruluşundan buyana göstermiş olduğu performans Tablo 5’da görülmektedir.

	MUAYENE	YATAN	AMELİYAT	ACİLE BAŞVURU
1992 (Son 6 ay)	6485	615	267	1365
1993	34979	3320	1584	7699
1994	42242	5925	3089	9346
1995	58941	7869	4200	16747
1996	71858	9046	4773	18611
1997 (İlk 7 ay)	53058	6346	3132	13020

**Tablo 6** Açılıştan Buyana Bayındır Tıp Merkezi Performansı (Genel)

**Kaynak:** Sağlıkta Radevu, BTM Bülten, Yıl.3. S.4.Ağustos 1997, s.12.

<sup>144</sup> KİYMİR, Hastane Yönetiminde TÜSİAD..., a.g.e., s. 6-21,

## VII. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bayındır Tıp Merkezi'nde, NHSOE'den (National Health Services Enterprises) danışmanlık hizmeti alınarak 1992 yılında, kalite çalışmaları başlatılmıştır. 1995 yılında, en çağdaş hastane yönetim modelinin "Toplam Kalite Yönetim Modeli" ile oluşturulması vizyonu geliştirilmiş ve proje oluşturulmuştur.

Öncelikle, tüm personeli kapsayan kalite eğitimleri, ile kalite odaklı kurumsal kültürün yerleştirilmesi sağlanmıştır. Eğitim için planlama yapılırken, hastaya verilen hizmetin sürekliliği nedeniyle uygun zaman bulmakta güçlük çekilmiştir. Ayrıca eğitime katılımın yeterli olmadığı, %48 gibi katılımın gerçekleştiği görülmüştür. (Özellikle doktor katılımının az sayıda olduğu kalite uzmanları tarafından belirtilmiştir.) Eğitimin planlanan tarihlerin üzerine çıkması ek bir maliyet ve zaman kaybına neden olmuş buna karşın, eğitime verilen önem sistemin şu anda başarıyla yürütülmesinin en önemli etkeni olmuştur. Her yıl verilen tekrar eğitimine bu yıl 394 çalışan katılımı sağlamıştır. Kalite eğitimleri, hizmet içi eğitimleri dışında doktor ve hemşirelerin kendilerini geliştirebilmeleri için yurtdışı eğitimleri de söz konusudur.

Bayındır Tıp Merkezi 1996 yılında, 11 ay gibi kısa bir süre sonunda ISO-9001 belgesi alınmıştır. Oluşturulan standartlar Toplam Kalite Yönetiminin bir alt yapısını oluşturmakta, sistemin sürekli geliştirilmesi açısından bir kaynak olarak yararlanılmakta, özellikle kuruluş içi tetkikler ile hizmet süreçlerinin standartlara uygunluğu desteklenmekte, böylece sürekli iyileştirme sağlanmaktadır. ISO-9001 çalışmaları sonucu, BTM kalite dokümantasyon sistemi kapsamında 6 bin doküman ile tüm uygulamaların standardize edilmesi sağlanmıştır. ISO-9001 uygulamalarının yanı sıra Akreditasyon Ekibi, 1996 yılında hazırlık çalışmalarını başlatarak, 1997 yılında Yoğun Bakım, Beslenme-Diyetetik ve Nükleer Tıp birimlerinde uygulamalara geçilmiştir.

1996 Aralık ayında organizasyon yapısına, toplam dokuz kişiden (Genel Müd., Tıbbi Servisler Direktörü ve 2 yardımcısı, 2 İdari Servisler Direktörü, Hasta Hizmetleri Müd., Hemşirelik Hizm. Müd. ve Kalite Kordinatörü) oluşan Kalite Konseyi ilave edilmiştir. Geniş Çaplı yürütülen projelerden Holdinge karşı sorumlu olan Yürütme Kurulu ve Yan grupları oluşturan, Tıbbi Yürütme Kurulu, Tıbbi Etik Komitesi, Bilimsel Komite, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, kalite yönetiminin uygulanmasında önemli sorumluluklar yüklenmişlerdir. Dikey ilişkilerden çok yatay ilişkilerin tercih edildiği yapıda önemli yeri olan Kalite Çemberleri, kalite odaklı kurumsal kültürün yerleşmesini ve süreçlerdeki iyileştirmeleri sağlamayı başarmaktadırlar. Tüm birimlerin kendi içlerinde yaptıkları iyileştirme çalışmaları yanı sıra, 1997 yılında çapraz fonksiyonlu kalite çemberi uygulamaları başlatılmıştır. Tıbbi Kayıt, Hasta Kabul ve Taburcu, Tıbbi Konsültasyon ile Kafeterya hizmet süreçlerinin iyileştirilmesi çalışmalarında toplam 60 kişi gönüllü çalışmaktadır. İş Akış Diyagramı, Beyin Fırtınası, Balık Kılçığı ve Pareto Diyagramları gibi kalite teknikleri Kalite Çemberi çalışmalarında yoğun olarak kullanılmaktadır. Kalite çemberi çalışmalarının üçü tamamlanmış, biri de tamamlamak üzeredir. BTM'de tüm hizmet süreçlerinin performansı, her birimin kendi geliştirdiği indikatörler ile izlenmektedir. 1997 yılı Nisan ayında uygulamaya geçirilen, Tıbbi, idari ve hemşirelik birimleri tarafından geliştirilen sistem 90 temel indikatörü içermektedir.

Hasta memnuniyetini ölçebilmek amacıyla, Kalite Konseyi tarafından yetkilendirilen Analiz Ekibi tarafından tasarımları gerçekleştirilen, personel ve hasta anketleri 1996 yılından itibaren uygulanmaya başlamıştır. Poliklinik ve yatan hastalara yönelik olmak üzere iki ayrı formda hazırlanan anketlerden ayda ortalama olarak 500 adet uygulanmış, sonuçlar SPSS ile analiz edilmiş ve anket ekibinin değerlendirmelerini de içeren kapsamlı sonuç raporu tüm birimlere dağıtılmıştır. Nisan 1997 tarihinde çalışmalarına başlayan Hasta İstekleri ve Değerlendirme Komitesi, hastaların ve yakınlarının BTM'nde hizmet alırken karşılaştıkları sorunların giderilmesi ve aynı sorunun tekrar oluşmasını önleyecek şekilde sürecin gelişmesini sağlamaktadır.

Merkezdeki tüm çalışanlara yönelik olarak hazırlanan personel anketlerinde ise; kendilerine sunulan hizmetler konusundaki memnuniyetlerini ölçmek ve hizmetlerin kalitesinin geliştirilmesi konusundaki önerilerini almak amaçlanmıştır, yapılan anket sonuçlarından tüm personelin bilgilenmesi sağlanmıştır. Performans gösteren çalışanların ödüllendirilmesi, Bilimsel Komite tarafından başarılı araştırmaların finanse edilmesi motivasyon açısından önem taşımaktadır.

Şimdiye kadar anlattıklarımızdan yola çıkarak; Bayındır Tıp Merkezinde Toplam Kalite Yönetimi Modelinin, "Tablo 6 da görülen genel performansı da dikkate alarak" başarılı bir şekilde uygulandığı söylenebilir. Müşteri tatminin karlılıktan daha önemli olduğu bu modelde, müşteri tatmini uzun vadeli (5 yıl gibi bir süreçte) ve istikrarlı kar rakamları sağlayacaktır. Hastane Anket sonuçları ve görüştüğüm hasta ve çalışanlardan edindiğim izlenimler sonucu müşteri mutluluğu sağlanmış görünmektedir. Burada hizmet alan hasta, eğitim düzeyi ve kültür düzeyi yüksek bir müşteri profili oluşturmaktadır. (Emekli Sandığı ile yaptığı anlaşma sonucu bu kapsamdaki hastalar, yalnız Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisinde, muayene hariç, anjio-plast, balon ve kalp ameliyatı tedavilerine kabul edilmektedirler.)

Fiziksel anlamda son derece modern bir mekan ve iyi otelcilik hizmetleri sunmanın yanı sıra, "koşulsuz hasta memnuniyeti ve nitelikli hizmet" felsefesi ile 1992 yılında yola çıkan Bayındır Tıp Merkezi, günümüzde Ülkemiz Sağlık Sektöründe oldukça önemli mesafeler kat etmiş ilklere imza atmayı başarmıştır.

1996 yılında Brissa'nın, "Geleneksel İyileştirme Konferansı"na davet edilen ve "Danışman" isimli kalite çemberinin "Tıbbi Konsültasyon Hizmetlerinde Kalitenin Sürekli iyileştirilme" konulu çalışmasıyla Brissa Başarı Ünvanı alan Bayındır Tıp Merkezi, Çevre Dostu Kuruluş ünvanına da sahip olup ayrıca, TÜSİAD-KalDer Ulusal Kalite Ödülü için aday olan tek sağlık kuruluşudur.

## SONUÇ

Son yıllarda, bilgi ve teknoloji üretimi hızla gelişmekte olup, ekonomide hizmet sektörünün payı oldukça artmaktadır. Kalitenin; “müşterinin satın aldığı mal veya hizmetten dolayı duyduğu mutluluk derecesi” olarak tanımlandığı günümüzde, işletmelerin yüksek kaliteyi, en düşük maliyetle ilk defada ve her defasında, doğru olarak üretmesi, müşteri ve çalışan mutluluğu sağlaması kaçınılmazdır. Bu nedenle, “İnsanı daha mutlu kılmak” amacını güden Toplam Kalite Yönetimi uygulaması çağımızda işletmeler için bir çözüm yönetim modeli olmaktadır.

Toplam Kalite Yönetimi Sistemi oluşturmada, üst düzey yöneticilerin liderlik özelliklerine sahip olmaları çok önem taşımaktadır. Liderler, kalite vizyonunu oluşturduktan sonra mevcut yapıyı iyi tanımalı, sorunları tespit ederek çözüm stratejilerini oluşturabilmeli, gerekli eğitim verildikten sonra ortak amaç bilinci ile katılımı sağlayabilmelidirler.

İnsan gücünün motivasyonu, etkili ve iki yönlü iletişim sürecinin kurulması ve kültürel değişimin başarıyla yönetilmesi de sistemin oturması açısından son derece önem taşımaktadır. Yeni sistemde, organizasyonda yer alan tüm çalışanların katkısına ihtiyaç duyulduğu ve her birimin, bir sonraki birimin müşterisi olduğu bilincinin yerleştirilmesi gerekmektedir. Başarılı bir şekilde yerleştirilmiş olan Toplam Kalite Yönetimi, iç ve dış müşteri mutluluğunu yaratacak ve uzun süreçte (5-10 yıl) istikrarlı karlılık sağlayacaktır.

Ülkemiz Sağlık Sektörü denetimi devlet desteğinde olup, kısıtlı olan devlet bütçesinden oldukça düşük oranlarda pay almaktadır. 1980’li yıllarda, özel hastanelerin hizmete girmesi ile özel sektörün devlete destek olması, sağlık kalitesinin artırılabilmesi için bir çözüm gibi düşünülebilir. Ancak, sağlık hizmeti

sunan işletmeler olarak hastanelerin, oldukça kompleks ve dinamik bir yapıya sahip olmaları, verilen sağlık hizmetinin arzının çok pahalı, talebinin ise değişken olması ayrıca, sıfır hata ile çalışmanın zorunlu olduğunu düşünürsek; böyle bir işletmeyi yönetmenin ne kadar zor olacağını anlayabiliriz. Ancak, uygun bir yönetim modeli zoru başarmanın çözümü olacaktır. Bayındır Tıp Merkezi ve diğer az sayıdaki özel hastanelerimizde başarılı uygulamalarını görmüş olduğumuz, Toplam Kalite Yönetimi uygulaması çözüm yönetim modeli olarak önerilebilir.

Sonuç olarak; sağlık hizmeti veren hastanelerde, kalitenin algılanması hastanın düzeyine bağlı olarak değişmektedir. Hastanın özel bir müşteri olduğunu ve onu mutlu etmenin hizmeti veren çalışanın davranış kalitesindeki başarısına bağlı olduğunu söyleyebiliriz. Hizmet sektöründe özellikle sağlık sektöründe, insan faktörü son derece önemlidir. İnsan faktörünün uyumu ve geliştirilmesi için de eğitimin önemini bir kez daha vurgulamak istiyorum.

**KAYNAKÇA**

- AKAL,Zuhal "TKY ve Performans Ölçme ve Değerlendir. Sistemleri," **Verimlilik Dergisi**, Özel Sayı, MPM. Yayını, 1996.
- ALPUGAN, Oktay "Hastane Yönetimi ve Ekonomik İlkeler," Hikmet SEÇİM (der.), **Hastane İşletmeciliği**, Seçme Yazılar, A.Ü. Yayın No.845, 1995.
- ARAT, Melih "21.Yüzyıl İçin Yönetim, Yönetimin Temellerine Derin Bakışlar",DataTeknik Bilgisayar Sistemleri Tic.ve San. A.Ş. İstanbul, 1998.
- ARGUN, Tanju "TKY'nin En Önemli Özelliği Temelinde İnsan aktörünün Yatmasıdır," **TÜGİAD Elegans Magazin**, S.39, İstanbul, 1997.
- ARIOĞLU, Ülkü "Kalite İnsanı," **Verimlilik Dergisi** Özel Sayı, MPM Yayını, 1996.
- Hemser AYDIN, "Kalite Çemberi Uygulamaları", **Modern Hastane Yönetimi**, Yıl. 1, S.3. İstanbul, Kasım 1997.
- AYDINCEREN, Akın "Toplam Kalite Yönetimi," **Önce Kalite Dergisi**, ABC-Danışmanlık A.Ş., S.2, Ocak 1993.
- BATAK, Figen "Verimli ve Kaliteli Hizmet Üreten Bir Sağlık Sektörüne Doğru," **Anahtar**, MPM Yayını, Mayıs, 1997.
- BAŞLIGİL, Hüseyin  
BARAÇLI, Hayri "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Çalışmaları ve Bir Uygulama," **TKY ve Siyasette Kalite**, Bildiriler, 5.Ulusal Kalite Kongresi, İstanbul, Kasım 1996.

- BERK, S.Oğuz "Hastanelerde Kalite Sağlama Sistemlerindeki Gelişmeler ve TKY'nin Türkiyede Uygulanabilir. Yönelik Bir Model Önerisi," **Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi**, İ.Ü., 1994.
- BERLIN, Claes "Implementation of the total quality management concept within space business", **Total Quality Management**, Vol. 5, No.4, 1994.
- BOZKURT, Rıdvan "Toplam Kalite Yönetim Sistemi," **Verimlilik Dergisi**, MPM Yayını,1994/4.
- BOZKURT, Rıdvan "Hizmet Endüstrilerinde Kalite," **Verimlilik Dergisi**, Özel Sayı, 2.Baskı, MPM Yayını, 1995.
- BOZKURT,Rıdvan, ASİL,Nilüfer "Kalite Politikası OluşturmaSüreci," **Verimlilik Dergisi**, MPM Yayını,1995/3.
- BROWN, Ray E., "Evaluating Hospital Administration", **Hospitals**, C.35,S.1961.
- CAFOĞLU, Zuhâl **Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi**, Avni Akyol Ümit Vakfı,İstanbul, 1996.
- CAFOĞLU, Zuhâl "Toplam Kalite Organizasyonları ve Süreklilik", **Sağlık Hizmetlerinde TKY ve Performans Ölçümü**, Bildiriler, Haberal Vakfı Yayınları, Ankara, 1-2 Kasım 1996.
- ÇORUH, Mithat "Sağlık Hizmetleri TKY," **1.Basamak Sağlık Hizm.Toplam Kalite Yönetimi**, 1995.
- DÖKMEN, Üstün "İnsan ve Kalite",**SAHIKA** Sanayi ve Hizmette kalite, Özel Sayı, Ankara,1996.
- DİNÇER, Ömer **Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası** Marmara Üniv.İ.İ.B.F.Timas Basım ve Tic.San.A.Ş.,İstanbul, 1992.



- EFİL, İsmail **TKY. ve Toplam Kaliteye Ulaşmada Önemli Bir Araç ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi**, Uludağ Üniversitesi, Bursa, 1995.
- ERDOĞAN, İbrahim "Sağlık Kuruluşlarında Toplam Kalite Eğitimler.Organizasyonları", **Sağlık Hizmetlerinde TKY ve Performans Ölçümü**, Bildiriler, Haberal Vakfı Yayınları, Ankara, 1-2 Kasım 1996.
- ERDOĞAN, İbrahim "Hastanelerde Kalite Yönetiminin Yaygınlaşmasını Engelleyen Ulusal Faktörler Konusunda Bir Ülke Örneği:Japonya," **Modern Hastane Yönetimi**, Yıl.1, S.3, İstanbul, Kasım 1997.
- EREFİ, İnci "Sağlık Hizmetlerinde Standart ve Kalitenin Önemi",**Kalite ve Maliyet Hemşirelik Sempozy.**,İzmir, 3-5 Kasım 1993.
- ERSEN, Haldun **Toplam Kalite ve İnsan Kaynakları Yönetimi İlişkisi**, İstanbul, Sim Matba., Mart 1997.
- Eicher,E. "Quality management in a Swiss hospital," **Z Arztl Fortbild Qualitatssich.** 91 (6): 559-562, German, Sep. 1997.
- FELSTEIN, Paul, J., "Applying Economic Concepts to Hospital Care",**Hospital Administration**, C.13, 1968.
- FİDAN, Yahya "Hizmet İşletmelerinde Kullanılabilecek Sürekli Geliştirme Stratejilerine Genel Bir Bakış" **Dokuz Eylül Üniv. İ.İ.B.F. Dergisi**, C.11.S.1 İzmir 1996.
- GOETTSCHE, David L., B.DAVIS, Stanley **"Introduction to total quality, quality manag. for production, processing, and servires"**,2.nd.ed.Upper saddle River, N.J.:Prefice Hhall. 1997.

- GÖKSAL,O, GÜRÇAN,B. Ölçümüne Yönelik Sayısal Bir Model Uyg.", **5.Ulusal Kalite Kong.TKY ve Siyasette Kalite**, Tüsiad-Kalder Yayını, 1996.
- GÖZÜM, M.Sait "Rekabet ve Kalite Yönetimi," **Sahika**, Sanayi ve Hizmette Kalite, Özel Sayı, Ankara,1996.
- GÜR, Jale **Kalite Maratonu**, Ankara, Kültür Matbaası, 1996.
- HARDJİNO,T.W., HAVE,S.ten, HAVE,W.D.ten **Mükemmele Ulaşmanın Yolları** Çeviren,Entra Dil Hizmetleri ve Danışmanlık Ltd. Şti. İstanbul, Rem Ofset Matbaacılık San. ve Ltd.Şti Ağustos 1997.
- KARABULUT, Ayşe "Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi," **Yüksek Lisans Tezi**, Marmara Üniversitesi SBE.,1995.
- KAVRAKOĞLU, İbrahim **Kalite**, İstanbul, Kalder Yayın, Rekabetçi Yönetim Dizisi, No:1, Ağustos 1996.
- KAVRAKOĞLU, İbrahim **Toplam Kalite Yönetimi**, İstanbul, Kalder Yayınları, Rekabetçi Yönetim Dizisi,No:3, Ağustos 1996.
- KAVRAKOĞLU, İbrahim "Türkiye'nin çağı yakalama fırsatı Toplam Kalite," **Bizden Haberler Koç Yayını**, Kalite Özel Eki, S.185, İstanbul, Kasım 1992.
- KOCABAĞ, Duran "TKY Düşünce ve Gözlemler" **Eskişehir Sanayi Odası Bülteni**, S.287, 1995.
- KOVANCI, Ahmet "TKY Faaliyetlerini Başarıya Ulaştırmada İşletmeİçi İletişimin Önemi," **5.Ulusal Kalite Kongresi**, TUSİAD-KalDer, İstanbul, Kasım 1996.

- KÖSEOĞLU, M.,  
HARRISON, D.K. LINK D. "TKY Sistemi Uygulamasının Arasındaki İnsan Faktörü," **Verimlilik Dergisi**, MPM Yayını, 1994/4.
- KİYMİR, Bülent "Sağlıkta TKY ve Bayındır Tıp Merkez. Uygulamalar," **Sahika Dergisi**, Sanayi ve Hizmette Kalite Özel Sayı, 1996.
- LEWIS, H.Gordon, "**How to Handle Your Own Public Relations**", Nelson-Hall Inc. Rublishers, Chicago, 1976.
- MARŞAP, Akın "Organizasyonlarda TKY'nin Başarılması", **Verimlilik Dergisi**, Özel Sayı, MPM Yayını 1996.
- MECHANIC, David, "**Medical Sociology. A Selective View**" The Free Press, New York, 1968.
- MENDERES, Münevver "Sağlık Kurumlarında Muhasebenin Önemi," Hikmet SEÇİM (der.), **Hastane İşletmeciliği**, Seçme Yazılar, A.Ü. Yayın No.845, 1995.
- MERGEN A.Erhan "Toplam Kalite Yönetimi" **A.Ü. İktisadi ve İdari Bil.Fak.Dergisi C:XI, S.1-2**, 1993.
- MILAKOVICH M.E. "Creating a Total Quality Health Care Environment," **Health Care Management Review**, 16 (2), 1991
- MONKUL, Vedat, ERKUT, Haluk, GÖKSAL, O, GÜRCAN, B., "Hizmet İşletmelerinde Dış Müşteri Tatmininin Ölçümüne Yönelik Sayısal Bir Model Uygulaması", 5.Ulusal Kalite Kongresi, Bildiriler, **TKY ve Siyasette Kalite**, Tüsiad-Kalder Yayını, Kasım 1996.
- MORGİL, Orhan  
KÜÇÜKÇİRKİN, Mehmet "TOBB'nin Sağlıkta TKY Bakışı," **Sağlık Hizmetlerinde TKY Sempozyumu**, Ankara, 1995.

- NAMAKİ, El.M.S.S. "Şirket Vizyonunun Yaratılması," Çev. ATILGAN, Turan, **Dokuz Eylül Üniv. İkt. İd. Bil. Fak. Dergisi**, C.12, S.1. İzmir, 1997.
- ÖZALP, İnan **Yönetim Organizasyon** Eskişehir, Anadolu Üniv. Yayınları, No:42 1986.
- ÖZEL, Mustafa "İş Hayatında Liderlik ve Strateji", **Mavi Tanıtım ve Paz. Ltd. Şti.**, İSTANBUL, Ocak 1998.
- ÖZEVREN, Mina **Toplam Kalite Yönetimi** İstanbul Alfa Basım Yayım Dağıtım, , Haziran 1997.
- ÖZCAN, Cihangir "Devlet Hastanelerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulan." **Sağlık Hizmet. TKY ve Performans Ölçümü**, Semp. Haberal Eğit. Vakfı Yayın., Ankara, 1996.
- ÖZCAN, Kürşat Cezmi "Sağlık Hizmetlerinde Kalite" **Sağlık Hizmet. TKY ve Performans Ölçümü**, Sempoz., Haberal Eğit. Vakfı Yayın. Ankara, Kasım 1996.
- ÖZGEN, Hacer, "Sağlık Bakım Hizmetlerinde Kalite Nedir?", **Toplum ve Hekim Dergisi**, 1995.
- ÖZGİRİN, Kemal "Hastane Yönetiminde Kalite Uygul. ve TKY Geçiş Projesi", **5. Ulusal Kalite Kongresi**, İstanbul, Kasım 1996.
- ÖZSARI, Dr.S. Haluk "Sağlık Hizmetlerinde Kalite", **Modern Hastane Yönetimi**, Yıl 1, S.3. İstanbul, Kasım 1997.
- ÖZTAŞ, Dilek ,  
TÜRKÖZ, Yeşim, "BTM'nin Koşulsuz Hasta Memnuniyeti Odaklı Çalışmaları", **Sağlıkta Randevu**, BTM Bült. Yıl 3, S.4, Ankara, Ağustos 1997.

- ÖZTEK, Zafer "Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi," **Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde TKY**, 1996.
- PEKER, Ömer "Toplam Kalite Yönetimi", **Amme İdaresi Dergisi**, C.26, S.1, Mart 1993.
- PEŞKİRCİOĞLU, Nurettin "TKYS ve ISO 9000 Standartları," **Verimlilik Dergisi**, S.1.1994.
- PEŞKİRCİOĞLU, Nurettin "TKY ve Katılımcılık," **Verimlilik Dergisi**, Özel Sayı, MPM Yayını, 1996.
- PEŞKİRCİOĞLU, Nurettin "Hizmet Sektöründe Kalite, Kalite Güvencesi ve Sağlık Hizmetlerine Uygulanması" **Verimlilik Dergisi**, Özel Sayı, MPM.,1993.
- ROBBINS, S., "**Organizational Behavior**,"New Jersey, 1989
- RUBIN, R.Haya, "Patient Evaluations of Hospital Care", **Medical Care**, 1988/9.
- SARAPH, Jayant V.  
SEBASTIAN, Richard J "Bir Kalite Kültürü Geliştirme" **Bizden Haberler Eki**, Koç Yayını, Aralık 1993.
- SAUNDERS, Ian W,  
P.PRESTON, Arthur "A.Model and a Research Agenda for **Total Quality Management**", Total Quality Management, Vol. 5, No.4, 1994.
- SEÇİM, Hikmet **Hastane Yönetim ve Organizasyonu**, Eskişehir, Anadolu Üniv. Yayın No:797, Temmuz 1994.
- SEÇİM, Hikmet "Hastanelerde İşgören Verimliliğini Yükseltici Bir Uygulama Olarak Kalite Çemberleri", Hikmet SEÇİM (der.), **Hastane İşletmecisi**, Anadolu Üniv.Eskişehir, 1995.

- SEPULVEDA, Claudio "Sağlıkla İlgili Temel Hizmetlerin Yönetiminde Kalite Arayışı-Esaslar", **Sağlık Yönetimi Hizmet. Değişen Anlayış ve Politikalar Sempo.**, Ankara, 11-12 Kasım 1994.
- TENGİLİMOĞLU, Dilaver "Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Ankara'da bir Üniversite Hastanesinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi", **Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde TKY**, 1-2 Kasım 1996.
- TIMMRECK, Thomas C., "Dictionary of Health Services Management" 2.B., Rynd Communications 1987.
- TOKTAMIŞOĞLU, Murat "Sağlık Kuruluşlarının Standartizasyonu ve Akreditasyonu" **Toplum ve Hekim Dergisi**, C.12.S.77; Ocak-Şubat 1997.
- TOKTAMIŞOĞLU Murat "Poliklinikler İçin Kalite ve Maliyet Odaklı Teorik Bir Model," Bildiriler, **1. Basamak Sağlık Hizmetleri TKY**, Haberal Eğitim Vakfı Yayınları, Ankara, Kasım 1995.
- TÜKENMEZ, Nevser Mine "TKY Uygulamalarına Getirilen Eleştiriler," **Dokuz.Eylül.Üniv.İ.İ.B.F.Dergisi**, C.11, S.1, İzmir, 1996.
- YENERSOY, .Gönül "TKY Mükemmeli Arayış Yolculuğuna İlk Adım", 1.Basım Rota Yayınları İstanbul, Mart 1997.
- YILMAZ, M.Uğur "Türkiye'de Kamu Sağlık Kuruluşlarının İşletmec.Sorunları ve İşletmecilik Anlayışı", **Hastane İşletmeciliği Seçme Yazılar**, A.Ü.Yayın No:845,Eskişehir, 1995.
- YILDIZ, Gültekin **Toplam Kalite Yönetimi**, Sakarya, Sakarya Üniv.Yayınları, 1994

ZORLUTUNA, Yaman,

"Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi", TKY, Bilidiri, Kongre İstanbul, 1997.

Weaver, Charles N.

"Toplam Kalite Yönetiminin Dört Aşaması", Çev.Tuncay BİRKAN, Osman AKINHAY, Sistem Yayıncılık A.Ş. İstanbul, Kasım 1997.

-

**Bayındır Tıp Merkezi Bayek A.Ş. Personel Yönetmeliği**, Ankara, 1996.

-

Hastanelerde Akreditasyon," Sağlıkta Strateji, T.C.Sağlık Bak.,Sağlık Projesi Genel Koord.Yayın Organı, S.13, Mart 1997.

-

**Kalite Güvencesi Yönetimi Eğitim Kitabı** Ankara, TSE, 1995.

-

**Power,Aylık Ekonomi Degisi**, Nisan İlavesi, Power-Netaş, 1996

-

"**Sağlıkta Randevu**" Bayındır Tıp Merkezi Tanıtım Katoloğu.Ankara, 1997.