

13093-3

**HASTANELERDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ  
VE ETİMESGUT HAVA HASTANESİNDE  
TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ ÇALIŞMALARI**

**Kamile Özge GÖNÜÇ  
(Yüksek Lisans Tezi)  
Eskişehir – 1999**

**HASTANELERDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ  
VE ETİMESGUT HAVA HASTANESİNDE  
TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ ÇALIŞMALARI**

**Kamile Özge GÖNÜÇ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İşletme Anabilim Dalı**

**Danışman: Prof. Dr. Hikmet SEÇİM**

**Eskişehir**

**Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**

**Nisan 1999**

# YÜKSEK LİSANS TEZ ÖZÜ

## HASTANELERDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ VE ETİMESGUT HAVA HASTANESİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ ÇALIŞMALARI

Kamile Özge GÖNÜÇ

İşletme Anabilim dalı

Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Nisan 1999

Danışman: Prof. Dr. Hikmet SEÇİM

Toplam kalite yönetimi ilk olarak Japonya ve Amerika'da gelişmiş ve bütün dünyaya yayılmıştır. Toplam kalite yönetimi 21. yüzyılda, çağdaş bir yönetim sistemi olduğunu ve gerekliliğini ispatlamıştır. Toplam kalite yönetiminin hastanelerde uygulanmasına yönelik olarak hazırlanan bu çalışmada, öncelikle toplam kalite yönetimi kavramı açıklanmaya çalışılmıştır. Bu bölümde toplam kalite yönetiminin felsefesi, amaçları, ilkelerine değinildikten sonra toplam kalite yönetiminin hastanelerdeki yerine ve uygulanmasında karşılaşılan güçlükler anlatılmaya çalışılmıştır.

İkinci bölümde kalite çemberleri kavramına, amaçlarına ve faaliyet alanlarına değinilmiştir. Gittikçe artan talebi karşılamanın güçleştiği ve verilen hizmetin maliyetinin arttığı, bununla birlikte verilen hizmetin kalitesinin düştüğü, verimlilik ve etkinliğin azaldığı sağlık hizmetleri alanında, hastanelerin toplam kalite yönetimi ile yönetilmemeleri, hastaların istek ve ihtiyaçlarını karşılamayı güçleştirmektedir. Toplam kalite yönetiminin hastanelerde uygulamaya konularak, işlerliğinin sağlanması, hizmet kalitesinin artırılarak verimli ve etkili hizmet verilmesinin gerçekleştirilmesini sağlayabilecektir. Toplam kalite yönetimi ile odak noktası olan insan ögesinin kendisini

geliştirebilmesi ile sorumluluk duygusunun gelişmesi, yaratıcılığını kullanabilmesi mümkün olurken, kurulacak kalite çemberleri ile takım ruhu gelişebilecektir.

Çalışmamızın uygulama bölümünde, toplam kalite yönetiminin Etimesgut 600 Yataklı Hava Hastanesinde nasıl uygulanabileceği ve uygulama sonuçlarının hasta tatmini üzerindeki etkisinin nasıl olduğu ortaya konulmuştur.

## **ABSTRACT**

Total quality management firstly was developed in America and Japan then spread on all over the world. In the twenty first century, the necessity of the total quality management was proved and also this kind of management is the best one of the contemporary managements. In this structure it was tried to describe the apply of the total quality management on the hospitals. In this section first of all the principles, the philosophy and the aims of the total quality management was told. After these subjects the difficulties of this management when it is applied on the hospitals was taken to tell.

In the second section the aims of the quality circles and the interest of its, were described. Day by day the demands of the everything is increasing but the cost of employment is also increasing. Because of this reason the quality and the efficiencies of the products are decreasing. On the other hand if the hospitals are not managed by the principles of the quality management it is impossible to get all requirements in the little time period. On the other hand it is hardened to get the quality employment for the hospital. As a matter of fact if the total quality management is applied on the hospitals the efficiency and the quality of the employment will be increased day by day. The main element of this management is the human-being and also by means of this management creative side of human-beings can be easily seen. By the way the team-spirit will be developed.

In the practice section of this study, it was tried to tell how can we apply the total quality management on the Etimesgut Air Force ( 600 bed ) Hospital. Finally the results of the applies on the sick satisfy was examined.

## JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

İmza

Üye (Tez Danışmanı) : Prof..Dr.Hikmet SEÇİM  
Üye : Prof.Dr.Mehmet ŞAHİN  
Üye : Yrd.Doç.Dr.Deniz TAŞÇI

**Kamile Özge GÖNÜÇ'ün “ Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi ve Etimesgut Hava Hastanesinde Toplam Kalite Yönetimi Çalışmaları” başlıklı tezi 4 Haziran 1999 tarihinde, yukarıdaki jüri tarafından Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca, İşletme (Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi ) Anabilim Dalında yüksek lisans tezi olarak değerlendirilerek kabul edilmiştir.**

**Prof.Dr.Enver ÖZKALP**  
Anadolu Üniversitesi  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
<b>ÖZ</b>	ii
<b>ABSTRACT</b>	iv
<b>DEĞERLENDİRME KURULU VE ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜ ONAYI</b>	v
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	vi
<b>TABLolar LİSTESİ</b>	x
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b>	xi
<b>GİRİŞ</b>	1

## BİRİNCİ BÖLÜM

### TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

<b>1. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNDE TEMEL KAVRAMLAR</b>	3
<b>1.1. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ KAVRAMI</b>	3
<b>1.2. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ</b>	8
<b>1.3. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN AMACI</b>	9
<b>1.4. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN YARARLARI</b>	10
<b>1.5. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN FELSEFESİ</b>	13
<b>1.6. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN İLKELERİ</b>	15
<b>1.6.1. Kusurlu Ürünün Ayıklanması Yerine Kusurlu Üretim Yapılmaması</b>	17
<b>1.6.2. İstatistiksel Uygulamaların Yaygınlaştırılması</b>	17
<b>1.6.3. Toplam Katılımcılık</b>	18
<b>1.6.4. Sürekli Gelişme</b>	19
<b>1.6.5. Yönetimin Liderliği</b>	21
<b>1.7. SAĞLIK SİSTEMİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ</b>	22

<b>1.7.1. Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi İhtiyacının Doğması</b>	23
<b>1.7.2. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarında Karşılaşılan Güçlükler</b>	25

## İKİNCİ BÖLÜM

### TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ İÇERİSİNDE KALİTE ÇEMBERLERİ

<b>2. KALİTE ÇEMBERLERİ</b>	27
<b>2.1. KALİTE ÇEMBERLERİ KAVRAMI</b>	28
<b>2.2. KALİTE ÇEMBERLERİNİN AMAÇLARI</b>	31
<b>2.3. KALİTE ÇEMBERLERİNİN FAALİYET ALANLARI</b>	32
<b>2.3.1. Kalite Çemberlerinin Örgütlenmesi</b>	33
2.3.1.1. Yürütme Kurulu	34
2.3.1.2. Rehber	35
2.3.1.3. Lider	36
2.3.1.4. Çember Üyeleri	37
<b>2.3.2. Kalite Çemberlerinin Çalışması</b>	39
2.3.2.1. Problem Seçimi	40
2.3.2.2. Seçilen Problemin Analizi	40
2.3.2.3. Problemin Çözümünün Belirlenmesi	41
2.3.2.4. Belirlenen Çözümün Yönetime Sunulması	41
<b>2.3.3. Kalite Çemberlerinin Temel Araçları</b>	44
2.3.3.1. Beyin Fırtınası	44
2.3.3.2. Süreç Akım Şeması	45
2.3.3.3. Histogramlar	46
2.3.3.4. Pareto Analizi	47
2.3.3.5. Sebep Sonuç Diyagramı	48
2.3.3.6. “Neden?” Tekniği	50
2.3.3.7. Veri Toplama Teknikleri	50



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ETİMESGUT HAVA HASTANESİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ ÇALIŞMALARI

<b>3. ETİMESGUT HAVA HASTANESİNİN TANITILMASI VE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR</b>	51
<b>3.1. ETİMESGUT HAVA HASTANESİNİN TANITIMI</b>	51
<b>3.2. ETİMESGUT HAVA HASTANESİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ ÇALIŞMALARI</b>	56
<b>3.2.1. TKY Eğitimleri ve Bilgilendirme Toplantıları</b>	56
<b>3.2.2. Kalite Uygulama Komitesi</b>	57
<b>3.2.3. ISO 9001 Kalite Güvence Belgesinin Alınmasına Yönelik Çalışmalar</b>	58
<b>3.2.4. Kalite Çemberleri</b>	61
<b>3.2.5. Hasta Tatmin Anketleri ve Anketlere İlişkin Değerlendirmeler</b>	61
3.2.5.1. Etimesgut Hava Hastanesi Hasta Tatmin Anketi Değerlendirmesi	61
3.2.5.1.1. Araştırmanın Amacı	62
3.2.5.1.2. Araştırmanın Yöntemi	62
3.2.5.1.3. Hastalara Yöneltilen Sorular	62
3.2.5.1.4. Bulgular ve Tartışmalar	64
<b>SONUÇ</b>	90
<b>YARARLANILAN KAYNAKLAR</b>	93
<b>EK</b>	99

**TABLULAR LİSTESİ****Tablo**

Tablo 1: Etimesgut Hava Hastanesinin Personel Durumu	53
Tablo 2: Etimesgut Hava Hastanesinin Organizasyon Şeması	55
Tablo 3: Hastaneye Başvuranlar ve Başvuru Sıklığı	65
Tablo 4: Hastaların Bilgilendirilme ve Eğitilme İstekleri	69
Tablo 5: Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi	71
Tablo 6: Hastanenin Tekrar Tercih Edilip Edilmeyeceği	72
Tablo 7: Hastanenin Başkalarına Tavsiye Edilip Edilmeyeceği	73
Tablo 8: Hastaneye Başvuranlar ve Başvuru Sıklığı	83
Tablo 9: Verilen Eğitim ve Bilgiden Hastaların Memnuniyet Düzeyi	85
Tablo 10: Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi	86
Tablo 11: Hastanenin Tekrar Tercih Edilip Edilmeyeceği	87
Tablo 12: Hastanenin Başkalarına Tavsiye Edilip Edilmeyeceği	88

## GİRİŞ

İnsan için vazgeçilmez olan en temel hak yaşama hakkıdır. İnsanlık tarihine baktığımızda hasta insanı iyileştirme, yaşam süresini uzatarak nitelikli bir yaşama kavuşturma, kısaca yaşama hakkından vazgeçmeme toplumların üzerinde ısrarla durdukları, hep daha iyisini aradıkları temel amaçları olmuştur.

Gelişmiş ülkelerde en büyük yatırımların sağlık sektörüne yapılmakta olduğu görülmektedir. İnsan sağlığına yönelik çabaların öneminin farkına varan uygar ülkeler, bu konuda yapılan yatırımların büyüklüğü ve önemi; bu alanda yapılan çalışmaların da önemini artırmaktadır.

Yataklı tedavi kurumları yönetmeliğinde hastanelerin amaçları “modern çağın icapları ve ülke gerçeklerine uygun, hızlı, disiplinli, üstün kaliteli ve ekonomik bir hastane işletmeciliği sağlamaktır” şeklinde belirtilmiştir. Toplum içindeki önemi tartışılmaz olan hastanelerin istenilen amaçlara etkin ve verimli bir şekilde ulaşabilmeleri için başarılı bir yönetime, bu yönetimi yerine getirecek yeterli sayıda yöneticilere ihtiyaç vardır. Hastanelerin dinamik bir yapıya sahip olmasına karşılık hastanelerde değişmemesi gereken, verilen hizmetin kalitesi ve bu kaliteyi sürekli artırmaya yönelik çalışmaların yapılmasıdır. Günümüzde çağdaş anlamda hastane yönetimi hasta odaklıdır ve hastaneler işlevlerini yerine getirirken hasta memnuniyetini en üst düzeyde tutmak zorundadırlar.

Hastanelerin hasta memnuniyetini artırabilmek ve amaçlarına ulaşabilmek için hizmetlerinde hedefledikleri kalite kavramı ve kalite güvence sistemi tezimizin temel hareket noktasını oluşturmaktadır.

Çalışmamızın birinci bölümünde toplam kalite yönetimine yer verildikten sonra, ikinci bölümde kalite çemberleri kavramı ve toplam kalite yönetiminde yeri üzerinde durulacak, nc bölümde ise 600 Yataklı Etimesgut Hava Hastanesi'nde toplam kalite çalışmalarına yönelik olarak yapılan hasta tatmin anketlerinin değerlendirilmesi ve bu anket sonucu ortaya çıkan problemlerin hastanede oluşturulan kalite çemberi tarafından çözümlenmesine yönelik bir uygulama gerçekleştirilecektir.

## **BİRİNCİ BÖLÜM**

### **TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ**

#### **1. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNDE TEMEL KAVRAMLAR**

Toplam kalite yönetimi ilk olarak Japonya ve Amerika Birleşik Devletleri'nde gelişmiş ve bütün dünyaya yayılmıştır. Toplam kalite yönetimi 21. Yüzyılda, çağdaş bir yönetim sistemi olduğunu ve gerekliliğini ispatlamıştır. Önceleri yalnızca üretim alanında kullanılan yaklaşım, giderek diğer alanlara da yayılmaya başlamış ve bir hayat tarzı haline gelmeye başlamıştır.

Günümüzde “yönetimde başarının yeni yolu” olarak da adlandırılan toplam kalite yönetimi, endüstri ve bilgisayar devriminden sonra üçüncü devrim olarak kabul edilmektedir.<sup>1</sup>

#### **1.1.TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ KAVRAMI**

Kalite kavramının çok boyutluluğu ve buna bağlı olarak kalite sağlama görevinin bir anlam kazanması, uluslararası rekabet koşullarının zorlaşması ve tüketim hareketinin evrenselleşmesi ile birlikte kalitenin bütünsel bir anlayışla ele alınması gereğini doğurmuştur. Bu anlayış, müşterilerin sürekli olarak artan ve gelişen talep ve beklentilerine paralel olacak bir şekilde kaliteli ürün ve süreçlerin geliştirilip tasarlanmasından başlayarak üretim ve üretim sonrası aşamalarda ekonomikliği, kalite ve müşteri tatminini en üst düzeyde sağlayabilecek

---

<sup>1</sup> Haldun ERSEN, **Toplam Kalite Yönetimi ve İnsan Kaynakları Yönetimi İlişkisi**, 2. Baskı, İstanbul, 1997, s.21

bir kalite sağlama uygulamasını da gerekli kılmıştır. Kaliteye ve onun sağladığı sürece bütünsellik içinde bakma gereği 1980’li yılların başından itibaren toplam kalite kavramının tüm dünyada yaygınlaşmasına neden olmuştur.<sup>2</sup>

Kalite yönetimi her geçen gün “teknik” kimliğinden sıyrılıp daha “toplumsal” anlamlar kazanmaktadır. Bunun en önemli göstergesi sektörel bazdaki yayılımdır. Üretim sektöründe başlayan çalışmalar giderek hizmet sektörüne yansımış, son zamanlarda ise eğitim, sağlık ve devlet yönetimi gibi toplumsal boyutu ticari boyutundan daha önemli olan sektörlerde de etkin olmaya başlamıştır.<sup>3</sup>

Toplam kalite yönetimi, iç ve dış müşteri beklentilerinin karşılanmasını temel olarak alan, çalışanların bilgilendirilip yetkilendirilmesini ve takım çalışmalarıyla tüm süreçlerin sürekli iyileştirilmesini hedefleyen bir yönetim felsefesi olarak ifade edilmektedir.<sup>4</sup> Bu özelliği onu diğer yönetim anlayışlarından farklı kılmaktadır. Bu tanım çerçevesinde müşteri, işletmelerin ürettiği ürün veya hizmeti kullanan kişi olarak tanımlanmaktadır. Bunlardan organizasyon içinde yer alanlara iç müşteri, bu ürün veya hizmeti satın alanlara ise dış müşteri adı verilmektedir.

Toplam kalite yönetiminin içerdiği anlam; kullanılan ürünün, sunulan hizmetin kalitesinin tatmin edici olup olmadığı hakkında son kararı müşteri verir. Yani toplam kalite yönetiminin temel noktası müşteri memnuniyetidir.

Artık günümüzde sağlık hizmeti veren işletmelerde müşterilerin istek ve ihtiyaçlarını karşılayacak düzeyde kaliteli hizmet üretmek zorundadırlar. Çünkü teknolojik gelişmelerin

<sup>2</sup> Nurettin PEŞKİRCİOĞLU, **Kalite Yönetiminde ISO 9000 Uygulamaları**, MPM Yayınları No.620, 1997, s.35

<sup>3</sup> Ramazan YILDIRIM, “Hijyen ve Kalite”, **Önce Kalite Dergisi**, Yıl 4, S.13, Ekim 1995, s.36

<sup>4</sup> Cahit DİLEK, “Toplam Kalite Yönetimi ve Silahlı Kuvvetler”, **Silahlı Kuvvetler Dergisi**, Yıl:117, S.357, Temmuz 1998, s.81-82

dışında tutulamayacak olan sağlık hizmetlerinde de yüksek ve pahalı teknoloji kullanımı, kalifiye personel çalışması, hizmet alanların daha kaliteli ve yenilikçi bir hizmet beklentisi içinde olmaları ve rekabet ortamının oluşmasından dolayı sağlık hizmetlerinde de kalite odaklı modern bir yönetim anlayışının benimsenerek uygulanması bir zorunluluk haline gelmiştir.<sup>5</sup> Ancak bu şekilde sağlık işletmeleri de rekabet edebilir ve varlığını sürdürebilirler. Kaliteyi artırarak rekabet gücünü geliştirmenin çağdaş yönetim biçimi toplam kalite yönetimidir. Toplam kalite yönetimine Dr. Deming tarafından tanımlanmış olan yeni bir yönetim anlayışı ile adım atılmıştır.

“İnsanlar belirli bir sistem içinde çalışırlar. Bu sistemde yöneticinin görevi, tüm çalışanların katılım ve desteği ile sistemi sürekli iyileştirmektir.”<sup>6</sup>

Toplam kalitenin bir yönetim sistemi olarak gelişmesi bu yüzyılın başından bu yana yapılmakta olan çalışmaların bir birikimi sonucunda ortaya çıkmıştır. Bu yeni ve önemli yaklaşımın bir organizasyonun yönetimine uygulanması, geliştirilmesi ve yayılmasında anahtar rol oynayan kalite uzmanlarının adları, ( Dr. W. E . Deming, Dr. J. Juran, P. Crosby, K. Ishikawa, A. V. Feigenbaum ) toplam kalite yönetiminin önemini iyice anlaşılması ile birlikte tüm dünyada dillerden düşmez olmuştur.<sup>7</sup>

Toplam kalite yönetimi sadece kaliteyi ve verimliliği öngören bir sistem değildir. Bir sistem bütünlüğü içinde bir örgütün ve onun etkinliklerinin tüm yönlerinde; insan davranışlarında, süreçlerde uygulanan yöntem ve tekniklerde, çalışma ortamında, ürün ya da hizmet de yani bütünüyle örgüt kültüründe sürekli gelişim için değişimi esas alan bir felsefedir. Toplam kalite yönetimi en genel ifadeyle şöyle tanımlanmaktadır: Toplam kalite yönetimi, müşteri tarafından tanımlanan kaliteye öncelik verilerek işletmenin ürün ve

<sup>5</sup> Murat TOKTAMIŞOĞLU, “Poliklinikler İçin Kalite ve Maliyet Odaklı Teorik Bir Model”, Der.: Mithat ÇORUH, 1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Başkent Üniversitesi, Ankara, 1995, s.177

<sup>6</sup> PEŞKİRCİOĞLU, a.g.e., s.35

<sup>7</sup> Semih ERSUN, “Kalite Üstatları”, Önce Kalite Dergisi, S.7, Nisan 1994, s.18

hizmetleri yanında yönetiminin de kalitesini ve verimliliğini artırmayı hedefleyen bir çalışma ya da yönetim uygulamasıdır.<sup>8</sup>

Amaç; toplam kalite yönetimini bütüncül, sistemli, yeni değişimlere hızla ayak uydurabilecek esneklikte oluşturmak ve ortaya koyabilmektir. Organizasyonlarda kaliteli girdiler yoksa, çıktılarının kalitesi de istenilen düzeyde olmayacaktır. Kalite temel ve öncelikli olarak düşünülmelidir. “Önce kalite” ve “daima kalite” prensipleri yönetimin her aşamasında uygulanmalıdır.<sup>9</sup>

Toplam kalite yönetimi, işletmelerde iş yapma ve çalışma anlayışını da etkilemiştir. Bu etki, belirli alanlarda uzmanlaşmış ve birbirinden ayrı iş bölümlere yerine günümüzde, birbiriyle karşılıklı ilişki halinde ve sürekli olarak bilgi geri beslenen iletişim kanallarının açık olduğu organizasyonel yapılanmaları getirmiştir.<sup>10</sup>

Toplam kalite yönetimi; doğru üretimi, ilk defasında yapmayı ve bunu her defasında tekrarlamayı hedefler.<sup>11</sup>

Kalitenin evrimsel gelişimi üç ana unsur üzerinde oluşmuştur. Bunlar; ürün, sistem ve insandır. Ürünün üretilmesini takiben muayene edilerek hatasız ve kusursuz olarak müşteriye ulaştırılması düşüncesi kalite kontrolün doğmasına yol açmıştır. Girdi kontrolü, sertifikasyon, vasıflandırma, proses denetimi, iç denetim vs. gibi bir dizi hata önlemeye yönelik sistemlerin oluşturulmasıyla bir defasında ve her defasında mükemmel ürünler üretilmesini amaçlayan

<sup>8</sup> Zühal AKAL, “Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçme ve Değerlendirme Sistemleri”, **Verimlilik Dergisi**, Özel Sayı, 1995, s.85

<sup>9</sup> Akın MARŞAP, “Organizasyonlarda Toplam Kalite Yönetiminin Başarılması”, **Verimlilik Dergisi**, Özel Sayı, 1995, s.134 - 135

<sup>10</sup> PEŞKİRCİOĞLU, a.g.e., s.35

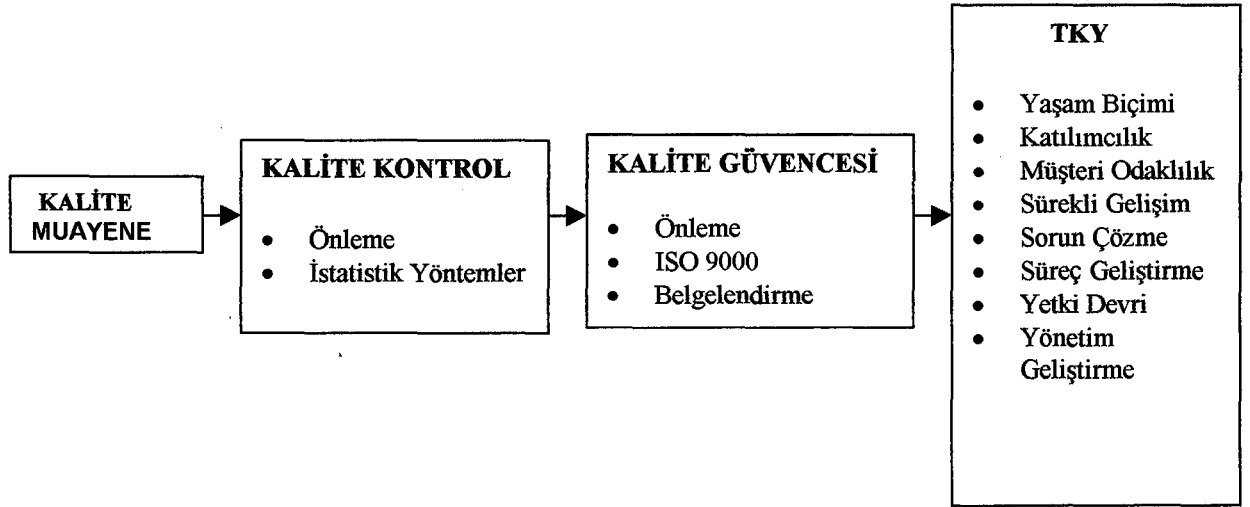
<sup>11</sup> Ömer PEKER, “Toplam Kalite Yönetimi ve TS – ISO 9000 Standartları”, **Verimlilik Dergisi**, Özel Sayı, 1993, s.49

303.  
2.5  
91.5

(5)



sistem anlayışı kalite güvencesi yaklaşımının doğmasını sağlamıştır.<sup>12</sup> İnsanın hedef alınarak eğitilmesi ve yetiştirilmesi yoluyla, ona kazandırılacak yeni bir kültür sayesinde, onun her şeyin en iyisini yapabilecek bir inanış ve anlayış içerisine sokulması ise kalitede ki son evrim olan toplam kalite yönetiminin doğmasına ve yaygınlaşmasına neden olmuştur.



**Şekil 1: Kalite Anlayışının Evrimi**

Toplam kalite yönetiminin en önemli özelliği, insanların ve işletmelerin en olumlu yönlerini ortaya çıkarmasıdır. Burada sözü edilen “olumluluk”, gerçek kaliteye ve mükemmeliyete yönelik bir arayış ve geleceğe yönelik iyimser bir bakıştır.<sup>13</sup>

Toplam kalite anlayışı birdenbire ortaya çıkmış bir kuram geliştirme ve iyileştirme yöntemi değildir. Toplam kalite yönetimi, dışardan alınıp uygulanacak hazır bir paket de değildir ve en önemlisi toplam kalite yönetimi gelip geçici bir moda olarak değerlendirilmemelidir. Toplam kalite yönetimi prensiplerini benimsemek, üzerinde

<sup>12</sup> Bora ÇAĞLAR, “Toplam Kalite ve Kültür”, **Hava Lojistik Komutanlığı Dergisi**, C.I, S.1, Nisan 1998, s.15.

<sup>13</sup> J. R. HOPPER, “Organizasyonunuzda Bozuk Olan Toplam Kalite Yönetimi Sisteminin Onarımı”, **Önce Kalite Dergisi**, , Yıl 4, S.13, Ekim 1995, s.46

düşünmek ve çalışmak gerekir. Bu yönetim tarzının çok önemli araçları olan istatistiksel yöntemlerin kullanımında hakimiyet sağlamak gerekir. Bu şekilde sistemli ve bilinçli bir düşünce tarzıyla, yüksek kalite anlayışına ulaşılacaktır.<sup>14</sup>

## 1.2.TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Modern dünyanın en çok ilgilendiği konulardan birisi olan kalitenin tarihçesi çok eski çağlara kadar uzanmaktadır. Kalitenin bir kavram olarak ortaya çıkması 19. Yüzyıla rastlamaktadır. 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. Çünkü işletmelerde kalite güvencesini sağlıyordu.<sup>15</sup> Bu uygulama, I. Dünya Savaşı yıllarında ortadan kalkmıştır. O yıllarda nihai ürünlerin ayıklanması anlayışı yaygın olarak uygulanmaya başlanmıştır. Uzmanların kalite sorumluluğu devam etmekle birlikte, ürünler işletmeyi terk etmeden önce, bir de son kontrolden geçirilerek, hatalı olanların sevkiyatı durdurulmaktaydı. Ancak bu uygulama son derece pahalıydı. II. Dünya Savaşı izleyen yıllarda, matematikçi W. Shewart üretim ortamlarında kalitenin ekonomik biçimde kontrolünü sağlamak amacı ile istatistiksel kalite kontrolü uygulamaları üzerinde çalışmalara başlamıştır.<sup>16</sup> Bu dönemde, istatistiksel teknikler sayesinde, ürünün tasarım aşamasında belirlenmiş olan toleranslar dahilinde üretimini sağlamak amacı ile proses kontrolü uygulanmaya başlanmıştır. Üretim sırasında

<sup>14</sup> Özlem ÖZDEN, Fulya ÖLMEZ, "Kalite Kavramının Gelişimi", Der.: Mithat ÇORUH, Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Yeri, Başkent Üniversitesi, Ankara, 1994, s.19

<sup>15</sup> ERSEN, a.g.e., s.31

<sup>16</sup> PEŞKİRCİOĞLU, a.g.e., s.4

ortaya çıkabilecek olan kaliteden sapmalar, önceden belirlenerek ve düzeltici önlemler alınarak ürünün hatalı üretilmesinin önüne geçilmeye çalışılmıştır.<sup>17</sup>

1946 yılında Japon kalite yaşamına büyük katkıları olan Japon Bilim Adamları ve Mühendisleri Birliği ( JUSE ) kurulmuştur. Japonya'nın kalite konusunda yetiştirdiği büyük isimlerden Dr. Kaoru Ishikawa'da JUSE'de ve çeşitli sanayilerde istatistiksel kalite kontrolü anlatmış ve uygulamıştır.<sup>18</sup>

Ürünün kullanıma uygunluğunu sağlamada, üreticinin tam sorumlu olduğunun anlaşılması, bir işletmenin herhangi bir ürünü iyi üretmesi değil, onu tüketicinin ihtiyacına göre üretebilmesi ve kullanıma sunabilmesinin önemli olduğu fikrinin oluşmasına neden olmuştur. Çünkü müşteri tatmini karar verme ve satın alma davranışını etkileyen önemli bir faktör olmaktadır.

Bu yenilikçi bakış, 1960'lı yıllarda toplam kalite yönetimi kavramını doğurmuştur. Kalite artık sadece kalite kontrol olarak adlandırılan bölümün sorumluluğunda değildir. Artık kalite herkesin sorumluluğundadır.

### 1.3. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN AMACI

Günümüzde, modern yönetim anlayışını temsil eden toplam kalite yönetimi işletmenin kültürel değişimini ve düşünüş tarzını temel almaktadır. Bu nedenle de uygulamada toplam kalite yönetiminin teknik unsurları, sosyo-kültürel unsurlarla desteklenmez ise uygulamalar

<sup>17</sup> Hv.K.K., 3. Hava İkmal Bakım Merkezi Komutanlığı, **Kalite Güvence Sistemi Eğitim Notları**, Ankara, 1998, s.1-5

<sup>18</sup> Mina ÖZEVREN, **Toplam Kalite Yönetimi Temel Kavramlar ve Uygulamalar**, Alfa Basım Yayım Dağıtım, İstanbul, 1997, s.11

uzun dönemde başarılı olmamaktadır. Arzulanan sonuçlara ancak, insan faktörünü ön plana alarak ve gerçek anlamda işletme çapında katılımı sağlayarak ulaşılabilir. Bilinmektedir ki “ Tam müşteri memnuniyetinin sağlanması” toplam kalite yönetimini uygulayan işletmelerin çalışmalarının odak noktasını oluşturmaktadır.<sup>19</sup>

Toplam kalite yönetiminin amaçlarını esas olarak iki noktaya indirgemek mümkündür.<sup>20</sup>

- Herkesin kendi işini ilk seferinde ve tam zamanında doğru olarak yapması.
- Sürekli geliştirmeyi tüm örgüte yaymaktır.

Bu amaçlarla günümüzdeki yıkıcı rekabet karşısında ayakta kalmanın ve gelişmenin yeni dinamizmi olan toplam kalite yönetimi, basit fakat etkin bir modeli temsil etmektedir. Bu nedenle söz konusu modeli felsefe ve ilkeleriyle ortaya koymak ve bunları anlamak başarının ön şartlarından biridir.<sup>21</sup>

#### 1.4. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN YARARLARI

İşletmeler için yaşamlarını sürdürebilmenin ve büyümenin anahtarları bellidir. Bu anahtarlar; müşteri odaklılık, kaliteli ve hızlı üretmedir. Organizasyonları bu doğrultuda yönlendiren çağdaş yönetim yaklaşımı ise toplam kalite yönetimidir.<sup>22</sup> Toplam kalite

<sup>19</sup> Murat TOKTAMIŞOĞLU, “Toplam Kalite Yönetiminde İç Müşteri Memnuniyeti ve Performans Değerlendirmesi”, Der.: Mithat ÇORUH, **Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü**, Başkent Üniversitesi, Ankara, 1996, s.125

<sup>20</sup> J. Allen SAYLE, **Meeting ISO 9000 in a TQM World**, AJSL Publishing, London, 1991, s.274

<sup>21</sup> Sabahat BAYRAK, “ Kalite Anlayışında Yeni Bir Yaklaşım Olarak Toplam Kalite Yönetimi”, **Verimlilik Dergisi**, 1997, s.78-79

<sup>22</sup> Ali Rıza ORÇUNUS, “Rekabetçi Yönetim ve TUSİAD – KALDER Toplam Kalite Modeli”, **Verimlilik Dergisi**, Özel Sayı, 1995, s.81

yönetiminin günümüzün rekabetçi koşullarında işletmelere sağladığı yararlar şu şekilde sıralanabilir:<sup>23</sup>

- Mal ve hizmet kalitesini iyileştirir,
- Müşteri tatminini artırır,
- Kaynak israfını azaltır,
- Verimliliği artırır,
- Süreç içi işlem sayısını azaltır,
- Daha etkin ekip çalışması yaratır,<sup>24</sup>
- Öz denetim imkanı sağlar,
- İç motivasyonu artırır,
- Yönetim ve çalışanlar arasında iletişim ve işbirliğini güçlendirir,
- Rekabet avantajı yaratır,<sup>25</sup>
- Kötü tanınma nedeni ile müşteri kaybı olur. Bu da düşük gelir elde etmek demektir. İngiltere’ de yapılan bir araştırma hastaların en azından %10’unun şikayet etmeyerek başka sağlık kuruluşlarına yöneldiğini göstermiştir. Hizmetten mutlu olmayanların bunu yakınlarına söylemesi sonucu da kaybedilen müşteri sayısı artacaktır. Kalite yükseltilecek müşteri kaybı engellenebilir.

Yukarıda saydığımız bu görünür yararlarının dışında toplam kalite yönetimi ile örgütün kendini geliştirmesi, geleceğe hazırlanabilmesi daha da kolaylaşmaktadır. Toplam kalite yönetimi ile işletmeler hem kalite üstünlüğü, hem de maliyet üstünlüğü elde edebilmektedir.

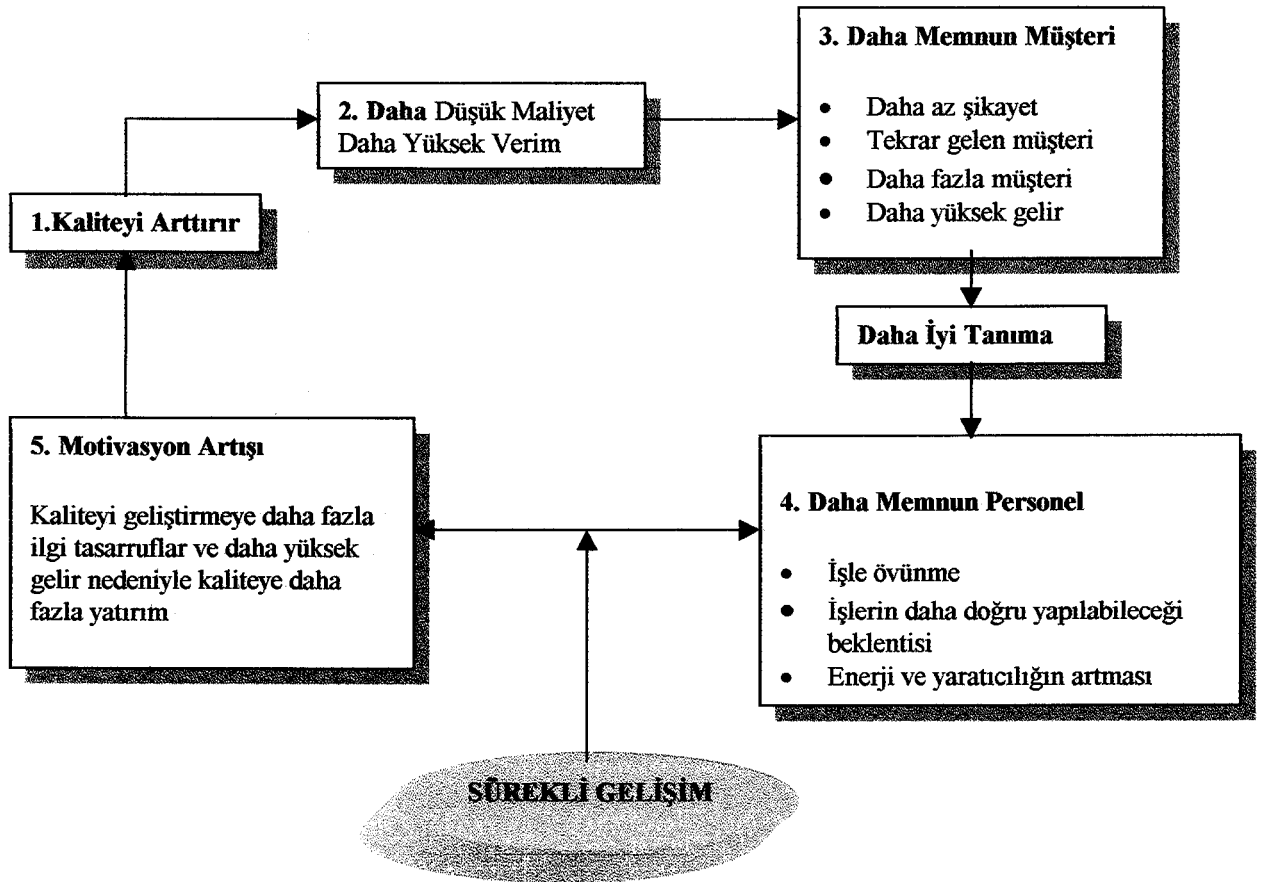
<sup>23</sup> İsmail TÜRKMEN, “Toplam Kalite Yönetimine Geçiş ve Uygulamada Başarıyı Engellenen Faktörler”, **Verimlilik Dergisi**, Özel Sayı, 1995, s.148

<sup>24</sup> TOKTAMIŞOĞLU, 1996, **a.g.e.**, s.127

<sup>25</sup> Zahide KOCADAĞ, Hacer ÖZGEN, “Toplam Kalite Yönetimi: Sağlık Bakanlığı Hastaneleri İçin Bir Model Önerisi, Der.: Ömer HARMANCIOĞLU, Muammer DOĞAN, **1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**, İzmir, 1994, s.328

Özellikle çalışanların katılımı ile gerçekleştirilen yeni öneriler ve yeni tekniklerle rekabet gücünün artırılmasında önemli kazanımlar sağlanabilmektedir.<sup>26</sup>

Ovretveit kalitenin yükseltilmesinin sağlayacağı yararları aşağıdaki şekilde gösterildiği gibi açıklamıştır.<sup>27</sup>




Şekil 2: Toplam Kalite Yönetimi İle Sağlanacak Yararlar

<sup>26</sup> TÜRKMEN, a.g.e., s.148

<sup>27</sup> John OVRETVEIT, *Health Service Quality : An Introduction to Quality Methods for Health Services* Blackwell Scientific Publications , Oxford, 1992, s.80

## 1.5. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN FELSEFESİ

Toplam kalite, kültürel kriterleri tanıyan organizasyonlarda başarılı olur. Toplam kalitenin başarıya ulaşması, onu uygulamadan önce uygulanacağı yerin kesin bir inanç sistemine sahip olmasını gerektirir. Çalışanların inanç ve isteği olayın esasını meydana getirir. Bu inanç sistemi, tüketicinin ihtiyaçları doğrultusunda gelişir. Çalışanlar pasif katılımcılar değil, aktif sorun çözücüler ve uygulayıcılardır. Çalışanların ihtiyaçları, işletmenin ihtiyaçları ile uyumlu hale getirilmelidir. İnsanların tümü saygı ve güvene gereksinim duyarlar. İşletme bu duyguyu aşlayabildiği oranda çalışanlar işletmenin amaçlarını benimseyeceklerdir. Çalışanların bir misyonu olduğu ve her birinin yaptığı işin önemli olduğu fikri ve inancı yerleşmelidir. Yetki ve sorumluluk olabildiğince çalışanlara doğru dağıtılmalıdır.<sup>28</sup> Yönetimde geleneksel dikey örgütlenme yerine mümkün olabilecek en yatay sisteme geçilmelidir. Bunu başarmanın yolu ise takımlar kurmak, takımlara giderek artan yetki ve sorumluluğu vermektir. Sistem problemlerini çözmek için kullanılan bu takımlar, bu felsefeyle bilinçlendirilmelidir. Organizasyon felsefesi, organizasyonun en önemli yerinde en çok ilgiyi gösteren kişiler tarafından yapılan aşamalardaki gelişmeler ve bu aşamaların karşılaştığı organizasyon birim engellerini içermelidir. Organizasyon felsefesi, gelişme sürecinin aşaması olan başarısızlığı kabul etmelidir. “Başarısızlığı hoş gör - bu, başarının ödülüdür.” Bu başarılı bir toplam kalite uygulamasının bilinen bir parolasıdır. Toplam kalite felsefesi, ceza ve davranış gözleminden çok; istatistiksel veri toplamak için desenlenmiş bir bilgi sistemi üzerine dayandırılmış olmalıdır. Amaç; bilgili takımlar tarafından belirtilen, sistem içindeki problemleri ortaya çıkarmaktır. 

Bilindiği gibi toplam kalite yönetimi sadece ürün ve hizmet kalitesi ile ilgili olmayıp günümüzün çağdaş bir yönetim anlayışıdır. Toplam kalite yönetiminin başlangıç ilkesini,

<sup>28</sup> Orhan MORGİL, Mehmet KÜÇÜKÇİRKİN, “TOBB’nin Sağlıkta Toplam Kalite Yönetimine Bakışı”, Der.: Mithat ÇORUH 1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Başkent Üniversitesi, Ankara, 1995, s.32

<sup>29</sup> Steven A. FINKLER, *Essentials of Cost Accounting for Health Care Organisations*, PhD, CPA, New York University, 1994, s.344

toplam kalite yönetiminin ortaya çıkışını sağlayan koşullarda aramak gerekir. Bu koşul, rekabettir. Küreselleşme rekabetin artmasına neden olmuştur. İşletmeler, küreselleşme ile rekabet etmek zorunda kalmışlardır. Bu rekabet işletmeleri yaşam savaşına götürmüş ve işletmeler hayatta kalabilmek için iç ve dış yapılarını yeniden değişen şartlara göre uyumlaştırmaya çalışmışlardır.<sup>30</sup> Toplam kalite yönetimi anlayışının yapısı, rekabetçi yönetim anlayışına dayanmaktadır.<sup>31</sup> Toplam kalite yönetimi korkunç bir rekabetin olduğu günümüzde işletmelerin uzun zaman hayatta kalmasını sağlar.<sup>32</sup> Toplam kalite yönetiminin rekabet gücünü yükseltmesinin çok temel bir nedeni vardır. Toplam kalite yönetimi bir taraftan kaliteyi yükseltirken diğer taraftan verimliliği de artırmaktadır. Oysa toplam kalite yönetimi uygulamayan bir işletmede kaliteyi yükseltmek maliyeti artırmakta, bu da rekabet gücünü azaltmaktadır. Toplam kalite yönetiminin kaliteyi yükseltirken maliyeti düşürmesinin nedeni artık bilinmektedir: Toplam kalite yönetimi, bir işletmenin tüm faaliyetlerinde doğru üretimi, bir defada yapmayı ve bunu her defasında tekrarlamayı hedefler ve böylece her aşamada oluşması söz konusu hataları önler. Hataların önlenmesi ile kayıplar azalır; fire, ıskarta, ikinci kalite ürün, gereksiz stoklar, zaman kayıpları, teslimattaki gecikmeler... vb. tüm olumsuzluklar ortadan kaldırılır. Bütün bunların sonucu maliyetler düşer, müşterilerin beklentileri tam olarak karşılanır ve kalite yükselir. Bununla birlikte işletmenin rekabet gücü artar.<sup>33</sup> ( Bkz: Şekil 3 ).

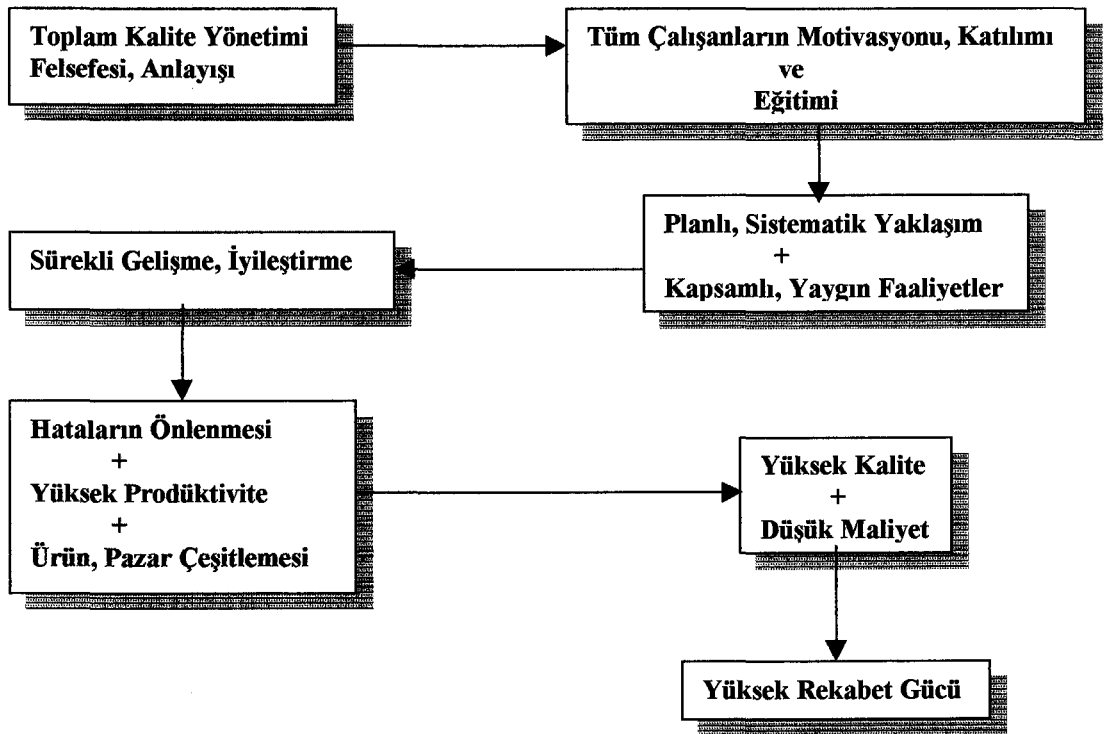
<sup>30</sup> Peter F. DRUCHER, **Gelecek İçin Yönetim**, Çev.: Fikret ÜÇCAN, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, Genel Yayın No: 327, 1994, s.336

<sup>31</sup> Gönül YENERSOY, **Toplam Kalite Yönetimi: Mükemmeli Arayış Yolculuğuna ilk Adım**, Rota Yayınları, İstanbul, 1997, s.35

<sup>32</sup> Mete ŞİRVANCI, "Toplam Kalite Yönetiminin Temel Öğeleri", **Önce Kalite Dergisi**, Yıl:2, S.5, Ekim 1993, s.12

<sup>33</sup> İbrahim KAVRAKOĞLU, **Toplam Kalite Yönetimi**, Kalder Yayınları, 2. Baskı, İstanbul, 1994, s. 9-10





**Şekil 3:** Toplam Kalite Felsefesinin Rekabet Gücüne Etkisi

Günümüzde olduğu gibi gelecekte de yüksek rekabet gücüne sahip olabilmenin başlıca şartlarından biri temel felsefesi gelişim ve değişime dayalı olan toplam kalite yönetimini benimsemek ve uygulamaktır.

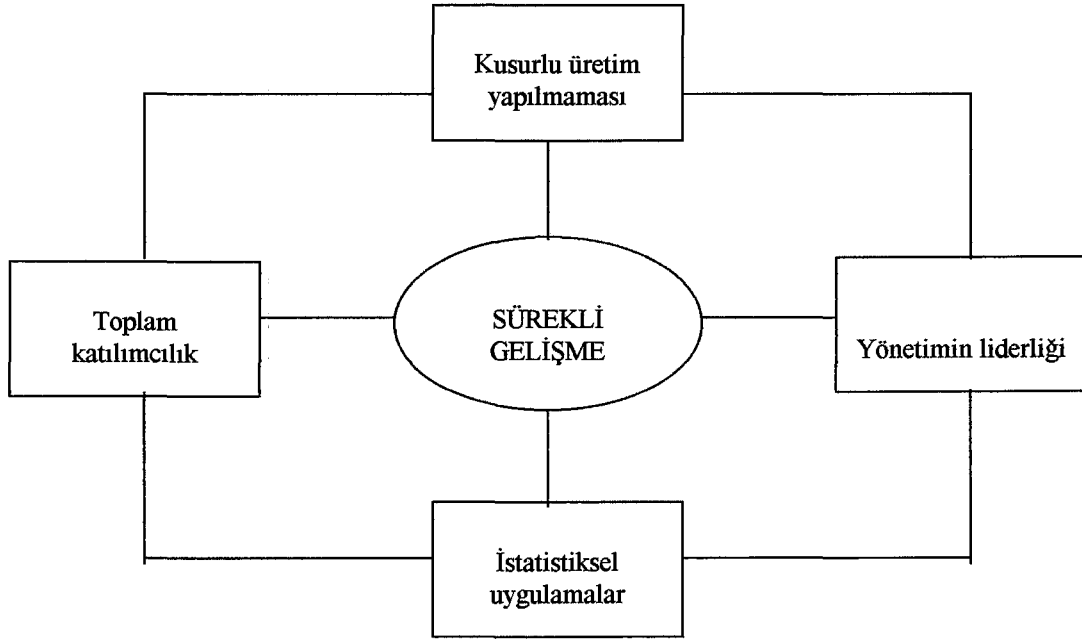
### 1.6. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ İLKELERİ

Toplam kalite yönetiminin başlıca özelliği, kalitenin klasik yaklaşımda olduğu gibi sadece bir bölümün değil, işletmenin bütün bölümlerinin, bütün elemanlarının görevinin

olduğudur. Bu, tepe yöneticilerinden aşağıya doğru işletmenin tüm elemanlarını, müşterilerini ve tedarikçileri içeren entegre bir süreçtir.<sup>34</sup>

Herhangi bir işletmenin toplam kalite yönetimi felsefesini hayata geçirebilmesi ve devamlılığını sağlayabilmesi için uygulaması gereken ilkeler şunlardır.<sup>35</sup> ( Bkz.:Şekil 4 )

- Kusurlu ürünün ayıklanması yerine, kusurlu üretim yapılmaması,
- İstatistiksel uygulamaların başlatılması ve yaygınlaştırılması,
- Toplam katılımcılığın sağlanması,
- Sürekli iyileştirme felsefesinin, çalışan tüm bireyler tarafından benimsenmesinin sağlanması,
- Yönetimin liderliği.



**Şekil 4:** Toplam Kalitenin Dört Temel İlkesi

<sup>34</sup> Nursel ÖZTÜRK, “ Toplam Kalite Yönetiminde Motivasyon, Eğitim ve Katılımın Önemi”, **Verimlilik Dergisi**, Özel Sayı, 1993, s. 62

<sup>35</sup> Hv.K.K., 3. Hava İkmal Bakım Merkezi Komutanlığı, s.1-14

Bu ilkelerin hepsi birbirini tamamlamaktadır. Biri olmadığında veya biri tam uygulanmadığında toplam kalite yönetimi hayata geçirilemez. Başarılı olmanın sırrı, bu ilkelerin uygulanmasına bağlıdır. İşletmelerin toplam kalite yaklaşımı ile çok daha yüksek rekabet gücüne ulaşabildikleri bir gerçektir. Ancak bu yaklaşım; yönetim anlayışı, felsefesi, örgüt yapısı ve yöntemler ile bir bütündür. İnsan faktörünün ön plana çıkarıldığı ve bilimselliğin ön koşul olduğu bu sistemde, temel ilkelerin eksiksiz uygulanması ile başarı gerçekleştirilebilir.<sup>36</sup>

### 1.6.1.Kusurlu Ürünün Ayıklanması Yerine Kusurlu Üretim Yapılmaması

Toplam kalite yönetiminin temelinde “hata ayıklamak” yerine “sıfır hata” yaklaşımı vardır. Bu yaklaşım, etkin bir maliyet yönetim sistemi için vazgeçilmez bir unsurdur. Çünkü hatayı oluşturmadan önlemek, oluştuktan sonra düzeltmekten daha ucuzdur.<sup>37</sup>

Eğer yaptığımız işin yeterince iyi olduğunu düşünüyorsanız bu en büyük hatadır. Çünkü, küçük bir dikkatsizlik içerisinde bir adımı unutmak, hem zaman kaybına neden olur hem de maliyeti artırır. Üretilen ürünün veya hizmetin kalitesinin düşmesine neden olur. Bu nedenle iş standardı, kontrol listesi vb. dokümanlara ihtiyacım yok dememeli yapılan iş ne olursa olsun ilgili dokümanına göre işlem yapılmalıdır.

### 1.6.2.İstatistiksel Uygulamaların Yaygınlaştırılması

Rekabetin temel kriteri olan Kalite - Maliyet - Hız üçlüsünde üstünlük sağlamak için, işletmenin her yönü ile gelişmesi gerekir. Toplam kalite yönetiminin felsefesi, yapılması

<sup>36</sup> Sumru TÜMER , “ Toplam Kalite Yönetiminde Kuruluş Organizasyon Yapısı”, *Verimlilik Dergisi*, Özel Sayı, 1995, s.44

<sup>37</sup> FINKLER, a.g.e., s.346

gereken bir işi en başta doğru yapmak ve tekrarlamamaktır. Bu felsefe, yüksek kalite ve düşük maliyetin de anahtarıdır. İstatistiksel uygulamalar göz önünde tutulması gereken en önemli faaliyetlerden birisidir. Eğer işletme daha iyi ve doğru bir istatistiğe sahip olursa daha etkili, daha fiyatlı kararlar verebilir.

Ölçülemeyen şey geliştirilemez. O nedenle, ölçüm ve istatistik toplam kalitenin vazgeçilmez parçalarıdır. İstatistiğin özellikle üzerinde durulmasının çeşitli nedenleri vardır. Bunları şöyle sıralayabiliriz:<sup>38</sup>

- Doğal olayların tümünde değişkenlik vardır. Bu değişiklikleri ölçmek için istatistiğe başvurmak şarttır.
- Hataların çok büyük bir bölümü değişkenliklerden kaynaklanır. İstatistiksel teknikler uygulanarak değişkenliğin özellikleri incelenir ve hataların kaynakları tespit edilebilir.
- İstatistiksel düşünme alışkanlığını geliştirmek; gerek yönetici, gerekse teknik personel için son derece yararlıdır. Neyin normal, neyin anormal olduğu istatistik bilimi ile öğrenilebilir.
- İstatistiksel teknikler, analize yardımcı olduğu gibi iletişimi de kolaylaştırır. Konuya farklı açılardan bakan kişilerin, aynı dili konuşmasını sağlar.

### 1.6.3. Toplam Katılımcılık

Toplam katılımcılık, örgüt üyelerinin genel amaçlar doğrultusunda etkili ve gerçekçi kararlar almalarını ve onları başarılı bir şekilde uygulamalarını sağlamak için kullanılan bir araçtır.<sup>39</sup> Çalışanların katılımı, katılımcı yönetimin çalışanların işe motive edilmesinde rolü

<sup>38</sup> KAVRAKOĞLU, a.g.e., s.33-34

<sup>39</sup> Ömer DİNÇER, "Bir Örgütsel Davranış Tarzı Olarak Kararlara Katılma: Kavramsal Bir Model", Marmara Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, C. 4, S.1, 1987, s.437

olduğu gibi teknolojik yenilik konusunda veya diğer idari konularda çalışanlara inisiyatif vermesiyle sağlanır.<sup>40</sup>

Toplam kalite yönetiminin en önemli ilkesi olan toplam katılımcılığı uygulamanın yolu kalite çemberleridir. Kalite çemberleri öncelikli olarak Uzakdoğu ülkelerinde, daha sonra A.B.D ve Avrupa ülkelerinde uygulama alanı bulmuştur. Bu fikir, 1962 yılında Ishikawa tarafından ortaya atılmıştır. Kalite çemberleri; aynı veya benzeri işleri yapan kişilerden oluşan, bütün üyelerin katılımı ile belirlenen problemleri çözmeye çalışan gönüllülerden oluşan bir gruptur.<sup>41</sup> Kalite çemberleri, çalışanların teorik ve pratik önerilerle üst yönetime kolaylıkla ulaşabilmelerini ve yönetimde söz sahibi olmalarını sağlar.<sup>42</sup>

Kalite çemberlerinin uygulanması ile birlikte, işlemenin verimlilik ve kalite düzeyi artmaktadır. Bununla beraber motivasyon, iş performansı ve iş tatmini artmakta, işe devamsızlık ve işten ayrılma oranı azalmaktadır.<sup>43</sup>

#### 1.6.4.Sürekli Gelişme

Sürekli gelişme ( Kaizen ), iyileştirme demektir.<sup>44</sup> Günümüzde yüksek rekabet gücüne sahip işletmelerde, kalite yönetiminin temeli “sürekli iyileştirme” ye dayalıdır. Hedef belli bir standardı tutturmak değil, seviye ne olursa olsun o seviyeyi sürekli ve hızlı bir şekilde geliştirmektir.<sup>45</sup> Sürekli gelişme ile işletme hem kısa hem de uzun vadede başarısını

---

<sup>40</sup> İ. Melih BAŞ, “Verimlilik Yönetimine Sistem Yaklaşımı”, **Verimlilik Dergisi**, 4. Baskı, 1992, s.36

<sup>41</sup> Nurdoğan ARKIŞ, “Türkiye’deki Kalite Çemberleri Uygulamalarının Genel Bir Değerlendirmesi”, **Verimlilik Dergisi**, Özel Sayı, 1993, s.68

<sup>42</sup> Ahmet TANER, “Toplam Kalite Yönetimi ve Endüstriyel İlişkiler”, **Önce Kalite Dergisi**, S.6, Ocak 1994, s.19

<sup>43</sup> PEŞKİRCİOĞLU, **a.g.e.**, s.39

<sup>44</sup> ERSEN, **a.g.e.**, s.73

<sup>45</sup> KAVRAKOĞLU, **a.g.e.**, s.35

artıracaktır. Çünkü verimlilik artışı maliyetleri düşürüp karlılığı artıracak, karlılık artışı da daha çok kaynak elde etmeyi sağlayacaktır.<sup>46</sup> Rekabette başarılı olabilmek için sürekli gelişmek şarttır. Bunun için üç temel koşulu sağlamak gerekir. Bunlar;<sup>47</sup>

- Mevcut durumu yetersiz bulmak,
- İnsan kaynağını geliştirmek,
- Problem çözme tekniklerini yaygın biçimde kullanmak.

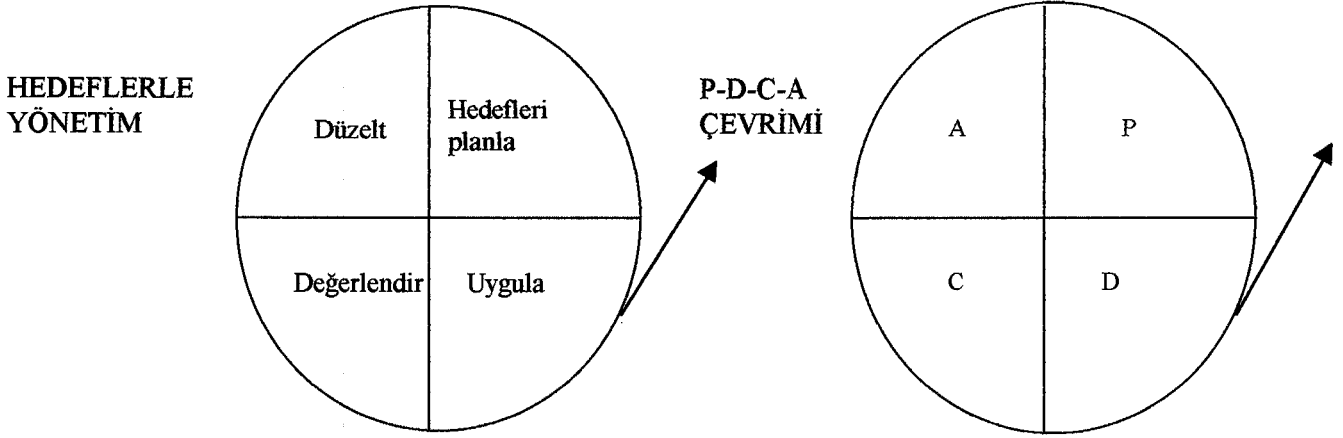
Sürekli gelişmenin gerçekleştirilebilmesi için büyük yatırımlara ihtiyaç duyulmaz, sadece çaba gerektirir. Sürekli gelişme ve Japonya uygulamasıyla “Kaizen” sürekli bir arayışı ifade eder. Sürekli gelişme kavramını Shewhart ortaya atmış, en başarılı uygulamaları ise Japonlar gerçekleştirmiştir.<sup>48</sup> Sürekli gelişmeyi sağlamada temel yaklaşım; “Planla - Uygula - Kontrol et - Önlem al” (P -D - C - A) çevrimidir. Bu çevrimi Shewhart “Plan - Do - Check - Take corrective” olarak ifade etmiştir. (P - D - C - A), hedefleri saptamayı ve sağlıklı iş planı yapmayı, planları uygulamaya koymayı, sonuçları sürekli irdeleyerek hedeften sapmaları belirlemeyi, olumlu sonuçları standart hale getirmeyi, olumsuz sonuçlarda ise yılmadan (P - D - C - A) çevrimini olumlu sonuçlar alınana kadar sürekli çevirmeyi öngörmektedir. (P - D - C - A) çevriminin dönüş hızı gelişmenin de dönüş hızı olmaktadır.<sup>49</sup> Bu şekilde toplam kalite yönetimi, sürekli gelişmeyi kullanarak odak noktası olan müşteri tatminini sağlamaya çalışır. PDCA çevrimi aşağıdaki şekilde gösterilmektedir.

<sup>46</sup> ÖZEVREN, a.g.e., s. 16

<sup>47</sup> KAVRAKOĞLU, a.g.e., s.14

<sup>48</sup> BAYRAK, a.g.e., s.80

<sup>49</sup> 3. Hava İkmal Bakım Merkezi Komutanlığı, s.1-18



**Şekil 5: P-D-C-A ÇEVİRİMİ**

(P - D - C - A) çevrimi ile hataların tekrarlanması bilinçli bir şekilde önlenmektedir.<sup>50</sup>

1. Kalite artar.
2. Verimlilik artar. (Hatalarla ve tekrarlarla zaman kaybedilmez.)
3. "Öğrenme" işlevi gerçekleşir.

### 1.6.5. Yönetimin Liderliği

Toplam kalite yönetiminin gerçekleştirilebilmesi ve yaşayabilmesi, tamamen üst yönetime bağlıdır. Üst yönetimin anlayışı ve kendini bu konuya adanmışlığı birinci koşul olmalıdır. Toplam kalite de üst yönetim liderlik rolünü üstlenmelidir. Sürekli gelişme felsefesini, organizasyonlarda uygulayabilmek için yöneticilerin organizasyonlarında mutlaka değişimin yönetimini inşa etmeleri gerekmektedir. Organizasyonlarda da en aktif rolü onlar

<sup>50</sup> İbrahim KAVRAKOĞLU, Kalite, Kalite Güvencesi ve ISO 9000, Kalder Yayınları, İstanbul, 1996, s.36

üzerine yükleyip, tüm çalışanlarla birlikte öğrenme sürecinden geçerek sürekli kalite geliştirme yolları aramalıdır.<sup>51</sup>

Toplam kalite yönetiminde temel amaç, işletmenin hedeflerini ulaşmasıdır. Yöneticiler ve çalışanlar bu hedefleri ortaya koyarlar ve hedeflerin gerektirdiği planları yaparlar. Amirlerin temel görevi yol göstermek, eğitmek, koordine etmek ve yardımcı olmaktır. Yöneticiler de çalışanlar da en yüksek başarı seviyesini düşerler ve gerçekleştirmek isterler. Yönetimin görevi, hedeflerin aşırıya kaçmamasını ve şirketin tüm birimlerinin gerçekçi hedefler koymasını sağlamaktır.<sup>52</sup>

Yönetimin en önemli sorumluluğu toplam kalite organizasyonlarında sürekliliği devam ettirmek ve organizasyonu başarıya ulaştırmaktır. Bunu yönetim tek başına değil, bütün çalışanlarıyla ortak olarak başaracaktır.<sup>53</sup> Toplam kalite yönetimi uygulamalarında başarılı olabilmek ancak ve ancak yönetim anlayışının değişmesi ile mümkündür.

## 1.7.SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

Sağlık hizmetlerinin sunuluş biçimi, günümüzde, ülkelerin sosyo-ekonomik kalkınmışlık düzeylerini belirleyen en önemli göstergeler arasında yer almaktadır. Sağlık hizmeti veren işletmelerce, modern işletmeciliğin organizasyon, planlama, yürütme ve kontrol ilkeleri doğrultusunda çalışmasının sağlanması, kalite yönetiminin sistematik olarak

<sup>51</sup> Nilgün AYDEMİR, "Rekabet Anahtarı Olarak Kalite Stratejisi ve Gerçekleştirilmesinde Bir Etken: Toplam Kalite Yönetim Felsefesi", *İktisat, İşletme ve Finans Dergisi*, Temmuz, 1993, s.54

<sup>52</sup> KAVRAKOĞLU, 1996, a.g.e., s.41

<sup>53</sup> Zuhale CAFOĞLU, "Toplam Kalite Organizasyonları ve Süreklilik", Der.: Mithat ÇORUH, *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü Sempozyumu*, Başkent Üniversitesi, Ankara, 1996, s.226



gerçekleştirilmesi ile kalite güvencesinin ve özellikle toplam kalite yönetiminin hizmetin üretiminde ve sunumunda esas alınması gerekir.<sup>54</sup>

Sağlık işletmelerini diğer işletmelerden ayıran özellikler vardır. Bunlar; Sağlık işletmelerinde sağlık hizmeti depolanmaz, üretildiği anda tüketilir. Hizmet işletmelerinin çoğu emek yoğun işletmeler olmakla birlikte sağlık işletmeleri sermaye yoğun işletmelerdir. Sağlık hizmeti alan her hasta farklı teşhis ve tedavi özellikleri gösterir. Ayrıca sağlık hizmetlerine olan talebi tahmin etmek zordur. Bu nedenle sağlık hizmetleri kesintisiz olarak devam etmek zorundadır. Sağlık hizmetlerinde aşırı bir işbölümü ve uzmanlaşma başlamıştır. İşte tüm bu özellikler sağlık işletmelerinde nitelikli personel ihtiyacının artışına neden olmuş, buna bağlı olarak da sağlık işletmelerinde hizmet maliyetleri gittikçe artmaya başlamıştır. Bu nedenlerle sağlık işletmeleri günümüzde çağdaş bir yönetim sistemi olarak kabul edilen toplam kalite yönetiminin gerekliliğini ve önemini anlamıştır.

Sağlık hizmeti sunan tüm işletmelerin topluma karşı sorumlulukları vardır. Bu sorumluluğa sahip sağlık işletmeleri tarafından bireylere sunulan sağlık hizmeti büyük ölçüde toplumun sağlık düzeyini de etkilemektedir. Sağlık sektöründe maliyetlerin artması, teknolojiye hızlı gelişmeler ve artan müşteri beklentileri gibi nedenlerle, kaliteli sağlık hizmeti sunmak kaçınılmaz bir zorunluluk haline gelmiştir.

### **1.7.1.Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi İhtiyacının Doğması**

Her alanda uygulama alanı bulabilen toplam kalite kontrolünün özellikle de kalite kontrol çemberlerinin sağlık kuruluşlarına uygulanması daha büyük bir önem taşımaktadır. Sağlık konusu araştırma ve geliştirmeye açık bir sektördür. Kaliteli hizmetin yolu ise toplam

<sup>54</sup> Konuralp BAŞOL, "Konur Hastanesinin Kaliteli Hizmet Sunumu Konusundaki Görüşleri ve İki Örnek Olay", Der.: Mithat ÇORUH, **1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi**, Başkent Üniversitesi, Ankara, 1995, s.105

kalitenin uygulanmasından geçmektedir. Özellikle kalite kontrol gruplarının dayandığı en önemli kavram katılımdır. Bu kavrama göre bir sağlık kuruluşunda kalite ile ister teknik, ister hizmetle ilgili bir konu olsun başhekimden hizmetliye kadar her düzeyde çalışanın sorunların çözümüne katılması gerektiğine ve kalitenin oluşturulmasıyla ilgili sorumlulukların örgütün tüm üyeleri tarafından paylaşılması gerektiğine inanılmaktadır.<sup>55</sup>

Sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi ihtiyacının doğmasında rol oynayan başlıca nedenler;<sup>56</sup>

- Bireylerin satın alma gücünün artması,
- Sağlık işletmeleri arasında rekabetin başlaması,
- Sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım isteğinin yaygınlaşması,
- Kalite – maliyet çelişmesine çözüm getirmesi olarak gösterilmektedir.

Sağlık harcamalarında görülen hızlı tırmanış, bazı sağlık işletmelerinde gözlenen gereğinden fazla röntgen çekimleri ve görüntülemeler, ameliyatlar, hasta yatırma, taburcu etme, tahakkuk ve tahsilatlarda meydana gelen gecikme ve hatalar gibi nedenler hasta bakımı hizmetlerinde kalitenin iyileştirilmesi gereğini doğurmuştur.

Günümüzdeki hastanelerin yönetim sistemini, sistemdeki aksaklıkları, hizmetlerin verilmesindeki yetersizlikleri ve hataları bir anda değiştiremeyiz. Ama hastanede oluşturulan kalite politikası ile hizmetlerin kaliteli olması için sabırlı, kararlı ve bu sorumluluğu üstlenecek, kaliteye inanan yöneticilerle, klasik yönetimi modern hale getirerek, tüm personele bu amacı benimseterek, kalitenin sağlık sektörünün her aşamasında uygulanmasını ve bunun sürekliliğini sağlayabilmek mümkündür.

---

<sup>55</sup> Coşkun ATAYETER, “Sağlık Kuruluşlarında Kalite Yönetimi ve Toplam Kalite Kontrolü”, Der.: Ömer HARMANCIOĞLU, Muammer DOĞAN, **1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**, İzmir, 1994, s.401

<sup>56</sup> Mithat ÇORUH, “Toplam Kalite Yönetimi, Hastane Uygulamaları Gereçekler ve Güçlükler”, Der.: Mithat ÇORUH, **Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Yeri**, Başkent Üniversitesi, Ankara, 1994, s.2

### 1.7.2.Sağlık Sisteminde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarında Karşılaşılan Güçlükler

Günümüzde sağlık işletmelerinin toplam kalite yönetimini başarı ile uygulayabilmeleri için, kalitenin anlamını bilmeleri, tüketicinin önemini kavramaları gerekir.<sup>57</sup>

Hastane fonksiyonları;

- Teşhis, tedavi, bakım
- İdari, destek hizmetlerinden oluşmaktadır.

Teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin önemli bir kısmı doktor ve hemşirelerce yürütülmektedir. İdari ve destek hizmetlerin yapısı toplam kalite yönetimi uygulama prensipleri olan planlamada esneklik, ekip yaklaşımı ile sorun çözme ve kalite iyileştirme aktivitelerinde olduğu gibi kolektif bir çalışmayı içerdiği halde doktorların teşhis ve tedavi fonksiyonlarında bireysel otorite ve sorumluluk, esnek olmayan planlama ve uygulama anlayışı vardır. Amaç, hastanın iyileştirilmesidir.<sup>58</sup>

Hasta bakımının kalitesi servislerde verilen hizmetin kalitesine bağlıdır. Hizmetin kalitesi ise çalışan personelin niteliğine göre değişmektedir. Bu da kontrol edilememektedir. Sağlık hizmetlerindeki başarısızlıklar sadece hastalara ve onların ailelerine değil, bu hizmetleri sunan kesimlere de büyük maliyetler yüklemektedir ve kaliteyi düşürmektedir.<sup>59</sup>

<sup>57</sup> Afsun Ezel ESATOĞLU, Korkut ERSOY, "Hasta Tatmininin Ölçülmesi", Der.: Mithat ÇORUH, **Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü**, Başkent Üniversitesi, Ankara, 1996, s.61

<sup>58</sup> ÇORUH, a.g.e., s.2

<sup>59</sup> Kürşat Cezmi ÖZCAN, "Sağlık Hizmetlerinde Kalite", Der.: Mithat ÇORUH, **Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü**, Başkent Üniversitesi, Ankara, 1996, s.59

Toplam kalite yönetiminin sağlık hizmetlerine uygulamasında gözlenen ana engeller şunlardır:<sup>60</sup>

TKY uygulamalarına hız kazandırıcı rol üstlenen işletme kültürü gereğinin yöneticiler tarafından anlaşılammış olması, çeşitli kademelerde çalışanların TKY anlayışını özümsemelerinin uzun bir sürece yayılmış olması ve uygulamaların zor ve zahmetli olup istenen sonuçların kısa sürede alınmaması nedeniyle çalışanların motivasyonunun sağlanamaması, TKY anlayışının daha önce gündeme gelen bazı yönetim teknikleri gibi bir moda olduğu düşüncesinin hakim olması, üst yöneticilerin konuyu tam anlamıyla anlamamaları ve benimsememeleri sonucu konuyu sahiplenmemeleri ve kalite etkinliklerinde yer almamaları, yöneticilerin çalışanların önemini kavrayamayıp yönetime katılım anlayışına soğuk bakmaları, doktorların toplam kalite yönetiminin gerekliliğine inanmamaları ve bu nedenle katılımlarının sağlanamaması, hastanelerde görev analizleri ve tanımlarının olmamasının bir sonucu olarak görevlerin birbiriyle çatışması, uygun misyon ve hedeflerin seçilememesi, çalışanlara toplam kalite yönetimi ile ilgili yeterli eğitimin verilmemesi ve çıktı olarak tanımlanan hastalara odaklanılmamasıdır. Sistemin başarılı bir şekilde uygulanmasında üst yönetimin ikna edilmesi, doktorların katılım ve katkılarının sağlanması amacıyla aralarında liderlik rolünü üstlenecek bir doktorun seçilmesi, neyin nasıl ölçülebileceği konusunda doktorların verilerinden faydalanılması, zamanında geri bildirim mekanizmasının oluşturulması ve fonksiyonların iyileştirilmesi konusunda doktorların da önerilerinin alınması, görev analizlerinin ve tanımlarının yapılması son derece önemli bir yer teşkil etmektedir.

---

<sup>60</sup> Galen BARBOUR, "Amerikan Sağlık Sisteminde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarında Karşılaşılan Güçlükler", Der.: Mithat ÇORUH, **1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi**, Başkent Üniversitesi, Ankara, 1995, s.3

## İKİNCİ BÖLÜM

### TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ İÇERİSİNDE KALİTE ÇEMBERLERİ

#### 2. KALİTE ÇEMBERLERİ

Birinci bölümde de bahsedildiği gibi toplam kalite yönetimi felsefesi; müşterileri, üretilen ürün veya hizmetlerin tümünü kapsamaktadır. Toplam kalite yönetimi felsefesi, müşterilerin bugünkü beklenti ve ihtiyaçlarını tam ve zamanında karşılamayı hedeflemekte, yönetimin çalışanlara her konuda liderlik etmesini ve işletme çapında katılımcı yönetimin oluşturulmasını sağlamaktadır. Bu noktada katılımcı yönetim anlayışı, her seviyedeki çalışanların önerilerini rahatça sunma imkanı ve işletme içinde verilecek kararlarda söz söyleme hakkının doğmasını sağlamaktadır. İşletmelerde katılımcı yönetim anlayışının yerleşmesini sağlayan önemli bir faktör olan kalite çemberleri; aynı veya benzeri işler yapan kişilerden oluşan, bütün üyelerin katılımıyla belirlenen problemleri çözmeye çalışan, gönüllülerden oluşan bir gruptur. Kalite çemberlerinin uygulanması ile birlikte, işletmenin verimliliği ve kalite düzeyi artar. Ancak; kalite çemberlerinin uygulanmasındaki ana amaç karı, verimliliği, kaliteyi artırmak değildir. Kalite çemberlerinin ana amacı; çalışanların yönetime katılmasını sağlamak, motivasyonlarını artırmak; ekip ruhunu geliştirmek ve çalışanların kendilerini her yönleriyle çalıştıkları işletmenin bir parçası olarak görmelerini sağlamaktır. Kalite çemberlerinin uygulanması ile toplam kalite yönetiminin işletmelerde başlatılması ve uygulanması daha kolay olmaktadır.

## 2.1.KALİTE ÇEMBERLERİ KAVRAMI

Kalite artırma yönündeki olumlu etkiler, son yıllarda güdüleme ve katılım için yeni ve başarılı yaklaşımların uygulandığı Japonya'dan gelmiştir. Bu yaklaşım kalite çemberleri olarak adlandırılmakta, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde oldukça hızlı bir biçimde yayılmaktadır. Kalite çemberlerinin doğuşu 1962 yıllarına dayanmaktadır. Kalite çemberleri; bir işletmede toplam katılımcılığın sağlanması konusuna sistematik bir yaklaşım getirir.<sup>61</sup> Japon mucizesi diye tanımlanan kalite çemberleri, ekonomik başarının temelinde yatan en önemli faktördür. Toplam kalite yönetiminin hayata geçirilebilmesi için toplam katılımcılığın işletmelerde sağlanması gereklidir. Günümüzde çalışan her bir bireyin katılımını sağlamanın en etkili yolu ise kalite çemberleridir.<sup>62</sup> Kalite çemberi kavramının, "kalite" sözcüğünün anlamının ürün standart ve kusurlarından daha fazlasını kapsayacak biçimde algılanmasını esas aldığını hatırlamak gereklidir. Kalite çemberi kavramı, bir işletmenin yaptığı her işin kalitesini kapsar. Bu kavram, yönetimin ve iş örgütlenmesinin, verimliliğin, müşteri tatmininin, güvenilirliğinin, para değerinin, satış sonrası hizmet ve desteklerin, müşteri bilgilendirme ve eğitiminin, bakım kolaylığının, hizmet hızının kalitesini olduğu kadar, işletme imajının ve işletmeye müşteri güveninin kalitesini de içerir.<sup>63</sup>

Türkiye'de toplam kalite yönetiminin gelişimi, kalite çemberlerinin uygulanmasıyla başlamaktadır. İlk kalite çemberleri, 1983'de uygulanmaya başlanmıştır. 1989 yılında ise Türkiye'de yaklaşık 150 sanayi işletmesinde toplam kalite yönetimi uygulama çalışmaları başlamıştır.<sup>64</sup>

<sup>61</sup> Jale GÜR, *Kalite Maratonu*, ASİAD, KOSGEB, Ankara, 1996, s.33

<sup>62</sup> Yusuf KILIÇ, *Kalite Çemberlerinin Teorisi ve Teknikleri*, Kalite Güvence Başkanlığı, 3.HİBM K.lığı, Ankara, 1997, s.9

<sup>63</sup> Joseph PROKOPENKO, *Verimlilik Yönetimi*, ÇEV.: Olcay BAYKAL ve diğerleri, 2. Baskı, MPM Yayınları No.476, Ankara, 1995, s.232

<sup>64</sup> ÖZEVREN, a.g.e., s.30

Kalite çemberi; işletme içinde kendi alanlarını ilgilendiren konularda çeşitli sorunları belirlemek, incelemek ve çözümler sunmak için bir lider tarafından yönlendirilen düzenli ve sürekli aralıklarla toplanan gönüllü bir çalışan grubudur.<sup>65</sup>

Kalite çemberleri, toplam kalite felsefesinin temel bileşenlerindedir. Çember aracılığı ile bireyler zekalarını kullanma, düşüncelerini geliştirme fırsatını bulurlar. Çalışanlara işlerinde kullanacakları kalite teknikleri öğretilerek kendilerini geliştirme ve yaratıcılıklarını ortaya koyma imkanı sağlanır. Kalite çemberleri uygulamalarının temelinde; motivasyon, eğitim, geliştirme ve ödüllendirme vardır.

Kalite çemberinin tanımında yer alan bazı ifadeleri ayrıntılı olarak açıklarsak;

Kalite çemberleri ya da kalite kontrol çemberleri olarak adlandırılan uygulama, örgüt içinde sorun çözüme grup yaklaşımını ifade etmektedir. Bu uygulama, işletmede aynı bölümde, kısımda ya da serviste, aynı işle meşgul olan 4 ile 12 arasında çalışanın, mesai saatleri içinde veya dışında, düzenli aralarla bir araya gelerek kendi işyerlerindeki sorunları ele alarak çözüm önerileri geliştirmeleri, geliştirilen önerilerin yönetime sunulması ve yönetimce uygun görülen önerilerin yine çalışanlar tarafından gerçekleştirilmesi, esasına dayanmaktadır.<sup>66</sup>

Kalite çemberinin kurulması için yalnızca birkaç temel gereksinim vardır; ancak bunlar önemlidir. Birincisi ve zorunlu olan, kişilere ve kişilerin duygularına önem veren bir yönetim biçimidir. İkincisi, yönetimin programa vermeye hazır olduğu destektir. Bu destek özgür, gayretli ve başından sonuna kararlı olmalıdır. Kalite çemberi programının yürütülmesi için bir başka zorunluluk, kalite çemberleri toplanmaya başlamadan önce, her kilit bireyin kapsamlı olarak eğitilmesidir. Son olarak, kalite çemberi gönüllü bir programdır. Hiç kimse katılmaya zorlanmamalı ve hatta katılması için ısrar edilmemelidir.

<sup>65</sup> William L. MOHR, Harriet MOHR, **Quality Circles: Changing Images of People at Work**, Addison – Wesley Publishing Company, London, 1983, s.41

<sup>66</sup> Hikmet SEÇİM, “Hastanelerde İşgören Verimliliğini Yükseltici Bir Uygulama Olarak Kalite Çemberleri”, **Hastane İşletmeciliği (Seçme Yazılar)**, Anadolu Üniversitesi Yayın No.845, Eskişehir, 1995, s.211

Birçok güdülendirme programı, yönetimin personeli katılmaya zorlaması yüzünden başarısızlıkla sonuçlanmıştır.<sup>67</sup>

Değişik sorunları ele alan çember üyeleri, çember var olduğu sürece birlikte çalışır ve çözümler üretirler. Üyelerin sürekliliği belli zamanlarda birkaç saatliğine bir araya gelen kişilerin birbirlerini tanınmasına, grup birliğinin sağlanmasına ve ortak bir dilin yaratılmasına bağlıdır. Böylece kalite çemberi zaman içinde belli bir olgunluğa erişecek, etkin bir şekilde çalışarak iyi bir atmosfer yaratılacaktır. Süreklilik kavramı çember üyelerinin zaman zaman değişmesine, yeni üyeler katılmasına karşı değildir. Ancak, grubun yenilenmesi grubun bütünlüğünü ve çalışma düzenini bozmayacak şekilde olmalıdır. Çember üyelerinin fikirlerinden sürekli olarak yararlanması ve belli konularda çözümler üretebilmesi için düzenli olarak toplanması gerekir. Toplantılar genellikle her hafta veya on beş günde bir yapılır. Liderin en önemli görevi çember üyelerinin arasında bir uyumun sağlanması ve üyelere gerekli eğitimin verilmesidir. Bunun yanında, lider toplantı zamanlarının belirlenmesi ve gerekli fiziki şartlar ile toplantı araçlarının sağlanması ile de ilgilenir.<sup>68</sup>

Bir yönetim ve organizasyon tekniği olan kalite çemberleri, çalışan insanı geliştirme felsefesi üzerine biçimlendirilmiştir. Kalite uygulamalarının temel felsefesi, kaliteli bir yaşam sağlamak ve kaliteli çıktı hedeflerine ulaşmaktır. Kalite çemberi uygulamaları kalite yaratma işlevini doğrudan çalışana yüklemektedir. Yani kalite arayışını bizzat işi yapanın yetkisine ve sorumluluğuna vermektedir.<sup>69</sup>

<sup>67</sup> PROKOPENKO, a.g.e., s.234

<sup>68</sup> FIET, *Trade Unions and Quality Circles, International Federation of Commercial , Clerical , Professional and Technical Employees* , Stockholm, 1986, s.11

<sup>69</sup> A. Zeynep DÜREN, *İşletmelerde Kalite Çemberleri*, Evrim Basım Yayım Dağıtım, İstanbul, 1990, s.40



## 2.2.KALİTE ÇEMBERLERİNİN AMAÇLARI

Kalite çemberleri uygulaması başlangıçta yalnızca kalitenin ve verimliliğin artırılması amacıyla başlatılmış olmasına karşın zamanla ele alınan konular iş yaşamının kalitesini etkileyen her türlü sorunu kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Sözgelisi, işletmede ki iletişim sorunları, çalışanların güdülenme seviyeleri, işten duydukları tatmin, bölümler arasında işbirliği, işyeri ve iş güvenliği, çalışanların kendilerini geliştirebilme imkanları gibi konular çemberlerin ele aldıkları konular olmuştur.<sup>70</sup>

Kalite çemberleri programında, başarı elde etmek için amaçları doğru olarak saptamak oldukça önemlidir. İyi tanımlanmış amaçlar, çeşitli faaliyetleri yöneltmede ve gelecekte büyüme için yapılacak sermaye ve personel planlamalarının düzenlenmesinde kuşkusuz üst yönetime yardımcı olacaktır. Bundan dolayı amaçları açıkça belirleyip, tanımlamak ve tüm işletme personeline duyurmak gereklidir.<sup>71</sup>

Kalite çemberlerinin amaçlarını şu şekilde gruplandırabiliriz.<sup>72</sup>

- Hataları azaltmak, maliyetleri düşürmek ve kaliteyi yükseltmek,
- Çalışanların kararlara katılmasını sağlamak,
- Çalışanların motivasyonunu artırmak,
- Çalışanların kültürünü geliştirmek,
- İşle ilgili problemlerin çözümünde çalışanların bilgi ve tecrübelerinden yararlanmak,
- Problemleri tanımlamak ve çözmek,
- Şikayet ve devamsızlıkları azaltmak,
- İş tatminini artırmak,
- Daha verimli ekip çalışması sağlamak,

<sup>70</sup> SEÇİM, a.g.e., s.212

<sup>71</sup> Canan ÇETİN, **Endüstri İşletmelerinde Kalite Kontrol Çemberleri**, İstanbul Sanayi Odası, Araştırma Dairesi Yayını, İstanbul, 1987, s.19

<sup>72</sup> KILIÇ, a.g.e., s.9

- Hata ve defoları önleyerek müşteri ihtiyaçlarını tatmin etmektir.

Kalite çemberleri bir insan kullanma yaklaşımından çok insan oluşturma - takım kurma yaklaşımıdır. Kalite çemberlerinin amacı, gruplar oluşturarak çalışanların kendi işleriyle ilgili kararlara katılımını sağlamak, işle ilgili problemlerin çözümünde bilgi ve yeteneklerinden yararlanmaktır.<sup>73</sup>

### 2.3.KALİTE ÇEMBERLERİNİN FAALİYET ALANLARI

Kalite çemberleri uygulamalarına geçişte, kuruluşun bu uygulamalarından beklentileri doğrultusunda, çemberlerin hangi konularda faaliyetlerde bulunabileceği önceden belirlenir. Kuralları personelle yapılan görüşmelerle belirleyen yöneticiler işletmenin bütün kademelerine yazılı olarak bildirirler. Bu kurallarda, kalite çemberlerinin işletmeye karşı hak ve görevleri ile faaliyet alanları açıkça belirtilir.<sup>74</sup>

Bu belirlemede göz önüne alınması gereken dört temel kriter vardır:<sup>75</sup>

- 1- Geniş anlamda kalite arayışı,
- 2- Çember üyelerinin faaliyetleriyle doğrudan ilgili konuların tercihi,
- 3- Daha önce incelenen veya başkaları tarafından ele alınan konuların ayıklanması,
- 4- Üzerinde gerçekten düzenlemelere gidilebilecek alanların seçimi.

Kalite çemberlerinin faaliyet alanları belirlenirken, bu alanların dışında kalması gereken konular açıkça belirlenmelidir. Bu çerçeve içinde kalmak koşuluyla çemberler, faaliyet konularını kendileri seçerler. Bu, hem sorunların en iyi o işi bizzat yapanlar tarafından bilindiğini varsayar, hem de çember üyelerinin motivasyonunu artırır.

<sup>73</sup> KAVRAKOĞLU, 1994, a.g.e., s.54

<sup>74</sup> Aynı, s.55

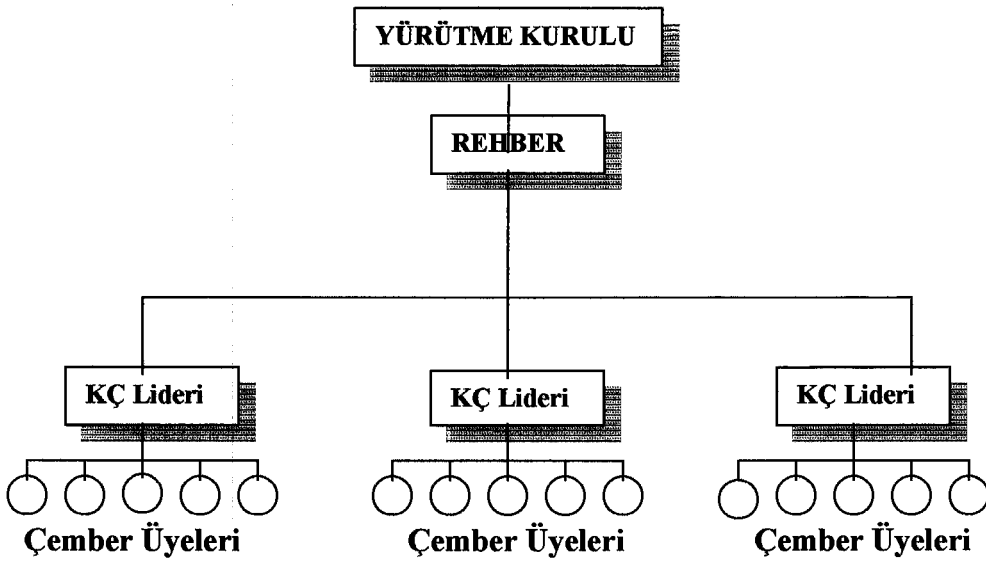
<sup>75</sup> DÜREN, a.g.e., s.47

Kalite çemberlerinin faaliyet alanları, süregelen problemlerin çözülebileceği yerler ve bunun yönetime öneminin gösterilebileceği yerler, başlangıç programında aktivitelerin koordinasyonunu kolaylaştıracak coğrafi yerler ve üye olarak gönüllü olmak isteyen çalışan potansiyelinin yüksek olduğu yerlerdir.

### 2.3.1.Kalite Çemberlerinin Örgütlenmesi

Kalite çemberleri organizasyonu, temel çatısı aynı kalmak şartıyla, işletmeden işletmeye değişken özellikler gösterir. Bu değişkenlik, işletmelerin büyüklüğüne, kurulacak çember sayısına, hazırlık çalışmalarına verilen önemin derecesine ve eldeki kaynak ve olanaklara bağlıdır.<sup>76</sup>

Kalite çemberlerinin örgüt yapısında başlıca üç organ bulunur. Bunlar; yürütme kurulu, rehber ile kalite çemberleridir. Kalite çemberleri, çember lideri ve çember üyelerinden oluşan gruplardır. Bu organların başlıca görevleri ve özellikleri şunlardır:



Şekil: 6. Kalite Çemberleri Programının Örgüt Yapısı

<sup>76</sup> Aynı, s.49

### 2.3.1.1.Yürütme Kurulu

Kalite çemberleri programının başında yürütme kurulu bulunur. Yürütme kurulu, organizasyon içinde kalite kontrol programının başlamasına karar verir. Yürütme kurulunun başlıca amacı, işletme içinde kalite kontrol programının sürekli ve başarılı olmasını sağlamaktır.<sup>77</sup>

Yürütme kurulu üst düzey yöneticilerden oluşur. Kurulda yer alan üye sayısının 7-8 olması idealdir. Kurulda orta kademe yöneticilerden temsilcilerin de yer alması programın destek görmesi, dolayısı ile başarı açısından önemlidir.<sup>78</sup> Yürütme kurulunun görevlerini aşağıdaki gibi sıralayabiliriz,<sup>79</sup>

- Hedeflerin saptanması,
- Hedeflerin gerçekleştirilmesi için bir yürütme planının hazırlanması,
- Rehberin niteliklerinin saptanması,
- Rehberin seçimi,
- Rehberin kime rapor vereceğinin saptanması,
- Kalite çemberlerinin kalite, maliyet, güvenlik, işletme politikası, sendika personeli vb. konulardan hangisi üstünde çalışabileceğinin saptanması,
- Ölçüm kriterlerinin ( kalite seviyesi, hurda miktarı, makinelerin arıza nedeniyle çalışmama süresi ve yeniden işleme miktarı vb. ) saptanması,
- Tanıtım faaliyetleri politikasının saptanması,
- Pilot program için gereken organizasyonun saptanması,
- İşletmenin kalite çemberleri hakkında hangi yolla bilgi edineceğine karar verilmesi. Örneğin; işletme gazetesi, geniş salon toplantısı, çok sayıda küçük grup oturumları gibi,
- Pilot çemberler için başlangıç tarihlerinin saptanması,

<sup>77</sup> MOHR, a.g.e., s.46

<sup>78</sup> SEÇİM, a.g.e., s.213

<sup>79</sup> ÇETİN, a.g.e., s.50

- En az ayda bir düzenli toplantı yapılması,
- Program hedeflerinin periyodik olarak incelenmesi ve güncelleştirilmesi,
- Yürütme komitesinin kime rapor vereceğinin saptanması.

### 2.3.1.2.Rehber

Yürütme kurulu tarafından seçilen, beşeri ilişkileri çok iyi bilen, öğretme yeteneğine sahip, yaratıcı ve yenilik taraftarı kişidir. Kalite çemberleri konusunda iyi bir eğitim görmüş olmalıdır. Çünkü, rehber işletmede bu konuda eğitim gören ilk kişi olarak başkalarını eğitecek ve çemberi kuracaktır. Rehber işletme içinden seçilebileceği gibi işletme dışından da seçilebilir. Ancak işletmeyi, güçlü ve zayıf noktalarını ve kişileri tanıması bakımından genel olarak rehberlerin işletme içinden olması tercih edilir. Rehber, kendisinin ve çemberin deneyimini dikkate alarak birden fazla çembere rehberlik edebilir.<sup>80</sup>

Rehberin görevleri aşağıdaki gibi özetlenebilir.<sup>81</sup>

- Yönetimin desteğini sağlama konusunda gayret sarf etmek, iletişimi sürekli kılmak.
- Çember faaliyetlerine yönelik ilk planlama çalışmalarını gerçekleştirmek.
- Örgüt içindeki herkese uygulama hakkında bilgi vermek, çember başarılarını yansıtacak kayıtları tutmak.
- Kalite çemberleri toplantılarına katılmak, denetlemek çember liderlerini eğitmek ve onlara yardımcı olmak.
- Sorun çözme ve yönetime sunuşta çembere yardımcı olmak.
- Kalite çemberleri üyelerinin grup dinamiği ve temel araçlar üzerinde eğitilmesinde yardımcı olmak.

<sup>80</sup> DÜREN, a.g.e., s.53

<sup>81</sup> Hava Kuvvetleri Komutanlığı, Personel Daire Başkanlığı, **Personel faaliyetlerinde Toplam Kalite Yönetimi**, Ankara, 1998, s.12

- İşletme içinde kurulan birden çok çember ile ilişki kurup aralarında koordinasyon sağlamak.

### 2.3.1.3. Lider

Çember lideri çember faaliyetlerinin başarıya ulaşmasında önemli bir role sahiptir. Bu açıdan lider, grubu eğitmek ve çalışmaya daha iyi hazırlamak için gayret sarf etmeli, grubu teşvik edici ve etkinliklere katılmalarını sağlayıcı ortamı yaratmalıdır. Lider, personelin ilk kademe yöneticileri arasından seçilebilir. Çember lideri grubu etkin olarak yönlendirmek için gerekli eğitimi görmelidir. Her şeyden önce, bir sorunun çözümü ile ilgili metodoloji üzerinde bilgi verilip kalite çemberleri araçları liderlere tanıtılmalıdır. Bunun yanında; grup dinamiği, iletişim, yönetim ve motivasyonla ilgili konularda bilgi sahibi olmalıdır. Liderin eğitimi görevini rehber üstlenmektedir. Lider gerekli eğitimi tamamladıktan sonra lideri olduğu çember üyelerini eğitme sorumluluğunu üstlenir. Rehber, çember üyelerinin eğitimi için başlangıçta lidere yardımcı olabilir. Ancak genel sorumluluk liderin kendisine aittir.<sup>82</sup> Liderin görevi, çemberin verimli çalışacak şekilde iyileştirilmesini sağlamak ve organizasyonunu yapmaktır. Lider, birlikte çalıştığı diğer grup üyelerinin görevlerini ve çalışma alanlarını belirler.<sup>83</sup> Belirli zamanlarda çeşitli görevler yapan çalışma grupları ile onların çalışma yerlerinde toplantılar yapar. Amaç, problemin takım halinde çalışarak çözülmesidir. Takım çalışması bir deniz yıldızına benzemektedir. Takımda deniz yıldızı gibi bireylerden oluşmaktadır. Deniz yıldızının herhangi bir bölümü uyarıldığı zaman diğer uyarılmayan kısımlarda uyarılmış gibi aynı tepkiyi vermektedir. Grup üyeleri bağımsız çalışabilmekte ve gerektiğinde diğer üyeler ile işbirliği yapabilmektedir.<sup>84</sup> Liderin esas görevi, kalite çemberlerinin üyeleri arasında koordinasyonu sağlamak ve onları teşvik etmektir. Lider grubun beyni olarak çalışmaz. Grup içindeki değişik fikirlerin birlikte değerlendirilmesini ve karar verilmesini sağlar. Bunun yanında grup yönlendirici görevi

<sup>82</sup> ÇETİN, a.g.e., s.53-54

<sup>83</sup> Ronald R. KREGOSKİ, Beverly SCOTT, **Quality Circles**, Published by The Dartnell Corporation 4660 Ravenswood Avenue, Chicago, 1982, s.24

<sup>84</sup> Aynı, s.25

yapar. Bu çok değişik bir görevdir. İyi bir tecrübe ve eğitim gerektirir.<sup>85</sup> Çember liderinin görevleri ve grubun etkinliği için uyması gerekli kurallar aşağıdaki gibi belirtilebilir.<sup>86</sup>

- Çember herkesin çemberidir.
- Kararlar herkesin katılımı ile ve fikir birliği ile alınmalıdır.
- İnceleme ve uygulamaya yönelik görev dağılımı mümkün olduğu ölçüde çok sayıda üye arasında dağıtılmalıdır.
- Grup çalışmasının etkinliği ve uyum sorumluluğu tüm üyeler arasında bölüşülmelidir. Sorumluluk bilinci çember üyelerine aşılanmalıdır.
- Ortaya atılan değişik fikirler bir geliştirme faktörü olarak ele alınmalıdır.
- Lider tartışmaları anlaşılır hale getirip, gereksiz şeylerden kaçınmalıdır.
- Gündem hakkında herkese bilgi vermelidir. Gündem hiç bir zaman gizli kalmamalıdır.
- Lider gerekli notları alacak bir raportörü belirlemeli, toplantı başlangıcında önce toplantının kısa bir özetini yapmalıdır.
- Toplantı sonunda günün kısa bir özetini yapmalı ve bir sonraki toplantının gündemini özetlemelidir.
- Çember üyelerinden her birine görevlerini ve üzerinde çalışacakları konuları hatırlatmalıdır.
- Üyeleri toplantılara yeni öneri ve düşüncelerle gelmeleri konusunda teşvik etmelidir.
- Lider verimlilik ve grup dinamiği hakkında gerekli bilgiye sahip olmalıdır.
- Sorunları açıkça belirtip listesini yapmalı, konuları belli bir düzen içinde incelemelidir.

#### 2.3.1.4.Çember Üyeleri

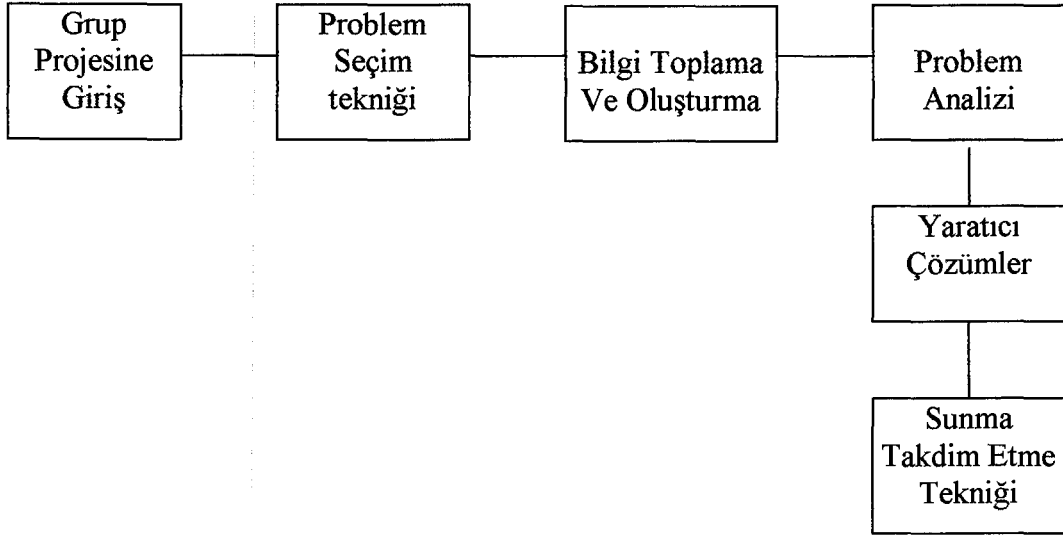
İşletmenin bir bölümünde görev yapan tüm personel kalite çemberlerine üye olabilir. Ancak çemberlere gönüllü olanların katılması esastır.<sup>87</sup> Çalışma bölümünde gönüllü olarak gruba katılan çalışanlar çemberin en büyük bölümünü oluştururlar. Çember genellikle 3 ile

<sup>85</sup> Aynı, s.26

<sup>86</sup> MOHR, a.g.e., s. 67-68

<sup>87</sup> SEÇİM, a.g.e., s.215

13 arası üyeden oluşur. Grup sayısı arttıkça, toplantılarda bütün üyelerin fikirlerini açıklaması zorlaşır ve verimlilikleri azalır. Çember üyeleri beceriklilik eğitimini aşağıdaki konularda alırlar.<sup>88</sup>



**Şekil 7: Çember Üyeleri Beceriklilik Eğitim Programı Konuları**

Lider bireylerin ilgi düzeylerini belirleyerek çember üyesi olabilecek kişilerin yeterli olup olmadığı konusunda bir fikre sahip olabilmelidir. Çember üyesinin eğitimini lider üstlenir. Ancak destek sağlamak açısından rehber de başlangıçta eğitim sürecine katılır. Çember üyelerinin eğitimi daha çok bir sorun çözme tekniği çalışması şeklinde olur. Eğitim sırasında kalite teknikleri ve araçları öğretilir. Ayrıca, takım çalışması ve iletişim konusunda gerekli bilgiler verilir.<sup>89</sup>

Kalite teknikleri ve diğer konularda gerekli eğitimin verilmemesi grup uyumunu sağlamada güçlükler doğurabilir. Bu uyumun sağlanması için takım çalışmasının esasları,

<sup>88</sup> KREGOSKİ, SCOTT, a.g.e., s.26

<sup>89</sup> Ülkü DİCLE, " Kalite Çevrimleri: Sorun Çözmede Grup Yaklaşımı", Kalite Kontrol Grupları Semineri, Verimlilik Dergisi, Ankara, 1995, s.157



çalışma grubunda roller ve davranışlar, grup kararının fikir birliği ile alınması konularının çember üyelerine açıklanması gerekir.<sup>90</sup>

Kalite çemberleri, düzenli aralar ile bir araya gelerek iş yerindeki problemlerin çözümüne ya da iş yaşamının daha da iyileştirilmesine yönelik fikirler üretip, belirli tekniklerle bu fikirleri analiz ederek yönetime rapor halinde sunmak ve yönetimde onaylanan önerileri uygulamak üzere oluşturulmaktadır.<sup>91</sup> Dolayısı ile çemberi oluşturan üyelerin rolleri şu şekilde özetlenebilir.<sup>92</sup>

- Problemlerin tespiti,
- Problem seçimi,
- Problemlerin analizi,
- Çözümlerin kararlaştırılması,
- Yönetime çözümlerin takdimi,
- Çözümlerin uygulamaya konulması veya tavsiye edilmesi.

### 2.3.2.Kalite Çemberlerinin Çalışması

Gönüllü olarak çalışanların bir araya gelmesi ile oluşturulan kalite çemberleri şu aşamalardan geçerek problemleri çözüme kavuşturur:

- Problem seçimi,
- Seçilen problemin analizi,
- Problemin çözümünün belirlenmesi,
- Belirlenen çözümün yönetime sunulması.

<sup>90</sup> Hv.K.K. Personel Başkanlığı, s.15

<sup>91</sup> SEÇİM, a.g.e., s.215

<sup>92</sup> KREGOSKI, SCOTT, a.g.e., s.27

### 2.3.2.1.Problem Seçimi

Bir problem, arzu edilen durumla gerçek durum arasında bir sapma olarak tanımlanabilir. Kalite çemberleri üzerinde çalışacağı bir sorunu seçer. Kalite çemberlerinin birinci amacı mümkün olduğu ölçüde çözebileceği bir sorunu seçmektir. Problem seçimine hiçbir yönetici hiçbir şekilde karışmaz. Grup tamamıyla kendi arzularıyla problem üzerinde çalışma hakkına sahiptir. Bu kuralın amacı açıktır. Yöneticiler, çalışanların daha fazla yetki ve sorumluluk üstlenmelerini arzulamaktadır. Kalite çemberlerinde, üyeler kendi istedikleri problemi seçerek bunu yerine getirmektedirler. Üstelik bunu kendi arzuları ile yapmaktadırlar. Öte yandan, çalışanların önemli ihtiyaçlarından biri de benlik ihtiyacıdır. Yönetim, çemberlere “istediğiniz problemi seçebilirsiniz” diyerek, onlara farkında olmadan “siz o kadar güvenilir insanlarsınız ve konularınızı o kadar iyi biliyorsunuz ki, biz sizin en iyi konuyu seçeceğinize güveniyoruz O yüzden istediğiniz problemi seçebilirsiniz.” demiş olmaktadır. Bu durum onların yönetime güven duymalarını da sağlamaktadır.<sup>93</sup>

### 2.3.2.2.Seçilen Problemin Analizi

Problem analizi; gerçek problemin tanımlanması, verilerin toplanması ve nedenin analiz edilmesini içerir. Bu aşamanın amacı ele alınan sorunun inandırıcı olması ve net bir şekilde açıklanabilmesini sağlamaktır. Sorunun özüne ve genel durumuna bağlı unsurlar olarak gözlenebilir unsurları bir araya toplamak gerekir.<sup>94</sup>

Çemberler, problemin hangi sonuçlara yol açtığını, nelerden kaynaklandığını, nasıl giderileceğini, en iyi çözümün ne olduğunu, çözümün nasıl deneneceğini, çözümün nasıl uygulanacağını vb. hep kendileri kararlaştırırlar. “Çemberler, kendi işleri üzerinde çalışabilirler. İlke olarak, başkalarına ait, başkalarının ilgi alanlarına giren konularda çalışma hakları yoktur.” Bu durumunda bir çember üyesi kendi işi ile ilgili ayrıntıları, işin

<sup>93</sup> Nurdoğan ARKIŞ, “Kalite Çemberlerinin Amaçları”, *Verimlilik Dergisi*, Özel Sayı, Ankara, 1995, s.167

<sup>94</sup> KREGOSKI, SCOTT, a.g.e., s.29

girdisini çıktısını, önemli yanlarını, kaliteye en çok etki eden yanlarını, kendi çabası ile bulmaktadır. Üstelik de bunları kendi seçmiş olduğu problemi çözmek için yaptığından sanıldığından daha dikkatli davranmaktadır.<sup>95</sup>

### **2.3.2.3.Problemin Çözümünün Belirlenmesi**

Bir sorunun birden çok sebebi olabileceği gibi sebep bir tane de olsa birden çok çözümü olabilir. Beyin fırtınası bu çözümlerin belirlenmesine yardımcı olmaktadır.

Bu çözümlerin hepsi gerçekçi de olsa kalite çemberleri bunlardan birini seçmede kararsız kalabilir. Uygun çözümler bazı kriterlerden geçirilir. Örneğin, çözümün güvenilirliği, ürün maliyeti gibi. Çözümün seçiminde soru dizini, tablolar ve pareto diyagramından yararlanılır.<sup>96</sup>

### **2.3.2.4.Belirlenen Çözümün Yönetime Sunulması**

Kalite çemberleri önereceği çözümü test ettikten sonra, bu çözümle ilgili çalışmaların sonuçlarını yönetime sunar. Yönetim önerilen çözümün uygulanması veya benimsenmemesi konusunda kalite çemberleri ile birlikte karar verir. Ortaya konan çözümler önemli değişiklikler veya yeni yatırımlar gerektiriyorsa, durumu içinde bulunulan şartlara göre değerlendirmek gerekir. Çözüm kesin olarak uygulanabilir ve kabul edilebilir durumdaysa çember yeni sorunları araştırmaya ve incelemeye devam eder.

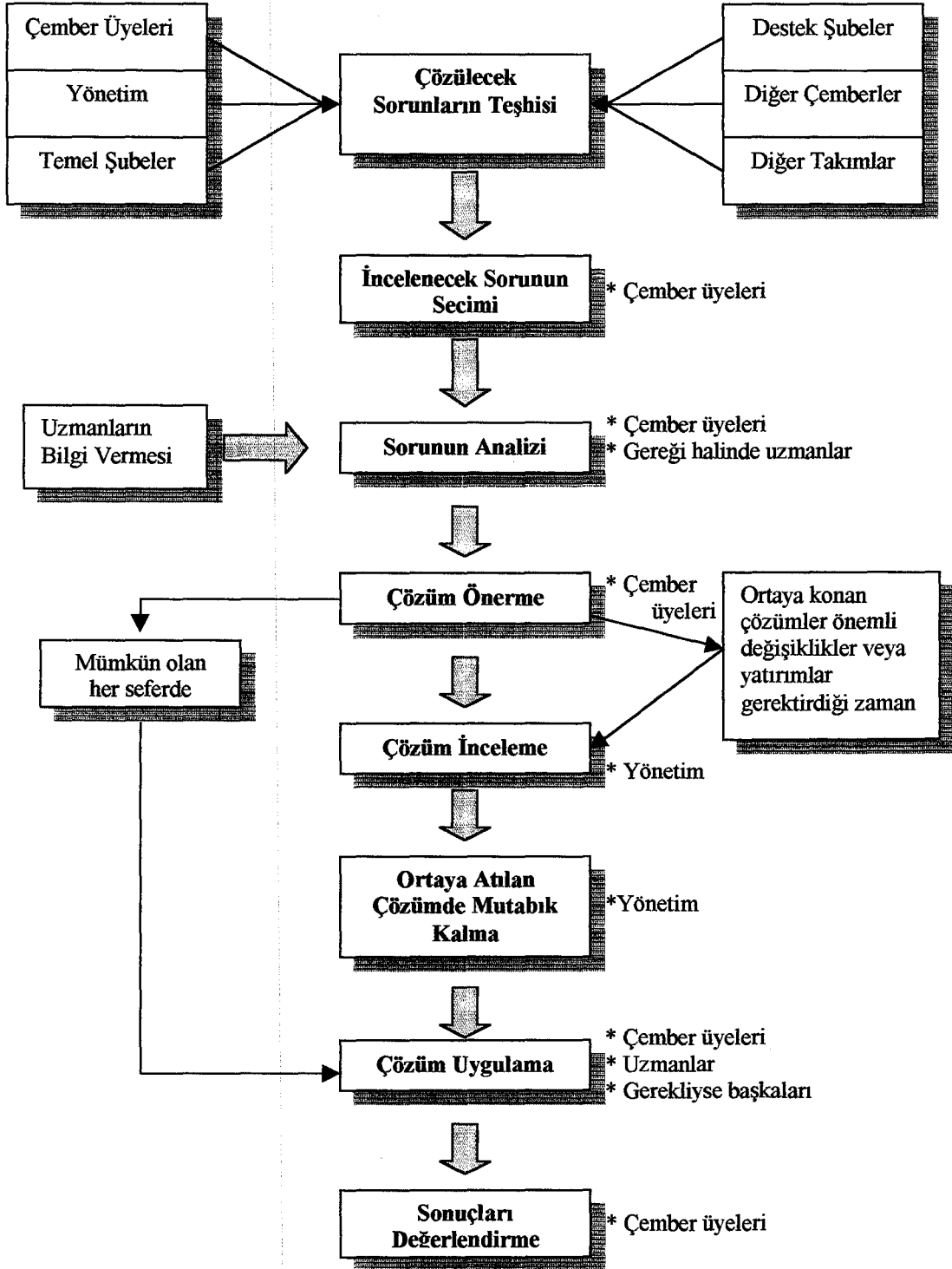
Sonuç olarak kalite çemberlerinin uygulanmasındaki ana amaç; karı, verimliliği, kaliteyi artırmak değildir. Birçok işletmede kalite çemberleri uygulamalarına bu mantıkla yaklaşıldığı için istenen sonuçlar elde edilememektedir. Ana amaç; çalışanların yönetime katılmasını sağlamak, motivasyonlarını ve ekip ruhunu geliştirmek, insanların kendilerini

---

<sup>95</sup> ARKIŞ, a.g.e., s.168

<sup>96</sup> MOHR, a.g.e., s.85

her yönleriyle çalışıkları işletmenin bir parçası olarak görmelerini sağlamaktadır. Bu mantıkla kalite çemberlerine yaklaşıldığında, uygulamaların doğal sonucu olarak kar, verimlilik ve kalite de artış sağlanmaktadır.



Şekil: 8. Bir Kalite Çemberinin Çalışması

50  
6090  
250000

### 2.3.3.Kalite Çemberlerinin Temel Araçları

Kalite geliştirme süreci, bilginin toplanması, kaydedilmesi ve sunulmasıyla gelişir ve şekillenir. Ishikawa, en çok uygulanan bu kayıt etme ve bilgi toplama metodlarını yedi temel araç adı altında toplamıştır.<sup>97</sup> Bunlar;

- Beyin fırtınası,
- Süreç akım şeması,
- Histogramlar,
- Pareto analizi,
- Sebep sonuç diyagramı,
- “Neden ?” tekniği,
- Veri toplama teknikleri.

#### 2.3.3.1.Beyin Fırtınası

Problemlerin sebeplerini gösterir. Belli bir problemin temel sebebini bulabilmek için belli sayıda bireylerden oluşan bir grubun fikirlerinden yararlanmak için yapılan bir toplantı yöntemidir.

Problem, herkesin görebileceği bir yere yazılır. Katılımcılar sırayla problem hakkındaki fikirlerini ifade ederler. Yeni fikirler gelmediği zaman beyin fırtınasına son verilir.

Beyin fırtınası sırasında ele alınan problem, katılımcılar tarafından açıkça ortaya konur ve anlaşılır. Katılımcılara fikrini belirtmek için eşit fırsat tanınır. İyi veya kötü tüm fikirler teşvik edilir. Hiçbir zaman fikirler veya muhtemel çözümler eleştirilmez. Beyin

---

<sup>97</sup> ÖZEVREN, a.g.e., s.128

fırtınası, insanların zihinlerinde gizli kalmış fikirlerin ortaya çıkmasını sağlar.<sup>98</sup> Kalite çemberleri, beyin fırtınası yöntemini çok sık kullanmaktadırlar. Böylece, hem bütün çember üyelerinin aktif katılımları, hem de saptanan sorunlara çok sayıda alternatif çözüm önerileri aynı anda sağlanmış olmaktadır. Beyin fırtınasının süresinin en çok iki saati geçmemesine dikkat edilir. Genellikle, sonuç veren, etkili bir seans, en az yarım saat sürmelidir.<sup>99</sup>

### 2.3.3.2.Süreç Akım Şeması

Süreç akım şeması sistematik planlamada veya bir sürecin incelenmesinde olayları, faaliyetleri, safhaları bir şema halinde gösterir. Böylece kararların kaydedilmesini, kolay anlaşılmasını ve aralarında iletişimin sağlanmasını kolaylaştırır. Sürecin yazılımı doğru, açık ve öz olmalıdır.<sup>100</sup>

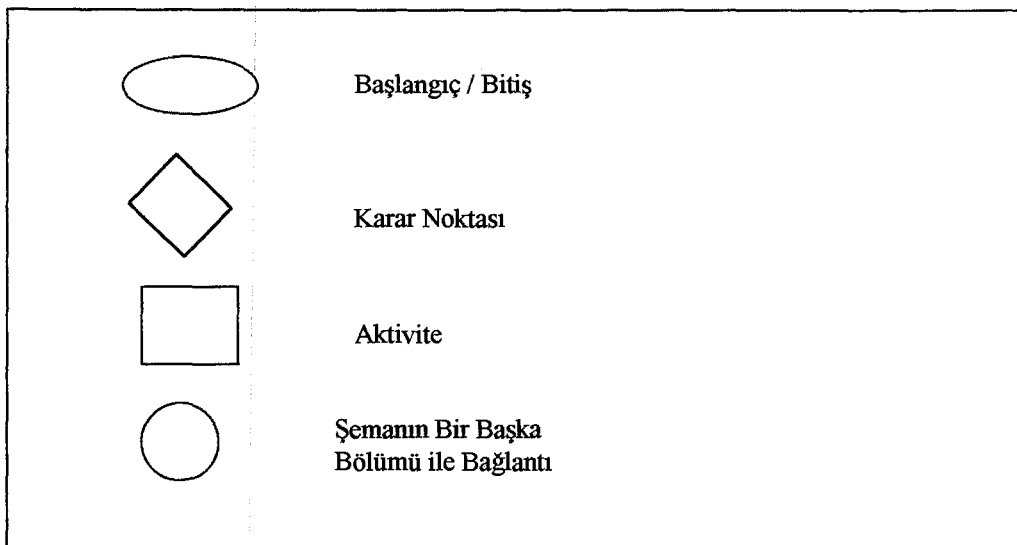
Akım şemaları, bir süreci daha iyi kavramak, sürecin kritik adımlarını tanımlamak ve sorunlu noktalarını belirlemek amacıyla kullanılır. Süreç akım şemalarında standart semboller kullanılır. Bu semboller aşağıda gösterilmektedir.

---

<sup>98</sup> ÇETİN, a.g.e., s.64

<sup>99</sup> DÜREN, a.g.e., s.73-74

<sup>100</sup> ÖZEVREN, a.g.e., s.128-129



**Şekil 9:** Süreç Akım Şemalarında Kullanılan Standart Semboller

Şekilde görüldüğü gibi sürece yuvarlakla başlanır. Sürecin tümüyle tanımlanabilmesi için dörtgen ve karar merkezlerinin oklarla birbirine bağlanması gerekir. Süreç, bir ovalle bitirilir.<sup>101</sup>

### 2.3.3.3.Histogramlar

Histogram, çeşitli olayları ortaya koymak için yararlanılan araçlardır. Kalite çemberleri bu araçtan;

- Sorunun analizi sırasında,
- Verilerdeki değişimleri tespit etmek için,
- Verileri özetlemek için,
- Yönetime sunuş anında yararlanırlar.

<sup>101</sup> Aynı, s.129



Histogramda veriler, sözlü anlatım yerine şekillerle gösterilir. Histogram verilerin dağılımını göstermesi yanında, bir verinin herhangi bir değerinin tekrar etme sıklığını da gösterir. Böylece sorunun sebeplerini net olarak ortaya çıkarır.<sup>102</sup>

#### 2.3.3.4.Pareto Analizi

Bir sorunun önemli sebeplerini, o sorunun oluşmasında daha az etkili olan sebeplerinden ayırmak için yararlanılan bir tekniktir.

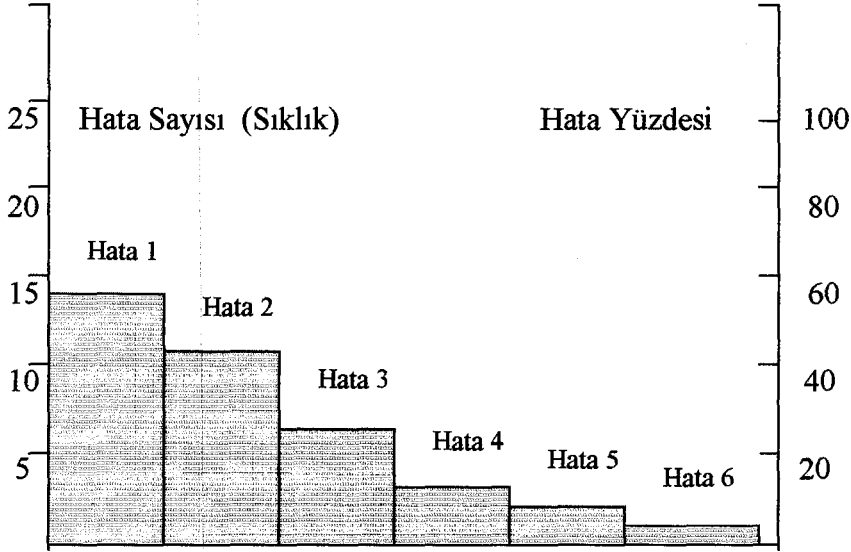
Pareto analizinin, çemberlere uyarlanmasıdaki amaç, en çok sorunun temelindeki nedenini saptayarak, çemberleri, bu nedenin giderilmesine yönlendirmektir. Kısıtlı toplantı saatlerinde, çemberlerin her ayrıntıyı uzun uzun düşünmelerine ve incelemelerine olanak yoktur. Aksi halde çemberlerin faaliyet dönemleri uzar ve sonuç alınması gecikir. Bu bakımdan pareto analizi, problem çözme ve önleme yolunda, acil temel nedenleri saptama aracı olarak etkin bir karar verme yöntemidir.<sup>103</sup>

Pareto diyagramının oluşturulmasındaki safhalar:

- Verilerin toplanması: Burada rakamsal veriler ve bilgiler tablolar aracılığıyla elde edilir.
- Verilerin sınıflandırılması: Bu evrede elde edilen veriler en büyük değerden en küçük değere doğru sınıflara ayrılır. Bu ayırım yüzde ile ifade edilir
- Grafiğin çizilmesi: Elde edilen rakamlar bu diyagram üzerine yerleştirilir. Yatay eksenle hata kaynakları, dikey eksenlerde de hata yüzdeleri ve hata sayıları gösterilerek pareto grafiği elde edilir.

<sup>102</sup> MOHR, a.g.e., s.122-124

<sup>103</sup> DÜREN, a.g.e., s.77

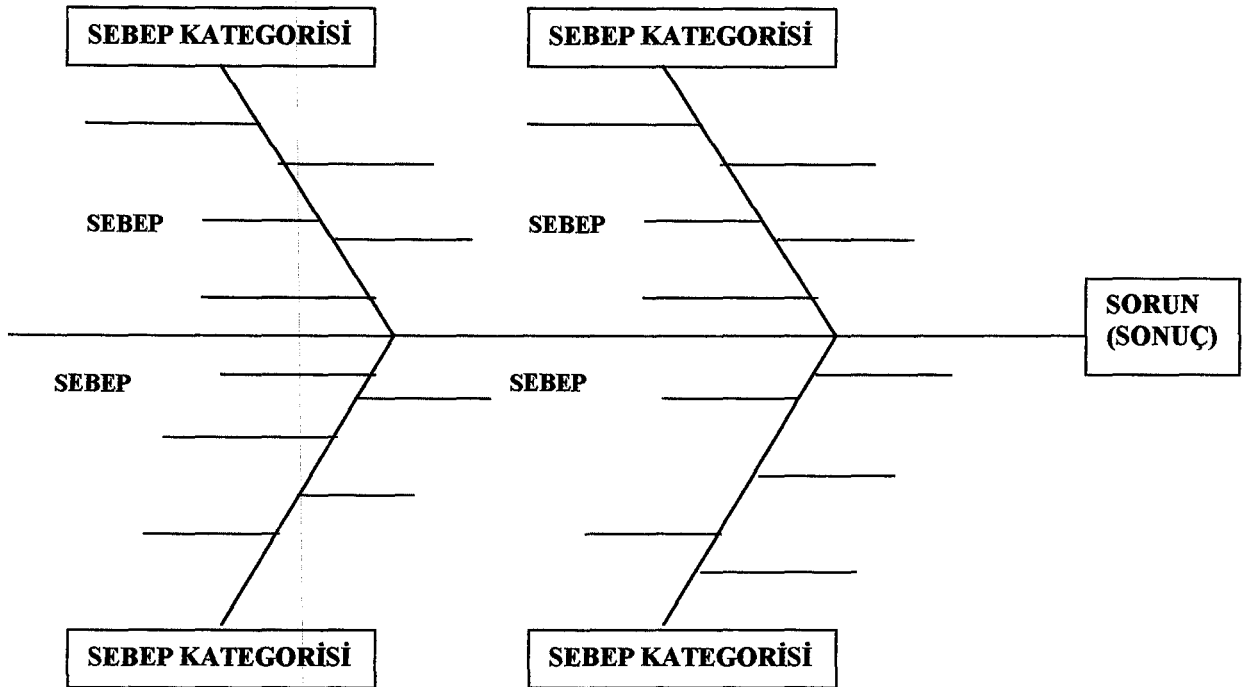


**Şekil 10: Pareto Diyagramı**

### 2.3.3.5. Sebep Sonuç Diyagramı

Bir sorunun temelinde yatan sorunları ortaya çıkarmak ve düzenlemek, daha fazla bilgi ihtiyacı olan alanları ortaya çıkarmak amacıyla balık kılıçına benzer bir şekilde ifade edilen bir tekniktir. Profesör Ishikawa işletmelerde kalite sorunlarının nedenlerini belirlemek için bu metodu geliştirmiştir. Bu nedenle, balık kılıçı diyagramı ve Ishikawa diyagramı olarak da adlandırılır.<sup>104</sup>

<sup>104</sup> ÖZEVREN, a.g.e., s.140



**Şekil 11: Sebep – Sonuç Diyagramı**

Sebep sonuç diyagramı şu şekilde uygulanır,<sup>105</sup>

- Büyük bir kağıt üzerine katılımcıların kolayca görebilmeleri amacıyla yukarıda gösterilen şekilde bir sebep sonuç diyagramı çizilir.
- Genel bir sebep-sonuç diyagramı için örneğin; personel, yönetim, araç-gereç, metotlar gibi sebepleri gösteren değişik sayıda kategoriler belirlenir.
- Her kategoride, sonucun olası sebeplerini ortaya çıkarmak için beyin fırtınasından veya “neden ?” sorusu tekniğinden yararlanılır.

<sup>105</sup> H.K.K. Personel Daire Başkanlığı, s.35-36

- Çember sorumlusu veya bir çember üyesi diyagram üzerine söylenen sebepleri kaydeder. Katılımcılar yeni sebepler önermediği zaman beyin fırtınası durdurulur.
- Sebep sonuç diyagramı toplantı sırasında ve sonrasında bir süre için bireylerin yeni sebepler ilave edebileceği şekilde bir pano üzerine asılmalıdır.

### 2.3.3.6.“Neden?” Tekniği

“Neden?” tekniği bir problemin temelinde yatan sebep veya sebepleri bulmak için kullanılır. Bu yöntem, kalite çemberlerinde, özellikle fikir üretilmesi gereken yaratıcılık seanslarında ( beyin fırtınası vb. ) ve zaman zaman da çözüm önerilerinin düzene sokulmasında, çok sık kullanılmaktadır.<sup>106</sup>

Sorun lider veya rehber tarafından detaylı olarak tanımlanır. Herkese düşünceleriyle katkıda bulunma fırsatı tanınır. “Sorun neden oluştu?” sorusu sorulur. Temelde yatan sebepler ortaya çıkana kadar bu soru sorulmaya devam edilir. “Neden?” sorusu ile daha fazla bilgi elde edilemediği noktada son verilir.

### 2.3.3.7.Veri Toplama Tekniği

Veri toplama tekniği, kalite çemberlerinin araştırmalarında bilgi toplamak, stoklamak ve analiz yapmak için kullanılan bir yöntemdir.<sup>107</sup>

Veri toplama tekniği ile bir sorunun çözümü için gerekli bilgiler bir araya getirilir. Toplanan veriler somut, ölçülebilir, denenebilir ve gözlenebilir nitelikte olmalıdır.

<sup>106</sup> DÜREN, a.g.e., s.74

<sup>107</sup> Aynı, s.75

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

### **ETİMESGUT HAVA HASTANESİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ ÇALIŞMALARI**

#### **3. ETİMESGUT HAVA HASTANESİNİN TANITILMASI VE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR**

Günümüzde hastaneler tarafından toplam kalite yönetiminin önemi anlaşılmaya başlanmıştır. Özel hastanelerin çoğu toplam kalite yönetiminin çağdaş bir yönetim sistemi olduğunu kabul etmişler ve uygulamaya geçmişlerdir. Ancak kamu hastanelerinde toplam kalite yönetimi ile ilgili yapılan çalışmalar oldukça yavaş ilerlemekte veya sonuçsuz kalmaktadır. Türk Silahlı Kuvvetleri bünyesinde ki hastanelerde 1998 yılında Genelkurmayın yayınladığı bir emirle toplam kalite yönetimi ile ilgili çalışmalara büyük bir hızla başlanmıştır. Genelkurmay Başkanlığı, 2000 yılına kadar tüm askeri hastanelerin ISO 9001 Kalite Güvence Belgesini almalarını hedeflemiştir. Etimesgut Hava Hastanesi de bu emirden hareketle toplam kalite yönetimi ile ilgili çalışmalara başlamıştır.

##### **3.1.ETİMESGUT HAVA HASTANESİNİN TANITIMI**

Hava Kuvvetleri Komutanlığına bağlı 600 yataklı hava hastanelerinden biri olan Etimesgut Hava Hastanesi 1964 yılında 100 yatak kapasitesi ile hizmete girmiş, 1978 yılında ihtiyaçlar doğrultusunda kapasitesi 200 yatağa çıkarılmıştır. 1984 yılında kapasite 400 yatağa çıkarılmış, 1996 yılında bölge ihtiyacına göre kadro teşkilatlanmasında değişiklik yapılmış ve kapasitesi seferberlik halinde 600+200 yataklı

olarak artırılmıştır. Şu anda kadro yatak sayısı 600 olan Etimesgut Hava Hastanesinin fiili yatak sayısı 224'dür.

Etimesgut Hava Hastanesi 1997 yılında Hava Lojistik Komutanlığına bağlanmıştır. Etimesgut Hava Hastanesi Hava Lojistik Komutanlığına bağlı olan uçak ambulansı personel olarak desteklemektedir.

Etimesgut Hava Hastanesi, Ankara'nın 21km batısında Sincan Karayolu üzerinde, toplam 3 hektar alan üzerine kurulmuş, kapalı alanı 7960m<sup>2</sup> olan binada Türk Silahlı Kuvvetleri (TSK) mensupları ve bakmakla yükümlü oldukları ailelerine, TSK emeklileri, dul ve yetimlerine sağlık hizmeti vermektedir.

Etimesgut Hava Hastanesinin personel durumu Tablo 1'de görüldüğü gibidir.

Etimesgut Hava Hastanesinin teşkilat yapısında, Baştabipliğe bağlı olan; Tıbbi Yardımcı, İdari yardımcı, İdari Amiri, Başhemşirelik, 3 No'lu Muayene Merkezi Başkanlığı bulunmaktadır. 3 No'lu Muayene Merkezinde uçucuların yıllık periyodik muayeneleri yapılmaktadır. Etimesgut Hava Hastanesinin teşkilat yapısı detaylı olarak Tablo 2 'de verilmiştir.

Etimesgut Hava Hastanesinin 1997 yılında yatak işgal oranı %57 iken hastaların hastanede kalış süresi 9.7 gündür. Mortalite oranı %0.06 olup tamamı yaşlılık nedeniyledir.

**Tablo 1: Etimesgut Hava Hastanesinin Personel Durumu**

<b>PERSONEL ÜNVANI</b>	<b>BARIŞ KADROSU</b>	<b>ATANAN MEVCUT</b>	<b>ATANMA YÜZDESİ</b>
Uzman Tabipler	52	32+10	61.5
Pratisyen Tabipler	3	1+1	33.3
Eczacılar	3	2+1	66.6
Diş Tabipleri	9	9+3	100
Sağlık Sınıfı Subaylar	9	7+8	77.7
Diğer Subaylar	5	2+4	40
<b>SUBAY TOPLAMI</b>	<b>81</b>	<b>53+27</b>	<b>65.4</b>
Sağlık Astsubayları	36	28	77.7
Diğer Astsubaylar	12	12	100
<b>ASTSUBAY TOPLAMI</b>	<b>48</b>	<b>40</b>	<b>83.3</b>
Sivil Tabipler	2	1	50
Sağlık Sınıfı Memurlar	19	18	94.7
Hemşireler	104	65	62.5
Ebeler	5	4	80
Hademeler	62	53	85.5
Diğer Memurlar	66	43	65.2
<b>MEMUR TOPLAMI</b>	<b>258</b>	<b>184</b>	<b>71.3</b>
Sağlık Erleri	58	40	68.9
Diğer Erler	112	128	114.3
<b>ER TOPLAMI</b>	<b>170</b>	<b>168</b>	<b>98.8</b>
<b>GENEL TOPLAM</b>	<b>557</b>	<b>441+27</b>	<b>79.2</b>

"+" İşaretler Yedek Subay mevcudu olup , atanma yüzdesine dahil değildir.

1997 yılında hastanede 271.541 hastaya poliklinik hizmeti, 4.812 hastaya klinik hizmeti verilmiş, bu rakamdan 2.259 hastaya ameliyat yapılmıştır.

Hastanede mevcut biyokimya ve mikrobiyoloji laboratuvarlarına toplam 122.052 hasta müracaat etmiştir.

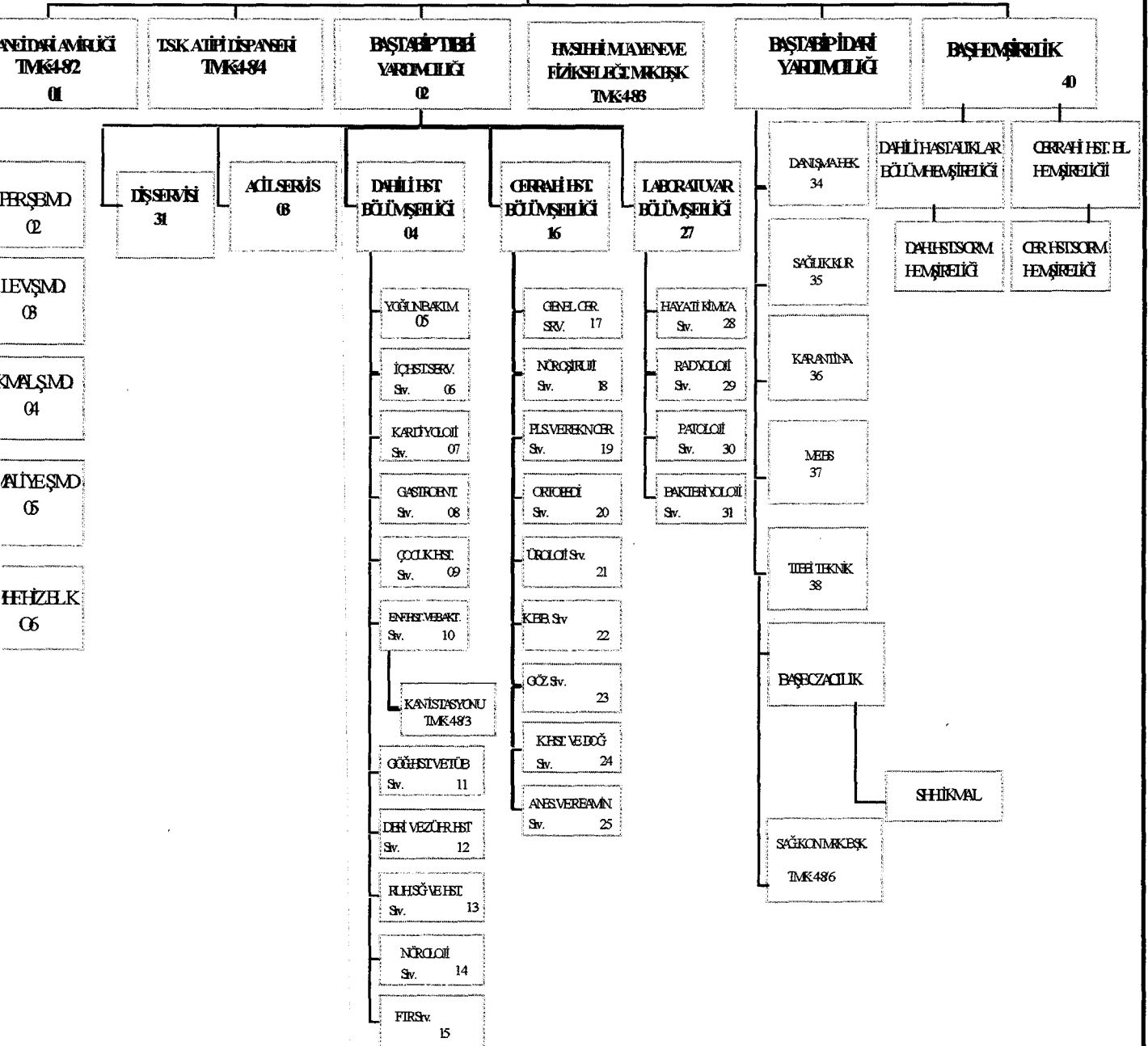
Hastanenin acil servisine başvuran 11.683 hastadan 2046'sı başka hastanelere sevk edilirken, yatarak tedavi gören 4.812 hastadan 68'i başka hastanelere sevk edilmiş olup, bu rakam yatan hastaların %1.4'ünü oluşturmaktadır.



TMK483

# 600+200 YATAKLI HAVA HASTANESİ (EİMESGUT)

## BAŞTABİPLİK (KOMUTAN) 01



### 3.2. ETİMESGUT HAVA HASTANESİNDE TOPLAM KALİTE ÇALIŞMALARI

Türk Silahlı Kuvvetleri hastanelerinde sağlık hizmetleri kâr amacından ve piyasa kurallarından uzak, tamamen hizmet amacına yönelik olarak yerine getirilmektedir. 1996 yılına kadar Türk Silahlı Kuvvetleri hastanelerinde klasik yönetim anlayışının hakim olması aynı yıl Hava Kuvvetleri Komutanlığınca yapılan sağlık seminerinde “TKY’nin hava hastanelerinde uygulanıp uygulanamayacağı” görüşü ile tartışılmıştır. Bununla birlikte Etimesgut Hava Hastanesi “Hava hastanelerinde çalışma ve yönetim sisteminin kalite güvence anlayışı ile reorganizasyonu” konusunda pilot hastane seçilmiştir.

Sağlık seminerinden 1998 yılına kadar geçen süreç içerisinde Etimesgut Hava Hastanesinde toplam kalite yönetimi konusunda çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalar aşağıdaki başlıklar altında toplanabilir.

- TKY eğitimleri ve bilgilendirme toplantıları,
- Kalite Uygulama Komitesi,
- ISO 9001 Kalite Güvence Belgesinin alınmasına yönelik çalışmalar,
- Kalite çemberleri,
- Hasta tatmin anketleri ve anketlere ilişkin değerlendirmeler.

#### 3.2.1.TKY Eğitimleri ve Bilgilendirme Toplantıları

Eylül 1996’ da Hv. K. K. Sağlık Daire Başkanlığınca Eskişehir’ de yapılan 2. Sağlık Seminerinde “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulaması” gündeme gelmiştir. Hv. K. K.’ Lığının 19 Şubat 1997 gün ve Hv. Loj. : 0952 - 842 – 97 / P1 Prog. D. (Targeed Ş.) MY 129 sayılı “Hava Hastanelerinde Çalışma Yönetimi Sisteminin Kalite Güvence Anlayışı ile Reorganizasyonu” emri ile Etmesgut Hava Hastanesinde toplam kalite yönetimi çalışmaları başlamıştır.

Hava hastanelerinde çalışma ve yönetim sisteminin kalite güvence anlayışı ile reorganizasyonu çalışmaları kapsamında Hava Kuvvetleri Komutanlığı tarafından belirlenen konu ile ilgili uzmanların desteği ile pilot hastane seçilen Etimesgut Hava Hastanesi Baştabipliği üst yönetim grubuna toplam kalite yönetiminin tanıtımı, prensipleri, felsefesi, fonksiyonları, hastanelerdeki uygulamalar konusunda bir dizi bilgilendirme programları uygulanmış, toplam kalite yönetimi felsefesinin orta yönetim grubuna tanıtılması amacıyla gerekli eğitim çalışmaları yapılmıştır. Bu eğitim çalışmaları, Hava İkmal Bakım Merkezi Komutanlığı Kalite Güvence Birimi tarafından planlanmıştır. Bu eğitim planında toplam kalite yönetiminin tarihsel gelişimi, günümüzdeki uygulama alanları ve önemi ele alınmıştır. Eğitime katılan personele Eskişehir Hava İkmal Bakım Merkezi Komutanlığı'ndan temin edilen toplam kalite yönetimini anlatan ve ayrıca istatistiki proses kontrolü ve toplam kalite yönetimi uygulamaları ile ilgili BRISA tarafından hazırlanmış video filmi izletilmiştir. Hava İkmal Bakım Merkezi Komutanlığı (HİBMK) Kalite Güvence Birimi tarafından hastanede toplam kalite yönetimi uygulama faaliyetlerine katılan personele "Katılımcı" belgesi verilmiş ve HİBMK'lığı tarafından planlanan toplam kalite yönetimi dersleri tamamlanmıştır. Bu eğitim çalışmalarından ayrı olarak hastaneden isteyen personel Başkent Üniversitesi Kasım 1997' de düzenlenen " Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi" konulu sempozyuma katılmıştır. Başkent Üniversitesi ve Hacettepe Üniversitesi öğretim görevlileri hastaneye davet edilerek personele toplam kalite yönetimi konusunda konferanslar verilmiştir.

Toplam kalite yönetimi konusunda dahili ve cerrahi branşlarda görevli doktorlara ayrı ayrı eğitimler verilirken hastanenin diğer çalışanlarına gruplar halinde tanıtıcı eğitimler verilmiştir. Bu eğitimler kalite uygulama komitesi tarafından verilmiştir.

### **3.2.2.Kalite Uygulama Komitesi**

Toplam kalite yönetimi uygulamaları çerçevesinde, üst yönetimin kararları ve önerileri doğrultusunda, hasta ve çalışanların memnuniyetini gözeterek işletme içinde mevcut problemlere çözüm getirmek üzere 12 üyeden oluşan bir komite kurulmuştur.

Kalite uygulama komitesi hastanede;

-Baştabip tıbbi Yardımcısı ( Yönetim temsilcisi ),

-Doktor,

-Başhemşire,

-Eczacı,

-İstatistik uzmanı,

-Psikolog,

-Personel şube müdürü,

-Levazım ve sıhhi mal saymanlığında görevli personelden oluşturulmuştur.

Kalite uygulama komitesi hastanede ISO 9001 Kalite Güvence Sistemini uygulayabilmek için kurulmuş bir çalışma grubudur. KUK adı verilen çalışma grubu; hastanede görevli tüm personeli çeşitli gruplar halinde (kalite çemberleri) toplayarak, her grup için ayrı ayrı beyin fırtınası yöntemi uygulayarak çeşitli sorunları tespit etmiş ve bu tespit edilen sorunlara çözümler getirerek üst yönetime sunmuştur. Üst yönetim tarafından kabul edilen çözümleri uygulamaya geçirmiştir.

### **3.2.3.ISO 9001 Kalite Güvence Belgesinin Alınmasına Yönelik Çalışmalar**

Hastanede oluşturulan kalite uygulama komitesinde de kabul gören ve hastanenin kalitesini artırmaya yönelik çalışmaların ilk adımını oluşturan mevcut kalitenin standart hale getirilmesi düşüncesi doğrultusunda ISO 9001 Kalite Güvence Belgesi alınmasının öncelikli olduğuna karar verilmiştir. Genel Kurmay Başkanlığının 21 Kasım 1997 gün ve Per.: 3050 – 67 – 97 / Per. D. Ynt. Ş. sayılı toplam kalite yönetimi uygulama direktifi doğrultusunda hastanede ISO 9001 belgesi kazandırma işlemleri başlatılmıştır. ISO 9001 Kalite Güvence Belgesinin alınmasına yönelik çalışmalara ilk olarak 18 Ocak 1998’ da başlanmıştır.

Hava İkmal Bakım Merkezi Komutanlığı Kalite Güvence Biriminde görevli bir personel kalite uygulama komitesine danışmanlık yapmıştır. Kalite uygulama

komitesine danışman tarafından ISO 9001 kalite güvence eğitimleri verilmeye başlanmış ve bu eğitimde ISO 9001 çalışmasında görevli kalite uygulama komitesi üyelerine; ISO 9001 kalite güvence sisteminin temel maddeleri ve alet kalibrasyonu, ISO 9001 kalite güvence sistemi ve prosedür hazırlama işlemleri, ISO 9001 kalite güvence sisteminin hastanelerde uygulanmasının getirdiği yararlar anlatılmış, prosedür ve talimatların hazırlanması, iş akış şemalarının hazırlanması ile ilgili bilgiler verilmiştir.

TS-EN-ISO 9000 konusunda deneyimli bir danışmandan eğitim alan kalite uygulama komitesi, tüm hizmet süreçlerini gözden geçirerek iş akış şemalarını çıkartmıştır. Bu çalışma sonucunda, TS-EN-ISO 9000 standartlarına uyan ve uymayan yönler tespit edilmiştir.

ISO 9001 kalite standardı model alınarak sistem kurulması, dokümente edilmesi, etkinliğinin ve sürekliliğinin sağlanması amacı ile kalite uygulama komitesinin başkanı ve üyelerinden oluşan 5 kişilik bir grup, Türk Standartları Enstitüsü'nden 24 Şubat- 7 Mart tarihleri arasında "Kalite Güvencesi Standartları Temel Eğitimi", " Kalite Sistem Dokümantasyonu", "İşletme İçi Kalite Tetkikleri" eğitimi almış ve bu eğitim sonucunda, belge almışlardır.

Hastane genelinde kalite uygulama komitesi tarafından ISO 9001 kalite güvence eğitimleri başlatılmış ve hastane personeli, hem 20 madde ile ilgili hem de belgelendirilme süreci ile ilgili bilgilendirilmişlerdir. Ayrıca bu eğitimlere Bayındır Tıp Merkezi Kalite Güvence Birimi başkanı olan İbrahim Erdoğan katılmış ve tüm personele ISO 9001 kalite güvence sistemi ile ilgili ayrıntılı bilgiler vermiştir. Bu eğitimler sonucunda, iş akış şemaları da dikkate alınarak, prosedür, talimat, iş tanımları ve kalite el kitabı hazırlanmış ve onaylanarak yayınlanmıştır. Hastanede ki tüm birimlere bu prosedür ve talimatlar dağıtılmış ve personelden kendi görev ve sorumluluğu ile ilgili prosedür ve talimatları bilmeleri istenmiştir. Bu prosedür ve talimatların uygulanması esnasında çıkan sorunları gidermek amacıyla her birim kendi bölümü ile ilgili sorunları yani prosedür ve talimatlarda ki görevlerle yaptıkları görevler arasında ki eksiklikleri veya yanlışlıkları düzeltici / önleyici faaliyetler formu

doldurarak kalite güvence birimine bildirmişlerdir. Bu formlar incelenerek gerekli değişiklikler prosedür ve talimatlara yenileme numarası verilerek yapılmış ve uygulamada karşılaşılan sorunlar giderilmiştir. Hastanenin kalite politikası ve hedefleri belirlenmiş, personele bu konuda bilgi verilmiştir.

Hastanenin kalite politikası:

“Her zaman çabuk, kaliteli, güvenilir sağlık hizmeti sunmaktır.”

Hastanenin kalite hedefleri;

- 1- Garnizon dışından hastaların işlemlerinin bir günde bitirilmesi.
- 2- Garnizon içinden gelen hastaların işlemlerinin iki gün içinde bitirilmesi.
- 3- Sağlık kurulu işlemleri için gelen hastaların beş gün içinde işlemlerinin tamamlanması.

Tüm bu çalışmalar mayıs ayında tamamlanmış ve mayıs ayının sonunda hastanenin uygulamaları, TSE'den eğitim alan iç kalite denetçi ekibi tarafından denetlenerek eksik ve hatalı olan uygulamalar tespit edilmiş ve düzeltilmiştir. Haziran ayında da TSE'ye ISO 9001 Kalite Güvence Belgesi için başvurulmuştur. TSE sistem prosedürleri üzerinde yaptığı incelemeden sonra yerinde denetlemeye karar vermiştir. TSE'nin hastanemiz için öngördüğü denetleme tarihi hastanenin isteği üzerine eylül ayına ertelenmiş ve 23 Eylül 1998 tarihinde TSE'den gelen denetleme ekibi hastanenin sistemini ve hastanede birimlerde ki uygulamaların ISO 9001 kalite güvence sistemine uygun olup olmadığını incelemiştir. Denetleme sonucunda bulunan hataların minör hatalar olduğuna karar veren denetleme ekibi, TSE yönetim kuruluna Etimesgut Hava Hastanesinin kalite güvence sistem belgesi almaya uygun olduğunu tavsiye kararı olarak bildirmiştir. TSE yönetim kurulu 07 / 10 / 1998 tarih ve KG – 851 / 98 numaralı TSE kalite güvence sistem belgesi ve ekindeki kapsam dahilinde TSE- EN- ISO 9001 standardına uygun kalite sistemi olduğunu onaylamış ve belge kullanma hakkını tanımıştır.

### **3.2.4.Kalite Çemberleri**

Hastanede kalitenin sürekli iyileştirilmesi çalışmaları için gerekli olan ve genel, birimlere ait ve kalite çemberleri tarafından belirlenecek spesifik süreçleri kapsayan entegre bir kalite indikatör sisteminin geliştirilmesine ihtiyaç duyulmuştur. Bu nedenle hastanede hasta ve personel tatmin anketlerinin düzenlenmesine kalite uygulama komitesi tarafından karar verilmiştir. Bunun üzerine hastanede yatan hastalar için bir anket hazırlanmış ve yatan hastalara uygulanmıştır. Bu anketin değerlendirilmesi hastanede görevli istatistik uzmanları tarafından yapılmıştır. Anketlerin değerlendirilmesi sonucu ortaya çıkan problemleri oluşturan sebepler hastanede oluşturulan kalite çemberi üyeleri tarafından beyin fırtınası yöntemi uygulanarak tespit edilmiş ve çözüm getirilmeye çalışılmıştır. Kalite çember üyeleri gönüllülük esası dikkate alınarak seçilmiştir. Kalite çember üyelerine kalite uygulama komitesi tarafından hastanede ki görevlerini içeren bir eğitim verilmiştir. Bu eğitimde problem çözme teknikleri de anlatılmıştır. Kalite çember üyeleri eğitimden sonra hastane ile ilgili tespit ettikleri problemlere çözümler getirmiş ve bununla ilgili çalışmalarını kalite uygulama komitesine rapor şeklinde sunmuşlardır.

### **3.2.5.Hasta Tatmin Anketleri ve Anketlere İlişkin Değerlendirmeler**

Hastanede öncelikle yapılan çalışmalardan birisi de hastaların hastane ile ilgili şikayetlerini, ilave öneri ve tekliflerini öğrenmek amacıyla yapılan anketler olmuştur. Hazırlanan hasta anketleri uygulanarak sonuçları değerlendirilmiştir.

#### **3.2.5.1.Etimesgut Hava Hastanesi Hasta Tatmin Anketi Değerlendirmesi**

Toplam kalite yönetiminin temel esası, müşterinin ihtiyaç ve isteklerini karşılayacak düzeyde ve kalitede mal veya hizmet üretmeye ve müşterinin memnun edilmesi üzerine dayanmaktadır. Sağlık işletmeleri de kaliteli hizmet verebilmek için

müşterilerin istek ve ihtiyaçlarını belirlemeli, hizmetin planlanması ve sunumunu bu istek ve ihtiyaçlara göre gerçekleştirmelidir.

Hasta tatmini, günümüzde sağlık hizmetinin kalitesini belirlemede önemli bir rol oynamaktadır. Son yıllarda ülkemiz hastanelerinde hasta tatmin anketlerinin yapılmasında ve kullanımında bir artış gözlenmektedir.

#### **3.2.5.1.1.Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma, Etimesgut Hava Hastanesinde yatan hastaların sağlık hizmetlerinden beklentilerini, verilen hizmeti algılayışlarını saptamak ve bu verilen hizmet ve beklentiler doğrultusunda hizmetleri planlayarak kalitesini artırmaktır.

#### **3.2.5.1.2. Araştırma Yöntemi**

Araştırma, 1997 eylül ayında hastanede yatan 155 hasta üzerinde anket tekniği kullanılarak yapılmıştır. Ankette hastalara hastanenin çeşitli sağlık hizmetleri ile ilgili memnuniyet durumlarını içeren 12 soru sorulmuştur. Bu 12 soruluk ankette kapalı ve açık uçlu sorular kullanılmıştır. Uygulanan anket formu ile elde edilen veriler istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

#### **3.2.5.1.3. Hastalara Yöneltilen Sorular**

1-Hastanemize ilk başvuruşunuz mu?

2-Hastanemizi tercih sebebiniz nedir?

a-Tavsiye edilmesi

b-Sevk edilmem

c-İyi sağlık hizmeti verilmesi



d-Lokalizasyon ( Yakınlık, kolay ulaşım )

e-Verilen hizmetlerden memnun olma

f-İlgili ve güler yüzlü personel

g-Diğer ( yazınız )

3-Hastane ile ilgili aklınıza ilk gelen olumlu ve olumsuz konu nedir?

4-Hastane içinde sizi rahatsız eden konular nelerdir?

a-Bekleme süreleri

b-Yazışma ve imza işlerinin çokluğu ve uzunluğu

c-Nereye gidileceği ve ne yapılacağı konularını bilmemek

d-Hastalık ve yapılacak işlemler konusunda bilgilendirilmemek

e-Tetkik işlemlerinin uzun sürmesi

f-Bazı tetkiklerin değişik sebeplerden dolayı tekrarlanması

g-Hizmetli personelin ilgisiz davranması

h-Doktorun yeterli zaman ayırmaması, ilgi ve alaka göstermemesi

ı-Hemşirelik bakımının ve hizmetlerin aksaması

j-Teknolojik yetersizlik

k-Hastanenin fiziksel özellikleri ( yer darlığı, bekleme salonu vs. )

l-Hastanenin temizliği

m-Önerilerinizi ve şikayetlerinizi iletebileceğiniz birimin olmaması

n-Diğer

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

6-Hangi konularda eğitim almak istersiniz?

7-Eğitimi ne şekilde almak istersiniz?

a-Sözel

b-Yazılı

c-Görsel

8-Almış olduğunuz sağlık hizmetinden memnun musunuz? Neden?

9-Tekrar hastanemizi tercih eder misiniz?

10-“Hayır” ise hastanemiz dışında hangi hastaneyi tercih edersiniz?

a-Üniversite

b-Özel

c-Devlet

d-GATA

e-Kara hastanesi

11-Hastanemizi başkalarına tavsiye eder misiniz? “Hayır”sa neden?

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

### 3.2.5.1.4.Bulgular ve Tartışmalar

#### 1.Hastaneye Başvuranlar ve Başvuru Sıklığı ( Soru 1 )

40 Subay ve Astsubay, 8 Sivil memur, 26 Aile , 20 Emekli , 61 Erbaş ve er olmak üzere toplam 155 Kişiye uygulanana anket çalışmasına sonuçlarına göre;

- Erbaş ve erlerin %67’ si
- Subay ve Astsubayların %37’ si
- Emeklilerin %30’u
- Ailelerin %19’u
- Sivil memurların %12.5 ‘i

hastaneye ilk kez baş vurmuştur . Bu sonuçlara göre; Erbaş ve erlerin önemli bir bölümü (%67) hastaneye ilk defa baş vururken , diğer sınıftakilerin hepsinde hastaneye başvuru sıklığı genellikle bir defadan fazladır.

Hastaneye ilk kez başvuran toplam 68 kişiden

- %60’ının Erbaş ve erler
  - %22’sini Subay ve Astsubaylar
- dq9 l

- %9'unu Emekliler
- %7'sini Aileler
- %1'ini sivil memurlar

teşkil etmektedir. Sonuç olarak ilk başvuruların ciddi ölçüde sıklığı grup Erbaş ve erlerdir.

**Tablo 3: Hastaneye Başvuranlar ve Başvuru Sıklığı**

	İLK KEZ BAŞVURAN SAYISI	İLK KEZ BAŞVURAN ORANI	BİR DEN FAZLA BAŞVURAN SAYISI	BİR DEN FAZLA BAŞVURAN ORANI	TOPLAM
SB-ASTSB.	15	%22	25	%29	40
SİVİL MEMUR	1	%1	7	%8	8
AİLE	5	%7	21	%24	26
EMEKLİ	6	%9	14	%16	20
ER-ERBAŞ	41	%60	20	%23	61
<b>TOPLAM</b>	<b>68</b>	<b>%100</b>	<b>87</b>	<b>%100</b>	<b>155</b>

Hastaneye başvuru sıklığı ile başvuranların sınıfı arasındaki ilişki istatistikî açıdan değerlendirilebilir.<sup>1</sup> Bu değerlendirme sonucunda hastaneye başvuru sıklığı ile

<sup>11</sup> Ki-Kare Analizi İle Hastaneye Başvuru Sıklığı ve Başvuranların Sınıfının Değerlendirilmesi:

HASTANEYE İLK BAŞVURU					
	Evet	Bek.	Hayır	Bek.	TOPLAM
	Değer		Değer		
Sb-Astsb	15	(17.5)	25	(22.1)	40
Sivil memur	1	( 3.5)	7	( 4.5)	8
Aile	5	(11.4)	21	(14.6)	26
Emekli	6	( 8.8)	14	(11.2)	20
Er-Erbaş	41	(26.8)	20	(34.2)	61
<b>TOPLAM</b>	<b>68</b>		<b>87</b>		<b>155</b>

Ho: Hastaneye başvuru sayısı ile başvuranların sınıfı arasında ilgi yoktur.

Ki-Kare= 25.243 =0.05 ve sd=4 için Ki-Kare Tablo=9.488 olduğundan Ho Hipotezi ret edilir. İlgi vardır ve bu ilgi Erbaş ve erlerden kaynaklanmaktadır. Zira bu grup çıkarılıp Ki-Kare analizi tekrarlandığında hesaplanan Ki-Kare=2.148 olarak ciddi ölçüde küçülür ve bu kez aynı tablo değeri ile karşılaştırıldığında Ho Hipotezi kabul edilir. Ulaşılan sonuç; Erbaş ve erler grubu hariç tutulduğunda hastaneye başvuru sıklığı ile başvuranların sınıfı arasında herhangi bir ilişki bulunmadığı şeklindedir.

başvuranların sınıfı arasında ilgi bulunduğu, bu ilginin yukarıdaki oransal irdelemede gözleendiği gibi Erbaş ve erler grubundan kaynaklandığı sonucuna ulaşılabilir. Yani temel hizmet kesimini Erbaş ve erler teşkil etmektedir ve bunların çoğunluğu hastaneye ilk kez başvurmaktadır.

## 2.Hastaneye Başvuru Nedenleri ( Soru 2 )

40 Subay ve Astsubay, 8 Sivil Memur, 26 Aile, 20 Emekli ve 61 Erbaş ve er olmak üzere toplam 155 kişiye hastaneyi tercih nedeni sorulmuş ve hastanenin tercih edilmesindeki en önemli faktörler sırayla aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

1. Sevk edilme %47 ile en önemli etkidir.
2. Aynı başlık altında toplanabilecek iyi sağlık hizmeti verilmesi ve verilen hizmetlerden memnuniyet %27 ile en önemli 2. etkidir.
3. Lokalizasyon %17 oranındaki payı ile hastane tercihinde bir diğer önemli faktördür.
4. Tavsiye nedeniyle gelenler %5'i teşkil etmektedir.
5. İlgi ve güler yüzlü personel nedeniyle başvuranlar ise ankete katılanların %4'ünü oluşturmaktadır.

Başvuranların sınıfı göz önüne alınacak olursa;

- Erbaş ve erlerin %82 gibi çok önemli bir bölümü sevk ile hastaneye başvurmaktadır.
- Subay ve Astsubayların da yine büyük bir kısmı ( %58'i ) sevk nedeni ile hastaneye gelirken, %24'ü iyi sağlık hizmeti ve verilen hizmetlerden memnuniyet nedeni ile hastaneyi tercih etmektedir.
- Ailelerin biraz daha seçici davrandığı dikkati çekmektedir. Zira sevk nedeni ile gelenler %10'a düşmekte, iyi sağlık hizmeti ve verilen hizmetlerden memnuniyet nedeni ile hastaneyi tercih edenler oranı %55'e yükselmektedir. Ailelerin hastaneyi tercihinde önemli bir diğer etken olan lokalizasyon anket uygulanan ailelerin %32'sinin hastaneyi tercih etmesine neden olmaktadır.

- Emekliler açısından en önemli hastaneyi tercih nedeni %45 ile lokalizasyondur. Ankete katılan 20 emeklinin %40'ini teşkil eden 8 kişi iyi sağlık hizmetleri ve verilen hizmetlerden memnuniyet nedeni ile hastaneyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir.
- Sivil Memurların %37.5'i iyi sağlık hizmetleri ve verilen hizmetlerden memnuniyet nedeniyle, %25'i ise lokalizasyon avantajı ile hastaneye başvurmaktadır.

Hastaneye başvuranların sınıfı ile hastaneyi tercih nedenleri birlikte düşünüldüğünde aşağıdaki 3 sonuç ağırlık kazanmaktadır.

- 1- Erbaş ve erler çok büyük oranda sevk nedeni ile,
- 2- Subay ve Astsubaylar genellikle sevk, kısmen hizmetlerden memnuniyet nedeni ile,
- 3- Aileler, Emekliler ve Sivil Memurlar ise hizmetlerden memnuniyet ve lokalizasyon nedeniyle hastaneyi tercih etmektedirler.

### **3.Hastane İle İlgili Olumlu ve Olumsuz Görüşler ( Soru 3-4 )**

Yapılan anket çalışması kapsamında hastaneye yönelik olarak 95 olumlu ve 63 olumsuz görüş tespit edilmiş olup hastane hakkındaki görüşlerin %60'ı olumlu yöndedir. Genel olarak bakıldığında en fazla olumlu görüşün yoğunlaştığı konular sırasıyla aşağıdaki gibidir.

- 1- Personel ilgisi ( olumlu görüşlerin %29'u )
- 2- Hastane temizliği ( olumlu görüşlerin %23'ü )
- 3- Hastane hizmetleri ( olumlu görüşlerin %23'ü )
- 4- Tedavi memnuniyeti ( olumlu görüşlerin %11'i )
- 5- Sıra bekleme ( olumlu görüşlerin %7'si )
- 6- Otelcilik hizmetleri ( olumlu görüşlerin %4'ü )

Olumsuz görüşlerin yoğunlaştığı konular sırasıyla şu şekildedir.

- 1- Klinik ayrımı ( olumsuz görüşlerin %24'ünü teşkil ediyor. )

- 2- Sıra bekleme ( olumsuz görüşlerin % 19'unu teşkil ediyor. )
- 3- Personel ilgisi ( olumsuz görüşlerin %14'ünü teşkil ediyor. )
- 4- Hastane temizliği ( olumsuz görüşlerin %11'ini teşkil ediyor. )
- 5- Tedavi memnuniyeti ( olumsuz görüşlerin %9.5'ini teşkil ediyor. )
- 6- Göz kliniğindeki sürat ( olumsuz görüşlerin %5'ini teşkil ediyor. )
- 7- Bunlardan başka hastaneye ulaşım, yatak kapasitesi, torpil, otelcilik hizmetleri, hastane hizmetleri konularının her birinde %3 ağırlıklı olumsuz görüşler mevcuttur.

Başvuranların sınıfı dikkate alındığında en fazla olumlu görüşe sahip olanlar itibarıyla sıralama aşağıdaki gibidir.

- 1- Sivil memurlar %80 oranında olumlu görüşe sahip olup, en çok hastane temizliğinden memnundurlar.
- 2- Subay ve Astsubaylar %70 olumlu görüşe sahip olup, öncelikle hastane temizliği olmak üzere, sırasıyla personel ilgisi, hastane hizmetleri ve sıra bekleme konusunda memnuniyetleri mevcuttur. En çok klinik ayırımından şikayetçidirler.
- 3- Aileler %65 olumlu görüşlere sahip olup, olumlu görüşleri personel ilgisi üzerinde yoğunlaşmaktadır. Tedavi memnuniyeti, hastane temizliği ve hastane hizmetleri diğer memnun olunan hususlardır. Ailelerin en önemli şikayetleri sıra bekleme ve klinik ayırımı konusunda ortaya çıkmaktadır.
- 4- Erbaş ve erler %52 olumlu görüşlere sahip olup, en çok personel ilgisinden memnuniyetlerini ifade etmektedirler. Hastane temizliği ve hizmetler diğer memnuniyetleridir. Sırasıyla en çok klinik ayırımı, tedavi konusunda şikayetleri bulunmaktadır.
- 5- Hastaneye ilişkin %43 olumlu görüşe sahip olan emekliler daha ziyade hastane hizmetlerinden ve tedaviden memnundurlar. Bunun yanı sıra personel ilgisi, temizlik ve sıra bekleme konusunda olumsuz görüşlere sahip oldukları görülmektedir.

### 5.Hastaların Bilgilendirilme ve Eğitilme İstekleri ( Soru 5 )

Aşağıdaki tablodan da anlaşılacağı üzere anket uygulanan 155 kişiden sadece 4'ü hastalıklar konusunda bilgilendirilmek ve eğitilmek istemediklerini ifade etmişlerdir. Şu halde hastalıklar konusunda bilgilendirilme ve eğitilme %97 oranında çok yoğun bir isteği teşkil etmektedir.

**Tablo 4: Hastaların Bilgilendirilme ve Eğitilme İstekleri**

<b>Bilgilendirilme ve Eğitilme isteği</b>			
	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>Toplam</b>
<b>Subay ve Astsubay</b>	39	1	40
<b>Sivil Memur</b>	8	0	8
<b>Aile</b>	25	1	26
<b>Emekli</b>	20	0	20
<b>Erbaş ve Erler</b>	59	2	61
<b>Toplam</b>	<b>151</b>	<b>4</b>	<b>155</b>

### 6.Eğitim Verilmesi İstenen Konular ( Soru 6 )

Bu konudaki en yoğun talepler sırasıyla aşağıdaki gibidir:

- 1- Her türlü konuda eğitim talebi ( % 27 )
- 2- Bulaşıcı hastalıklar konusunda eğitim talebi ( % 14 )
- 3- Hepatit ve AIDS gibi önemli hastalıklar konusunda eğitim talebi ( % 13 )
- 4- Koruyucu sağlık konusunda eğitim talebi ( % 10 )
- 5- İlk yardım konusunda eğitim talebi ( % 8 )
- 6- Mevsim hastalıkları konusunda eğitim talebi ( % 8 )
- 7- Anne ve çocuk sağlığı konusunda eğitim talebi ( %7 )
- 8- İlaçlar hakkında eğitim talebi ( %7 )
- 9- Diş sağlığı konusunda eğitim talebi ( %4 )

## 10- İleri yaştaki kronik hastalıklar hakkında eğitim talebi ( % 2 )

Başvuranların sınıfı eğitilmek ve bilgilendirilmek istedikleri konuların sıralaması aşağıdaki gibidir:

- 1- Subay ve Astsubayların % 32'si her türlü konuda
- 2- Sivil memurların % 75'i bulaşıcı hastalıklar ve her türlü konuda
- 3- Ailelerin % 41'i anne ve çocuk sağlığı konusunda
- 4- Emeklilerin % 35'i koruyucu sağlık , % 35'i ileri yaştaki kronik hastalıklar , % 20'si her türlü konuda ve % 10'u da ilkyardım konusunda
- 5- Erbaş ve erlerin %31'i her türlü konuda , %21'i bulaşıcı hastalıklar konusunda , %14'ü Hepatit ve AIDS gibi önemli hastalıklar konusunda , %12'si koruyucu sağlık konusunda , %10'u diş sağlığı konusunda , %10'u ilaçlar hakkında eğitilmek ve bilgilendirilmek isterken %2 gibi az bir kısmı da eğitilmek ve bilgilendirilmek istememektedirler.

## 7. Eğitim şekline yönelik talepler ( Soru 7 )

Anket uygulanan hastaların eğitime yönelik talepleri aşağıdaki gibidir:

- 1- %48 oranında görsel eğitim
- 2- %28 oranında sözel eğitim
- 3- %24 oranında yazılı eğitim

Eğitime yönelik talepler başvuranların sınıfına göre değerlendirildiğinde şu sonuçlar ortaya çıkmaktadır:

- 1- Sivil memurların %67'si görsel eğitimi
- 2- Subay ve Astsubayların %61'i görsel eğitimi
- 3- Erbaş ve erlerin %45'i görsel eğitimi
- 4- Ailelerin %42'si sözel eğitimi



5- Emeklilerin %37'si görsel , %37'si ise yazılı eğitimi tercih etmektedirler.

### 8. Sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi ( Soru 8 )

Bu soruya alınan yanıtlar genellendiğinde sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranının %80 olduğu görülmektedir.

**Tablo 5: Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi**

Sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi			
	Evet	Hayır	Toplam
Subay ve Astsubay	32	8	40
Sivil Memur	4	4	8
Aile	24	2	26
Emekli	15	5	20
Erbaş ve Erler	49	12	61
<b>Toplam</b>	<b>124</b>	<b>31</b>	<b>155</b>

- 1- Sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin en yüksek olduğu grup aileler olup, bu gruptakilerin %92'si verilen cevaplarda bunu ifade etmişlerdir.
- 2- Emeklilerin %75'i verilen sağlık hizmetlerinden memnundur.
- 3- Ankete katılan sivil memurlardan %50'sinin verilen sağlık hizmetlerinden memnun oldukları gözlenmiştir.

### 9. Hastanenin tekrar tercih edilip edilmeyeceği ( Soru 9 )

**Tablo 6: Hastanenin Tekrar Tercih Edip Edilmeyeceği**

Hastanenin tekrar tercih edilip edilmeyeceği			
	Evet	Hayır	Toplam
Subay ve Astsubay	29	11	40
Sivil Memur	8	0	8
Aile	25	1	26
Emekli	15	5	20
Erbaş ve Erler	49	12	61
<b>Toplam</b>	<b>126</b>	<b>29</b>	<b>155</b>

Anket uygulananların %81'i hastaneyi tekrar tercih etme kararındadır. Hastanenin tekrar tercih edilip edilmemesi durumu ile başvuruların sınıfı arasında herhangi bir ilişki yoktur. Yani şu gruptakiler tercih edecek ya da şu gruptakiler tercih etmeyecek şeklinde bir sonuç çıkmamaktadır.

(Ho: Hastanenin tekrar tercih edilip edilmeme durumu ile başvuruların sınıfı arasında ilgi yoktur hipotezi test edilmiş, hesaplanan Ki-Kare değeri=8,5492 &=0,05 yanılma düzeyinde ve sd=4 serbestlik derecesinde Ki-Kare tablo değeri = 9,488 ile karşılaştırılarak kabul edilmiştir.)

### 10. Hangi Hastanelerin Tercih Edileceği ( Soru 10 )

Hastalara başka hastaneleri tercih etmeleri gerekirse bunun hangisi olacağı sorulduğunda hastaların;

- 1- %58'i GATA'yı
- 2- %25'i Özel hastaneleri
- 3- %15'i Üniversite hastanelerini
- 4- %2'si de Devlet hastanelerini tercih etmektedirler.

Diğer hastaneleri tercih edecek olanların:

- 1- %54'ü Erbaş ve erler olup, bunlardan %57'si GATA' yı
  - 2- %25'i Subay ve Astsubaylar olup, bunlardan %50'si Özel hastaneleri
  - 3- %10'u Aileler olup, bunların tamamı GATA'yı
  - 4- %10'u Emekli olup, bunların %80'i GATA'yı tercih edeceklerini belirtmişlerdir.
- Buna karşılık Sivil memurlar arasında başka hastaneyi tercih eden olmamıştır.

### 11. Hastanenin başkalarına tavsiye edilip edilmeyeceği ( Soru 11 )

**Tablo 7: Hastanenin Başkalarına Tavsiye Edilip Edilmeyeceği**

<b>Hastanenin başkalarına tavsiye edilip edilmeyeceği</b>				
	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>Kararsız</b>	<b>Toplam</b>
<b>Subay ve Astsubay</b>	22	5	13	40
<b>Sivil Memur</b>	6	0	2	8
<b>Aile</b>	25	1	0	26
<b>Emekli</b>	12	1	7	20
<b>Erbaş ve Erler</b>	61	0	0	61
<b>Toplam</b>	<b>126</b>	<b>7</b>	<b>22</b>	<b>155</b>

Bu soruya verilen cevaplar doğrultusunda hastane %81 oranında başkalarına tavsiye edilecektir. Ankete katılanların %14'ü bu konuda kararsız kalırken %5'i ise tavsiye etmeyeceğini açıklamıştır.

- 1- Erbaş ve erlerin tamamı hastaneyi tavsiye edeceğini söylemiştir.
- 2- Ailelerin %96'sı tavsiye edeceğini söylerken %4'ü de olumsuz yanıt vermiştir.
- 3- Sivil memurların %75'i tavsiye edeceğini söylerken %25'i de kararsız kalmıştır.
- 4- Subay ve Astsubayların %55'i tavsiye ederken %32.5 kararsız ve %12.5 olumsuz yanıt vermiştir.

5- Emeklilerin %60'ı hastaneyi tavsiye edeceklerini söylerken %35'i kararsız kalmış ve %5'i de tavsiye etmeyeceklerini söylemişlerdir.

## 12. Daha iyi sağlık hizmeti için öneri ve istekler ( Soru 12 )

Bu soruya alınan cevaplar doğrultusunda daha iyi sağlık hizmeti verebilmek için tespit edilen öneri ve istekler önem sırasına göre aşağıda belirtilmiştir:

- 1- Doktor ve diğer personelin hastalara daha iyi şekilde ilgi göstermesi ( %18 )
- 2- Hastalar arasında ayırım yapılmaması ( %13 )
- 3- Teknolojik yetersizlik ( %13 )
- 4- Çalışan personelin arttırılması ( %12 )
- 5- Bekleme süresinin azaltılması ( %6 )
- 6- Uygulanan tedaviden memnun kalınmaması ( %5.5 )
- 7- Bölümlerin hastalıklara göre düzenlenmesi ( %5.5 )
- 8- Hastane içinde tanıtıcı levhaların arttırılması ( %5 )
- 9- Hastane temizliğinin arttırılması ( %4 )
- 10- Hastaların bilinçlendirilmesi ( %3 )
- 11- Yatak sayısının arttırılması ( %3 )
- 12- Sürekli müzik yayını olması ( %3 )
- 13- Hastalara psikolojik tedavi verilmesi ( %3 )
- 14- Doğum servisinin ayrılması ( %2 )
- 15- Kafeteryanın daha modern hale getirilmesi ( %2 )
- 16- Üstsubay odalarına televizyon konulması ( %2 )

Soruya verilen cevaplar hastaların sınıfı itibariyle değerlendirildiğinde:

- 1- Subay ve Astsubaylar %21 oranında "Hastalar arasında ayırım yapılmaması" önerisinde bulunmuşlardır.
- 2- Sivil memurlar %60 oranında "Doktor ve diğer personelin hastalara daha iyi şekilde ilgi göstermesi" önerisinde bulunmuşlardır.

3- Ailelerin %24'ü teknolojik yetersizliklerin düzeltilmesi, %20'si doktor ve diğer personelin hastalara daha iyi şekilde ilgi göstermesi ve %20'si de personelin artırılması konularında önerilerinde bulunmuşlardır.

4- Emeklilerin %19'u doktor ve diğer personelin hastalara daha iyi şekilde ilgi göstermesi, %19'u teknolojik yetersizliklerin düzeltilmesi, %14'ü bekleme süresinin azaltılması ve %14'ü de personelin artırılması konularında önerilerde bulunmuşlardır.

5- Erbaş ve erlerin %19'u doktor ve diğer personelin hastalara daha iyi şekilde ilgi göstermesi, %19'u bölümlerin hastalıklara göre düzenlenmesi, %19'u hastalar arasında ayırım yapılmaması, %17'si yatak sayısının artırılması ve %17'si de hastalara psikolojik tedavi uygulanması konularında önerilerde bulunmuşlardır.

Yapılan bu anketin değerlendirilmesiyle ortaya çıkan sonuçlar şunlardır: Hastalar en çok hastalıkları ve kendilerine uygulanan tedavi ile ilgili bilgilendirilmedikleri ve eğitilmedikleri konusunda şikayetlerini belirtmişlerdir. Bunu sırasıyla klinik ayrımı, muayene için sıra bekleme ve doktor ve diğer personelin hastalara yeterince ilgi göstermemesi izlemektedir. Anket aracılığıyla tespit edilen problemlere çözüm bulmak amacıyla hastanede bir kalite çemberi oluşturulmuştur. Bu kalite çemberinde iki doktor, bir hemşire, başhemşire, bir psikolog, bir istatistik uzmanı ve servis sorumlu hemşiresi görev yapmaktadır. Kalite çemberini oluşturan üyeler ilk toplantılarında liderlerini oylama yaparak seçmişler ve toplantılarını haftada iki kere saat 14.00 ve 15.00 arası yapma kararı almışlardır. Kalite çemberleri önce problemleri oluşturan sebepleri belirlemek için kendi aralarında beyin fırtınası yöntemini uygulamışlardır.

Yapılan beyin fırtınası yöntemi ile ortaya çıkan sebepler aşağıdaki gibidir.

- Muayeneye gelen hasta sayısının çok fazla olması: Hastanenin bulunduğu yer ile ilgili olarak bunu açıklayacak olursak hastanenin lojmanlar ve askeri birliklere çok yakın olması nedeniyle hastanenin hasta sayısı oldukça fazladır. Askeri birliklerden gelen hastaların aynı gün içinde ve en kısa sürede muayeneleri ve tedavilerinin yapılması gerekmektedir.

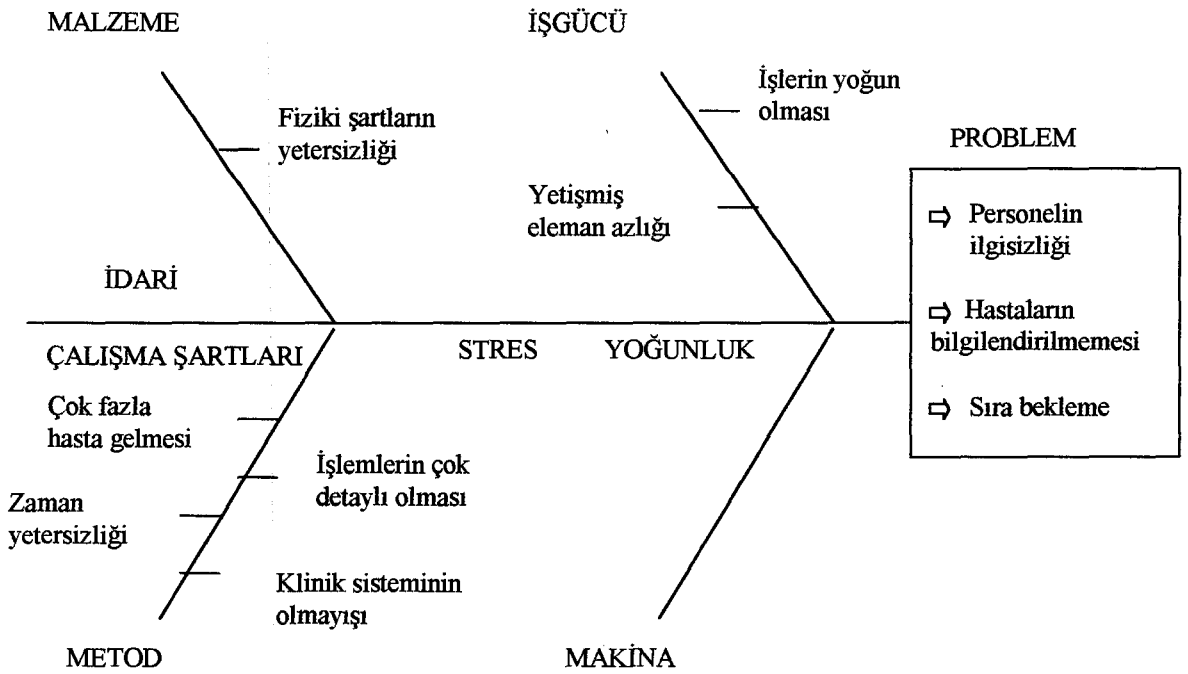
- Polikliniklerin randevusuz çalışması: Hastanenin hasta yükünün oldukça fazla olması nedeniyle polikliniklere gelen ve yatan hastalara gerekli ilgi gösterilememektedir.
- Klinik sisteminin olmaması: Hastanede klinikler subay servisi, bayan servisi, er hariciye servisi, er dahiliye servisi, er asabiye servisi olarak ayrılmıştır. Bu da hastanede birçok problemi beraberinde getirmektedir. Bu problemlerden en başta geleni doktorların yatırdığı hastalarını vizite geldiğinde hastalar yattığı branş altında değil de sınıf olarak kliniklerde yattıkları için doktor kliniklerde hastalarını aramaktadırlar. Bu da zaman kaybına neden olmaktadır. Başka bir sorun da aynı branşın hastalarının sınıfı nedeniyle farklı kliniklere yatırılmakta bu durumda hastalarla farklı hemşireler ilgilenmekte bu nedenle doktor hastalarla ilgili bilgi almak ya da tedavi ile ilgili bilgi vermek için birkaç yeri birden aramak ve irtibat kurmak zorunda kalmaktadır. Aynı durum klinik hemşireleri içinde geçerlidir. Bu durum da iş yükünü artırmakta ve verimi azaltmaktadır.
- Hemşire sayısının yetersiz olması: Etimesgut Hava Hastanesinin hemşire kadrosu 104 iken hastanede bulunan hemşire sayısı 65'dir. Bu hemşire sayısının 10'u da dış görevli olarak hastane dışında çalışmakta olup hastanede görev yapmamaktadırlar. Bu durum hem kadroyu işgal etmekte hem de iş kaybına neden olmaktadır. Hastanedeki hemşirelerin planlanması idarenin etkisi ile de sağlıklı bir şekilde yapılamamış, bu nedenle hemşireler hasta bakım ve hemşirelik hizmetlerinde etkin olarak görev yapamamakta, mesleki olarak gelişmeleri takip edememekte, denetlemeleri yapılamamaktadır. Hastane de hemşirelerin büyük bir kısmı polikliniklerde yoğun olarak kayıt ve sekreterlik işlerini yürütmektedirler. Bu durum hastaların memnuniyetsizliğini artırmaktadır.
- Doktorların iş yükünün fazla olması: Doktorlar bir gün içerisinde hem poliklinik hastaları hem de klinik hastalarıyla ilgilenmek zorundadırlar. Ancak hasta sayısının fazla olması ayrıca hastanenin askeri bir hastane olması nedeniyle resmi evraklarla ilgili işlemlerin yoğunluğu doktorun iş yükünü oldukça artırmaktadır.

- Hemşirelerin iş yükünün fazla olması: Klinik sistemi olmadığından hemşireler klinikte yatan hastaların hastalığı ve tedavisiyle ilgili bilgi almak için doktorları aramakta ayrıca heyete çıkıp rapor alacak hastaların rapor işlemleriyle bizzat kendisi ilgilenmektedir. Bu nedenle hemşirelerin hastayla ilgilenme süreleri oldukça azalmakta ve etkin bir hemşirelik hizmeti verilememektedir. Bu durum verilen bakımın kalitesini de düşürmektedir.

- Hastanedeki işlemlerin çok detaylı olması: Hastanenin askeri bir hastane olmasından dolayı hastanenin uyması gereken bir takım kurallar vardır. Örnek verecek olursak klinikte yatan bir hasta eğer heyete çıkacak ise uyulması gereken bir çok aşama vardır. Bunlar, raporun birden fazla yere imzaya gitmesi, aldığı raporla ilgili birliğiyle resmi yazışmaların yapılması, heyet toplantılarının yapılması ve bu toplantıda hastanın ne kadar rapor alacağını tartışılması vs.dir. Bu tür bürokratik işlemlerin çokluğu personelin iş yükünü artırmakta ve verilen hizmetin kalitesini de düşürmektedir. Hastalar içinse durum, hastanın hastanede kaldığı zaman içinde iş gücü kaybına neden olmaktadır. İşlemlerin yoğunluğu, personelin eksik ve yanlış işlem yapmasına yol açmaktadır. Bu da hastaların hastanede kalış süresini uzatmaktadır.

- Hastanenin fiziki açıdan küçük olması nedeniyle sağlık hizmetlerinin verilmesinde yetersiz kalması: Hastanenin fiziki koşulları, kadrolu personelin çalışma imkanlarını kısıtlamaktadır. Örneğin, genel cerrahi polikliniğine son tayinle bir doktor daha gelmiş ve genel cerrahi polikliniğinde doktor sayısı dörde çıkmıştır. Bu dört doktora karşın bir adet muayene odası bulunmaktadır. Bu nedenle üç doktorun bilgi ve becerilerinden yeterince yararlanılamamakta ve atıl duruma düşmektedirler. Gelişen tıp teknolojisiyle birlikte hastalıkların tanı ve tedavisini sağlamak üzere geliştirilen ve icat edilen birçok cihaz vardır. Günümüzde bu cihazların önemi çok büyüktür. Örnek verecek olursak bir ultrason cihazı günümüzde hastaneler için vazgeçilmezdir. Çünkü hastalıkların teşhisinde inkar edilemeyecek kadar büyük bir rolü vardır. Hastaneye bu yıl içerisinde bir adet mamografi cihazı ve elektro miyelografi cihazı alınmıştır. Ancak bunların kullanımı için gerekli fiziki koşulların sağlandığı bir odaya ihtiyaç vardır. Bu durum hastanenin fiziki alana olan ihtiyacını artırmaktadır.

Aşağıdaki Şekil 12' de bu problemlerin kaynakları olarak malzeme, işgücü, çalışma şartları, makine, metod faktörleri özetlenmeye çalışılmıştır.



Şekil 12: Sebep-Sonuç Diyagramı

Etimesgut Hava Hastanesinde az önce yukarıda da bahsettiğimiz gibi klinik sistemi bulunmamaktadır. Her klinikte iki hemşire görev yapmaktadır. Hastanede mesai saatleri 08.00-17.00 olup mesai saatleri dışında hastanede her klinikte ve acil de birer hemşire ve bir tane doktor nöbete kalmaktadır. Hastanenin güvenliği içinde bir tane nöbetçi subayı hastanede bulunmaktadır.



Kalite çemberi üyeleri biraraya gelerek bu ortaya çıkan problemlerin sebeplerine çözüm getirmek amacıyla bir takım öneriler getirmişlerdir. Bu öneriler aşağıda yazılmıştır.

- Poliklinik muayene ve klinik ziyaret saatlerinin belirlenmesi,
- Çok yoğun olan polikliniklerde randevu sistemine geçilmesi,
- Muayene ve kontrole gelen hastaların günlük ortalama sayısının belirlenmesi,
- Randevu verilmesi için yoğun olan polikliniklerin her biri için özel standart muayene süresinin tespit edilmesi,
- Klinik sisteminin uygulamaya geçirilmesi,
- Yatan hastalar için hastaneyi tanıtan bilgilerin verildiği bir broşür hazırlanması ayrıca kronik bir takım hastalıklarla ilgili örneğin, diyabetüs mellitus, hepatit, hipertansiyon, kanser vs. ile ilgili hastayı aydınlatıcı bilgiler veren broşürler hazırlanması,
- Hemşireler arasından hastalara yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ve hastaların kendi hastalıkları ile ilgili bilgi vermek üzere bir eğitim hemşiresinin seçilmesi ve haftanın belirli günlerinde en az yarım saat süreyle eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmesi
- Her doktor ve hemşirenin verdiği ve uyguladığı her tedavi için hastaya gerekli açıklamaları yapması,
- Hastanenin fiziksel olarak küçük olmasından dolayı alanın genişletilmesi ve fiziksel yapının yeniden planlanması.

Uygulamaya başlamak için ilk önce kalite çemberi üyeleri başhekimle görüşmüşlerdir. Uygulama için başhekimin desteğini alınıp tüm hastane personeline uygulama ile ilgili bilgi verilmiş, bu konuda yardımcı olmaları istenmiştir. Uygulamaya 14 Temmuzda başlanmış ve bir ay süre ile devam edilmiştir.

Kalite çemberi üyeleri ilk önce klinik ve poliklinik saatlerinin ayrılmasının planlanması amacıyla doktor ve hemşirelerle görüşmüş ve bu konuda fikirlerini almışlardır. Buna göre sabah saat 08.30-09.30 arası klinikte hasta ziyaret saati, 10.00-12.00 ve 13.30 - 15.30 arası poliklinik muayene saati olarak belirlenmiştir. Heyetin

olduğu Pazartesi, arşamba ve Cuma günleri ise oğleden sonraki poliklinik saati 14.30-15.30 arası olarak planlanmıştır.

Öncelikli olarak en yoğun hasta kapasitesine sahip kulak burun boğaz, dahiliye ve göz polikliniklerinde çalışan uzman doktorlarla görüşülmüş ve doktorlardan alınan bilgiler doğrultusunda bu polikliniklerde muayeneye gelen günlük ortalama hasta sayısı ve bu polikliniklere ait özel standart muayene süreleri saptanmıştır. Buna göre kulak burun boğaz polikliniğinde günlük bakılacak hasta sayısı bir doktor için 40 hasta olarak belirlenmiş, standart muayene süresi ise 5 dakika olarak hesaplanmıştır. Dahiliye polikliniği için hasta sayısı 40 hasta olarak belirlenmiş, standart muayene süresi 5 dakika olarak saptanmıştır. Gz polikliniği için ise günlük bakılacak hasta sayısı bir doktor için 20 olarak belirlenmiş, standart muayene süresi ise 10 dakika olarak hesaplanmıştır. Bütün bu kriterlere dayanarak kulak burun boğaz, dahiliye ve göz polikliniklerinde randevulu sisteme geçilmiştir.

Kliniklerde yatan hastalara hastane ile ilgili bilgi vermek amacıyla hastaneyi tanıtan broşürler hazırlanmıştır. Bu broşürlerde hasta ziyaret saatleri, doktor vizit saatleri, yemek saatleri, yakınlarının kendisini arayabileceği ve kendisinin kullanabileceği telefon numarası ve arama saatleri, çeşitli ihtiyaçlarını karşılayabileceği yerler ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

Yatan hastaları kronik hastalıklar ve günümüzde önemli bir yer teşkil eden hastalıklarla ilgili aydınlatıcı bilgiler içeren broşürler hazırlanmış ve her hastaya verilmiştir. Broşrlerle ilgili örnek verecek olursak, hepatit B ile ilgili bir broşür hazırlanmış ve bu broşürde hepatit B nedir?, hepatit B nasıl bulaşır?, hepatit B'in belirtileri ve korunma yöntemlerine yer verilmiştir.

Klinik sistemine hastanenin fiziki alanının yetersizliğinden dolayı geçilememiş, ancak kliniklerin büyütülmesi ve yeniden bir planlama yapılması nerisi idareye sunulmuş, bu öneri idare tarafından kabul edilmiş ve Hava Kuvvetleri Komutanlığına bu konu ile ilgili bir yazı yazılmasına karar verilmiştir. Hastanede poliklinikler alanı genişletilmiş ve zemin kata er poliklinikleri adın altında yeni bir yer yapılmıştır.

Doktor ve hemşireler yatan hastalara verdikleri ve uyguladıkları her tedavi ile ilgili bilgi vermişlerdir. Hastalar bu durumla ilgili memnuniyetlerini klinik personeline söylemişler, klinik personeli de hastaların bu memnuniyetini kalite çember üyelerine bildirmişlerdir.

Hastanenin temizlik hizmetleri ile ilgili olarak başhemşirelik tarafından günlük, haftalık ve aylık olmak üzere temizlik planı düzenlenmiştir. Tüm temizlik personeline bu konuda eğitim verilmiş ve takibi yapılmıştır.

Kliniklerde hemşire sayısı 2' den 4'e çıkarılmıştır. Genel Kurmay Başkanlığının yayınladığı MY:33-1(A) Askeri Hastaneler Yönetim Yönergesine göre cerrahi kliniklerinde bir hemşirenin bakacağı yatak sayısı 3 olarak belirtilmektedir. Ancak, hastanede klinik sistemine fiziki koşullar ve hemşire sayısının yetersiz olması nedeniyle geçilemediği için bu uygulanamamıştır. Ayrıca hemşire planlaması yapılırken dikkate alınması gereken nokta sadece yatak sayısı değil, daha da önemli olan hastaların hemşirelik bakımına olan ihtiyaçlarına göre sınıflandırılmasıdır. Etimesgut Hava Hastanesinde klinik sistemi olmadığı için buna göre bir planlama yapılamamıştır. Hastanede toplam 5 klinik vardır. Her klinikte yaklaşık 45 adet yatak vardır. Buna göre her klinikte hemşire sayısı 4'e çıkarılmış, yatan hastalar klinikteki cerrahi ve dahili bölümlere ve hastaların durumuna göre bu 4 hemşireye paylaştırılmış ve bu 4 hemşireden kendilerine verilen odalardaki hastaların herşeyiyle ilgilenmesi istenmiştir.

Hemşireler arasından bir eğitim hemşiresi seçilmiş, çarşamba ve cuma günleri olmak üzere haftada iki kez en az yarım saat olmak üzere 15.30-16.30 arası hastalara kendi hastalıkları veya bilgi almak istedikleri hastaneyle veya başka hastalıklar ile ilgili eğitim verilmesi planlanmıştır.

Hastanede bulunan 224 adet yatağın gerçek ihtiyacı karşılayamadığı hem çember üyeleri hem de üst yönetimce bilinen bir gerçektir. Bu yüzden eldeki maddi imkanlar ve yer durumu göz önüne alınarak 32 adet yeni yatak alınmış ve hasta sayısının çok olduğu er kliniklerine konulmuştur.

Hastanede hastaların sosyal ve psikolojik sorunları ile ilgili olarak danışabilmesi, çözüm bulabilmesi için bir sosyal hizmet uzmanı ve bir psikoloğun görev yapacağı bir birim oluşturulmuştur.

Hastaneye aralık ayında tomografi cihazı alınmış ve ocak ayında faaliyete geçirilmiştir. Böylelikle hastaların doktor tomografi tetkiki istediğinde Gülhane'ye gidip aylarca sıra bekleme sorunları ortadan kalkmıştır.

Kafeteryanın daha iyi hizmet vermesi amacıyla bu bölüm tadilata girmiş ve daha modern hale getirilmiştir.

Hastanede personel sıkıntısının olması nedeniyle (eş tayini, emeklilik, istifa) kadroya göre personel ihtiyacı tespit edilerek Hava Kuvvetleri Komutanlığına bu konuda yazı yazılmış ve personel isteği yapılmıştır.

Bir ay süren bu uygulama sonunda yatan hastalara tekrar memnuniyet düzeylerini ölçen anket uygulanmıştır. Bu anket kliniklerde yatan toplam 150 hastaya uygulanmış ve çıkan sonuçlar değerlendirilmiştir.

### **1.Hastaneye Başvuranlar ve Başvuru Sıklığı (Soru 1)**

Tablodan da görüldüğü gibi hastaneye ilk kez başvuranların en yoğun olduğu grup Erbaş ve erlerdir. Birden fazla başvuranların yoğun olduğu grup ise ailelerdir.

**Tablo 8: Hastaneye Başvuranlar ve Başvuru Sıklığı**

	İlk Kez Başvuran Sayısı	İlk Kez Başvuran Oranı	Birden Fazla Başvuran Sayısı	Birden Fazla Başvuran Oranı	Toplam
<b>Sb.-Astsb</b>	7	%14,89	26	%25,24	<b>33</b>
<b>Sivil Me.</b>	1	%2,13	10	%9,78	<b>11</b>
<b>Aile</b>	0	%0	35	%33,98	<b>35</b>
<b>Emekli</b>	2	%4,26	11	%10,7	<b>13</b>
<b>Er-Erbaş</b>	37	%78,72	21	%20,3	<b>58</b>
<b>Toplam</b>	<b>47</b>	<b>%100</b>	<b>103</b>	<b>%100</b>	<b>150</b>

## 2. Hastaneye Başvuru Nedenleri

Subay ve Astsubay, Sivil Memur, Aile, Emekli ve Erbaş ve er olmak üzere toplam 150 kişiye hastaneyi neden tercih ettikleri sorulmuştur. Buna göre;

Hastaların %37'si sevkle başvurmuşlardır. Hastaların %42'si iyi sağlık hizmeti verilmesinden ve çok sıra beklemediklerinden dolayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Hastaların %21'i ise hastanenin yakınlığı dolayısı ile tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

Başvuranların sınıfı göz önüne alınacak olursa; Erbaş ve erlerin %79'u sevkle hastaneye başvurmaktadır. Subay ve astsubayların %53'ü sevk ile hastaneye gelirken, %33'ü verilen hizmetlerden memnuniyet nedeni ile hastaneye başvurmuşlardır. Ailelerin %78'i iyi sağlık hizmeti verilmesinden dolayı hastaneyi tercih ederken, emeklilerde bu oran %82'ye çıkmaktadır. Sivil memurların %21'i sevk nedeni ile hastaneye gelirken , %57'si sağlık hizmetlerinden memnuniyet nedeni ile hastaneye başvurmuşlardır.

### 3. Hastane ile İlgili Olumlu ve Olumsuz Görüşler (Soru 3-4)

Hastaların hastane ile ilgili olumlu görüşleri %81'dir. Hastaların özellikle doktorların ve hemşirelerin hastalıkları ve ilaçları ile ilgili bilgi vermelerinden ve kendilerine uygulanan tedaviden oldukça memnun kaldıklarını belirtmişlerdir (%54'ü). Hastanenin temizliğinden %68'i memnun olduklarını belirtmişlerdir. Sıra bekleme olumlu görüşlerin %43'ünü teşkil etmektedir. Otelcilik hizmetlerinden memnuniyetleri %21'dir.

Olumsuz görüşlerin yoğunlaştığı konular şu şekildedir.

Hastaların en çok şikayetçi oldukları konu klinik sisteminin olmamasıdır.(%45). Çünkü hastalar özellikle intaniye hastaları ile aynı kliniği kullanmaktan oldukça rahatsız olduklarını belirtmişlerdir. Bir diğer rahatsız oldukları konuda göz polikliniğinde çok sıra beklemeleridir.(%10). Hastane temizliği özellikle de tuvaletlerin temizliği ile ilgili olumsuz görüşleri %7'dir.

Başvuranların sınıfı dikkate alındığında en fazla olumlu görüşe sahip olanlara göre yapılan sıralama aşağıdaki gibidir.

- Subay ve astsubaylar %86'ı olumlu görüşe sahip olup, en çok personel ilgisinden memnun kaldıklarını belirtmişlerdir. Bunu sırasıyla randevu sistemi ve hastane temizliği izlemektedir. En çok klinik ayırımından şikayetçi olduklarını belirtmişlerdir.
- Sivil memurlar %83 oranında olumlu görüşe sahip olup, en çok personel ilgisinden memnundurlar.
- Aileler %91 oranında olumlu görüşlere sahip olup, olumlu görüşleri personel ilgisi üzerinde yoğunlaşmaktadır. Ailelerin en önemli şikayetleri klinik ayırımı konusundadır.
- Erbaş ve erler %68 olumlu görüşlere sahip olup, en çok personel ilgisinden memnun kaldıklarını belirtmişlerdir. Erbaş ve erlerde en çok klinik ayırımından şikayetçidirler.

- Emekliler %64 oranında olumlu görüşlere sahip olup, bu grup da en çok personel ilgisinden memnun olduklarını belirtmişlerdir. En çok sıra bekleme konusunda şikayetçidirler.

## 5. Hastaların Bilgilendirilme ve Eğitilme İstekleri

Hastalara kendilerine hastalıklarıyla ve tedavileriyle ilgili bilgilerin, eğitimlerin ve broşürlerin yeterli olup olmadığı sorulmuştur. 150 hastadan 13'ü hastalıklarıyla ilgili broşürlerin artırılmasını istemiş, yeterli bulmadıklarını ifade etmişler ve taburcu olduktan sonrada hastalıklarıyla ilgili merak ettiklerini kolaylıkla öğrenmek istediklerini belirtmişlerdir. (Özellikle emekliler). Hastaların %91'i kendilerine verilen bilgi ve eğitimlerin yeterli olduğunu ve oldukça memnun kaldıklarını belirtmişlerdir.

**Tablo 9: Verilen Eğitim ve Bilgiden Hastaların Memnuniyet Düzeyi**

Verilen eğitim ve bilgiden hastaların memnuniyet düzeyi			
	Evet	Hayır	Toplam
Subay ve Astsubay	33	0	33
Sivil Memur	11	0	11
Aile	32	3	35
Emekli	8	5	13
Erbaş ve Erler	52	6	58
<b>Toplam</b>	<b>136</b>	<b>14</b>	<b>150</b>

## 6. Eğitim Verilmesi İstenen Konular

Hastalara aldıkları eğitimin yeterli olup olmadığının yanısıra özellikle hakkında bilgi almak istedikleri hastalıklar ve konular sorulmuştur. Hastaların %48'i ilaçlar konusunda bilgi almak özellikle de kullandıkları ilaçların hastalıklarına nasıl bir yarar sağladıkları, yan etkileri ve kullanma şekilleri ile ilgili ( ne sıklıkla, doz, ne yolla )

konularda bilgi almak istediklerini belirtmişlerdir. Hastaların %10'u nezle, grip vb. mevsimsel hastalıklardan korunma yolları ve bu hastalıklara yakalanıldığında ilaç kullanmadan kendilerinin uygulayabilecekleri tedavi yöntemleri konusunda bilgi almak istediklerini belirtmişlerdir. Hastaların %45'i ise verilen eğitimlerin ve kendilerine dağıtılan broşürlerin yeterli olduğunu belirtmişlerdir.

Hastaların sınıfı ele alındığında subay ve astsubayların %27'si, emeklilerin %31'i, ailelerin %3'ü, erbaş ve erlerin %13'ü ilaçlar konusunda bilgi almak istediklerini belirtmişlerdir. Sivil memurların %18'i ve erbaş ve erlerin %22'si mevsimsel hastalıklar hakkında bilgi almak istediklerini belirtmişlerdir.

## 7. Eğitim Şekline Yönelik Talepler

Hastalara eğitim şekline memnun olup olmadıkları sorulmuş, hastaların %92'si toplanarak yapılan eğitimden memnun olduklarını belirtmişlerdir. %8'i ise görsel eğitiminde (video, slayt vs.) olmasını istemişlerdir.

## 8. Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi

**Tablo 10: Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi**

<b>Sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi</b>			
	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>Toplam</b>
<b>Subay ve Astsubay</b>	30	3	33
<b>Sivil Memur</b>	11	0	11
<b>Aile</b>	29	6	35
<b>Emekli</b>	11	2	13
<b>Erbaş ve Erler</b>	49	9	58
<b>Toplam</b>	<b>130</b>	<b>20</b>	<b>150</b>



Hastaların verilen sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi %87'dir. Subay ve astsubayların sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı %91'dir. Sivil memurların %100'dür. Ailelerin %83'dür. Emeklilerin memnuniyet düzeyi %85'dir. Erbaş ve erlerin memnuniyet düzeyi ise %85'dir.

## 9. Hastanenin Tekrar Tercih Edilip Edilmeyeceği

**Tablo 11: Hastanenin Tekrar Tercih Edilip Edilmeyeceği**

<b>Hastanenin tekrar tercih edilip edilmeyeceği</b>			
	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>Toplam</b>
<b>Subay ve Astsubay</b>	32	1	33
<b>Sivil Memur</b>	11	0	11
<b>Aile</b>	33	2	35
<b>Emekli</b>	13	0	13
<b>Erbaş ve Erler</b>	51	7	58
<b>Toplam</b>	<b>140</b>	<b>10</b>	<b>150</b>

Hastaların %93'ü hastaneyi tekrar tercih edeceğini hastanenin verdiği sağlık hizmetinden memnun olduklarını belirtmişlerdir.

## 10. Hangi Hastanelerin Tercih Edileceği

Hastalara başka hastaneleri tercih etmeleri gerekirse hangi hastaneleri tercih edecekleri sorulmuş, hastaların %42'si GATA'yı, %30'u özel hastaneleri, %18'i üniversite hastanelerini, %10'u da devlet hastanelerini tercih edeceklerini belirtmişlerdir.

Hastalara neden bu hastaneleri tercih ettikleri sorulmuş, GATA'yı tercih eden hastalar GATA'nın teşhis ve tedavi imkanları açısından daha kapsamlı bir hastane olduğunu belirtmişlerdir. Özel hastaneleri tercih eden hastalar bu hastanelerde verilen hizmetin daha iyi olduğunu ve daha iyi ilgilenildiğini belirtmişlerdir. Üniversite ve devlet hastanelerini tercih eden hastalar bu hastanelerde verilen sağlık hizmetinin daha iyi olduğunu belirtmişlerdir.

### 11. Hastanenin Başkalarına Tavsiye Edilip Edilmeyeceği

**Tablo 12: Hastanenin Başkalarına Tavsiye Edilip Edilmeyeceği**

<b>Hastanenin başkalarına tavsiye edilip edilmeyeceği</b>			
	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>Toplam</b>
<b>Subay ve Astsubay</b>	31	2	33
<b>Sivil Memur</b>	10	1	11
<b>Aile</b>	35	0	35
<b>Emekli</b>	10	3	13
<b>Erbaş ve Erler</b>	56	2	58
<b>Toplam</b>	<b>142</b>	<b>8</b>	<b>150</b>

Hastaların %95'i hastaneyi başkalarına tavsiye edeceklerini belirtmişlerdir. Hastaların %5'i ise hastaneyi başkalarına tavsiye etmeyeceklerini belirtmişlerdir.

### 12. Daha İyi Sağlık Hizmeti İçin Öneri ve İstekler

Bu anket sonucu ortaya çıkan öneri ve istekler aşağıdaki gibidir:

- 1- İç hizmet kanununda yer alan muayene öncelik sırasının kaldırılıp muayenede önceliğin rütbeye göre olmaması (%32)

- 2- Hastanede çalışan personelin özellikle doktor ve hemşire sayısının artırılması (%8)
- 3- Poliklinik bekleme süresinin azaltılması (%2)
- 4- Hastane personelinin hastalara daha iyi ilgi göstermesi (%3)
- 5- Servislerin rütbeye göre değil, bölümlere göre düzenlenmesi (%47)
- 6- Randevu sisteminin diğer polikliniklerde de uygulanması (%8)

## SONUÇ

Toplam kalite yönetiminin temel hareket noktası, müşterinin ihtiyaç ve isteklerine uygun hizmet üretimi ve müşterinin memnun edilmesidir. Sağlık hizmeti veren işletmelerinde kaliteden söz edebilmesi için müşterilerin istek ve ihtiyaçlarını belirlemeleri, hizmetin verilmesini bu istek ve ihtiyaçları giderecek şekilde gerçekleştirmeleri gerekmektedir. Günümüzde müşteri memnuniyetinin sağlanması gereği sağlık hizmeti veren işletmeler için kaçınılmaz bir gerçek olduğu artık bilinmektedir.

Hastanelerden hizmet alan hastaların hasta tatmin anketi aracılığıyla istek ve ihtiyaçlarının öğrenilmesi, tespit edilmesi ve verilecek sağlık hizmetlerinin planlanmasında kullanılması müşteri memnuniyetinin sağlanmasında önemli bir gereklilik olmaktadır.

Toplam kalite yönetimi çerçevesinde 600 Yataklı Etimesgut Hava Hastanesinde oluşturulan kalite çemberinin yapmış olduğu çalışmalar sonunda ortaya çıkan sonuçları şu şekilde açıklayabiliriz.

Daha önce uygulanan ankette hastalara hastaneye başvuru nedenleri sorulmuş, %47'si sevk ile, %27'si iyi sağlık hizmeti verilmesi nedeni ile, %17'si lokalizasyon nedeni ile, %5'i tavsiye nedeni ile hastaneye geldiklerini belirtmişlerdir. Çalışmalar sonucu hastalara yapılan anketin değerlendirilmesi sonucu iyi sağlık hizmetinin verilmesi nedeniyle hastaneye gelenlerin oranı %42'ye çıkmıştır. Hastaların hastane ile ilgili olumlu düşünceleri %60 iken kalite çemberinin yapmış olduğu çalışma sonunda yapılan ankette çıkan sonuca göre hastane ile ilgili olumlu düşüncelerinin %81'e çıktığı gözlenmiştir. Hastaların personel ilgisi ile ilgili olumlu düşünceleri %29'dan %92'ye çıkmıştır. Hastane temizliği ile ilgili memnuniyetleri %23'den %68'e çıkmıştır.

Hastanede kendilerine uygulanan tedavi ile ilgili memnuniyetleri %11'den %54'e çıkmıştır. Hastaların sıra bekleme ile ilgili olumlu görüşleri %7'den %28'e çıkmıştır. Hastaların göz polikliniğinde sıra bekleme ile ilgili olumsuz düşünceleri %5 iken bu oran daha sonra yapılan ankette %10'a çıkmıştır. Bunun sebeplerine bakıldığında çalışmanın askeri öğrenci muayene zamanına denk gelmesi ayrıca izin döneminin olması nedeniyle personelin bir kısmının izne ayrılmış olması ve bu yüzden personel başına düşen hasta sayısının oldukça artmış olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır. Hastaların otelcilik hizmetleri ile ilgili olumlu düşünceleri %4'den %21'e çıkmıştır. Hastalara çalışmanın sonunda yapılan ankette verilen eğitimlerden memnun olup olmadıkları sorulmuş bu oran %91 olarak çıkmıştır. Hastalara eğitim verilmesi istenen konular sorularak bu konularla ilgili broşür hazırlanmasına başlanmıştır. Hastaların %92'si sözel olarak yapılan eğitimden memnun olduklarını belirtmişlerdir. %8'i ise görsel eğitimin de olmasını istemişlerdir. Bu amaçla video gösterimi için hastalıklarla ve koruyucu sağlık hizmetleriyle ilgili kaset temin edilmesine çember üyeleri tarafından karar verilmiştir. Hastaların sağlık hizmetleriyle ilgili memnuniyet düzeyi %80'den %87'ye çıkmıştır. Hastaların klinik ayrımı ile ilgili şikayetleri %24'den %45'e çıkmıştır. Bu artışın nedeni bu çalışma dönemlerinde intaniye hastalarının yatmış olması özellikle de subay servisinde yatan intaniye hastaları ile diğer hastalar arasında bir izolasyon (intaniye hastaları için ayrı bir bölüm olmadığı için) olmadığından kaynaklanmıştır. Üst yönetim bu sorunun çözümü için kliniklerin genişletilmesine karar vererek planlamaya almıştır. Hastalara hastaneyi tekrar tercih edip etmeyecekleri sorulmuş, bu oran önceki ankette %81 iken daha sonra yapılan ankette bu oran %93'e çıkmıştır. Hastanenin başkalarına tavsiye edilmesi oranı ise %81'den %95'e çıkmıştır.

Bu yapılan çalışma bize şunu gösterir ki toplam kalite yönetimi sayesinde hastanelerde sağlık hizmetlerinin hastaların ihtiyaç ve beklentilerini karşılayacak şekilde iyileştirilmesi mümkündür. Dolayısıyla toplam kalite yönetiminde kalite çemberleri hastaneler için vazgeçilmez bir unsur olduğunu yapılan bu çalışma ortaya koymuştur.

Hastaneler kendilerinden hizmet alan hastalara kaliteli hizmet verebilmeli, maliyetleri düşürebilmeli, hizmet verme süresini en aza indirebilmeli eğer indirmek

mümkün değil ise hastaya bekleme nedeni açıklanmalı, teşhis koyma ve tedavi yöntemini belirlemede sıfır hatayı hedefleyebilmeli, hastaya hastalığı ve kendisine uygulanan tedavi ile ilgili yeterli bilgi verebilmeli, sonuçta hastayı sağlığına kavuşturabilmeli ve hastanın hastaneden memnun bir şekilde ayrılmasını sağlayabilmelidir. Hastaların görüşlerini sormadan ve hastanenin sağlık hizmeti vermesi ile ilgili şikayetlerini öğrenmeden toplam kalite yönetimini uygulamaya çalışmak mümkün değildir.

Hastaların memnuniyet düzeyleri hastanenin verdiği sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Hastanelerin bu amaçla yaptıkları hasta tatmin anketleri, hastanelere birer rehber görevi yaparak, kendilerini her konuda değerlendirme olanağı sağlayabilecektir. Hastanelerde hasta tatmin anketlerinin gerekli titizlik içerisinde, doğru bir şekilde ve periyodik olarak yapılabilmesinin sağlanması, hasta tatmin anketinin değerlendirilmesi ve bu anketin sonucunda ortaya çıkan problemleri belirlemek için ve bu problemlere çözüm yolları bulmak için bu konuda sürekli olarak çalışacak bir kalite çemberi ekibi oluşturmaları gerekmektedir. Ancak bu şekilde toplam kalite yönetimi felsefesi uygulanabilir hale gelebilecektir.

Hasta tatminini sürekli olarak ölçmek, kaliteli sağlık hizmeti sunabilmek ve verimli bir yönetim için zorunlu olmaktadır.

## YARARLANILAN KAYNAKLAR

AKAL, Zühal. "Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçme ve Değerlendirme Sistemleri", **Verimlilik Dergisi**, Özel Sayı, 1995

ARKIŞ, Nurdoğan. Türkiye'deki Kalite Çemberleri Uygulamalarının Genel Bir Değerlendirmesi, **Verimlilik Dergisi**, Özel Sayı, 1993

\_\_\_\_\_. "Kalite Çemberlerinin Amaçları", **Verimlilik Dergisi**, Özel Sayı, Ankara, 1995

ATAYETER, Coşkun. "Sağlık Kuruluşlarında Kalite Yönetimi ve Toplam Kalite Kontrolü", **1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**, Der.: Ömer HARMANCIOĞLU, Muammer DOĞAN, İzmir, 1994

AYDEMİR, Nilgün. "Rekabet Anahtarı Olarak Kalite Stratejisi ve Gerçekleştirilmesinde Bir Etken: Toplam Kalite Yönetim Felsefesi", **İktisat, İşletme ve Finans Dergisi**, Temmuz 1993

BARBOUR, Galen. "Amerikan Sağlık Sisteminde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarında Karşılaşılan Güçlükler", **1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi**, Der.: Mithat ÇORUH, Başkent Üniversitesi, Ankara, 1995

BAŞ, İ. Melih. "Verimlilik Yönetimine Sistem Yaklaşımı", **Verimlilik Dergisi**, 4. Basım, 1992

- BAŞOL, Konuralp. "Konur Hastanesinin Kaliteli Hizmet Sunumu Konusundaki Görüşleri ve İki Örnek Olay", **1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi**, Başkent Üniversitesi, Ankara, 1995
- BAYRAK, Sabahat. "Kalite Anlayışında Yeni Bir Yaklaşım Olarak Toplam Kalite Yönetimi", **Verimlilik Dergisi**, 1997
- CAFOĞLU, Zühal. "Toplam Kalite Organizasyonları ve Süreklilik", **Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü Sempozyumu**, Başkent Üniversitesi, Ankara, 1996
- ÇAĞLAR, Bora. "Toplam Kalite ve Kültür", **Hava Lojistik Komutanlığı Dergisi**, C.1, S.1, Nisan 1998
- ÇETİN, Canan. **Endüstri İşletmelerinde Kalite Kontrol Çemberleri**, İstanbul Sanayi Odası, Araştırma Dairesi Yayını, İstanbul, 1987
- ÇORUH, Mithat. "Toplam Kalite Yönetimi Hastane Uygulamaları Gereçekler ve Güçlükler", **Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Yeri**, Der.: Mithat ÇORUH, Başkent Üniversitesi, Ankara, 1994
- DİCLE, Ülkü. "Kalite Çevrimleri: Sorun Çözmede Grup Yaklaşımı", **Verimlilik Dergisi**, Ankara, 1995
- DİLEK, Cahit. "Toplam Kalite Yönetimi ve Silahlı Kuvvetler", **Silahlı Kuvvetler Dergisi**, Yıl. 117, S.357, Temmuz 1998
- DİNÇER, Ömer. "Bir Örgütsel Davranış Tarzı Olarak Kararlara Katılma: Kavramsal Bir Model", **Marmara Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi**, C.4, S.1, 1987
- DRUCHER, Peter F. **Gelecek İçin Yönetim**, Çev.: Fikret ÜÇCAN, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları No:327, 1994



DÜREN, A. Zeynep. **İşletmelerde Kalite Çemberleri**, Evrim Basım Yayım Dağıtım, İstanbul, 1990

ERSEN, Haldun. **Toplam Kalite Yönetimi ve İnsan Kaynakları Yönetimi İlişkisi**, 2. Baskı, İstanbul, 1997

ERSUN, Semih. "Kalite Üstatları", **Önce Kalite Dergisi**, S.7, Nisan 1994

ESATOĞLU, A. Ezel ve Korkut ERSOY. "Hasta Tatmininin Ölçülmesi", **Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü**, Der.: Mithat ÇORUH, Başkent Üniversitesi, Ankara, 1996

FIET. **Trade Unions and Quality Circles, International Federation of Commercial, Clerical, Professional and Technical Employees**, Stockholm, 1986

FINKLER, Steven A. **Essentials of Cost Accounting for Health Care Organisations**, PhD, CPA, NewYork University, 1994

GÜR, Jale. **Kalite Maratonu**, ASIAD, KOSGEB, Ankara, 1996

HOPPER, J.R. "Organizasyonunuzda Bozuk Olan Toplam Kalite Yönetimi Sisteminin Onarımı", **Önce Kalite Dergisi**, Yıl 4, S.13, Ekim 1995

HV.K.K. 3. Hava İkmal Bakım Merkezi Komutanlığı. **Kalite Güvence Sistemi Eğitim Notları**, Ankara, 1998

HV.K.K. Personel Daire Başkanlığı. **Personel Faaliyetlerinde Toplam Kalite Yönetimi**, Ankara, 1998

KAVRAKOĞLU, İbrahim. **Kalite, Kalite Güvencesi ve ISO 9000**, Kalder Yayınları, 2. Baskı, İstanbul, 1996

\_\_\_\_\_. **Toplam Kalite Yönetimi**, Kalder Yayınları, 2. Baskı, İstanbul, 1994

KILIÇ, Yusuf. **Kalite Çemberlerinin Teorisi ve Teknikleri**, Kalite Güvence Başkanlığı, 3. HİBM K. lığı, Ankara, 1997

KOCADAĞ, Zahide ve Hacer ÖZGEN. "Toplam Kalite Yönetimi: Sağlık Bakanlığı Hastaneleri İçin Bir Model Önerisi", **1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**, Der.: Ömer HARMANCIOĞLU, Muammer DOĞAN, İzmir, 1994

KREGOSKI, Ronald R. and Beverly SCOTT. **Quality Circles**, Published by The Dartnell Corporation 4660 Ravenswood Avenue, Chicago, 1982

MARŞAP, Akın. "Organizasyonlarda Toplam Kalite Yönetiminin Başarılması", **Verimlilik Dergisi**, Özel Sayı, 1995

MOHR, William L. and Harriet MOHR. **Quality Circles: Changing Images of People at Work**, Addison-Wesley Publishing Company, London, 1983

MORGİL, Orhan ve Mehmet KÜÇÜKÇİRKİN. "TOBB'nin Sağlıkta Toplam Kalite Yönetimine Bakışı", **1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi**, Der.:Mithat ÇORUH, Başkent Üniversitesi, Ankara, 1995

ORÇUNUS, Ali Rıza. "Rekabetçi Yönetim ve TÜSİAD-KALDER Toplam Kalite Modeli", **Verimlilik Dergisi**, Özel Sayı, 1995

OVRETVEIT, J. **Health Service Quality: An Introduction to Quality Methods for Health Services**, Blackwell Scientific Publications, Oxford, 1992

ÖZEVREN, Mina. **Toplam Kalite Yönetimi Temel Kavramlar ve Uygulamalar**, Alfa Basım Yayım Dağıtım, İstanbul, 1997

- ÖZTÜRK, Nursel. "Toplam Kalite Yönetiminde Motivasyon, Eğitim ve Katılımın Önemi", **Verimlilik Dergisi**, Özel Sayı, 1993
- PEKER, Ömer. "Toplam Kalite Yönetimi ve TS-ISO 9000 Standartları", **Verimlilik Dergisi**, Özel Sayı, 1993
- PEŞKİRCİOĞLU, Nurettin. "Kalite Yönetiminde ISO 9000 Uygulamaları", **Verimlilik Dergisi**, No:620, 1997
- PROKOPENKO, Joseph. **Verimlilik Yönetimi**, Çev.: Olcay BAYKAL ve Diğerleri, MPM Yayınları, No: 476, 2. Baskı, Ankara, 1995
- SAYLE, J.Allen. **Meeting ISO 9000 in a TQM World**, AJSL Publishing, London, 1991
- SEÇİM, Hikmet. "Hastanelerde İş gören Verimliliğini Yükseltici Bir Uygulama Olarak Kalite Çemberleri", **Hastane İşletmeciliği ( Seçme Yazılar )**, Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 845, Eskişehir, 1995
- ŞİRVANCI, Mete. "Toplam Kalite Yönetiminin Temel Öğeleri", **Önce Kalite Dergisi**, Yıl 2, S.5, Ekim 1993
- TANER, Ahmet. "Toplam Kalite Yönetimi ve Endüstriyel İlişkiler", **Önce Kalite Dergisi**, S. 6, Ocak 1994
- TOKTAMIŞOĞLU, Murat. "Toplam Kalite Yönetiminde İç Müşteri Memnuniyeti ve Performans Değerlendirmesi", **Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü**, Der.: Mithat ÇORUH, Başkent Üniversitesi, Ankara, 1996
- \_\_\_\_\_. "Poliklinikler İçin Kalite ve Maliyet Odaklı Teorik Bir Model", **1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi**, Der.: Mithat ÇORUH, Başkent Üniversitesi, Ankara, 1995

TÜMER, Sumru. "Toplam Kalite Yönetiminde Kuruluş Organizasyon Yapısı",  
**Verimlilik Dergisi**, Özel Sayı, 1995

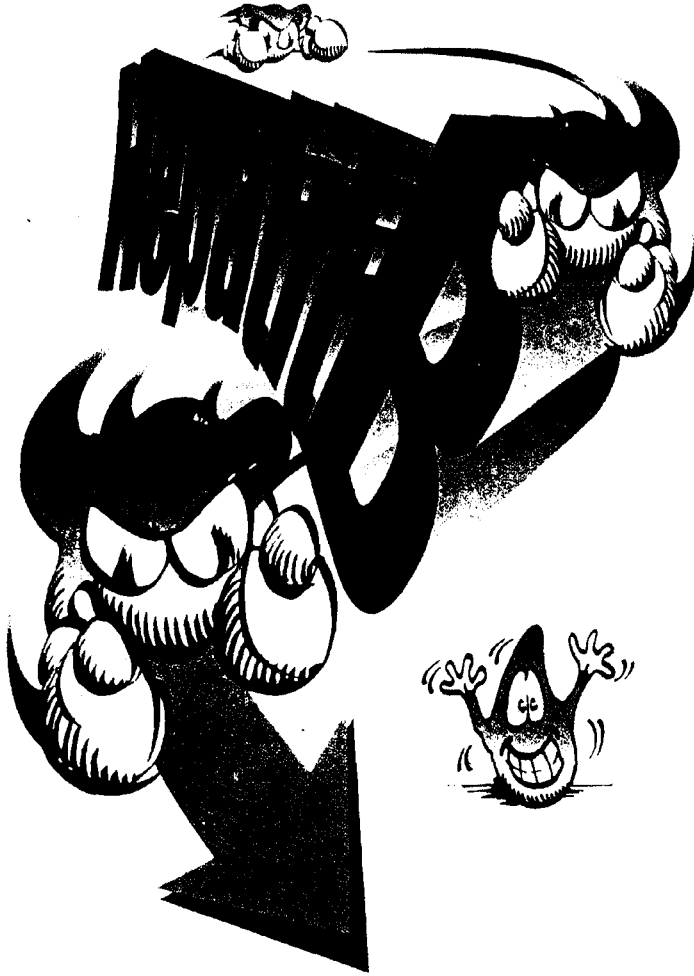
TÜRKMEN, İsmail. "Toplam Kalite Yönetimine Geçiş ve Uygulamada  
Başarıyı Engelleyen Faktörler", **Verimlilik Dergisi**, Özel  
Sayı, 1995

YENERSOY, Gönül. **Toplam Kalite Yönetimi: Mükemmeli Arayış  
Yolculuğuna İlk Adım**, Rota Yayınları, İstanbul, 1997

YILDIRIM, Ramazan. "Hijyen ve Kalite", **Önce Kalite Dergisi**, Yıl 4, S.13,  
Ekim 1995

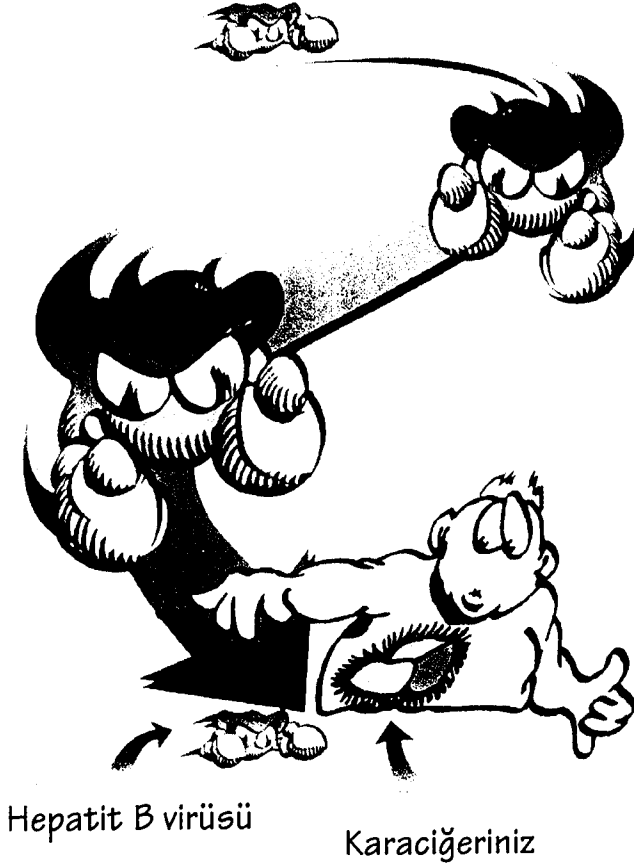
## Hepatit B nedir?

Hepatit B  
hakkında siz ve çevreniz  
için yararlı bilgiler.



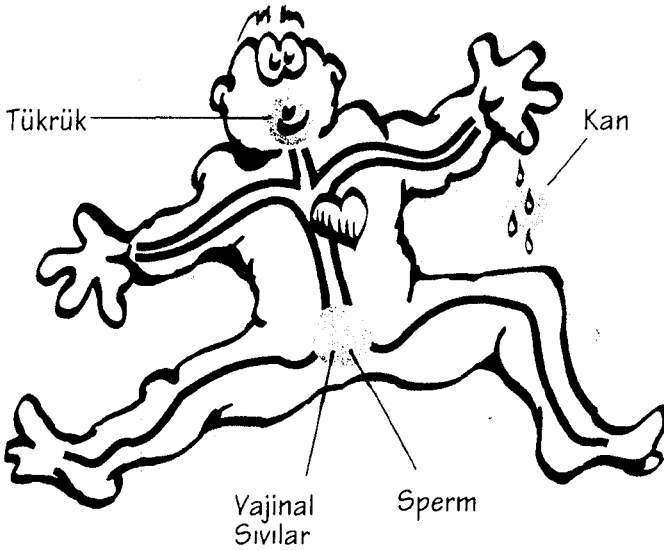
## Hepatit B Nedir?

Karaciğerinizi etkileyen  
bir virüsdür.  
Son derece tehlikelidir  
ve hızla yayılır.



## Nasıl Bulaşır?

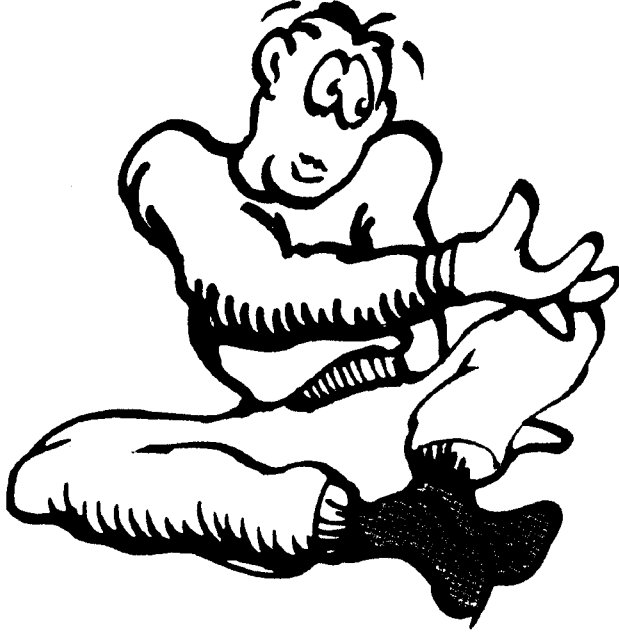
- 1.Hastalığı taşıyan kişinin(taşıyıcı) kanı, spermi, vajinal sıvıları veya tükürüğü ile ya da bunlarla bulaşmış aletler ile temas sonucu.
- 2.Hastalığı taşıyan kişi ile cinsel temas sonucu.
- 3.Bir iğneyi ya da kesici bir aleti birden fazla kişinin ortak kullanması sonucu.



## Klinik Belirtiler Nelerdir?

- Halsizlik
- Yorgunluk
- Cilt renginin sararması\*
- İdrar renginin koyulaşması\*

“Kişiler sağlıklı görünseler dahi hepatit B virüsü taşıyor olabilirler”.



\*Her zaman görülmeyebilir.



## Hamileyseniz...

Taşıyıcı annelerin kanlarındaki hepatit B, doğmamış çocuklarına geçebilir. Hamile kaldığınızda doktorunuza hemen başvurunuz ve test yaptırınız. Taşıyıcı olsanız dahi bebeğiniz, doğumda bu hastalıktan aşılanarak korunabilir.



# Hepatit B'nin sonuçları nelerdir?

HASTALARIN;



Nasıl korunulur?

Güvenli yaşamak için,  
hepatit B  
aşısı olunuz.



Aşı,  
en etkin ve güvenilir  
korunma şeklidir.

7

## Aşılının!

Aşı,  
kan veya canlı virüs içermez  
ve çok güvenilirdir.  
Dünya'nın pek çok ülkesinde  
yıllardır kullanılmaktadır.

Aşı,  
sizi hepatit B'e hastalığına  
karşı koruyacaktır.  
Tam korunma için,  
3 kez aşı olmalısınız.



1. AŞI  
Tarih:.....

2. AŞI  
Tarih:.....

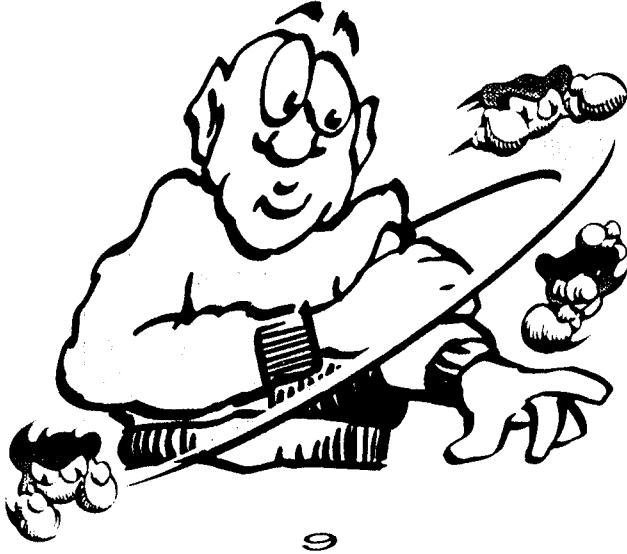
3. AŞI  
Tarih:.....

## Kimler Aşılmalı?

Tüm bebekler, buluş çağındaki çocuklar ve tehlikede olduğunu hisseden herkes aşılmalıdır. Aşı, sizin hepatit B'ye şimdi ve gelecekte yakalanmanızı önleyecektir.

Hangi koşullarda aşılama ertelenmeli?

- Yüksek ateşi olan veya şiddetli soğuk algınlığı geçirenler.
- Hamile kadınlar (doktorunuz gerekli gördüğü takdirde aşılama yapılabilir).



## Kimler Aşılanmamalı?

Kimlerin aşılınması gereksizdir ?

-Daha önce hepatit B' ye yakalanmış olanlar.

-Daha önce 3 doz hepatit B aşı takvimini tamamlamış olanlar.

(5 yılda bir rapel dozu yaptırmak şartıyla).



Hepatit B hastalığına yakalanmışsanız...

Kendinizi ve çevrenizi  
korumak için  
yaraları ve  
kesikleri kapatın.



Kan vermeyin.

Hepatit B hastalığına yakalanmışsanız...

Diş fırçası, traş bıçağı ve  
tırnak makasını başkaları  
ile paylaşmayın.



Ellerinizi sık olarak yıkayın.

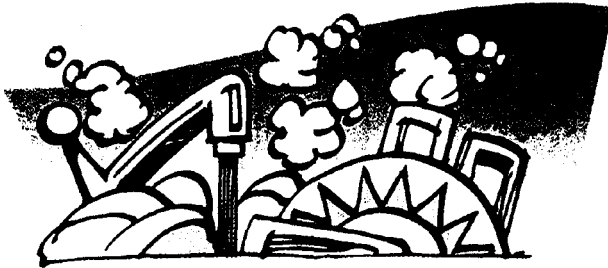
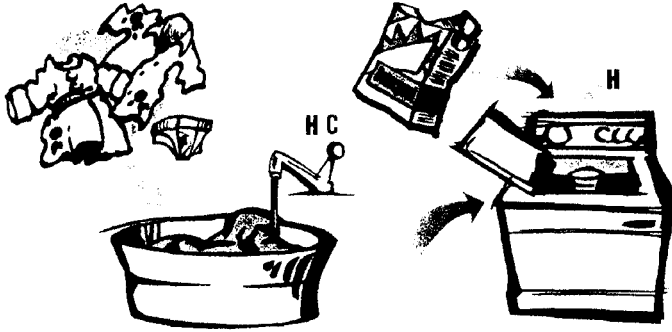


Cinsel ilişki sırasında prezervatif kullanın.



## Hepatit B hastalığına yakalanmışsanız...

Kan bulaşmış elbiseleri  
soğuk suda bıraktıktan  
sonra sıcak sabunlu su ile  
ayrı olarak yıkayın.



Bulaşıkları sıcak sabunlu  
suda veya bulaşık  
makinesinde yıkayın.

## Hepatit B hastalığına yakalanmışsanız...

Yere kanınız damlamışsa,  
kağıt havlu kullanarak temizleyin.  
Çamaşır suyu ile kan damlayan  
alanı silin.



Kan bulaşmış çöpleri plastik  
torbaya koyarak ağzını kapatın.

Hepatit B hastalığına yakalanmışsanız...

Eşiniz ve aynı ortamı  
paylaştığınız insanlara  
vakit geçirmeksizin  
hepatit B  
aşısı olmalarını söyleyin.



Aşı onları hepatit B  
virüsünden koruyacaktır.

Aşı yaptırmak için zaman  
kaybetmeden doktorunuza  
başvurun!