

**T.C.**  
**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ UYGULAMALARI:**  
**DÜZCE İLİNDE BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Ahmet KAYA**

**Düzce**  
**Kasım, 2019,**



**T.C.**  
**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ UYGULAMALARI:  
DÜZCE İLİNDE BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Ahmet KAYA**

**Danışman: Doç. Dr. Muammer MESCİ**

**Düzce**  
**Kasım, 2019**

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma jürimiz tarafından Toplam Kalite Yönetimi Anabilim Dalında oy birliği ile YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan ..... (İmza)

Doç.Dr.Burhanettin ZENGİN

Üye ..... (İmza)

Doç.Dr.Muammer MESCI

Üye ..... (İmza)

Dr.Öğr.Üye.Yıldırım Yıldırım

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

22.11.2019

Prof.Dr.Ali ERTUĞRUL

Enstitü Müdürü

## ÖNSÖZ

Yüksek lisans tezime başladığım günden başlayarak bu aşamaya kadar benden desteğini esirgemeyen, bilgi ve birikimi ile yanımda olan, buraya kadarmış dediğim anlarda bile insani tavırları ve motivasyonu ile umudumu yitirmememi sağlayan danışman hocam Doç.Dr.Muammer MESCI'ye teşekkürü bir borç bilirim.

Araştırmamın konusu itibariyle veri elde etme aşamasında sorduğum sorulara sabırla cevap veren katılımcılara da teşekkürlerimi sunarım.

Ahmet KAYA

## ÖZET

### TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ UYGULAMALARI: DÜZCE İLİNDE BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ

**KAYA, Ahmet**

**Yüksek Lisans, Toplam Kalite Yönetimi Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı: Doç. Dr. Muammer MESCİ**

**Kasım, 2019, 92 sayfa**

Bu çalışmanın amacı, Düzce ilinde hizmet veren bir Kamu Hastanesinin sağlık hizmetlerinden faydalanan vatandaşların memnuniyet derecelerinin tespit edilmesidir. Çalışmada ayrıca bahsi geçen hastanenin güçlü ve zayıf yönlerinin ortaya çıkarılarak kurum yöneticilerinin kurumlarının zayıf-güçsüz yönlerini fark etmelerini sağlanması hedeflenmektedir. Çalışmanın diğer bir amacı da hastane bünyesinde yürütülen kalite faaliyetlerinin Toplam Kalite Yönetiminin hangi temel ilkeleri ile bağdaştığının analizinin yapılması ve bu konularda bilimsel önerilerin üretilmesidir. Araştırmanın kapsamını 2019 yılında kurumun muayene hizmetlerinden faydalanan kişiler oluşturmaktadır. Bu özelliklere uyan ve görüşme teklifimizi kabul eden 15 kişi araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırma konusu hakkında daha detaylı veriler elde etmek için nitel araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Araştırma kapsamında veri elde edilmesi için görüşme tekniği kullanılmıştır. Verilerin analiz edilmesi için betimsel analiz tekniği tercih edilmiştir. Araştırma sonucunda bahsi geçen sağlık kurumunda muayene olan kişilerin genel anlamda aldıkları hizmetin düzeyinden memnun oldukları anlaşılmaktadır. Bununla birlikte hastane bünyesinde verilen hizmetler kapsamında yaşanan olumsuzlukların giderilmesi ve müşteri memnuniyetinin maksimize edilmesi için Toplam Kalite Yönetiminin kurum kültürüne entegre edilmesinin daha yararlı olacağı düşünülmektedir. Katılımcılardan elde edilen veriler neticesinde araştırma Toplam Kalite Yönetiminin temel ilkelerinden “Müşteri Odaklılık”, “Sürekli İyileştirme”, “Çalışanların Eğitimi”, “Önleyici Yaklaşım” ve Üst Yönetimin Liderliği” etrafında şekillenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Toplam Kalite Yönetimi, Kalite, Düzce, Hastaneler.

## **ABSTRACT**

**TOTAL QUALITY MANAGEMENT PRACTICES:  
A CASE STUDY OF PUBLIC HOSPITAL IN DÜZCE.**

**KAYA, Ahmet**

**Master Thesis, Total Quality Management**

**Advisor: Assoc. Prof. Dr. Muammer MESCİ**

**November, 2019, 92 pages**

The purpose of this study is to determine the satisfaction levels of the citizens who benefit from the health services of a public hospital in Düzce. Also, in this study, it is purposed to reveal the strengths and weaknesses of the aforementioned hospital so that the managers of the institutions can realize the weak and weaknesses of their institutions. Another purpose of the study to analyze the principles of Total Quality Management approach in the quality activities performed in the hospital and producing scientific suggestions on these issues. The scope of the study consists of persons benefiting from the examination services of the institution in 2019. Fifteen people who met these characteristics and accepted our interview offer were included in the study.

Qualitative research method was preferred to obtain more detailed data about the research subject. Interview technique was used to obtain data. Descriptive analysis technique was used to analyze the data. As a result of the research, it is understood that the people who have been examined in the said health institution are generally satisfied with the level of service they receive. In addition, it is considered that integrating Total Quality Management into the corporate culture will be more beneficial in order to eliminate the problems experienced in the services provided in the hospital and to maximize customer satisfaction. As a result of the data obtained from the participants, the research was formed around “Customer Orientation”, “Continuous Improvement”, “Employee Training”, “Preventive Approach” and “Leadership of Senior” Management inden which are the basic principles of Total Quality Management.

**Keywords:** Total Quality Management, Quality, Düzce, Hospitals.

## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER .....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	ix
BİRİNCİ BÖLÜM .....	1
1.GİRİŞ .....	1
1.1.Problem .....	2
1.2. Araştırmanın Amacı .....	2
1.3.Araştırmanın Önemi .....	2
1.4.Araştırmanın Sayıltıları .....	3
1.5.Araştırmanın Sınırlılıkları .....	3
1.6.Tanımlar .....	3
İKİNCİ BÖLÜM.....	4
2. LİTERATÜR İNCELEMESİ.....	4
2.1.Kalite Kavramı .....	4
2.2.Kalitenin Tanımı ve Önemi .....	5
2.3.Kalitenin Tarihçesi .....	7
2.4.Kalite Kavramına Katkıda Bulunan Önemli Şahsiyetler.....	10
2.4.1.Walter A.Shewhart (1891-1967).....	10
2.4.2.Edward Demings (1900-1993).....	11
2.4.3.Joseph M.Juran (1904-2008) .....	12
2.4.4.Kaoru İshikawa (1915-1989).....	13
2.4.5.Philip B.Crosby (1926-2001).....	14



2.5.Toplam Kalite Yönetimi.....	15
2.6.Toplam Kalite Yönetiminin Amacı.....	19
2.7.Toplam Kalite Yönetiminin Temel İlkeleri.....	20
2.7.1Müşteri Odaklılık.....	20
2.7.2.Önleyici Yaklaşım .....	22
2.7.3.Takım Çalışması .....	22
2.7.4.İstatistik ve Analizden Yararlanma.....	24
2.7.5.Çalışanların Eğitimi ve Katılımı .....	25
2.7.6.Tedarikçilerle İşbirliği .....	26
2.7.7.Üst Yönetimin Liderliği.....	27
2.7.8.Sürekli İyileştirme.....	29
2.7.9.Sıfır Hata.....	32
2.8.Toplam Kalite Yönetiminin Önemi.....	32
2.9.Toplam Kalite Yönetiminin Araç ve Teknikleri .....	35
2.9.1.Kıyaslama (Benchmarking).....	35
2.9.2.Tam Zamanında Üretim.....	36
2.9.3.Yalın Üretim .....	36
2.9.4.Kalite Çemberleri.....	37
2.9.5.Beyin Jimnastiği .....	38
2.9.6.Pareto Analizi .....	38
2.9.7.Balık Kılçığı Diyagramı.....	38
2.9.8.Kanban Sistemi .....	39
2.9.9.Süreç Akış Çizelgeleri .....	39
2.10.Toplam Kalite Yönetiminin Başarısını Engelleyen Faktörler .....	39
2.10.1.Yönetimin ve Yöneticilerin Tutumu.....	39
2.10.2.Kaliteye Olan İnançsızlık.....	40

2.10.3.Değişime Direnç .....	40
2.10.4.Toplam Kalite Yönetimini Fazla Yüceltmek.....	40
2.10.5.Mevcut Durumu Yeterince Analiz Etmemek .....	40
2.10.6.Yetersiz Eğitim .....	41
2.10.7.Araç Odaklılık.....	41
2.10.8.Uzlaşmacı Davranış .....	41
2.10.9.Başarı Değerleme ve Ödüllendirmede Başarısızlık .....	42
2.10.10.İletişimsizlik.....	42
2.11.Diğer Kalite Yönetim Sistemleri .....	42
2.11.1.ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi .....	42
2.11.2.Altı Sigma .....	43
2.11.3.EFQM Mükemmellik Modeli .....	44
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM .....	46
3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	46
3.1.Araştırmanın Amacı .....	46
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	46
3.3.Araştırmanın Yöntemi .....	48
3.4.Veri Toplama Araçları.....	48
3.5.Araştırma Verilerinin Toplanması.....	49
3.6.Araştırma Verilerinin Analizi.....	50
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	51
4.ARAŞTIRMA BULGULARI .....	51
BEŞİNCİ BÖLÜM.....	75
5.ARAŞTIRMANIN SONUÇ VE ÖNERİLERİ .....	75
5.1.SONUÇLAR.....	75
5.2.ÖNERİLER.....	80

ALTINCI BÖLÜM .....	82
KAYNAKÇA.....	82
YEDİNCİ BÖLÜM.....	89
EKLER.....	89
ÖZGEÇMİŞ .....	92



## TABLolar LİSTESİ

Tablo 1.Klasik Yönetim ile Toplam Kalite Yönetiminin Karşılaştırılması .....	17
Tablo 2.Yönetici-Lider Özelliklerinin Karşılaştırılması .....	28
Tablo 3.Görüşme Yapılan Kişilere Ait Bilgiler .....	47
Tablo 4.Görüşme Soruları ve Yanıt Aranılan Temalar .....	49
Tablo 5.Doktorların Hastaları ile İletişimlerinin Değerlendirilmesi.....	51
Tablo 6.Polikliniklerin Fiziki ve Teknik İmkanlarının Değerlendirilmesi .....	54
Tablo 7.Hastane Çalışanlarının Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi.....	56
Tablo 8.Hastane Çalışanlarının Tutum ve Davranışlarının Geçmiş Yıllara Göre Değerlendirilmesi.....	59
Tablo 9.Sağlık Görevlilerinin Uzmanlık Alanları ile İlgili Hizmetlerinin Değerlendirilmesi.....	60
Tablo 10.Hastanenin Temizlik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi.....	62
Tablo 11.Hastanenin Fiziki İmkanlarının Değerlendirilmesi .....	65
Tablo 12.Muayene Randevu Sisteminin Değerlendirilmesi .....	68
Tablo 13.Katılımcıların Görüşme Soruları Haricindeki Görüş ve Önerileri.....	72

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.Toplam Kalite Yönetiminin Gelişimi .....	9
Şekil 2.Çalışanların ve Müşterilerin Tatmin Sonuçları.....	22
Şekil 3.Shewart (Deming) Çevrimi.....	30
Şekil 4.Kalite-Rekabet İlişkisi .....	33
Şekil 5.EFQM Mükemmellik Modeli .....	45



## BİRİNCİ BÖLÜM

### 1.GİRİŞ

Önceleri ürün ve hizmetlerin özelliklerini nitelemek için kullanılan kalite kavramı, bugün boyut değiştirmiş ve sadece ürün veya hizmetin kalitesini belirtmekten daha da öte bir kavram haline gelerek üretime katılan bütün grupların ve bütün süreçlerin iyileştirilmesi şeklinde tanımlanmaktadır. 1950 yılında Japonya’da doğan, 1980’lerden itibaren ise tüm dünyada büyük rağbet gören Toplam Kalite Yönetimi, ülke sınırlarının önemini yitirdiği, teknolojik gelişmelerin birbirini kovaladığı, rekabetin günden güne daha da kızıştığı, güçlü işletmelerin adeta bir kara delik gibi zayıf işletmeleri yutup yok ettiği bir ortamda bir çokları için can simidi haline gelmiştir (Aykaç ve Özer, 2006).

Toplam Kalite Yönetimi; etkili bir liderlik anlayışı ile müşterilerin beklenti ve ihtiyaçlarının en ekonomik düzeyde karşılanabilmesi için sürekli iyileştirmeyi esas alan, müşterilere daha kaliteli ürün ve hizmetler sunabilmek ve onların sadakatlerinin elde edilmesi için iç müşterilerin ve tedarikçilerin öneminin farkında olan, sürekli eğitim ve takım çalışması ile çalışanlarını daha etkin ve verimli bir şekilde hedefe yönlendirmeyi ilke edinen, istatistiksel veri analizine dayalı bir yönetim sistemidir (Kocamış, 2016).

Toplam Kalite Yönetimi kapsamında gerçekleştirilen kalite faaliyetlerinin hastaların memnuniyet düzeylerine etkilerinin araştırıldığı bu çalışmanın birinci bölümünde araştırmanın amacı, araştırmanın önemi gibi bilgilere, ikinci bölümünde kalite ve Toplam Kalite Yönetimi ile ilgili literatür bilgisine, üçüncü bölümünde araştırmanın yöntemi, verilerin analiz edilmesi ile ilgili genel bilgilere, dördüncü bölümde elde edilen bulgulara, beşinci bölümde ise araştırmanın sonuçlarına ve önerilere yer verilmiştir.

### **1.1.Problem**

Hasta ve çalışan güvenliği ile hasta ve çalışan memnuniyetinin sağlanmasını esas alan Sağlıkta Kalite Standartları ile bu standartların uygulanmasına ilişkin usul ve esasları düzenleyen “Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik” 27.06.2015 tarih ve 29399 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelik uyarınca Düzce X Kamu Hastanesi tarafından gerçekleştirilen kalite faaliyetlerinin etkilerinin hastalar tarafından hangi düzeyde hissedildiğinin tespit edilmesinin önem arz ettiği düşünülmektedir.

Araştırmanın problemine ilişkin temel soru; “Düzce X Kamu Hastanesinin sağlık hizmetlerinden faydalanan kişilerin hastane tarafından yürütülen kalite faaliyetlerinden hangi düzeyde memnun oldukları ve hastane bünyesinde yürütülen kalite çalışmalarının Toplam Kalite Yönetimi felsefesinin hangi temel ilkeleri ile kesiştiğidir.

### **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı, Düzce X Kamu Hastanesinin sağlık hizmetlerinden faydalanan vatandaşların memnuniyet derecelerinin tespit edilmesidir. Ayrıca hastanenin güçlü ve zayıf yönlerinin ortaya çıkarılarak kurum yöneticilerinin kurumlarının zayıf-güçsüz yönlerini fark etmelerini sağlanması ve bu konularda bilimsel önerilerin üretilmesidir.

Bunula birlikte bu araştırma ile Düzce X Kamu Hastanesinin sağlık hizmetlerinden faydalanan kişilerden alınacak bilgiler doğrultusunda hastane tarafından yürütülen kalite faaliyetlerinin “müşteri odaklılık”, “sürekli iyileştirme”, “sıfır hata”, “önleyici yaklaşım”, “çalışanların eğitimi”, “istatistik ve analizden yararlanma”, “takım çalışması”, “üst yönetimin liderliği” gibi Toplam Kalite Yönetiminin hangi temel ilkeleri ile kesiştiğinin analizinin yapılması hedeflenmektedir.

### **1.3.Araştırmanın Önemi**

Literatür araştırmaları incelendiğinde Toplam Kalite Yönetiminin, işletmelerin devamlılığının sağlanması ve müşterilerine kaliteli ürün ve hizmetler sunabilmesi için hayati bir gereklilik olduğu anlaşılmaktadır. Gerek özel sektördeki gerekse kamu işletmelerindeki uygulama örnekleri incelendiğinde Toplam Kalite

Yönetimi felsefesini uygulayan işletmelerin diğer işletmelere göre daha başarılı oldukları görülmektedir. Araştırmanın sağlık sektörü üzerinde şekillenmesindeki amaç sağlık sektörünün son zamanlarda daha fazla önem kazandığının düşünülmesidir. Düzce ilindeki sağlık kurumlarından hizmet alan vatandaşların memnuniyetlerinin ölçülmesinin literatüre katkı sağlayacağı, bu alanda araştırma yapacak kişilere yol göstereceği ve sektöre girmeyi arzu eden kişiler ve kuruluşlar için faydalı olacağı düşünülmektedir.

#### **1.4.Araştırmanın Sayıtları**

Bu araştırmanın varsayımları şunlardır;

- Görüşmeye katılan kişilerin sorulan sorulara gerçekçi ve içtenlikle cevap verdiği varsayılmıştır.
- Araştırma için kullanılan görüşme formunda yer alan soruların uygulama için yeterli ve geçerli olduğu varsayılmıştır.
- Yapılan literatür taramasında yeterli sayıda kaynaktan faydalanıldığı varsayılmıştır.

#### **1.5.Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırmanın sınırlılıkları; Düzce X Kamu Hastanesinin sağlık hizmetlerinden 2019 yılı içerisinde yararlanan kişiler ile sınırlıdır. Ayrıca araştırma yöntemi olarak nitel araştırma yöntemlerinden görüşme tekniğinin seçilmesi de sınırlılık olarak kabul edilebilir.

#### **1.6.Tanımlar**

*Kalite Kavramı:* Kalite, genel itibariyle ürün veya hizmetin belirlenen ihtiyaçları karşılama derecesidir (Kaya vd., 2004:5).

*Toplam Kalite Yönetimi:* Toplam Kalite Yönetimi; kalite kavramı üzerine yoğunlaşarak iç ve dış müşterilerin memnuniyetini hedefleyen ve en alt kademedden başlayarak en üst kademeye kadar tüm çalışanların katılımına dayanan bir yönetim modeli olarak tanımlanmaktadır (Tekin, 2004:35).



## İKİNCİ BÖLÜM

### 2. LİTERATÜR İNCELEMESİ

Bu bölümde kalite, Toplam Kalite Yönetimi, Toplam Kalite Yönetiminin araç ve teknikleri, Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarının başarısını etkileyen faktörler ve diğer kalite yönetim sistemleri hakkında literatür taramasına yer verilmiştir.

#### 2.1.Kalite Kavramı

Günümüzde işletmelerin performansının ölçüsü olarak kabul edilen kalite kavramı farklı anlamlarda kullanılmaktadır. Kalite, bir ürün ya da hizmeti talep eden veya satın alan kişinin o ürün veya hizmetten beklentilerinin bir ölçütüdür. Bir ürün veya hizmetin fiyatı, dayanıklılığı, işlevselliği veya görünüşü onun kalitesini belirlemektedir. Yani kalite kavramı sübjektif olup kişiden kişiye değişebilen bir kavramdır (Işığışok, 2005:4).

Bugün herkes eğitim alanında, siyasette, yönetimde, sağlıkta, ihtiyaç duyduğu bütün hizmetlerin ve malların kalitesini sorgulamakta ve aldığı hizmetlerin ve ürünlerin kalitesinin artırılmasını beklemektedir. Hatta toplum içinde yer alan insanlar diğer insanlarla olan ilişkilerini dürüst, samimi, eğitilmiş ve karakterli insanlar ile devam ettirmek istemektedirler (Öztürk 2013:5).

Küreselleşmeyle birlikte gelişen ve günden güne artan ulusal ve uluslararası rekabet ve yönetim anlayışı kurumları çeşitli arayışlara yöneltmiştir. Rekabetin en önemli unsurlarından biri olan kalite, kurumların ve insanların yaşamlarını devam ettirebilmelerinin adeta ön koşulu haline gelmiştir. Güvenli bir gelecek inşa etmek isteyen kurumlar kalite için neler yapacaklarını, paydaşlarını nasıl yönlendirebileceklerini, nasıl daha kaliteli ürün ve hizmet elde edebileceklerini, kaliteyi nasıl sürdüreceklerini yani kaliteyi nasıl yöneteceklerini anlama ve öğrenme yolunda önemli gelişmeler göstermişlerdir (Özgür vd., 2013:3).

Hayatını sürdürebilmek için birtakım ihtiyaçlarını karşılamak durumunda olan her insanın gereksinimlerinin aynı olmadığı gibi, aynı ihtiyacı karşılamaya

yönelik sunulan hizmetler ya da ürünler arasında da farklılıklar görülmektedir. Bu nedenle tüketiciler gereksinimlerine uygun hizmetler ve ürünler arasından bir tanesini seçmek zorunda kalır. Sunulan bu ürün ve hizmetlerin tüketicilerin ihtiyaçlarını karşılayabilmesi kalitenin belirleyicisi olmaktadır (Yılmaz vd., 2017:2).

## **2.2.Kalitenin Tanımı ve Önemi**

Günlük hayatta sıkça kullanılan kalite kavramı, literatürde, endüstride ve pratikte farklı şekillerde kullanılmakta olup ortak bir tanımı mevcut değildir. Kalitenin, kullanıcıların beklenti ve ihtiyaçları ile doğrudan ilgisi olması ve bu beklenti ve ihtiyaçların çeşitli olmasından ötürü standart bir tanımı bulunmamaktadır (Ertuğrul, 2014:3).

Kalitenin sözlük anlamı; bir şeyin özelliği veya niteliği, mükemmellik, üstünlüktür (Parlak, 2004:3). Büyük çoğunluğa göre kalite; pahalı, lüks, nadir, üstün gibi kelimeler ile eş anlamlıdır (Kaya vd., 2004:5). Başka bir ifadeyle kalite, bir ürün veya hizmet ile ilgili müşterilerin veya kullanıcıların düşüncelerini göstermekte olup onların beklentilerinin ve ihtiyaçlarının karşılanmasıdır. Literatüre bakıldığında kalitenin mükemmel, kusursuz, üst düzey gibi kelimelerle tanımlandığı görülmekte olup üzerinde birleşmiş bir kalite tanımı bulunmamaktadır (Tekin, 2004:5).

Kalite hakkında konunun uzmanları tarafından yapılan tanımlardan bazıları şu şekildedir (Halis, 2013:20);

Kalite, bir ürünün mükemmelliğidir. Bir ürün veya hizmet için alıcıların ödemeyi kabul edeceği bir ücretle kullanımı müşteriye tatmin edecek bir ürünün tasarlanması, üretilmesi ve müşterilerin beklenti ve ihtiyaçlarının ölçülebilir hale getirilmesidir (Shewhart).

Kalite, kullanıma ve amaca uygunluktur (Juran).

Kalite, bir ürünün ihtiyaçları optimum düzeyde karşılama özelliğidir (Crosby).

Kalite, müşterilerin beklentilerini en ekonomik düzeyde karşılamayı ilke edinen mühendislik ve üretim kalitesinin elde edilmesinin sağlanması ve pazarlanmasının birleşimidir (Feigenbaum).

Kaliteyi ürünün piyasaya sunulmasından sonra toplumda oluşturduğu en az zarar olarak tanımlamaktadır (Taguchi).

Avrupa Kalite Kontrol Örgütü kaliteyi üretilen bir ürünün belirli bir ihtiyacı karşılayabilme yeteneğini meydana getiren özelliklerin tümü olarak tanımlamaktadır.

Özdemir çeşitli özellikleri bakımından kalite kavramını şu şekilde tanımlamaktadır (Yatkın, 2004:2);

- Kalite müşterilerin ihtiyaç ve beklentileridir.
- Amaçlara uygunluk olarak ta tanımlanabilen kalite kavramı iyi bir ürün için aranan özelliklerin tümüdür.
- Kalite sürekli başarı demektir. Her zaman daha iyisine ulaşmak mümkündür.
- Kalite eksiksiz ve tam üretim demektir.
- Kalite ölçülebilir.

Günümüz tüketicilerinin bilinçlenmesi ve küreselleşmenin etkisiyle müşterilerin beklentilerini yükseltmeleri uluslararası rekabeti kızıştırılmaktadır. Yükselen rekabet koşulları karşısında üreticiler, yüksek kalitede mal ve hizmet bekleyen tüketicilerin isteklerini karşılayabilmek için sunmuş oldukları ürün veya hizmetlerde belirli bir standardı yakalamaları ve bu standartları yükseltmelidirler (Gencel, 2001:3).

Yapılan araştırmalar sonucunda 1980'li yıllarda müşterilerin kaliteye verdikleri önem seviyesi %45 dolaylarında iken günümüzde müşterilerin kaliteye verdikleri önem seviyesi %80'ler civarına yükselmiştir. Aynı araştırmaya göre ürün veya hizmetten memnun kalan müşterilerin memnuniyetlerini etraflarındaki insanlar ile paylaşmaları sonucu işletmeye 10 yeni müşteri kazandırdıkları, memnun kalmayanların ise bu deneyimlerini etrafları ile paylaşarak işletmeye 20 müşteri kaybettirdikleri tespit edilmiştir (Tekin, 2004:5).

İşletmelerin kalite konusuna önem vermeleri gerektiğini savunan Juran'a göre yüksek kalitenin işletmelere kazandıracığı yararlar şu şekildedir (Yatkın, 2004:12);

- Artan müşteri memnuniyeti,

- Rekabet gücü,
- Artan Pazar payı,
- Artan satış geliri,
- Hata oranlarının azalması,
- Müşteri şikâyetlerinin azalması,
- Maliyetlerin azalması,
- Kapasite artışı,
- Muayene işlemlerinin azalması.

### **2.3.Kalitenin Tarihçesi**

Kalite anlayışı kişilere ve zamana göre değişiklik gösterebilmektedir. Ürün ve hizmetler günün koşullarına, müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerine uygun olmalıdır. Geçmiş yıllarda bir ürünün sağlamlığı, uzun yıllar boyu kullanılabilmesi kaliteyi tanımlarken günümüzde kalite kavramı ürünün kullanıldığı süre içerisinde o üründen sağlanan faydayı ifade etmektedir (Demirci, 2010:13).

Kalite ile ilgili uygulamaların milattan önce 2150 yılına kadar uzandığı bilinmektedir. Bu tarihlerde ünlü Hammurabi Kanunları'nda; "İşini düzgün yapmayıp, yaptığı evlerin çökmesi sonucu insanların ölümüne sebebiyet verenlere ölüm cezası uygulanır." ifadesi yer almaktadır (Gençyılmaz ve Zaim, 1999:10). Bu ceza ilkel bir uygulama olarak düşünülse bile kalite olgusunun varlığını açık bir şekilde göstermektedir. Bu manada Babil Kralı Hammurabi tarafından konulan insanlık tarihinin ilk yazılı kuralları kalite kontrolün toplumsal yaşantıya girişini simgelemektedir (Yatkın, 2004:5).

Eski Mısırlılar anıt mezarların yapımında kullanılan taşların uygun bir biçimde yontulmasına ve düzenli bir şekilde birleştirilmesine önem vermişlerdir. Ortaçağ Avrupa'sında yetişen zanaatkârlar hem ürünleri imal etmişler hem de kalite denetçiliği yapmışlardır. Selçuklular döneminde ahilik ve loncalık faaliyetleri ile üretilen ürünlerin kalitesinin korunması sağlanmaktaydı. 1502 yılında Osmanlı Padişahı Yıldırım Beyazıt tarafından yayımlanan "Kanunname-i İhtisab-ı Bursa" ile Bursa ilinde satılan ürünlerin önceden belirlenmiş kriterleri karşılması hususunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır (Tekin, 2004:2).

Matbaanın icadı ile standardizasyona hız kazandıran uzunluk, ağırlık ve alan ölçülerinde kabul edilen değerler ile matbaanın bulunuşu, buharla çalışan makinelerin endüstride yaygınlaşması gibi meydana gelen teknolojik gelişmeler beraberinde “denetim” kavramı ilk olarak bu dönemde ortaya çıkmıştır (Yatkın, 2004:5). Kalite kavramının tarihsel gelişimini dört aşamada incelemek mümkündür; muayene, kalite kontrol, kalite güvencesi ve toplam kalite (Ülkü vd., 2004:9).

Muayene bir ürünün niteliğini sorgulama ve spesifikasyonu için kıyaslama faaliyetidir. Muayene aşamasında ürünler yönetimce belirlenen spesifikasyonlar baz alınarak kabul veya ret edilir. Amaç hataların tespit edilmesidir (Öztürk, 2013:76). İlk kez 13. yüzyılda ortaya çıkan muayene faaliyetleri ile müşterilerin şikâyetlerinin giderilmesi ve ticari etiğin oluşturulması hedeflenmiştir. Muayene ile üretim sonrası ortaya çıkan hatalı ürünler tespit edilerek kalite sağlanmaya çalışılmıştır. Hatalı üretilen her ürün veya hizmet işletmeye ek personel, makine, malzeme ve donanım maliyeti getirmekte olup bu durum işletme kaynaklarının israf edilmesi anlamına gelmektedir (Öztürk, 2013:281).

Kalite Kontrol, ürünün tasarımından başlayıp tüketiciye teslim edilmesine kadar devam eden bir süreçtir. Bu yöntemle ürün kalitesini gerçekleştirmek, elde edilen kalite düzeyini devam ettirmek ve ürünlerin maliyetlerini düşürmek hedeflenir (Ülkü vd., 2004:9).

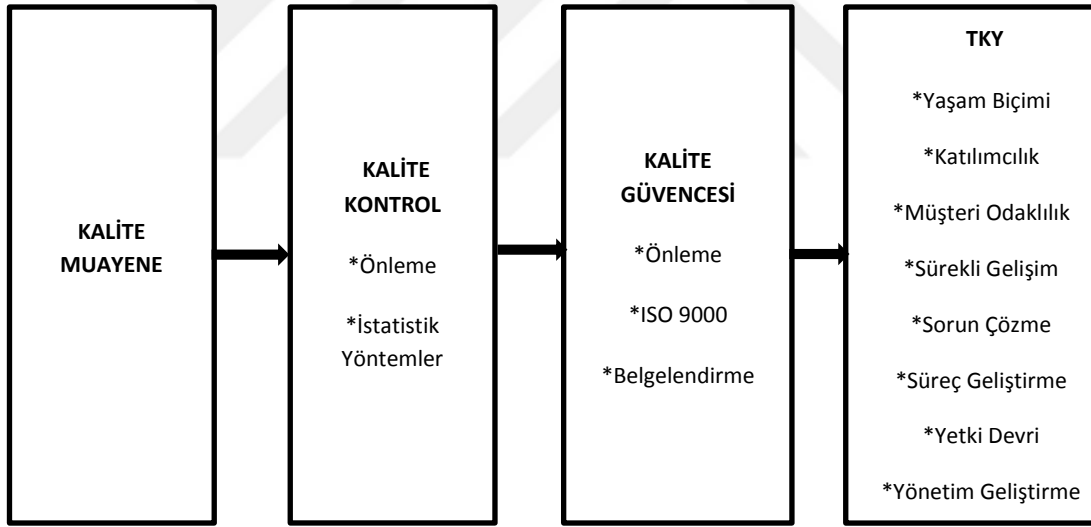
Kalite güvencesi, ürün veya hizmetlerin kalite standartlarına uygun üretilerek müşteri beklentilerinin ve güveninin sağlanması için yapılması gereken sistematik uygulamaların bütünüdür (Tekin, 2004:9). 1960’lı yıllarda ürünlerin tamamen üretildikten sonra kontrol etmenin etkisiz ve katma değer yaratmayan bir işlem olduğunun anlaşılması üzerine kalite güvence sistemleri ortaya çıkmış olup kalite güvencesi ile ulaşılmak istenen amaç, işletmenin bütün fonksiyonlarını aynı hedefe yönelik bir araya getirerek, müşterinin ihtiyaç ve beklentilerini tam ve doğru bir şekilde karşılanmasıdır. Ürün üretildikten sonraki aşama yerine ürünün üretilirken gerçekleşen bütün aşamaların tam ve doğru yapılmasını esas alır. Toplam kalite içerisinde kalite güvence sisteminin önemli bir yeri vardır (Ekinci, 2011: 9).

Kalite arayışının ivme kazanması için 20. yüzyıla kadar beklemek gerekmiştir. Yönetim literatürü ve pratiğinde uzun süredir gündemde olan yönetsel bir yaklaşım olan Toplam Kalite Yönetimi gün geçtikçe daha fazla önem

kazanmaktadır. 1950’li yıllardan itibaren özellikle Japonya’da uygulamaya konulan ve geliştirilen Toplam Kalite Yönetimi bugün birçok batılı işletme tarafından kabul görmektedir (Balcı, 2005:198).

Armand Vallin Feigenbaum tarafından 1957 tarihinde yayınlanan bir makalede, bir işletmenin üretim, satış, pazarlama ve tasarım gibi bütün departmanlarının kalite kavramına iştirakini “Toplam Kalite Kontrol” diye tanımlanmış ve günümüzde “Toplam Kalite Yönetimi” diye nitelendirilen yönetim felsefesinin temellerini oluşturmuştur. Toplam Kalite anlayışı bu tarihten sonra kalitenin geliştirilmesinde işletmedeki tüm birimlerin önemlerini açıkça vurgulayarak gelişimini sürdürmüştür. Bu felsefe işletme içinde çalışan herkesin rollerini yeniden yapılandırmış ve kalite yolculuğunu yeniden şekillendirmiştir (Oral, 2005:328).

**Şekil 1.**Toplam Kalite Yönetiminin Gelişimi



Kaynak: Oral 2005, s. 329

Ülkemizde Toplam Kalite Yönetimi çalışmalarına 1980’li yılların sonunda Brisa’nın öncülüğünde başlandığı söylenebilir. Daha çok Japonya ağırlıklı bir düşünce yapısı ile başlayan bu çalışmalar diğer kurumlar tarafından da benimsenmiş ve bu kurumlar tarafından ürünün kalitesi ilkesine dayanan ISO 9000 belgesi alınarak

kalite çalışmaları genişletilmiştir (Ersen, 2004:29). Kavrakoğlu (1998:3)'na göre toplam kalite kavramının ülkemizde hayat bulma aşamaları şu şekildedir;

- Kal-Der'in kurulması (1991),
- Ulusal Kalite Kongreleri'nin düzenlenmesi (1992),
- Tüsiad-Kal-Der Kalite Ödülü'nün verilmeye başlanması (1993),
- İşletmelerde Kalite Güvence Sistemleri'nin yerleşmeye başlaması,
- Eğitim kurumlarında Toplam Kalite derslerinin verilmeye başlanması,
- Türk firmalarının Avrupa Kalite Ödülleri kazanmaları (1996-1997),
- Saygın kuruluşların Toplam Kalite'yi en çağdaş ve etkili yönetim modeli olarak benimsemeleri,
- Toplam Kalite kavramına bazı eğitim kurumlarının, Türk Silahlı Kuvvetlerinin, sağlık kurumlarının ve kimi yerel yönetimlerin ilgi göstermeye başlaması.

#### **2.4.Kalite Kavramına Katkıda Bulunan Önemli Şahsiyetler**

Kalite denilince karşımıza birçok bilim insanının ismi çıkmaktadır. Bunlardan en önemlileri ise Toplam Kalite Yönetimi hakkında literatüre önemli katkılarda bulunan Shewhart, Deming, Juran, İshikawa, ve Crosby gibi bilim insanlarıdır (Çelik ve Taşar, 2012:1).

##### **2.4.1.Walter A.Shewhart (1891-1967)**

Shewhart'ın Toplam Kalite Yönetimi'ne yapmış olduğu en önemli katkı ve yenilik istatistik ölçme yöntemlerini üretim süreçlerine uyarlamasıdır. İstatistikçiler tarafından üretim süreçlerinde kalite kontrolü sorunu hakkında yapılmış en önemli katkı olarak kabul edilen "Sanayi Ürünlerinin Kalitesinin Ekonomik Kontrolü" (The Economic Control of Quality of Manufactured Products) adlı kitabın yazarı olan Shewhart üretim süreçlerinde değişkenliğin ölçülmesi ve kontrol edilebilir hale getirilmesi hususlarında örneklem ve olasılık analizi gibi bazı istatistik araçlarını her iş görenin anlayacağı düzeyde tanımlamış ve örnekler vererek kullanılmasını kolaylaştırmıştır (Şimşek, 2013:74).

Bell laboratuvarlarının istatistik uzmanı olan Shewhart istatistiksel yöntemlerin kullanılması durumunda endüstriyel sürecin kontrol altına alındığını anlayan ilk bilim adamıdır. Bugün kullandığımız kontrol çizelgeleri Shewhart'ın çalışmalarına

dayanmaktadır. Bu kontrol çizelgeleri istatistiksel süreç kontrolünün merkezi ve toplam kalitenin başlangıç noktasıdır (Öztürk, 2013:309).

#### **2.4.2.Edward Demings (1900-1993)**

İkinci Dünya Savaşı'nın devam ettiği yıllarda Deming ve bazı bilim adamları Amerikan savaş sanayisine destek olmak için görevlendirildi. Daha önce Shewhart tarafından geliştirilen değişkenlik ve istatistikî süreç kontrol işlemlerini daha da ilerleten Deming İkinci Dünya Savaşı'nda silah sanayisinde çalışan 31000 den fazla mühendise istatistik kontrol yöntemlerinin üretim süreçlerinde nasıl kullanılacağını öğretmiştir. Deming'e göre kalite öncelikle yönetim kademesinin sorumluluğundadır. Bir işletmede kalite hakkında meydana gelen problemlerin %80'ini çalışanlardan değil yönetimden kaynaklanmaktadır. 1947 yılında nüfus sayımı için Japonya'ya davet edilen Deming istatistikî kontrol yöntem ve tekniklerini Japon sanayi dünyasına öğretmeye başlamıştır. Bu sanayiciler arasında günümüzde bütün dünya tarafından tanınan şu markaların sahipleri de bulunmaktaydı: Sony, Mitsubishi, Toyota ve Nissan (Şimşek, 2013:75-76).

Kalite gurularından biri olan Edward Demings kalitenin yönetilmesi gerektiğini ve bunun için aşağıdaki 14 ilkenin muhakkak uygulanması gerektiğini belirtmiştir (Koçel, 2015:439);

- Yönetim sürekli gelişmeyi hedeflenmeli ve bunu gerçekleştirecek adımları atmalıdır.
- Toplam Kalite Yönetimi felsefesi en üstten başlayarak en alt kademeye kadar bütün çalışanlarca özümsemelidir.
- Kalite ölçüm ve analiz işlemlerinde istatistiksel yöntemlere başvurulmalıdır.
- İşletme faaliyetlerinde sadece fiyat unsuruna göre değerlendirme yapılmamalıdır.
- Üretim ve hizmetler hakkında sürekli iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır.
- Çalışanlara işbaşı eğitim programları uygulanmalıdır.
- Liderlik konusunda eğitimler verilmeli, dikkat rakamlardan çok kaliteye kaydırılmalıdır.



- Korku yerine güven aşılmalı, çalışanların yaratıcılıkları desteklenmelidir.
- Bölümler arasındaki sınırlar ve duvarlar kaldırılmalıdır.
- Metot geliştirme yöntemleri ile verimlilik artışı sağlanmalıdır.
- Niceliksel hedeflerden uzak durulmalıdır.
- İş görenlere işleriyle gurur duyma ve özdeşleşme olanağı vermeyen uygulamalardan uzak durulmalıdır.
- Tüm mensupların kişisel gelişimleri için olanak sağlanmalıdır.
- Yöneticiler yukarıda yer alan yenilikleri sağlayacak çalışmalar önem vermelidir.

Deming'e göre bir işletmede var olan sorunların %94'ü sistemde bulunan hatalardan kaynaklı olup bu durumun yönetim kademesi tarafından fark edilmesi çok önemlidir. Buna göre yapılması gereken yönetim tarzının değiştirilmesidir. Yöneticilerin çalışanları motive etmek için korku faktörünü kullanmaları çalışanların motivasyonunu olumsuz yönde etkileyeceğinden bu durum çalışanların hatalarını saklamaya yönlendirecektir. Düşük motivasyon takım çalışmasını ve işletme içindeki rekabeti olumsuz yönde etkiler. Deming çalışanların eğitiminin de önemli olduğunu eğitim sayesinde çalışanların işletmelerinde yer alan üretim süreçlerini daha iyi özümseyeceğini belirtmektedir (Sarp, 2014: 25).

Kalite konusunda tüm işletmenin sorumlu olduğunu savunan Deming, İstatiksel Süreç Kontrolünün kullanılmasını sağlamıştır. Muayeneye dayalı Taylor döneminde geçerli olan “planla, uygula, kontrol et” şeklindeki kalite kontrol sürecini “planla, uygula, kontrol et, önlem al” olarak geliştirerek günümüzde “Deming Döngüsü” olarak isimlendirilen kalite kontrol süreci ile kalitede sürekliliğin sağlanmasında büyük katkılar sağlamıştır (Yatkın, 2004:8).

#### **2.4.3. Joseph M. Juran (1904-2008)**

Bell telefon şirketlerinde çalışmaya başlayan Juran burada Shewhart'ın süreç kontrol yöntemiyle tanışmış ve bu yöntemi bizzat uygulama fırsatını bulmuştur. 1954 yılında Japon sanayiinin yapılandırılması sürecine katkı sağlaması amacıyla Japonya'ya davet edilmiş ve Deming ile aynı tarihlerde Japon sanayiinin önemli şirketlerinin yöneticilerine kalite kontrol konusunda eğitimler vermiştir. Kalite

konusundaki popülaritesine 1950’lerde yazdığı Kalite Kontrol El Kitabı (Quality Control Handbook) adlı eseri ile ulaşan Juran, Deming’in görüşüyle paralel olarak kalite problemlerinin sorumlusu olarak üst yönetimi görmektedir (Şimşek 2013:78-79). Juran’a göre Toplam Kalite Yönetiminin prensipleri şunlardır (Sarp, 2014: 27):

- Kalitenin artması için gerekli ortam oluşturulmalı ve ihtiyaçlar belirlenmelidir.
- Sürekli iyileştirme ve gelişme faaliyetleri için amaçlar belirlenmelidir.
- Belirlenen amaçlara ve hedeflere ulaşabilmek için bir kalite kurulu kurulmalı, sorunları saptamalı, bir iyileştirme tasarısı seçip bu tasarıya hayat verebilecek bir grup oluşturmalı, süreci yalınlaştıracak kişiler sürece dahil edilmelidir.
- Kurumda herkes eğitim faaliyetlerinden yararlandırılmalıdır.
- Sorunlara karşı çözümler geliştirilmelidir.
- Gerçekleşen ilerlemeler denetlenmeli ve raporlanmalıdır.
- Onay alınmalıdır.
- Sonuçlar çalışanlar ile paylaşılmalıdır.
- Başarıların kaydı tutulmalıdır.
- Yıllık iyileştirmeler bütün süreçlere yansıtılmalı, böylece iyileştirme hızı korunmalıdır.

#### **2.4.4.Kaoru İshikawa (1915-1989)**

İkinci Dünya Savaşı sonrası yüzlerce Amerikalı akademisyen Japonya’ya davet edilerek yeniden inşa çalışmalarında görev almışlardır. Amerikalılar tarafından verilen bu teknik desteğe Amerikan işletme gelenek ve uygulamalarının Japon kültürüne uymadığı konusunda karşı çıkan İshikawa 1962 yılında Amerikan üretim teknikleriyle Japon üretim tekniklerinin ve Japon şirket kültürünün sentezine dayalı yeni bir model olan “Kalite Çemberleri”ni geliştirmiştir. Kalite çemberlerinin yanında bütün işletmeyi kapsayan (company wide) kalite kontrol kavramını literatüre kazandıran İshikawa bu yaklaşımıyla kalite kontrol anlayışının temelinde işletmede bulunan her bireyin basit istatistiksel kontrol araçları hakkında eğitilmeleri gerektiğini ve kalite hakkında başta yönetim olmak üzere herkesin sorumlu olduğunu ifade eder. İshikawa’nın Toplam Kalite Yönetimine ikinci büyük katkısı her çalışanın

anlayacağı basit problem çözme yöntem ve teknikleri olan Neden Sonuç Diyagramı, Pareto Analizi, Histogram, Süreç Akış Semaları ve Çeteleleri iş ortamlarına uyarlaması olmuştur (Şimşek, 2013:80-81).

#### **2.4.5.Philip B.Crosby (1926-2001)**

1979 yılında kaleme aldığı “Kalite Bedavadır” (Quality is Free) kitabı ile kalite öncülerinden biri haline gelen Crosby; Deming, Juran ve İshikawa'nın akademik bağlantılarının aksine sanayinin içinden gelen bir isimdir. “Sıfır Hata” ve “İlk defa yaparken doğru yap” gibi ilke ve kurallar onun tarafından literatüre kazandırılmıştır (Çetin ve Arslan, 2017:45).

Crosby'nin kalite konusundaki ilkeleri şu şekildedir (Öztürk, 2013:48);

- Kalite müşterilerin beklenti ve taleplerine uygunluktur.
- Kalite sistemi, hataları meydana çıkarmak değil, hataların oluşmasını engellemeye yöneliktir.
- Kalitede performans standardı “sıfır hata”dır.
- Kalite ölçüsü, kalitesizliğin maliyeti olmalıdır.

Crosby'nin yöneticilere kalite ve kalite yönetimi konusundaki tavsiyeleri şu şekildedir (Bedük, 2005:27-28);

- Kalite ile ilgili tüm çalışmalarda yönetim süreci başlatmalı, kılavuzluk etmeli ve destekleyici olmalıdır.
- İş sadece kalite olan bir kalite iyileştirme grubu kurulmalıdır.
- Gerçekleşmiş ve gerçekleşmesi muhtemel problemler belirlenmeli ve kalite ile ilgili kararların verilmesi için bu problemler ölçümlenmelidir.
- Kalitenin maliyeti israf, hata ve defoların giderilmesi, ürün veya hizmetle alakalı verilmesi gereken garanti ve sigorta, kalite kontrol ile ilgili harcanan emek, tasarım ve mühendislik işlemleri gibi konuları içerir. Bu hususlar Crosby'ye göre kalite iyileştirme ekibinin kalite konusuna yön verebilmesini sağlayabilecek katalizör süreçlerdir.
- İşletme genelinde bir kalite bilincinin ve farkındalığının oluşturulması gerekmektedir. Çalışanların ve yöneticileri katıldığı düzenli toplantılar

yapılmalı ve kalite konusunda kat edilen mesafe hakkında düzenli bilgi akışı sağlanmalıdır.

- Problemlerin sistematik olarak belirlenmesi ve çözümlenmesi gerekmektedir. Belirlenen sorunlar çözülmüncye kadar sorunla ilgili her birey günlük, haftalık, aylık toplantılar düzenleyerek sorunun biran önce çözülmesi için çaba sarf etmelidirler.
- Sıfır hata programına geçilmesi gerekmektedir.
- Kalite iyileştirme uygulamalarının başarıya ulaşması için birim ve ekip yöneticilerinin eğitilmesi gerekmektedir.
- Kalite konusundaki kararlılığın vurgulanması, söylemlerin yerine eylemlere geçildiğinin çalışanlar tarafından anlaşılması için sıfır hata günleri tertip edilmelidir.
- Çalışanların yaptıkları işler ile ilgili 30, 60, 90 günlük kalite iyileştirme hedefleri belirleme işlemlerine başlamak gereklidir.
- Hata kaynaklarının belirlenmesi ve bu hataların yok edilmesi için çalışanların bu hataların giderilmesi hakkındaki düşüncelerini üstleriyle rahatça paylaşmaları için gereken ortam tesis edilmelidir.
- Kalite iyileştirme çalışmaları kapsamında yer alan çalışanlara herkesin haberdar olacağı şekilde manevi ödüller verilmelidir.
- Kalite konusunda uzmanlaşmış kişilerden, takım ve birim yöneticilerinden ve kalite konusunda yüksek performans gösteren çalışanlardan oluşan kalite kurulu oluşturulmalı ve bu kurulların periyodik olarak bir araya gelmesi sağlanmalıdır.
- Kalitenin asla sona ermeyen bir süreç olduğundan yukarıda sıralanan maddelerin tekrar edilmesi gerekmektedir (Bedük, 2005:27-28).

## **2.5.Toplam Kalite Yönetimi**

Globalleşmenin etkilerinin hemen her sektörde görüldüğü günümüz dünyasında her alanda büyük değişimler ve yenilikler ile karşılaşmak mümkün hale gelmiştir. Dinamizmin ve rekabetin yoğun olarak yaşandığı bu ortamda ayakta kalabilmek için yeniliğe ayak uydurmak ve sürekli öğrenmeyi ilke edinmek gerekmektedir (Aykaç ve Özer, 2006:172).

Tüm dünyada hızla yaygınlaşan kalite kavramı artık bir imalat sanayi yöntemi olmaktan çıkmış bir yönetim tekniği ve felsefesi haline gelmiştir. İşletmelerin başarılı olabilmelerinin anahtarı, verimli ve etkin olmalarının yanında kaliteli üretim ve müşteri tercihlerine uyum sağlayabilmek olmaktadır. En az yatırım ile verimliliği arttıran ve yüksek sermayeye gerek duymayan uygulamalardan birisi olan Toplam Kalite Yönetimi felsefesi ürün ve hizmetlerin kalitesini yükseltmekte, üretim maliyetlerini azaltmakta, müşteri tatminini arttırmakta olup bu durum Toplam Kalite Yönetimini bütün işletmeler için önemli bir teknik haline getirmektedir (Balcı, 2005:196).

Toplam Kalite Yönetimi, tüm çalışanları ortak bir hedefe yönlterek bir takım halinde çalışmayı, müşterilere en iyiyi en kaliteliyi sunmayı, değişikliklere açık olmayı ve değişime ayak uydurmayı, yeni fikirleri ödüllendirmeyi, kalitenin sağlanmasında tüm çalışanların sorumluluk alması gerektiğini ileri süren bir yönetim felsefesidir (Çoban, 2004: 86).

Toplam Kalite Yönetimi, müşterilerin şimdiki ve gelecekteki beklenti ve ihtiyaçlarını karşılamak için yönetimin, örgütün, çalışanların, üretilen ürün veya hizmetin kalitesini sürekli olarak iyileştirilmesini hedefleyen bir yönetim anlayışıdır. Yani Toplam Kalite Yönetimi tüm örgütü müşterilerin beklenti ve ihtiyaçlarını karşılamak için yönetmektir (Öztürk, 2013:14).

Toplam Kalite Yönetimi, uzun vadede müşterilerin beklenti ve taleplerini karşılamayı hedefleyen, çalışanları ve toplum için kazanımlar elde etmeyi amaçlayan, kalite kavramı üzerine yoğunlaşan ve en altta yer alan çalışanlardan üst yönetime kadar bütün çalışanların katılımına ihtiyaç duyan bir işletme yönetim modelidir (Efil, 1996: 29).

Tekin'e (2004:34) göre Toplam Kalite Yönetimi; rekabet odaklı, kalite odaklı ve insan odaklı olarak gelişen yeni bir yönetim felsefesidir.

Yatkın'a (2004:21-22) göre Toplam Kalite Yönetimi; en ekonomik düzeyde eksiksiz bir müşteri memnuniyeti sağlayacak ürün ve hizmet üretebilmek için işletmedeki tüm grup ve bireylerin kalite geliştirme ve kaliteyi sürekli olarak iyileştirme çabalarının bir bütün olarak ele alındığı ekili bir yönetim sistemidir.

Ersen'e göre (2004:58) Toplam Kalite Yönetimi; işletme fonksiyonları ve sonuçlardan ziyade, süreçlere odaklanan, tüm personelin niteliklerinin artırılması ile yönetim kararlarını istatistiksel veri analizine dayandıran, işletmedeki tüm kaynakları bir bütünlük içinde ele alan yönetim sistemidir.

Organizasyon kültürüne ve genel yönetim felsefesine son derece önemli değişiklikler getiren Toplam Kalite Yönetimi kavramının en önemli işlevi yönetmekten yol göstermeye geçiştir. Bu felsefede çalışanları kontrol etmek yerine yönlendirmek, karar vermek için fikirler yerine verileri kullanmak, sorunların tespit edilmesi yerine doğru işleri yapmak için konsantre olmak, bireysel performanstan çok takım çalışmasına yönlendirmek, korku ve şikayet yerine güvene ve inanca dayalı bir ortamın oluşmasına yardımcı olma düşüncesi vardır (Yatkın, 2004:62). Klasik Yönetim anlayışı ile Toplam Kalite Yönetimi arasındaki farklar Tablo 1'de listelenmiştir.

**Tablo 1.** Klasik Yönetim ile Toplam Kalite Yönetiminin Karşılaştırılması

KLASİK YÖNETİM ANLAYIŞI	TOPLAM KALİTE YÖNETİM ANLAYIŞI
Muayeneye dayalı.	Önlemeye dayalı.
Yükselen kalite ile maliyetlerin artması.	Kalitenin yükselmesi ile maliyetlerin azalması.
Optimum stok.	Sıfır stok.
Spesifikasyon limitlerine göre üretim.	Hedeflenen limitlerde üretim.
Çıkan problemlere göre çözüm üreten yönetim.	Muhtemel sorunları öngörüp önlem alan yönetim.
İhtisaslaşırma ile sistem geliştirme yaklaşımı.	İşbirliği ile sistem geliştirme yaklaşımı.
Fonksiyonların kesin ayırımına dayalı organizasyon.	İdeal işleyişe dayalı esnek organizasyon.
Hata payına dayalı üretim.	Sıfır Hata prensibine dayalı üretim.
Motivasyonun Ödüllendirme ve cezaya ile olması.	Saygıya ve ödüle dayalı motivasyon.
Önceliklerin hiyerarşiye göre belirlenmesi.	Öncelikleri müşterinin belirlemesi.
Tedarik sisteminin rekabete göre şekillenmesi.	Güvene dayalı tedarik sistemi.
Kararı arttırmaya yönelik güdüleme.	Performansı iyileştirmeye yönelik güdüleme.
Standartlara göre belirlenen kalite.	Müşteri beklentilerin göre belirlenen kalite.
Kalite kontrol birimin sorumluluğunda kalite güvencesi.	Çalışanların sorumluluğunda kalite güvencesi.
AR-GE ve pazarlama biriminin katkısı ile üretim.	Çalışanların ve satıcıların katkısı ile ürün geliştirme.
Kabul edilebilir fire ve yeniden işleme.	Sıfır fire veya yeniden işleme.
Optimum 1.Kalite/2.Kalite	Sadece 1.Kalite üretim.
Evrimsel hızla gelişme.	Devrimsel hızla gelişme.
Yüksek verimli proseslerle sağlanan randıman artışı.	Robüst ürün tasarımı ile sağlanan randıman artışı.
İşbaşı eğitime önem verilmesi.	Temel eğitime önem verilmesi.
Fayda-maliyet analizine göre alınan kararları.	Kaliteyi geliştirmeyi hedefleyen yönetim anlayışı.
İşi en iyi yönetenlerin bildiği görüşü.	İşi en iyi o işi yapanın bildiği görüşü.
Hatalı uygulamaları önlemek için prosedürler geliştiren yönetim.	İşgöreblerin fikirlerinden yararlanarak hataları önleyen yönetim.
Tecrübe ve inisiyatif dayalı yönetim kararları.	İstatistik ve kantitatif analize dayalı yönetim kararları.

Kavrakoğlu (1998:4) toplam kaliteye 6nem veren kişi ve kurumların 6ne çıkan 6zelliklerini şu şekilde 6zetlemiştir:

- Bu kişiler çalışanlarına 6nem vermekte olup onların kişisel gelişimlerini destekliyor ve saygın bireyler olmalarını arzuluyorlar.
- Hiçbir zaman tam olarak tatmin olmuyor kendilerini ve kurumlarını sürekli geliştirmek istiyorlar.
- Müşterilerin mutlu olması onlara mutluluk veriyor.
- Dünyayı takip ederek, rekabet güçlerini arttırmaya çalışıyorlar.

Toplam kalite y6netiminin T'si; organizasyonda yer alan bütün personelin kalite faaliyetlerinin içinde olmasını, süreçlerin tamamını, çalışanlar ve müşteriler ile üretilen ürünlerin veya hizmetlerin bütününü, K'sı; kaliteyi, yani alıcılarn şimdiki veya gelecekteki beklentilerine tam zamanında karşılık veren ürün ve hizmetler arz etmeyi, Y'si ise; y6netim kademesinin her alanda personele 6nclk yapması, onlara 6rnek olmasını ifade eder (Serin ve Aytekin, 2009:86).

Toplam kalite y6netimini 6teki sistemlerinden ayıran 6zellikler şunlardır (Ersoy ve Saat, 2011:25);

- Toplam kalite anlayışı, devamlı olarak üretim maliyetlerini düşürmeyi ve müşteri memnuniyetini devamlı olarak arttırmayı hedefleyen müşteri odaklı bir y6netim sistemidir.
- Toplam kalite y6netimi, sistemi bir bütün olarak g6rmekte olup, en tepedeki y6neticilerden başlayarak işletmede bulunan bütün çalışanları kalite olgusunun içine katar.
- Toplam kalite y6netimine g6re başarıya giden yol 6đrenme ve sürekli değişimden geçmektedir.
- Toplam kalite y6netimi "kaizen" felsefesini hedefler ve uygular.

Kalite geliştirme, kalite kontrol, kalite çemberleri, tam zamanında üretim gibi kavramları içeren Toplam Kalite Y6netimi felsefesi kaliteye ulaşmaya d6nk toplam bir girişim olmaktan çok, daha iyiye ulaşma, sekt6rn lideri olma ile ilintili bir rekabet kavramıdır. 6znde israfı 6nlemek, gereksiz iş ve işlemleri süreçlerden çıkarmak ve zaman kaybını en aza indirmek gibi bilimsel y6netimin ilkelerini

barındıran Toplam Kalite Yönetimi anlayışı beşeri ilişkiler yaklaşımının anlayış ve tekniklerinden de yararlanmaktadır (Genç ve Halis, 2006:86-87).

## **2.6.Toplam Kalite Yönetiminin Amacı**

Toplam Kalite Yönetiminin piyasanın gereksinimlerine odaklanma, üretim ve hizmet alanıyla sınırlı kalmayarak bütün alalarda en yüksek kalite düzeyine ulaşma, kalite performansı için yalın süreçler oluşturma, israfı yok etmek için süreçleri her daim gözden geçirme, rekabet ortamını anlama ve rekabet edebilecek yöntemleri geliştirme, birimler arası verimli bir haberleşme ağı kurma, sürekli kontrol ve sürekli iyileştirme için çaba gösterme gibi amaçları vardır (Halis, 2013:57).

Toplam Kalite Yönetiminin üzerinde durduğu konu, yeni bir ürün veya hizmet oluşturulurken kalitenin üretim ve tasarım aşamasında oluşturulmasıdır. Bu süreç, müşterilerin ihtiyaçlarının belirlenmesiyle başlar ve bu sonuçların mühendislik ve tasarım ihtiyaçlarına, üretim çalışmalarına, satın almaya ve diğer işlemlere aktarılmasıyla devam eder (Eyüboğlu, 2012:42).

Tekin'e (2004:35) göre Toplam Kalite Yönetiminin amacı, işletmelerde sürekli gelişmeyi destekleyen bir şirket kültürünün yaratılmasıdır. Ersen ise (1996:27) Toplam Kalite Yönetiminin amaçlarını şu şekilde sıralamıştır:

- Yeni bir örgüt kültürü oluşturmak.
- İşletmeyi basit-yalın bir hale getirmek.
- Tüm çalışanları sistemin bir parçası haline getirmek.
- Çalışanların eğitimini, kişisel gelişimlerini ve mesleki becerilerini arttırmak.
- Çalışanları fikir üretmeleri konusunda cesaretlendirmek ve yeni fikirlerin, yeni yöntemlerin ve yeni tekniklerin oluşmasını sağlamak.
- Takım çalışması ile işletmede bütünlük sağlamak.
- Çalışanların işletmeyi benimsemesini ve sahiplenmesini sağlamak.
- İşletmenin iç ve dış müşterilerinin memnuniyetini arttırmak.

Toplam Kalite Yönetiminde temel hedef müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerini en ekonomik düzeyde yerine getirmek için üretim faaliyetlerinin gerçekleştirilmesidir (Yatkın, 2004:64). Japonların "Kalite bizim engelleri aşarak



varlığımızı devam ettirme stratejimizdir, verimlilik de onun neticesidir.” anlayışı kalite hedefinin önemini vurgulamaktadır. Bu anlayış ile ürün ve hizmet üretiminde asıl hedefin kalite olması gerektiği, kalitenin sağlanması halinde verimliliğin de sağlanacağı belirtilmektedir (Tekin, 2004:7).

Toplam Kalite Yönetiminin temel amacı rekabet yarışını kazanmak olup işletmenin tüm kaynaklarının rakiplere karşı kullanıldığı iktisadi bir savaş, işletmelerin hayatlarına devam edebilmelerinin mücadelesidir (Genç ve Halis, 2006:87). Demirci’ye (2010:22) göre Toplam Kalite Yönetimi’nin amacı kalitenin geliştirilmesi ve kalite güvenliğinin sağlanmasıdır.

## **2.7.Toplam Kalite Yönetiminin Temel İlkeleri**

Toplam Kalite Yönetimi felsefesi, sıfır hata, önleyici yaklaşım, müşteri odaklılık, sürekli gelişme, takım çalışması, çalışanların eğitimi ve katılımı ve üst yönetimin liderliği gibi temel ilkelere dayanmaktadır (Aykaç ve Özer, 2006:176).

### **2.7.1Müşteri Odaklılık**

Müşteri; belirli bir mağaza veya kuruluştan devamlı olarak alışveriş yapan kişi ya da kuruluşlar olarak tanımlanabilir (Odabaşı, 2013:3). Müşteri odaklılık, müşteri ile empati yaparak müşterilerin lehine düşünebilmeyi başarmaktır (Demirci, 2010:26). Çünkü kalite ile ilgili kriterleri yöneticiler, tasarımcılar veya mühendisler değil müşteriler belirlemektedir (Genç ve Halis, 2006:91). Webster’e göre müşteri odaklılık, işletmeler tarafından gerçekleştirilen bütün işlerde müşterileri ilk sıraya koymayı ve müşterilere en yüksek düzeyde hizmet sunmak amacı ile tüm faaliyetlerin organize edilmesidir (Yıldırım, 2009: 101).

Samson ve Terziovski’ye (1999:396) göre müşteri odaklılık toplam kalite yönetimi felsefesinin temel prensibidir. Müşteri odaklılık; müşteri ihtiyaç ve beklentilerinin anlaşılması ve bu ihtiyaçları karşılayacak ürün ve hizmetlerin müşteriye sunulması için amaçlanan bir süreci ifade eder. Toplam Kalite Yönetimi ile ilgili tüm tanımlamaların merkezinde “müşteri tatmini” yer almaktadır. Bu durumda öncelikle işletmenin müşterilerinin kimler olduğu ortaya konmalıdır (Oral, 2005:331-332).

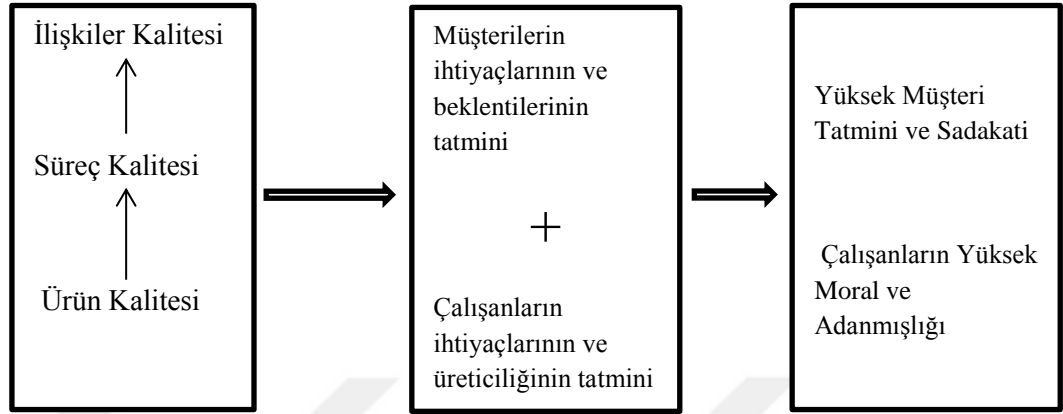
Toplam Kalite Yönetimi felsefesinde müşteri sadece üretilen mal ve hizmetleri satın alan kişi ya da kurumları değil, işletmede yer alan çalışanları ve birimleri de kapsamaktadır (Demirci, 2010:26). Toplam Kalite Yönetimi'nde müşteri "iç müşteri" ve "dış müşteri" olarak iki başlık altında incelenmektedir. Dış müşteri işletmenin ürün veya hizmetlerini satın alan kişi veya kuruluşlar olarak tanımlanmakta olup iç müşteri ise işletme ortamında bir ürün veya hizmeti bir önceki süreç veya çalışandan alan kişiler ya da süreçler olarak tanımlanmaktadır. Böylelikle işletmelerin içerisinde birbirine bağlı olan her süreç veya her çalışan kalite yolculuğunda kendi durumuna göre üstlendiği sorumluluğu en iyi şekilde yerine getirerek kendi sorumluluklarını yerine getirmiş olur (Akın, 2001: 69). Organizasyonlarda ürün veya hizmet üretiminde kalite hedeflerinin tutturulabilmesi için her birey veya her süreç, birbirinin müşterisi olarak kabul edilmelidir (Ishikawa, 1997:145).

Müşteri odaklı hareket eden işletmeler, müşterileri için değer üretmede sürekli olarak yeni metotlar bulmaya üst düzeyde öncelik vermeye başlamışlardır. Bu işletmeler, ürünlerini, hizmetlerini ve süreçlerini müşterilerinin kalite anlayışlarına ve beklentilerine uyumlu olacak şekilde gerçekleştirmeyi sürdürerek, kendi işletmelerini diğerlerinden farklılaştırmaktadırlar. Şekil.2'de de görüleceği üzere tüm işletmelerin hedefi olan kalite kavramı ve anlayışının odak noktası, ürün kalitesinden süreç kalitesine ve oradan da ilişki kalitesine doğru gelişmektedir. Bu gelişim ve değişimin sonucunda iç ve dış müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerini karşılamak, en yüksek potansiyele ulaşmak mümkün olabilmektedir. Sadece dış müşterilerin ihtiyaçlarını karşılamak başarı için yeterli olmayıp iç müşterilerin ihtiyaçlarını da tatmin etmek başarı için zorunludur. Ayrıca çalışanlar tarafından müşteri ilişkilerinin öneminin ve bunun daha mükemmele taşıma arzusunun benimsenmesi kalite kavramı için olmazsa olmaz koşullardan bir tanesidir. Özetle tüm işletme ve çalışanları müşteri ilişkilerinin önemine inanmalı, benimsemeli ve bunları ölçülebilir prosedürlere adapte edebilmelidir (Odabaşı, 2013: 30-31).

İşletme içerisinde her birim ve her iş gören bir ürünü veya bir hizmeti bir önceki birim veya iş görenden satın almakta, kendisi ile ilgili işlevi yerine getirdikten sonra bir sonraki bölüm veya iş görene satmaktadır. Kalitede mükemmellik her

birimin veya her bireyin kendisi ile ilgili işlevi en iyi şekilde yerine getirmesiyle sağlanır (Kocamış, 2016:3).

**Şekil 2.**Çalışanların ve Müşterilerin Tatmin Sonuçları



Kaynak: Odabaşı, 2013, s. 31

### 2.7.2.Önleyici Yaklaşım

Toplam Kalite Yönetimi felsefesinin temelinde, gerçekleşen problemlerin çözümlerinin bulunması yerine gerçekleşmesi muhtemel problemlerin kaynağının tespit edilerek hataları meydana gelmeden önce önleme stratejisi yer almaktadır. Önleyici yaklaşım planlamanın doğru yapılmasıdır. Kapsamlı bir analiz ile ortaya çıkması muhtemel hatalar tespit edilerek oluşabilecek sürprizlere karşı hazırlıklı olmak işletmeye büyük avantajlar sağlayacaktır (Kavrakoğlu, 1998: 33).

### 2.7.3.Takım Çalışması

Takım çalışması, farklı özelliklere ve tecrübelere sahip kişilerin, hali hazırda var olan süreçleri geliştirmek, yeni ürün ve hizmetler oluşturmak, ortaya çıkan problemleri çözmek, kalite unsurlarını iyileştirmek, verimliliği ve karlılığı artırmak için ortak hedeflere sahip bir grubun parçası olmasıdır (Baltaş, 1997: 6).

Teknolojinin hızla değişmesi ve sıkça karşılaşılan karmaşık problemler bir işi birey olarak yapmayı imkansız hale getirmektedir (Demirci, 2010:28). Toplam Kalite Yönetimi'nin vazgeçilmez bir unsuru olan takımlar ortak bir amaca ulaşmak için bir arada çalışan insanlardan oluşur. Takım çalışması, ortak bir hedefe ulaşmak için takımda yer alan elemanların birlikte çalıştığı bir yöntemdir. Bu teknik takım içi yardımlaşmayı, iletişimi, sorun çözmeyi ve takım halinde kararlar vermeyi gerektirir.

İşletme içerisinde takım çalışmasının başarılı olabilmesi için takımda yer alan tüm çalışanların birbirine güvenmesinin ve aralarındaki iletişimin sağlıklı olmasının sağlanması gerekmektedir. Çalışanların görüşlerine ve karakteristik yapılarına saygı duyulmalı ve her elemanın maksimum düzeyde çalışmalara katkı sunabilmesi için takım içindeki özgüven mekanizması geliştirilmelidir. Tüm takım elemanlarının görüşlerini ifade etmeleri için gerekli ortam oluşturulmalı ve kişilere değil sorunlara, hedeflere, görevlere ve fırsatlara odaklanılmalıdır (Kazan ve Ergülen, 2008:162-163).

Takım çalışmasının önemini anlatan “hiç birimiz hepimiz kadar zeki değiliz” deyimini ile de bahsedildiği üzere başarılı ve dinamik bir takımın parçası olmanın enerji verici ve heyecanlandırıcı bir yönü vardır. Böyle bir takımda çalışan bir personel için işe gitmek bir yük değildir. Aynı hedefe ulaşmak için çalışan iş arkadaşlarının varlığı cesaret verici ve motive edicidir (Genç ve Halis, 2006:231). Şimşek (2013:171-172) takım çalışmasının gerekçelerini şu şekilde özetlemiştir:

- Muğlak, zor ve belirsiz hallerde takımlar bireylere göre daha etkili kararlar verebilmektedir.
- Yapılan iş değişken, karmaşık ve uzmanlık gerektiren niteliklere sahipse bir yöneticinin veya bir çalışanın bu işin bütün boyutlarına hâkim olması beklenmeyebilir.
- Birbirine kenetlenmiş ve kendilerini birbirlerinin sorunlarını çözmeye adanmış bireylerden oluşan takımlar, alınan kararların daha etkili ve daha verimli uygulanmasını sağlayabilir.
- Sorunları gizlemeyerek veya bilgiyi saklamayarak birbirleri ile paylaşan takım üyeleri kalitenin artmasını sağlayabilir.
- Takım içinde yer alan kişiler tehditkâr olmayan bir ortamda birbirlerinin öğrenmelerine ve gelişmelerine pozitif katkı sağlarlar.

Yatkın’a (2004:65) göre Toplam Kalite Yönetimi anlayışında grup bilincinin önemi çok büyüktür. Gruplar arasındaki rekabet düzeyi başarıyı perçinlemekte ve dinamik bir çalışma ortamının oluşturulmasını sağlamaktadır.

#### 2.7.4. İstatistik ve Analizden Yararlanma

Birçok problem sezgi yolu ile çözülebilirken kalite ile ilgili problemlerin çözümünde sezgisel kararlar çoğu zaman tek başına yeterli gelmemektedir. Bunun nedeni kalite sorunlarının karmaşık bir yapıya sahip olmalarıdır. Bu tür problemlerin çözümü, karar verme ve süreç iyileştirme ile ilgili istatistiksel araçların kullanılabilmesi sistematik bir yaklaşımı gerektirmektedir (Öztürk, 2013:309).

Tekin'e (2004:27) göre istatistik; gerçekleşen olayların gözlemlenmesi sonucunda bilgilerin sistematik bir şekilde toplanarak belirli duyarlılıkta yorum ve çıkarım yapılmasını sağlayan bilim dalıdır. İstatistik bilimi kullanılarak yapılan kalite kontrol faaliyetlerine istatistiksel kalite kontrol adı verilir. İstatistiksel kalite kontrolü; veri toplama, analiz etme, yorumlama, çözüm geliştirme faaliyetlerinden oluşur.

Toplam Kalite Yönetimi uygulamaları; işin planlanması, işin yapılması, denetlenmesi ve karar verme faaliyetlerinde doğru ve sağlıklı verilerin kullanılmasını, elde edilen sonuçların ölçülmesini gerektirmektedir (Gürüz ve Gürel, 2009:106).

Kavrakoğlu (1998:34) istatistiğin önemini şu şekilde sıralamıştır;

- Doğal olayların tamamında bulunan değişkenliği ölçmek için istatistik bilimini kullanmak gereklidir.
- Hataların çoğunluğu değişkenlikten kaynaklanmakta olup istatistiksel yöntemler kullanılarak değişkenliğin özellikleri ve nedenleri bulunabilir.
- Analiz çalışmalarına yardımcı olduğu gibi iletişimi de kolaylaştıran istatistiksel teknikler konuya farklı açılardan bakan kişilerin aynı dili konuşmasına olanak sağlar.

Toplam Kalite Yönetiminin etkin bir şekilde işlemesi verilerin sağlıklı bir şekilde toplanmasına ve düzenli raporlama faaliyetlerine bağlıdır. Kalite faaliyetlerinin ölçülebilmesi için her verinin ve bilginin kayıt altına alınarak raporlara dönüştürülmesi gerekmektedir (Tekin, 2004:43).

### 2.7.5.Çalışanların Eğitimi ve Katılımı

Toplam Kalite Yönetimi felsefesinde eğitim yöntemin bir parçası değil bilakis yöntemin kendisidir. Eğitimin amacı Toplam Kalite Yönetimini işletmeye uygulayabilmek için işletme mensuplarının davranışlarının olumlu yönde değişmesini ve gelişmesini sağlamaktır. Kalite bilincinin oluşturulması, kalite kavramının herkes tarafından benimsenmesi, çalışanların tutum ve davranışlarının değişmesi, kalite araçlarının tanıtılması ve kullanımının yaygınlaştırılması ancak eğitim ile mümkündür (Şenturan, 2007: 119).

Alanlarında uzman, nitelikli ve eğitilmiş kişilerin yetiştirilmesi işletmelerde gerçekleştirilen faaliyetlerin devamlılığı açısından büyük öneme sahiptir (Reid ve Sanders, 2007:147). Kaoru İshikawa'ya göre "Kalite kontrol eğitimle başlar, eğitimle biter". Bu nedenle Toplam Kalite Yönetimi çalışmalarına eğitim faaliyetleriyle başlanmalıdır. Verilecek eğitim ile tüm yönetici ve çalışanlara toplam kalite felsefesinin benimsetilmesi hedeflenmeli ve kalite faaliyetlerine herkesin dahil olması sağlanmalıdır (Bolat, 2000: 34).

Çalışanların kendilerini geliştirebilmeleri için kendi istekleri doğrultusunda eğitilmeleri gerekmektedir. Bu sayede elde edilen bilgi, çalışanların öz güvenlerini yükseltecek işletmenin ilerlemesine yönelik katkılar sağlayacaktır (Kocamış, 2016:3).

Bilim ve teknolojinin hızla ilerlemesi sebebiyle elde edilen bilgi ve teknolojinin miadı kısalmakta olup bu durum eğitim faaliyetlerinin güncel ihtiyaçlar doğrultusunda çeşitlendirilmesini, öğretim programlarının ve eğitim araçlarının devamlı yenilenmesini gerektirmektedir. Eğitim faaliyetlerinin sürekli yenilenmesi ve yinelenmesi Toplam Kalite Yönetiminin önemli bir ögesidir (Demirci, 2010:34).

Toplam Kalite Yönetimi bir işletmenin kalite hedeflerine ulaşabilmesi için insan kaynaklarının geliştirilmesinin gerekliliğini önemle vurgular. Çalışanların motivasyonlarının artırılmasını, çalışanların işletme ile ilgili alınan kararlara katılmalarını ve çalışanların gereksinimlerinin karşılanmasını amaçlar. Bu amaçlar ancak işletmedeki çalışanların sürekli eğitimi ile gerçekleşebilecektir (Özçakar, 2010: 114).

Toplam Kalite Yönetimi felsefesinde nitelikli, iyi eğitilmiş, deneyim sahibi çalışanların işletmeye kazandırılması hedeflenmekte olup çalışanların işletme içi eğitimleri kadar temel eğitimlerine de büyük önem verilmekte, yüksek nitelikte eleman yetiştirilmesi işlevi ön plana çıkmaktadır. Bu sayede nitelikli eleman sayısı arttıkça işletmenin hedeflerine ulaşma ihtimali ve başarısı da artacaktır (Yatkın, 2004:68).

### **2.7.6.Tedarikçilerle İşbirliği**

Tedarikçiler ile işbirliği unsurundaki amaç üst yönetim tarafından belirlenen politikalar doğrultusunda tedarikçilerle karşılıklı güvene ve karşılıklı faydaya dayanan bir işbirliği içinde, işletmenin rekabet yeteneğini arttıracak girdileri en kaliteli, en ekonomik ve en hızlı şekilde temin etmektir (Kocamış, 2016:3).

Tedarikçilerle olan ilişkiler karşılıklı güven üzerine oturtulmalı çatışma ortamından uzak durulmalıdır. Tedarikçilerle olan işbirliği kalite, üretim yetenekleri, teslimat unsurları yönünden değerlendirilmeli sadece fiyat yönünden değerlendirilmemelidir. İmkan dahilinde az tedarikçi ile çalışılmalı ve karşılıklı çıkarlar gözetilmelidir (Yatkın, 2004:71).

Üretim aşamasında kullanılan ham madde, yardımcı madde ve yarı mamul gibi ürünlerin satın alındığı tedarikçi firmalar ile ilişkilerin iyileştirilmesi, ürünlerin ve hizmetlerin kalitesini olumlu yönde etkileyecektir (Tekin, 2004:72).

Tedarikçiler vasıtası ile elde edilen hatalı ürün veya hizmet girdilerinin Toplam Kalite Yönetimi felsefesini yerleştirmeye çalışan işletmenin üreteceği ürüne veya hizmetlere mal edileceğinin unutulmaması gerekmektedir (Şimşek, 2013:65). Öztürk'e (2013, 87-89) göre Toplam Kalite Yönetimi faaliyetlerinin sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi için;

- Tedarikçiler ile sağlıklı ve etkili bir iletişim ortamı kurabilmek,
- Tedarikçi firmaları ürün ve süreç tasarımı ile sürekli iyileştirme faaliyetlerinin bir parçası haline getirmek,
- Tedarikçilerin fiyatlarından ziyade işletmeye yol açacağı toplam maliyet üzerinden değerlendirmek,
- Çok az sayıda tedarikçi firma ile uzun soluklu ortaklık ilişkisi kurmak,

- Tedarikçi seçiminde objektif değerlendirme sonuçlarına göre seçim yapmak gerekmektedir.

### **2.7.7.Üst Yönetimin Liderliği**

Mükemmel örgüt yapısını oluşturmak için tüm çalışanların faaliyetlerini sürekli olarak kontrol etmek imkânsızdır. Yöneticiler çalışanlarına her zaman istedikleri davranışları yaptırma yetkisine haiz değildirler. Bundan dolayı iş görenlerin çabalarını sürekli olarak hedeflere yöneltecek bir mekanizmaya ihtiyaç vardır. Bu mekanizma liderliktir (Genç ve Halis, 2006:196).

Liderlik kavramı belirli şartlar altında belirli kişisel veya ortak hedefleri gerçekleştirmek için bir kişinin başkalarının faaliyetlerine etki etmesi ve onları bu doğrultuda yönlendirmesi süreci olarak açıklanabilir. Bu kavram küresel rekabet ortamında işletmelerin başarıları için en önemli değişkenlerden bir tanesi olarak görülmektedir (Koçel, 2015:667-668).

Üst yönetimin liderliği toplam kalite yönetimi uygulamalarında çok önemli bir yere sahiptir. Çünkü diğer toplam kalite yönetimi uygulamalarını etkileyerek performansın iyileştirilmesinde etkin rol oynamaktadır (Kaynak, 2003:409). Toplam Kalite Yönetimi faaliyetleri işletmelerde gerçek ve köklü bir değişimi gerektirmektedir (Tekin, 2004:179). Toplam Kalite Yönetimi'nin bir işletmeye adapte edilerek işletmenin pazardaki rekabet gücünün artırılması için uzun vadeli plan ve programlar yapılması gerekmektedir. Uzun vadeli planları yapmak ise üst yönetimin sorumluluğundadır. Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarında üst yönetimin liderliğinin öneminden dolayı işletmede öncelikle eğitilmesi ve kalite felsefesinin benimsetilmesi gereken birim üst yönetimdir (Şimşek, 2007:135).

Toplam kalite uygulamalarının başarısı üst yönetimin bu sürecin her aşamasında yer alması, sadece sözlü olarak değil aktif olarak katılması ve işletmede bulunan tüm çalışanlara liderlik yapmasına bağlıdır (Oral, 2005: 334).

Toplam kalite uygulamalarında liderlik kavramının temel hedefi; çalışanların görevlerinde daha etkili, daha başarılı ve daha verimli performans gösterecekleri imkanların ve yöntemlerin araştırılmasıdır. Bu sayede çalışanlar daha mutlu ve istekli



olacaklarından işletmelerini daha rekabetçi, daha yenilikçi hale getirebileceklerdir (Çalık, 2003: 86).

Bir işletmedeki kalite faaliyetlerinin başarı olup olmaması üst yönetimin sorumluluğuna bağlıdır. Bu düşünceye göre işletmelerdeki kalite ile ilgili sorunların %85'i üst yönetimin tutumlarından kaynaklanırken %15'i ise alt düzeydeki çalışanların tutumlarından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle işletmelerin toplam kalite yönetim felsefesine geçişinde üst yönetimin liderliği ve çabası olmaksızın başarının yakalanması olanaksızdır (Develioğlu vd., 2006: 193).

İşletmedeki yöneticilerin birincil görevi, yönetimle ilgili konularda kararların alınması ve gelişmelerin dikkatle izlenmesidir. Toplam Kalite Yönetimi felsefesinin benimsenmesi öncelikle üst yönetimin tutumuna bağlıdır. Bu sistemin bir işletmede uygulanabilmesinin yönetim kademesinin liderliği olmaksızın gerçekleşmesi olanaksızdır. Yapılaması gereken değişikliklerin alt kademelerden başlaması yönetim kademesinde sorunlar meydana getirebileceğinden bu faaliyetlerin üst yönetim tarafından başlatılması daha doğru olacaktır (Şimşek, 2002: 36).

**Tablo 2.** Yönetici-Lider Özelliklerinin Karşılaştırılması

YÖNETİCİ	LİDER
Yönetir.	Yönlendirir.
Var olan sistemi devam ettirir.	Yenilikçidir.
Gücünü makamından alır.	Gücünü karizmasından alır.
Yetki devri yapmaz.	Altındakiler ile yetkisini paylaşır.
İtaate önem verir.	Katılımı destekler.
Planlara bağlıdır.	Farklı fikirlere önem verir.
Belirlenmiş hedeflere göre çalışır.	Yeni hedefler belirler.
İşi doğru yapar.	Doğru işi yapar.
Kontrolçüdür.	Güvenir.

Toplam Kalite Yönetimi felsefesinde yönetici aynı zamanda bir lider olarak görev yapmakta olup yöneticiye ait sorumluluklar şu şekilde sıralanabilir (Merter, 2006:61-62):

- Takım çalışmasını desteklemelidir.
- Çalışanlar arasında saygı ve güven ortamını oluşturmalıdır.
- Çalışanların görüşlerine önem vermelidir.
- Müşterileri odak noktasına almalı ve onlara kaliteli hizmet sunmayı hedefleyen misyon oluşturmalıdır.
- Sorunları kararlıkla çözmelidir.

Deming ve Juran, kalite çalışmalarına başladıkları ilk zamanlarda Amerikalı yöneticilerin kalite kavramına duyarsız kaldıklarını ve Toplam Kalite Yönetimi konusunda başarısız olduklarını, Japon yöneticilerin ise kalite kavramına karşı gereken hassasiyeti ve sorumluluğu gösterdiklerini, bu sayede Toplam Kalite Yönetimi uygulamaları konusunda başarılı olduklarını gözlemlemişlerdir (Şimşek, 2013:199).

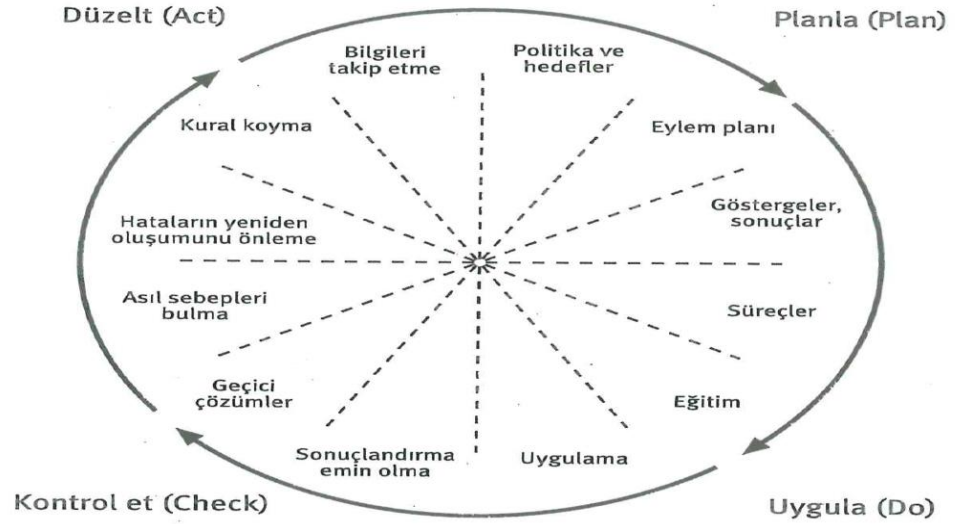
### **2.7.8.Sürekli İyileştirme**

Sürekli İyileştirme, süreç performanslarının devamlı izlenmesi ve bu süreçlerde gerektiği zaman iyileştirme yapılması anlamına gelmektedir. Bu iyileştirmeler kademeli veya sıçramalı olabilir (Eyüboğlu, 2012:40).

Bu yaklaşım mükemmellik anlayışı ve sıfır hata yaklaşımının temelini oluşturmaktadır. Sürekli iyileştirme ve sürekli gelişme; yönetim, liderlik ve iş hayatı ile ilgili bir yaşam felsefesidir (Tekin, 2004:38).

Bu kavramı literatüre Walter A.Shewhart kazandırmış olmasına rağmen en başarılı uygulamaları Japonların gerçekleştirdiği bilinmektedir. Sürekli İyileştirme stratejisi endüstri tarihinde çok önemli bir dönemi simgelemekte olup bu aşamayla birlikte Planla-Uygula şeklindeki stratejik yönetim anlayışı Planla-Uygula-Kontrol Et-Önlem Al (PDCA) şeklindeki dinamik haline kavuşmuştur. Kalıcı ve sürekli gelişim, her sürecin bir önceki ve bir sonraki süreçle beraber en iyiye en kaliteliye ulaşmaya çalıştığı bir çevrimin tekrarı ile mümkün olacaktır (Ersen, 2004:62).

Şekil 3. Shewart (Deming) Çevrimi



Kaynak: Ersen, 2004, s. 63

Bu döngünün; birinci aşamasında mevcut problem ile ilgili araştırma yapılarak bilgi toplanır. Elde edilen verilerin analizi sonucunda olası çözümler için planlar hazırlanır. İkinci aşamasında önerilen değişiklikler çeşitli araçlar kullanılarak uygulanır. Üçüncü aşamada kontrol araçları kullanılarak sonuçlar gözlemlenir ve ortaya çıkan bu sonuçlar değerlendirilir. Dördüncü aşamada ise yapılan değerlendirmeler doğrultusunda belirlenen düzeltme ve eylemlerin tüm işletmeye yaygınlaştırılması ve standartlaşması sağlanır. Son olarak elde edilen bilgi ve birikim ile yeniden birinci aşamaya geçilir (Genç ve Halis, 2006:284).

Sürekli iyileştirme, kaizen ve yenilik olarak ikiye ayrılmaktadır. Kaizen sözcüğü; kai(değişim) ve zen(iyi) kelimelerinin birleşiminden oluşmakta olup sürekli gerçekleştirilen çalışmalar sonucunda elde edilen küçük çapta iyileştirmeleri tanımlamaktadır. Yenilik ise güncel teknoloji veya yeni araç ve makineler ile yapılan büyük yatırımlar sonucu elde edilen köklü değişimleri ifade etmektedir (Yatkın, 2004:38). Kaizenin amacı bir ürünü veya bir hizmeti yavaş yavaş iyileştirme ve daha kaliteli bir hale gelmesini sağlamaktır. Bu durum kalite bakımından sürekli ilerlemeyi beraberinde getirmektedir (Demirci, 2010:110).

Toplam Kalite Anlayışı gücünü büyük reform ve değişim projeleri yerine çalışanların tamamının sürekli olarak katıldığı farklılaştırma ve iyileştirme çalışmalarından almaktadır. Yenilikçi ve yaratıcı bir kültür sürekli gelişme düşüncesinin var olduğu ve desteklendiği bir örgüt ve yönetim anlayışı ile mümkün olmaktadır. Yapılan küçük iyileştirme ve geliştirme faaliyetleri uzun dönemde ürün veya hizmetin yapısında büyük değişimlere yol açabilecektir (Şimşek, 2007:67). Japonlar Batı Dünyasına nazaran daha büyük ilerlemeler kaydetmelerinin nedeni kaizeni uygularken sıçramaların büyüklüğüne değil sıklığına önem vermeleri olmuştur (Kavrakoğlu, 1998:12).

Öztürk'e (2013:92) göre şirketlerin küresel rekabet ortamında başarılı olmalarının anahtarlarından biri olan sürekli iyileştirme;

- İş süreçlerine ölçülebilir hedefler kazandırır.
- Süreçlerin hızını ve verimliliğini artırır.
- İş akışlarına uygulanabilir kurallar getirir.
- Süreçlerin maliyetlerini azaltır.
- Takım çalışmasını geliştirir.
- Süreç ve iş akışlarındaki olumsuzlukları belirler ve bunları kontrol altına alır.

Sürekli iyileştirme kavramı müşteri memnuniyetinin ve işletmenin rekabet gücünün artırılması için, iş görenlerde, süreçlerde ve teknolojiye küçük büyük fark etmeksizin çok sayıda gelişmeyi öngörmektedir (Aykaç ve Özer, 2006:178).

Toplam Kalite Yönetimi uygulamayan işletmelerde müşterilerin bir şikayeti olmadığı sürece iyileştirme ve geliştirme faaliyetlerine ihtiyaç duyulmamakta olup bu yöntemi uygulayan işletmelerde bütün prosedürler yapılan işin daha iyisini daha mükemmeline yapmaya ve sürekli geliştirmeye devam etme eğilimindedir. Süreçlerde yapılacak küçük veya büyük bütün iyileştirmeler zaman ve para israfını azaltabilir ve çalışma ortamının tatmin etme gücü daha da artabilir. Sürekli iyileştirme yaklaşımı, işletmelerin bünyesinde devam eden problemlerin çözümünü hedefler ve bu problemlerin gününbirlik çözülmesi yerine ortaya çıkması muhtemel potansiyel sorunlara karşı da hazırlıklı olmayı kolaylaştırır (Halis, 2013:57).

### **2.7.9.Sıfır Hata**

İlk olarak 1962 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde hava kuvvetlerinde başlatılan sıfır hata programları ile sistem güvenilirliğinin hayati önem taşıdığı bu alanda hata oranının azaltılması ve en nihayetinde sıfıra indirilmesi amaçlanmıştır (Kaya vd., 2004:42).

Bütün aşamaları kapsayan bir faaliyet olan sıfır hata kavramı işini yapan herkesin ilk seferinde işlerini hatasız yapması anlayışına dayanır. Bu anlayışa göre her çalışan veya her proses kendisinden sonra gelen çalışan veya prosese hatasız çıktı sunmak zorundadır (Demirci, 2010:24).

### **2.8.Toplam Kalite Yönetiminin Önemi**

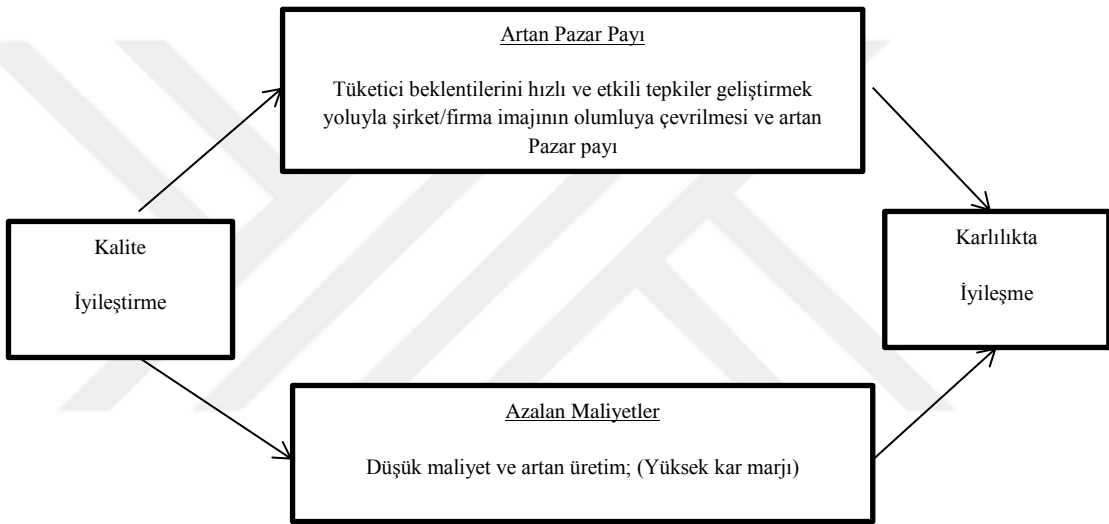
İşletmeler tarafından üretilen ürünler açısından hayati öneme sahip üç kavram; kalite, maliyet ve verimlilik. Bu üç kavramdan işletmenin uzun dönemdeki başarı durumunu belirleyen kavram ise kuşkusuz ki kalitedir. Bir işletmenin kaliteli ürün ve hizmet üretimi o işletmeye rakipleri karşısında rekabet gücü kazandırmakla beraber üretim esnasındaki hatalı malların yeniden işleme maliyetlerinin azalmasını, firelerden ve ıskartalardan doğan verimlilik kaybının önlenmesini dolayısı ile ürün veya hizmetin kalitesinin artmasına rağmen fiyatının yükselmeyerek müşterilerin memnuniyetlerinin artmasını sağlayarak işletme tarafından sunulan ürün ve hizmetlere karşı müşteri bağlılığını arttırmaktadır (Ersoy ve Saat, 2011:19).

1950'li yıllardan sonra sanayi ve ticarete yeni bir döneme girilmiş olup bu dönemin öne çıkan özellikleri globalleşme ve yok edici rekabet anlayışı olarak tarif edilebilir. Korumacılığın büyük ölçüde kaldırılması, yabancı yatırımcıya büyük kolaylıklar sağlanması gibi etkenler güçlü kuruluşların ulusal sınırlarının çok ötesine ulaşmalarına fırsat vermiş ve birçok yerli kuruluş kendi pazarlarında güçlü ve dinamik şirketler ile karşı karşıya gelmişlerdir. Bu şirketlerden bazıları rekabete dayanamayarak yok olup gitmiş bazıları da Toplam Kalite Yönetimi felsefesini ve onun yaklaşımlarını benimseyerek rakiplerinin pazarlarından pay alma yoluna gitmişlerdir (Kavrakoğlu, 1998:9).

Liberal piyasa ekonomisinin oluşturduğu zorlu rekabet koşullarında işletmelerin devamlılığının sağlanması için gereken rekabet gücünü arttırmalarına

yönelik kolay uygulanabilir araçlar sunan Toplam Kalite Yönetimi uygulamaları Şekil 4’te görüleceği üzere bir işletmenin müşteri odaklı girişimlerinin güçlenmesini sağlamaktadır. Bunun sonucu olarak işletmenin müşteri beklentilerini ve ihtiyaçlarını anlaması ve bu beklenti ve ihtiyaçları karşılamaya yönelik verimli tepkiler geliştirmesi kolaylaşmaktadır. Bu sayede piyasada imajını yükselten işletmelerin pazar payı artacaktır. Artan Pazar payı daha çok müşteriye ulaşılmasını sağlayacak ve işletmenin karlılığının artmasını etki edecektir (Şimşek, 2013: 62).

**Şekil 4.**Kalite-Rekabet İlişkisi



Kaynak: Şimşek, 2013, s. 62

Powel tarafından Toplam Kalite Yönetiminin rekabet üzerindeki etkisi hakkında yapılan bir araştırmada Toplam Kalite Yönetimi’ni benimseyen işletmelerin bu yöntemi benimsemeyen işletmelere göre daha yüksek performansa sahip oldukları, bu felsefe sayesinde işletmelerin değerlerinin yükseldiği ve Toplam Kalite Yönetimi’nin sürdürülebilir bir rekabet aracı olduğu yönünde bulgulara ulaşılmıştır (Powel, 1995:25).

Toplam Kalite Yönetimi’ni başarılı bir şekilde uygulayan Japonya’nın ihracatının kısa sürede görülmemiş boyutta bir hızla 20 yılda 17 kat artarak 1987 yılında 270 milyar dolara yükselmesi ve dış ticaret açığı veren bir ülke konumundan

çıkarak dış ticaret fazlası veren bir ülke konumuna ulaşması batılı şirketlerin Toplam Kalite Yönetimi felsefesinin önemini anlamalarına vesile olmuş ve bu felsefeye olan ilgilerini arttırmıştır (Kavrakoğlu, 1998:16). Rekabet koşullarının giderek arttığı bir süreçte Toplam Kalite Yönetimi'nin işletmelere sağladığı yararlar şu şekildedir (Solmaz, 2015:74):

- Çalışanların iş tatmininin artması ve buna bağlı olarak çalışanların işletme ile bütünleşmesi.
- Çalışanlar, müşteriler, süreçler, tedarikçiler arasındaki iletişimin ve ilişkilerin artması.
- Azalan maliyetler sayesinde verimliliğin artması.
- Yapılan ilerin mükemmelleşmesi ve buna bağlı olarak satışların artması.
- İş yerinde gerçekleşen kazaların azalması.
- Üretimin niteliksel ve niceliksel olarak artması.
- Stok miktarının, fire ve ıskartaların azalması.
- Müşteri memnuniyetinin artması, şikâyetlerin azalması ve pazar payının artması.
- Çevreye ve topluma karşı olan sorumluluk bilincinin oluşması.
- Ekonomik risklerin azalması.

Ayrıca kimi kalite araştırmacıları yaptıkları çalışmalarda kalitesiz üretimin maliyetinin toplam üretim maliyetinin yaklaşık %25'i civarı olduğunu belirtmişlerdir. Kalitenin yükseltilmesi ile neler kazanılabileceğini açıkta ortaya koyan bu bilgiye ek olarak pazar kaybının önlenmesi, azalan müşteri şikayetleri ve olumsuz imajın önlenmesi gibi ölçülemeyen faydalar da Toplam Kalite Yönetimi'nin işletmeye sağladığı faydalardan bazılarıdır (Kavrakoğlu, 1998:48).

Toplam Kalite Yönetiminin tüm boyutlarıyla işletmelerde uygulanması durumunda ilk olarak verimliliği artıracığı belirtilmektedir. Verimliliğin artması ile maliyetlerin azalmasına; maliyetlerin azalması fiyatların düşmesine; fiyatların düşmesi işletmenin pazardaki payının artmasına; pazar payının artması yeni yatırım imkanlarının çoğalmasına; yeni yatırımların yapılması ise yeni istihdam olanaklarının yaratılmasına imkan sağlayacak olup bu durumun hem

organizasyona hem de ülke ekonomisine büyük faydalar sağlayacağı aşıkardır (Aktan, 2012:255).

## **2.9.Toplam Kalite Yönetiminin Araç ve Teknikleri**

Kıyaslama, tam zamanında üretim, yalın üretim, kalite çemberleri, beyin jimnastiği, pareto analizi, balık kılçığı diyagramı, kanban sistemi ve süreç akış çizelgeleri Toplam Kalite Yönetimi felsefesini uygulamak için kullanılan araçlar ve tekniklerdir.

### **2.9.1.Kıyaslama (Benchmarking)**

İşletme faaliyetlerini sektördeki başarılı işletmeler ile karşılaştırılarak yapılan değerlendirme işlemi kıyaslama olarak ifade edilebilir. Burada amaç işletmenin faaliyet alanında bulunan işletmeden daha başarılı olabilmesi için yapılması gereken performansların belirlenmesidir (Tekin, 2004:100).

Başka bir değişle kıyaslama; başka işletmelerin başarılı uygulamalarını sürekli olarak sistematik bir şekilde izleyerek bu başarılı uygulamalardan dersler çıkarmak ve kalite iyileştirme faaliyetlerinde uygulanabilir stratejiler geliştirmektir (Şimşek, 2013:280). Bir işletme tüm faaliyetlerini veya belli bir faaliyet kolunu hatta belli bir faaliyet kolu içerisindeki belirli işleri kıyaslama konusu yapabilir (Koçel, 2015:470). Sözlükte örnek edinme veya örnek alma olarak çevrilmektedir (Tikici vd., 2004:76).

Kıyaslama uygulaması Xerox şirketinin 1980’li yıllarda rakip firmaların ürettiği fotokopi makinelerini ve üretim maliyetlerini inceleyerek elde ettiği verileri daha düşük maliyetler ile üretim yapabilmek için kendi üretim süreçlerine uyarlaması ile başlamıştır (Öztürk, 2013:68). Kıyaslama; stratejik kıyaslama, uygulama kıyaslaması ve yönetim kıyaslaması şeklinde sınıflandırılabilir (Koçel, 2015:472);

- Stratejik Kıyaslama: başarılı işletmeler tarafından izlenen stratejilerin ve strateji içindeki temel unsurların incelenmesi ve kıyaslamaya tabi tutulmasıdır.
- Uygulama Kıyaslaması: maliyet unsuru olan her faaliyetin kıyaslanmasıdır.



- Yönetim Kıyaslaması: yönetim fonksiyonları arasındaki kıyaslamayı ifade etmektedir.

Demirci'ye (2010:147) göre Kıyaslama Tekniği'nin faydaları şu şekildedir:

- Karşılaştırılabilir performans standartları sağlar.
- Sürekli güncel bilgi elde edilir.
- Lider işletmelerin durumlarını belirleyerek üst düzey performansa nasıl ulaşılabileceğini gösterir.

### 2.9.2.Tam Zamanında Üretim

Toplam Kalite Yönetiminin en önemli araçlarından bir tanesi olan “Tam Zamanında Üretim” kavramı bir üretim ve stok kontrol tekniğidir (Tikici vd., 2004:39). Son yıllarda çok konuşulan üretim tekniklerinden biri olan “Just in Time” yani “Tam Zamanında Üretim” dar manada malzemelerin gerekli yerde, gerekli zamanda bulunmasıdır. Literatürde Toplam Kalite Yönetimi ile Tam Zamanında Üretim sistemlerinin birlikte uygulanmasının gerektiği üzerinde durulmakta olup bu iki yöntemin beraber uygulanmasının işletmeye faydaları şu şekilde sıralanmaktadır:

- Sipariş hazırlanma süresinin kısaltılarak elde edilen hız sayesinde rekabet avantajı elde edilmesi. Daha düşük lotlarda üretim yapılması.
- Teslimat süresinin kısalması.
- Bölümler arasında daha hızlı feed-back alınmasının sağlanması ile iç ve dış müşterilerin memnuniyetlerinin artması.
- Gereksiz stokların elemine edilmesi, taşıma ve depolama maliyetlerinin düşmesi (Parlak, 2004:129).

Üretimde kullanılan stokların ihtiyaç duyulduğu anda istenilen noktada bulunmasını sağlayan ve sıfır stok ilkesiyle çalışmayı hedefleyen bir stok yönetim sistemidir (Tekin, 2004:130). Bu teknik ile geleneksel yönetim anlayışından farklı olarak üretimin istenilen zamanda ve gerektiği miktarda gerçekleştirilmesi yaklaşımı benimsenmektedir (Aktan, 2012:243).

### 2.9.3.Yalın Üretim

Tikici ve arkadaşlarına göre (2006:25) yalın üretim, yapısında gereksiz hiçbir unsur olmayan ve hata, maliyet, stok, işçilik, geliştirme süreci, üretim alanı, fire,

müşteri memnuniyetsizliği gibi unsurların minimum düzeye indirildiği üretim sistemi olarak tanımlanmaktadır. Yalın Üretimin yalınlığının sebebi, karmaşık olmayıp basit olması ve seri üretime göre her şeyin daha azını kullanmasıdır (Taşçı, 2010:3).

Türkan (2010:30) “Yalın Üretimin” temel özelliklerini şu şekilde sıralamaktadır:

- Bütün üretim faktörlerinden daha azını talep ederek her aşamada israfın önüne geçilmesini amaçlar.
- Stoksuz üretimi öngörür.
- Tedarikçilerle işbirliğine büyük önem verir.
- İç ve dış müşteri tatminini hedefler.
- Üretim ve ürün esnekliğine sahiptir.
- Sürekli gelişmeyi ve kalitenin üretilmesini hedefler.
- İnsan odaklıdır.
- İletişime ve tam katılıma önem verir.
- Birden fazla fonksiyonu olan iş görenler ile gerçekleştirilen takım çalışmaları vardır.

#### **2.9.4.Kalite Çemberleri**

Toplam Kalite Yönetiminin unsurlarından biri olan “Takım Çalışması” felsefesine göre, işletme çalışanlarının kalite faaliyetlerini gerçekleştirmek üzere küçük çalışma grupları oluşturmasıdır. Oluşturulan bu çalışma gruplarına; sıfır hata hareketi, çalışma grupları, sürekli geliştirme grupları, kalite çevrimleri, kalite kontrol halkaları, kalite çemberleri, kalite kontrol çemberleri gibi değişik isimler verilmekte olup en yaygın kullanımı “kalite çemberleri” dir. Problem çözme konusunda işletmelerin en etkili araçları olan bu gruplar sayesinde bireyin kendi başına çözemeyeceği problemlere karşı daha etkili ve daha hızlı bir şekilde çözüm üretilmektedir (Gencel, 2001:183).

Kalite Çemberleri ile yönetimin katılımcı hale gelmesinin sağlanması ve çalışanların ihtiyaçlarını gidermesi hedeflenmektedir (Tikici vd., 2004:37). Kalite Çemberlerinin amaçları ise kaliteyi yükseltmek, maliyetleri minimize etmek, tasarruf sağlamak ve fire oranlarını en aza indirmektir (Yatkin, 2004:47).

### 2.9.5.Beyin Jimnastiği

Yaratıcı düşünmeye cesaretlendiren ve çok kısa bir süre içerisinde takım ruhu ile pek çok fikrin üretilmesini sağlayan bir tekniktir (Öztürk, 2013:170). Herkesin sırayla söz hakkına sahip olduğu bu yöntemle herkes kendi yorumuna göre problemlerin sebeplerini dile getirmektedir. Böylece akla gelebilen tüm nedenler ortaya çıkarılarak kaydedilir. Kaydedilen nedenlerden benzer olanlar farklı gruplara ayrılırlar. Daha sonra bu alternatifler başka bir toplantıda katılımcıların oyuna sunulur ve en çok oyu alan seçenek üzerinde tartışılarak çözümün mükemmelleştirilmesine çalışılır (Tikici vd., 2004: 38).

Takımdaki çalışan sayısının fazla olması durumunda etkinliği ve verimliliği azalan beyin jimnastiği yönteminde problemlerin çözülmesi için gruptaki sayının en fazla 9 çalışan ile sınırlandırılması gerekmektedir (Tekin, 2004:119).

### 2.9.6.Pareto Analizi

Pareto Analizi bir sorunu oluşturan sebeplerin önem sırasına göre sıralanarak değerlendirmeye tabi tutulmasıdır. İtalyan iktisatçı Vilfredo Pareto tarafından geliştirilen bu yönteme göre probleme kaynak olan sebeplerin yüzde 20'si belirlenip çözülür ise problemin yüzde 80'ni çözümlenmiş olur. Pareto çizelgesi kalite problemlerinin sebeplerini ve hataların çeşitlerine göre dağılımını belirlemede yaygın olarak kullanılmaktadır (Öztürk, 2013:372-373). Parlak'a (2004:69-70) göre Pareto Analizinin özellikleri şu şekilde sıralanabilir:

- En önemli problemin belirlenmesi sağlanır.
- Önem sırası net bir şekilde ortaya çıkartılabilir.
- Bütün faktörler içinde istenilen faktörün önem derecesi görülebilir.
- Görsel etki yolu ile daha ikna edicidir.
- Karmaşık hesaplamalara ve formüllere ihtiyaç yoktur.
- Geliştirme faaliyetlerinin sonuçları açıkça izlenebilir.

### 2.9.7.Balık Kılıçığı Diyagramı

Balık Kılıçığı diyagramı bir beyin jimnastiği yöntemi olup 1943 yılında Kaoru İshikawa tarafından geliştirilip kullanılmıştır. Görsel olarak balık kılıçığına benzediğinden bu şekilde isimlendirilmiştir (Şimşek, 2013:290). Diğer adı sebep-sonuç diyagramı olan bu yöntemin kullanılması sayesinde problemin tanımın

kolaylaşacağı için alternatif çözüm yöntemlerinin geliştirilmesi de kolaylaşacaktır (Tekin, 2004:120).

### **2.9.8.Kanban Sistemi**

Kanban Japonca'da yapılacak işlerin veya yapılan işlerin sırasını kontrol eden kart anlamına gelmektedir. Bu kartta parçanın adı, numarası, miktarı ve nerede kullanılacağı gibi ayrıntılı bilgiler yer almaktadır. Kanban kontrol sistemi "Tam Zamanında Üretim" işleyişini düzenlemek için sinyalizasyon aracı olarak kullanılmaktadır (Ülkü vd., 2004:43).

### **2.9.9.Süreç Akış Çizelgeleri**

Süreç Akış Çizelgeleri süreçlerin veya problemlerin resimleridir. Bir süreç incelenirken gerçekleşen tüm işlemler kayda geçirilerek ve herkesin anlayabileceği bir forma dönüştürülür. İş akışı veya seçenek faaliyetleri belirlenmek istendiğinde bütün aşamalarda akış çizelgeleri kullanılabilir. Problem çözme sürecinin başında akış çizelgesi kullanılarak sürekli gelişme sağlanabilir (Öztürk, 2013: 366).

### **2.10.Toplam Kalite Yönetiminin Başarısını Engelleyen Faktörler**

Toplam Kalite Yönetimini işletmelerde uygulamak ve arzu edilen sonuçlara ulaşmak zannedildiği kadar kolay olmamaktadır. Modern bir yönetim felsefesi olan Toplam Kalite Yönetiminin uygulanmasında farklı farklı tepkiler ortaya çıkabilmektedir. İşletmelerde bu yönetim sisteminin uygulamasını engelleyen faktörler insan, yöntem, materyal ve organizasyon olmak üzere dört gruba ayrılmaktadır (Aktan, 2012:257).

#### **2.10.1.Yönetimin ve Yöneticilerin Tutumu**

Toplam Kalite Yönetimi'nin uygulanmasında yaşanan güçlüklerin başında yönetimin kalite politikalarının oluşturulmasında ve kalite hedeflerinin belirlenmesinde takındığı isteksiz ve çekingen davranışlar gelmektedir. Bunun yanı sıra; kalite kavramının sadece üst yönetimin sorumluluğundaymış gibi bir anlayışın hakim olması, yöneticilerin kendilerini Toplam Kalite Yönetimi ile gelen değişim rüzgarına adapte edememeleri, yetki devri noktasındaki isteksizlikleri, liderlik ve motivasyon faktörlerinin ihlal edilmesi sonucunda işletmedeki bütün birimlerin kalite çalışmalarına katılımlarının sağlanamaması gibi nedenler toplam kalite

çalışmalarının başarıya ulaşmasını engelleyen faktörler olarak sıralanabilir (Yatkın, 2004:75-77).

### **2.10.2.Kaliteye Olan İnançsızlık**

Kaliteye olan inançsızlık; çalışanlar ve yöneticiler tarafından mevcut durumun yeterli olduğunun ve yapılacak olan kalite çalışmalarının işletmeye ek maliyetler yükleyebileceğine inanılması durumudur. Bu anlayışa göre her şey olabildiğince kaliteli ise daha fazla çaba sarf etmenin de bir anlamı yoktur. Ancak toplam Kalite Yönetimi daha fazla çalışmak demek değildir. Toplam Kalite Yönetimi daha zekice çalışmaktır (Tikici vd., 2004: 64).

### **2.10.3.Değişime Direnç**

Kendi konumlarının tehlikede olduğunu düşünen kişilerin değişime karşı çıkması muhtemeldir. Toplam Kalite Yönetimi uygulamaları yeniden yapılanma ve değişim kültürünü içermekte olup çalışanların değişime karşı direnmeleri ve eski alışkanlıklarını ve yöntemlerini terk etmek istememeleri Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarını sekteye uğratmaktadır (Tekin, 2004:186).

Sağlıklı bir “Organizasyon İklimi” ve “Organizasyon Kültürü” değişim için gerekli olan ön koşullardır. İşletme içerisinde değişim için uygun bir iklimin mevcut olmaması ve organizasyon kültürünün değişime açık olmaması Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarının başarıya ulaşmasını etkileyen faktörler olarak değerlendirilebilir (Aktan, 2012:257).

### **2.10.4.Toplam Kalite Yönetimini Fazla Yüceltmek**

Toplam Kalite Yönetiminin işletmeye sağlayacağı fayda ve avantajların çalışanlar ve üst yönetim tarafından iyi anlaşılabilmesi, bu felsefenin sihirli bir değnek olarak algılanması Toplam Kalite yönetimi faaliyetlerinin başarısız olmasına neden olabilmektedir. Toplam Kalite Yönetiminin faydaları aşırı bir şekilde büyütülür ve felsefesinin yerleşmesi için gerekli olan zaman tanınmaz ise beklentiler boşa çıkabilmekte ve bu durum maliyet kayıplarına yol açabilmektedir (Özdemir, 2005:13).

### **2.10.5.Mevcut Durumu Yeterince Analiz Etmemek**

Toplam Kalite Yönetimi çalışmalarına başlamadan önce örgütün o anki durumunun analiz edilmesi Toplam Kalite Yönetimi'nin başarısı için hayati önem

taşımaktadır. Uzun dönemli yatırım, bağlılık, devamlılık ve ciddi bir kültürel değişim gerektiren kalite çalışmalarına başlamadan önce; üst yönetimin Toplam Kalite Yönetimi'ne bakışı, yöneticilerin ve çalışanların düşünceleri, eğitim için yapılması gerekenler, bireyden takım çalışmasına geçişte yaşanabilecek zorluklar ve örgüt yönetiminin liderlik kapasitesi gibi konuların etraflıca analiz edilmesi gerekmektedir (Genç ve Halis, 2006:103).

#### **2.10.6.Yetersiz Eğitim**

Toplam kalite yönetimi felsefesinin öncülerine göre kalite faaliyetleri eğitimle başlar ve eğitimle biter. Bu felsefenin başarılı bir şekilde uygulanamamasının sebeplerinden bir tanesi de işletmelerde çalışanlara yönelik sürekli eğitim faaliyetlerine yeterli önemin verilmemesidir. Toplam kalite yönetiminin başarılı bir şekilde uygulanması için çalışanlarının Toplam Kalite Yönetimi konusunda eğitilmeleri gerekmektedir (Özdemir, 2005:18).

Tekin'e (2004:183) göre; işletmelerin verilmesi gereken eğitim faaliyetlerini masraf olarak görmeleri, işletmeye uygun eğitim yöntemlerinin tercih edilmesi yerine diğer büyük işletmelerde verilen eğitim faaliyetlerinin taklit edilmesi, diğer işletmeler yapıyorlar diye eğitim faaliyetlerine yer verilmesi, eğitimin içeriğinin ve eğitim zamanının organize edilememesi gibi nedenler Toplam Kalite Yönteminin başarıya ulaşmasını engelleyen faktörler olarak sayılabilir.

#### **2.10.7.Araç Odaklılık**

Toplam Kalite Yönetiminin bazı araçlarını tek başına kullanmak; örneğin sadece kalite çemberlerini veya tam zamanında üretim yöntemini uygulamayı yeterli görmek ya da sadece kalite belgelerini alarak Toplam Kalite Yönetimi felsefesinin diğer araçlarını görmezden gelmek kalite çalışmalarının arzulanan boyutlara ulaşmasını engellemektedir (Genç ve Halis, 2006:104).

#### **2.10.8.Uzlaşmacı Davranış**

Çalışanların verimli bir şekilde katılımlarının sağlanabilmesi için yetki ve sorumluluklarını bilmeleri gerekmektedir. Yetkilendirme ve takım çalışması, kalite kavramlarının devamlı kullanılarak uygulamaya yansıtılmaması, kalite eğitiminin verilmesi ancak uygulamaya dönük faaliyetler yapılmaması gibi durumlar Toplam

Kalite Yönetiminin sağlıklı bir şekilde uygulanmasını engelleyen faktörler olarak sayılabilir (Genç ve Halis, 2006:104).

#### **2.10.9.Başarı Değerleme ve Ödüllendirmede Başarısızlık**

Tam katılım ve ekip çalışmasına dayalı Toplam Kalite Yönetimi felsefesinin işletmelerde başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için tüm çalışanların yapılan uygulamalara dahil edilmesi, motivasyon ve ödüllendirme faaliyetleri büyük önem arz etmektedir (Aktan, 2012:257).

#### **2.10.10.İletişimsizlik**

Toplam kalite yönetimi faaliyetlerinin uygulanması aşamasında karşılaşılan sorunlardan bir tanesi de iletişimsizliktir. İşletme yönetiminin çalışanlara gerekli bilgiyi zamanında ve yeterli olarak iletmemeleri başarısızlık nedenlerinden biri olarak sayılabilir (Yatkın, 2004:78).

#### **2.11.Diğer Kalite Yönetim Sistemleri**

ISO 9000 kalite güvence sistemi, altı sigma ve EFQM mükemmellik modeli diğer kalite yönetim sistemleridir.

##### **2.11.1.ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi**

Kalite kavramının bir istatistik uygulaması olmaktan çıkarak bir yönetim felsefesi haline ulaşmasıyla beraber uygulama aşamasında işletmelere bu konuda rehberlik yapabilecek bazı kılavuzlar geliştirilmiştir. Bu alandaki en önemli gelişme İsviçre merkezli ve misyonu kalite yönetimi konusunda uluslararası standartları bir takım halinde geliştirmek olan Uluslararası Standartlar Organizasyonu'nun (ISO) 1987 yılından itibaren işletme faaliyetlerinin farklı alanlarına ait standartları yayınlamaya başlaması olmuştur. Belirlenen bu standartlar kalite yönetim felsefesini uygulamak isteyen işletmelerin nihayetinde ulaşması gereken sonuçları tanımlamaktadır. Standart olarak adlandırılan bu hedefler işletme faaliyetlerinin bütün yönleri ile alakalı kesin spesifikasyonların, net prosedür ve talimatların belirlenmesini, süreçlerin tanımlanmasını ve uygulamaların sistematik bir şekilde ölçmeler ile değerlendirilmesini öngörmektedir. Bu tariflerin yapılması sayesinde temel kalite prensiplerini uygulamak mümkün olabilecek olup müşterilere karşı kalite garantisi verilebilecek ve "sıfır hata" ya ulaşmak mümkün olabilecektir. Bu

standartlar 9000 serisi ve 14000 serisi olarak ikiye ayrılmış olup 9000 serisi, bir işletmenin içerisindeki faaliyetlerde yapması gereken tarifleri kademeler itibariye ele almaktadır. 14000 serisi ise işletmenin çevresi ile ilişkilerinde tanımlamaları gereken noktaları içermektedir (Koçel, 2015:444-445).

ISO 9000 standartlarını özetlemek gerekirse;

ISO 9001 normları tasarım ve geliştirme, üretim, hizmete koyma ve servis hizmetlerini kapsamakta olup bu normların uygulandığı durumlarda müşteriler firmalara ürünün özelliklerini bildirir ve firmalar üretimlerini bu özelliklere göre gerçekleştirirler. Savunma sanayisi ve havacılık gibi alanlarda uygulanan bu normlarda performans ile ilgili parametreler müşteri tarafından belirtilir ve ürünle ilgili tasarım, geliştirme, üretim, hizmete koyma ve servis hizmetleri firmalar tarafından sağlanır (Demirci, 2010:182).

ISO 9002, önceden oluşturulan ve onaylanan modellere göre üretim yapan işletmeler için uygun niteliğe sahip olup ürün geliştirme faaliyeti olmayan imalat, dağıtım, taşıma ve ambalajlama hizmetleri sunan işletmelerin kalite sistem belgesi almaları için oluşturulan standartlardır (Yatkın, 2004:59-60).

ISO 9003, bu standart iki taraf arasındaki sözleşmede, tedarikçinin son muayene ve testlerde mal uygunsuzluğunu tespit ve kontrol edebilme yeterliliğinin gösterimi istendiği zaman kullanılmak üzere kalite sistemi koşullarını belirlemektedir (Tekin, 2004:166).

ISO 14000, kuruluşların daha önceden belirlenen çevre politikalarına ve çevre ile ilgili hedeflerine ulaşabilmeleri için gerekli olan çevre yönetim sistemlerini kurmalarını, bu sistemi geliştirmelerini ve sürekliliğini sağlamalarını öngörmektedir (Yatkın, 2004:59-60).

### **2.11.2.Altı Sigma**

Amerikan Hükümetinin terörle mücadele faaliyetlerinde de kullanılmış bir kalite tekniği olan “Altı Sigma” ilk defa Jack Welch ve arkadaşlarınca popüler hale getirilmiş olup üretim ve hizmet süreçlerindeki kusur ve hataların sebeplerini bularak ortadan kaldırmaya, süreçlerin maliyetini ve sürelerini azaltmaya, verimliliği maksimize etmeye, müşterilerin beklenti ve taleplerini en iyi şekilde karşılamaya ve



işletmenin daha verimli kullanılması ve yapılan yatırımların geri dönüşünün başarılmasına odaklanmış bir iş iyileştirme modeli olarak tanımlanmaktadır (Özveri ve Çakır, 2012:18).

Değişkenlerin kontrol edilebileceğini öngören ve sıfır hatayı hedefleyen Altı Sigma işletmelerin karlılıklarını hissedilebilir düzeyde artırılmasını sağlayan bir yönetim sistemidir. Bu sistem ile fire ve hataların en aza indirilmesi, kaynakların etkin ve verimli kullanılması, müşteri memnuniyetinin ve sadakatının artması için süreçlerin iyileştirilmesi esastır. Telekomünikasyon, üretim, finans, sağlık ve eğlence sektörüne kadar hemen hemen tüm sektörlerde uygulanabilmekte olan Altı Sigma yöntemini uygulayan işletmeler süreçlerinin verimliliğini sigma seviyesi endeksi ile takip etmektedirler. Sigma kavramı, istatistik biliminde bir değişkenlik ölçüsü olan standart sapmayı ifade etmekte olup iş yaşamında kuruluşların süreç ya da süreçlerinin ne kadar değişken olduğunu, ne kadar hata yaptığını veya kayıplarının ne kadar olduğunu ifade etmektedir (Çağlar ve Kurt, 2016: 14).

### **2.11.3.EFQM Mükemmellik Modeli**

Mükemmellik; müşterilerin, çalışanların, toplumun ve hissedarların tatminini sağlayarak, uzun vadede başarılı olabilmek için gösterilen çabaların toplamı olarak tanımlanabilir (İnan vd., 2010:336).

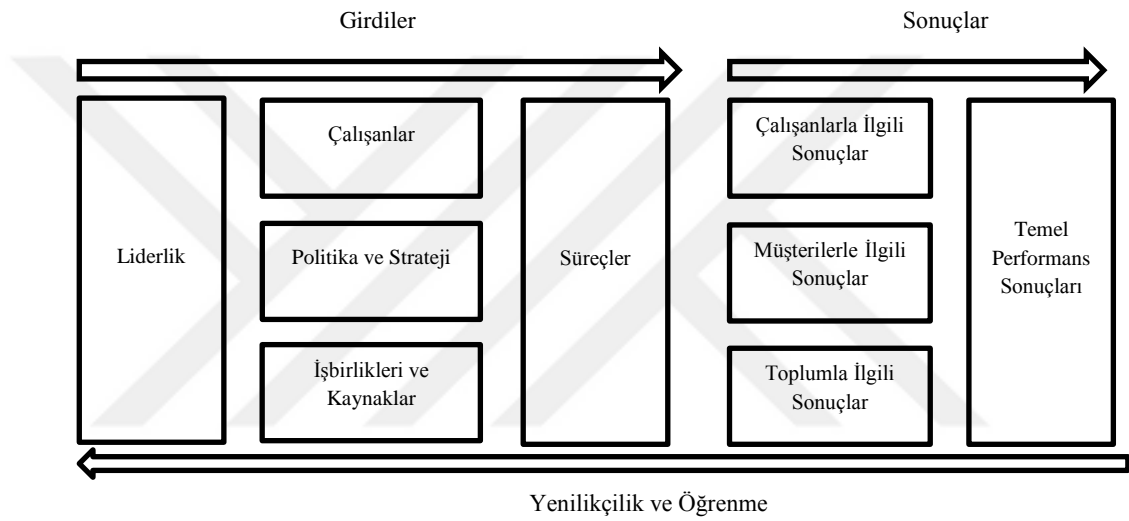
Etkili bir öz değerlendirme aracı olan EFQM Mükemmellik Modeli Avrupa Kalite Vakfı tarafından geliştirilmiş olup çağdaş toplam kalite yönetimi uygulamaları için Avrupa'da en çok kullanılan yöntem olmuştur. EFQM mükemmellik modeli işletmelerin güçlü yönlerini açığa çıkararak gelişme olanağı yaratmak için öğrenme fırsatı sunan etkili bir teşhis aracıdır (Barlı vd., 2012:28).

EFQM Mükemmellik Modeli, işletmelerin mükemmellik yolunda hangi aşamada olduğunu ölçerek işletmelerin kendilerine en uygun yönetim sistemini kurmalarına, işletmeler tarafından gözden kaçırılan durumların tespit edilmesine ve daha sonra çözüm yolları geliştirmesine yardımcı olan bir araç olarak tanımlanmaktadır. Temelde Toplam Kalite Yönetimi ilkelerine benzeyen EFQM Mükemmellik Modelinin geçerliliği birçok yazar tarafından test edilmiştir. Performanstaki sapmaları tespit ederek mükemmelliği elde etmeye çalışmak ve kalite

iyileştirme faaliyetlerinde bir uyarı aracı olmak EFQM Mükemmellik Modelinin birincil hedefleri olarak kabul edilebilir (İplik vd., 2015:18).

Şekil 5'te görüldüğü üzere dokuz ana kriter üzerine kurulmuş bir model olan EFQM Mükemmellik Modelinin beş tanesi "Girdi" kriterlerini, dört tanesi ise "Sonuç" kriterlerini oluşturmaktadır. Girdi kriterleri, işletmelerin temel faaliyetlerini nasıl gerçekleştireceği ve sonuçların nasıl elde edileceği ile ilgili olup çıktı kriterleri ise işletmelerin hangi sonuçlara ulaştıkları ile ilgilidir (İnan vd., 2010:337).

**Şekil 5.EFQM Mükemmellik Modeli**



Kaynak: Emanet, 2007, s. 73

Şeklin alt ve üst tarafında bulunan oklar modelin dinamik yapısını göstermekte olup bu oklar girdi kriterlerindeki iyileştirmeleri sağlayan ve böylece sonuçlardaki iyileşmelere yol açan yenilikçilik ve öğrenme yaklaşımını göstermektedir. Modelin yapısında yer alan 9 kutu işletmenin mükemmelliğe erişme yolunda gerçekleştirdiği çalışmalara ait değerlendirmeleri içeren kriterleri temsil etmektedir. Her kriterin genel anlamını açıklayan bir tanımı olup her bir kriterin çeşitli sayıda alt kriteri mevcuttur. Alt kriterler değerlendirme esnasında cevaplandırılması gereken çeşitli sayıda soruyu içerir. Her alt kriterde olası ilgili alanların listesi bulunmaktadır (Emanet, 2007:72).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### 3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu bölümde Toplam Kalite Yönetimi: X Kamu Hastanesi Örneği adlı araştırmanın modeli, araştırmanın evreni, veri toplama araçları ve verileri analizi gibi temel bilgilere yer verilmiştir.

#### 3.1. Araştırmanın Amacı

Çalışmanın amacı, X Kamu Hastanesinin sağlık hizmetlerinden faydalanan vatandaşların memnuniyet derecelerinin tespit edilmesidir. Çalışmada ayrıca hastanenin güçlü ve zayıf yanlarının ortaya çıkarılarak kurum yöneticilerinin kurumlarının zayıf-güçsüz yanlarını fark etmelerini sağlanması ve bu konularda bilimsel önerilerin üretilmesi amaçlanmaktadır.

Öte yandan bu çalışma ile X Kamu Hastanesinin sağlık hizmetlerinden faydalanan kişilerden alınacak bilgiler doğrultusunda hastane tarafından yürütülen kalite faaliyetlerinin “müşteri odaklılık”, “sürekli iyileştirme”, “sıfır hata”, “önleyici yaklaşım”, “çalışanların eğitimi”, “istatistik ve analizden yararlanma”, “takım çalışması”, “üst yönetimin liderliği” gibi Toplam Kalite Yönetiminin hangi temel ilkeleri ile kesiştiğinin analizinin yapılması hedeflenmektedir.

#### 3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın genel evrenini 2019 yılında Türkiye’deki kamu hastanelerinin sağlık hizmetlerinden faydalanan kişiler oluşturmakta olup araştırmanın uygulama evrenini ise 2019 yılında Düzce ilindeki kamu hastanelerinin sağlık hizmetlerinden faydalanan kişiler oluşturmaktadır. Bu araştırmanın örneklemi ise X Kamu Hastanesinde 2019 yılı içinde muayene olan kişiler oluşturmaktadır. Bu kişilere ulaşabilmek için ilgili kuruma başvuru yapılmış olup istenen bilgilerin özel bilgi kapsamında olmasından dolayı başvuru reddedilmiştir. Bu nedenle Olasılığa Dayalı Olmayan Örneklem yöntemlerinden Kolayda Örneklem (Kazara Örneklem) yöntemi tercih edilmiştir. Araştırmacı, hakkında çalışma yapacağı kuruma giderek belirlenen evren kapsamına girenler ile görüşmeyi talep etmiş, bu talebe olumlu yanıt

veren 15 kişi ile hastane kampüsünde görüşmeler yapılmıştır. Kazara Örneklemeye tekniğinde ulaşılabilen ve arzu eden herkes örnekleme dahil edilebilir. Bu yöntemeye göre en ideal denek, en kolay ulaşılan denektir. Denek bulma işlemi arzu edilen denek sayısına ulaşıncaya kadar devam ettirilebilir (Altunışık vd., 2012:142). Araştırmaya katılmayı kabul eden kişilere ait betimsel bilgiler Tablo 3'e çıkartılmıştır.

**Tablo 3.**Görüşme Yapılan Kişilere Ait Bilgiler

Adı Soyadı	Öğrenim Durumu	Cinsiyeti	Yaşı	Mesleği	Medeni Durumu	Hizmet Aldığı Poliklinik
HST 1	Lise	Kadın	43	Ev Hanımı	Evli	Psikiyatri ve Beyin Sinir Cerrahisi
HST 2	Lise	Kadın	41	Ev Hanımı	Evli	İç Hastalıkları
HST 3	Ön Lisans	Kadın	29	Turist Rehberi	Bekar	Cildiye ve İç Hastalıkları
HST 4	İlkokul	Kadın	32	Tekstil İşçisi	Bekar	Kadın Doğum
HST 5	Lisans	Kadın	39	Kamu Görevlisi	Evli	İç Hastalıkları ve Endokrin
HST 6	Lisans	Erkek	33	Kamu Görevlisi	Evli	İç Hastalıkları, Nöroloji ve Göz Hastalıkları
HST 7	İlkokul	Kadın	57	Ev Hanımı	Bekar	Ortopedi
HST 8	Lise	Erkek	47	İş Makinesi Operatörü	Evli	Ortopedi
HST 9	Lise	Erkek	49	İş Makinesi Operatörü	Evli	Beyin Sinir Cerrahisi
HST 10	Lise	Kadın	23	Çalışmıyor	Bekar	Göz Hastalıkları
HST 11	Lisans	Erkek	34	Kamu Görevlisi	Evli	Cildiye, Ortopedi, Fiziksel Tıp
HST 12	Yüksek Lisans	Kadın	34	Kamu Görevlisi	Evli	Acil Tıp, Çocuk Hastalıkları
HST 13	Orta Okul	Kadın	32	Ev Hanımı	Evli	Genel Cerrahi, Çocuk Hastalıkları
HST 14	İlkokul	Kadın	34	Ev Hanımı	Evli	Genel Cerrahi
HST 15	İlkokul	Kadın	59	Ev Hanımı	Evli	Genel Cerrahi

### 3.3.Araştırmanın Yöntemi

X Kamu Hastanesinde muayene olan kişilerin aldıkları hizmetlerden duydukları memnuniyet derecelerinin tespit edilmesi hakkındaki bu çalışmada, nicel araştırma yöntemlerinin araştırma konusunu, konuyla ilgili elde edilecek verileri ve araştırmaya katılan kişilerin görüşlerini sınırlandırabileceği düşünüldüğünden, ayrıca çalışmada derinlemesine bilgi elde edilmek istenmesi nedeni ile nitel araştırma yöntemlerinden örnek olay tekniğinin kullanılması uygun görülmüştür.

Nitel Araştırma; nitel bilgi elde etme tekniklerinden olan gözlem, mülakat ve doküman analizi gibi yöntemlerin kullanıldığı, algıların ve vakaların kendi ortamlarında realist ve bütüncül bir şekilde incelenmesine yönelik nitel bir seyrin izlendiği araştırma şeklinde tanımlanabilmektedir (Yıldırım, 1999:10).

Örnek olay, sayıca az ve birbiriyle ilişkili denek üzerinde gerçekleştirilen ayrıntılı çalışma olarak nitelendirilebilir. Gerçekleştirilen derinlemesine sorgulama ile bir kişi, grup veya kurum ile ilgili detaylı veriler elde edilebilir. Anket, mülakat, gözlem ve doküman analizleri bu tür çalışmalarda veri toplama aracı olarak kullanılabilir (Altunışık vd., 2012:69).

### 3.4.Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında veri toplama araçlarından görüşme yöntemi seçilmiştir. Görüşme yöntemi en az iki kişi arasında geçen sözlü bir veri toplama aracı olup cevabı aranan sorular ışığında muhataplardan veri elde edilmesi işlemidir. Bir soru veya bir araştırma konusu hakkında detaylı bilgi sağlayabilme özelliği olan bu yöntem oldukça esnek bir araştırma aracı olduğundan araştırma sürecinin her aşamasında kullanılabilir. Araştırmada “Yarı Yapılandırılmış” görüşme tekniği uygulanmış olup Yarı yapılandırılmış görüşme, hem sabit seçenekli cevaplamayı hem de ilgili alanda derinlemesine gidebilmeyi birleştiren bir tekniktir (Büyüköztürk vd., 2010: 150-163).

Bu çalışmada kullanılan görüşme soruları hazırlanırken Toplam Kalite Yönetimine ilişkin literatür taramasından faydalanılmıştır. Görüşme soruları hazırlanırken danışman akademisyen ile ilgili alanda uzman başka bir akademisyenin görüşlerine başvurulmuştur. Araştırma ile ilgili hazırlanan 9 sorudan 8 tanesi Toplam Kalite Yönetimin ilkeleri olan “müşteri odaklılık”, “sürekli iyileştirme”, “sıfır hata”, önleyici yaklaşım”, “çalışanların eğitimi”, “istatistik ve analizden yararlanma”,

“takım çalışması”, “üst yönetimin liderliği” ile ilişkilendirilmeye çalışılmış olup son soru ise kişilerin söylemek isteyebileceği diğer konular için katılımcıların inisiyatifine bırakılmıştır. Danışman akademisyen ve ilgili alanda uzman diğer akademisyen ile yapılan görüşmeler neticesinde Tablo 4’te yer alan görüşme formu oluşturulmuş ve böylece görüşmelere başlanmıştır. Görüşme Formunda yer alan soruların temas ettiği temalar Tablo 4’te belirtilmiştir.

**Tablo 4.**Görüşme Soruları ve Yanıt Aranan Temalar

Görüşme Soruları	Yanıt Aranan Temalar
Doktorların hastaları ile olan iletişimleri hakkındaki düşünceleriniz nelerdir? Doktorunuzun yapmış olduğu muayene veya tedavi hakkındaki düşünceleriniz nedir?	Müşteri Odaklılık Çalışanların Eğitimi Üst Yönetimin Liderliği
Muayene yapılan polikliniği fiziki ve teknik açıdan yeterli buluyor musunuz ?	Müşteri Odaklılık Sürekli İyileştirme Üst Yönetimin Liderliği
Sağlık görevlilerinin ve diğer hastane personelini hastalar ile olan iletişimleri hakkındaki düşüncelerinizi açıklar mısınız?	Müşteri Odaklılık Çalışanların Eğitimi Üst Yönetimin Liderliği
Hastane çalışanlarının (doktor, sağlık görevlisi, diğer hastane personeli) önceki yıllara göre davranışları hakkındaki farklılıkları belirtir misiniz?	Sürekli İyileştirme Çalışanların Eğitimi Üst Yönetimin Liderliği
Sağlık görevlilerinin uzmanlık alanları ile ilgili hizmetleri konusundaki düşünceleriniz nelerdir?	Çalışanların Eğitimi Üst Yönetimin Liderliği
Hastanenin genel temizlik hizmetleri hakkındaki düşünceleriniz nelerdir? Hastanenin genel temizlik hizmetlerinin önceki yıllara göre durumu hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?	Sürekli İyileştirme Müşteri Odaklılık Önleyici Yaklaşım Üst Yönetimin Liderliği
Hastanenin (bina, ısıtma, soğutma, ışıklandırma, park yeri, bekleme alanları v.b.) fiziki şartlarını yeterli buluyor musunuz? Hastanenin geçmişteki fiziki şartları ile bugünkü fiziki şartları hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?	Müşteri Odaklılık Sürekli İyileştirme Üst Yönetimin Liderliği
Muayene olmak için kullanılan randevu sistemi hakkındaki düşünceleriniz nelerdir? Muayene sisteminin önceki yıllardaki hali ile günümüzdeki hali hakkındaki düşünceleriniz nelerdir.	Müşteri Odaklılık Sürekli İyileştirme Önleyici Yaklaşım Üst Yönetimin Liderliği
Yukarıda yer alan sorular haricinde eklemek istediğiniz herhangi bir şey var mıdır?	

### 3.5.Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma kapsamında yapılan görüşmeler, X Kamu Hastanesinde 01-15 Ekim 2019 tarihleri arasında yapılmış olup görüşme yapılan kişilerin kuruma muayene amaçlı gelmiş olmalarından dolayı araştırmacı tarafından gerekli hassasiyetin gösterilmesi için çaba sarf edilmiştir. Belirlenen kişiler ile nezaket kuralları çerçevesinde görüşmeler gerçekleşmiş olup kişilerin cevaplarını etkileyecek hareket ve söylemlerden uzak durulmaya çalışılmıştır. Cevaplayan kişilerden daha verimli bilgi alınabilmesi için

Tablo 2.de yer alan sorular yan sorular ile detaylandırılmaya çalışılmıştır. Görüşmelerin her biri yaklaşık 10-30 dakika sürmüş olup görüşme yapılacak kişilerden müsaade alınarak yapılan görüşmeler kayıt cihazı ile kaydedilmiş veya yazılı olarak not alınmıştır. Yapılan görüşmeler elektronik olarak yazı ortamına aktarılmış ve bu görüşmelerin bir örneğine tezin Ekler kısmında yer verilmiştir.

### **3.6.Araştırma Verilerinin Analizi**

Veri analizi yapılırken Betimsel Analiz yöntemlerinden faydalanılmıştır. Altunışık ve diğerlerine göre (2012:324) betimsel analiz araştırmada elde edilen verilerin daha önce belirlenen temalara (başlıklara) göre özetlenip yorumlanması olarak tanımlanmaktadır. Veriler görüşme sorularına göre veya veri toplama aşamasında elde edilen bilgilere göre düzenlenebilir. Çalışmanın güvenilirliği ve sağlıklı olması bakımından veri kaynaklarından toplanan bazı alıntılar kullanmak yararlı olabilir. Betimsel analiz dört aşamadan oluşmaktadır;

- Tematik bir çerçeve oluşturulması,
- Oluşturulan çerçeveye göre toplanan verilerin işlenmesi,
- Bulguların tanımlanması,
- Bulguların yorumlanması.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### 4.ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu bölümde X Kamu Hastanesinin sağlık hizmetlerinden faydalanan kişilerden elde edilen bilgilerin analizi yapılacaktır. Görüşülen kişilere yöneltilen sorular ve onlardan elde edilen bilgiler ilgili tablolara yansıtılmış ve betimsel analiz yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Tablo 5.**Doktorların Hastaları ile İletişimlerinin Değerlendirilmesi

Soru1	Doktorların hastaları ile olan iletişimleri hakkındaki düşünceleriniz nelerdir? Doktorunuzun yapmış olduğu muayene veya tedavi hakkındaki düşünceleriniz nedir?
Katılımcı	CEVAPLAR
HST 1	... Genelde hastalığım ile detaylı bilgi veriyorlar. Ama bazen ben sormadan bana söylenmesi gereken şeylerin de söylenmediği olabiliyor... Doktorum bana gerekli yönlendirmeleri yapıyor, ilaçlarımı nasıl kullanacağımı aktarıyor... Doktorların empati düzeyleri daha yüksek olmalı bence... Muayene esnasında doktorum mahremiyetime özen gösterdi ben herhangi bir sıkıntı yaşamadım. Ayrıca ilaç kullanımı haricinde bana yapmam gerekenleri de anlattı... Ayrıca muayene anında bazen doktorlar ikinci bir hasta alabiliyorlar. Her şey o kadar hızlı seyrediyor ki hasta yapılan muayeneden tatmin olmayabiliyor...
HST 2	... Yapılan tahlil sonucunda bazı değerlerimin düşük olduğunu ve ilaç kullanmam gerektiğini bildirdi. Mesela B12 vitamini eksikliği için hangi ilaçları kullanacağımı bana net bir şekilde anlattı. Ama B12 vitamini neden düşük olduğunu, bu konu hakkında nasıl beslenmem gerektiğini detaylı olarak anlatmadı. Ayrıca biraz daha detaylı tahlil-tetkik isteyebilir diye düşünüyorum... Doktorumun mahremiyet konusunda gerekli çabayı gösterdiğini düşünüyorum. Ben içerdeyken odaya ikinci bir hasta alınmadı mesela.
HST 3	... Detaylı bir şekilde sorduğum sorulara cevap alabiliyorum. Doktorların muayeneleri konusunda da bir eksiklik görmedim. Yeterli sağlık hizmeti aldığımı düşünüyorum... Doktorlar açısından mahremiyet konusunda da bir sıkıntı yaşamadım. Gerekli özeni gösterdiklerini düşünüyorum.
HST 4	Doktorum gerçekten ilgiliydi. Güzel ilgilendi benimle, güzel bir tedavi uyguladı. Hastalığım konusunda olsun verdiği ilaçlar konusunda olsun bilgilendirdi beni. İlaç tedavisi uyguladı. Tedavimde başarılı geçti. Ben memnunum.
HST 5	İyi idi. Saygı çerçevesindeydi. İlgilendiler. Gerekli muayeneyi yaptılar. Gerekli cevapları aldım. Benim tedavi sürecim için yeterliydi... Gayet memnun kaldım yapılan muayeneden. Ben içerdeyken kapıyı kilitleyerek içeri başka bir hasta almadılar. Mahremiyet ve hijyen konusunda da doktorumun dikkatli olduğunu düşünüyorum.
HST 6	Doktorlarla alakalı olarak ilgililer diyebilirim. Gittiğim polikliniklerde genel olarak ilgilendiler benimle. Sadece göz polikliniğinde görev yapan iki doktordan da memnun kalmadım... Ama hastanenin sunduğu sağlık hizmetleri genel olarak iyi diyebilirim size. Doktorlar gerekli muayeneyi yapıyorlar. Sorduğum sorulara cevap alabiliyorum. Veya muayene sonucunda gerekli bilgilendirmeyi yapıyorlar. Son gittiğim dahiliye uzmanı hem ilaç tedavisi uyguladı hem de bitkisel takviye ve egzersiz tavsiye etti. Hasta psikolojisine uygun davranıyorlar diye düşünüyorum.
HST 7	... Gayet iyi bir şekilde ilgileniyorlar. Hem muayene hakkında hem de tedavim hakkında gerekli açıklamaları yapıyorlar. Genelde sorduğum sorulara cevap alabiliyorum. Ama zaman zamanda cevap vermedikleri olabiliyor... Gerek ilaç tedavisi olsun, gerek se hastalığımın geçmesi ve bir daha nüksetmemesi hakkında vermiş olduğu egzersizler olsun memnunum diyebilirim. Mahremiyet konusunda da hem doktorum hem de doktorun yanında bulunan sekreteri dikkatli...
HST 8	İlgisi iyiydi. Öncelikle şikayetlerimi anlatmamı istedi. Daha sonradan sonuç alabileceğim bir şekilde yönlendirdi beni. İlgisi ve alakası güzeldi... EMAR sonucuna göre hastalığımın durumu hakkında beni bilgilendirdi ve gerekli tedaviyi uyguladı. Muayenenin eksik veya olumsuz bir yönü yoktu bence. . Mahremiyet konusuna gelirse eğer ortopedi polikliniğinde mahremiyete dikkat edilecek bir muayene gerçekleşmedi. Ama daha önceki muayenelerimde mahremiyet konusuna dikkat edildiğini söyleyebilirim.



Tablo 5'in devamı.

HST 9	Doktorlar ile iletişim konusunda bir sıkıntı yaşamadım. Karşılıklı saygı çerçevesinde muayene işlemi gerçekleştirdi kendisi. İnsancıl davranışlarından memnun kaldım. Doktorumun kendini biraz daha geliştirmesi gerektiğini düşünüyorum. Mahremiyet noktasında ise bazı doktorlar bu konuda gerekli özeni gösterdiği halde bazıları maalesef bu konuda yetersiz kalabiliyorlar. İçeride hasta varken içeriye başka hasta alınma durumu olabiliyor veya odanın kapısının kilitlenmesi gerekirken kilitlenmemesi gibi durumlar ile karşılaşıyoruz maalesef.
HST 10	... Doktorlar maalesef çok fazla konuşmuyorlar. İletişim zayıf maalesef... Hastalığınız ile ilgili açıklama yapmadıklarından soru sormak zorunda kalıyorsunuz. Soru sorduğum zaman da cevap alabiliyorum... Mahremiyet konusunda da sıkıntılar yaşıyorum. Ben içeride muayene olurken içeri başka hastalarda alınıyor...
HST 11	... doktorların benim ile olan iletişimleri iyiydi diyebilirim... Sorduğum sorulara cevap aldığımı düşünüyorum. Mesela Ortopedi doktoru çeşitli hareketler yapmamı istedi ve detaylıca muayenemi gerçekleştirdi. Cildiye doktoru da gayet ilgiliydi. Fakat Fizik Tedavi Doktoru çok fazla ilgilenmedi benimle... İlaçlar konusunda yeterli bilgi verilmedi diyebilirim... Mahremiyet konusuna gelirse yapılan muayeneler sırasında doktorların içeriye hasta almaları benim muayenem konusunda olumsuz bir tutum diye düşünüyorum... Ayrıca doktorların hijyen konusunda gerekli özeni gösterdiklerini düşünüyorum.
HST 12	Doktorların iletişimleri bana göre gayet memnun edicidir. Muayene sırasında hastalığa ilişkin gerekli bilgiyi vererek konulan tanı hakkında açıklamada bulunmuştur...
HST 13	... Doktorum kibar ve güler yüzlü biriydi... Daha önce gittiğim diğer doktorlar da ameliyat olmam gerektiğini söyledikleri için kafam da çok fazla soru işareti yoktu. Zaten doktorum da başka bir açıklama yapmaya gerek duymadı zannedersen. Doktorun bana karşı davranışları insalcıldı. İçeri girince güler yüzlü bir şekilde karşıladı. Şikayetlerimi dinledi. Mahremiyet konusunda da özenli ve dikkatliydi bence. Az önce de dediğim gibi sadece iletişim yönünden biraz zayıflar. Siz soru sormadan cevap vermiyorlar. Cevap verdiklerinde de yardımcı oluyorlar diye düşünüyorum.
HST 14	Doktorların iletişimlerini genel olarak yeterli diye nitelendirebilirim. Hastalara karşı davranışlarında herhangi bir kabalık hissetmedim. Bilgilendirme konusunda eksiklikler var sadece. Muayene ile ilgili gerekli prosedürü izliyorlar. Ama muayenenin seyrinde yaşanan gelişmeleri hastalara anlatmıyorlar. Eğer biz hastalar olarak muayene hakkında veya doktor tarafından yazılan ilaçlar hakkında soru sorarsak doktorlar tarafından bilgi veriliyor... Mahremiyet konusunda iyi bir izlenim edindim...
HST 15	Doktorların iletişimleri hakkında olumsuz bir şey görmedim. İyi davranıyorlar hastalarına. Muayenemi oldum ve hastalığım ile ilgili tedaviyi gördüm. Tahlil sonuçlarımı ve hastalığım hakkında bilmem gereken konuları açıkladılar. Benim muayene olduğum doktor mahremiyet konusunda gerekli özveriye göstermedi. Ben içerideyken başka hastaların odaya girmelerine müdahale etmesi gerekirdi. Bu konuda büyük eksiklikler var bence.

Doktorların hastaları ile olan iletişimlerinin Toplam Kalite Yönetimi'nin "Müşteri Odaklılık", "Çalışanların Eğitimi" ve "Üst Yönetimin Liderliği" ilkesi kapsamında değerlendirilmesi için görüşme yapılan kişilere sorulan sorular ve kişilerden alınan cevaplar Tablo 5'e çıkartılmış olup katılımcıların daha sağlıklı cevap verebilmeleri ve görüşme neticesinde daha kapsamlı verilere ulaşmak için aşağıda belirtilen ek sorular da görüşmenin içeriğinde kullanılmıştır.

- Doktorunuz size nezaket kuralları çerçevesinde yaklaştı mı?
- Yapılan muayene veya tedavi hakkında sizi bilgilendirdi mi?
- Sorduğunuz sorulara doyurucu cevaplar verdi mi?
- Mahremiyetinizin korunması için özverili davrandı mı?

Görüşülen kişilerden HST3, HST4, HST5, HST6, HST8 ve HST12 Düzce X Kamu Hastanesinde görev yapan doktorlar tarafından kendilerine sunulan sağlık

hizmetlerinden memnuniyet duyduklarını ifade etmişlerdir. Memnuniyetini dile getiren kişilerden HST8 yapılan muayene hakkında *“İlgisi iyiydi. Öncelikle şikayetlerimi anlatmamı istedi. Daha sonradan sonuç alabileceğim bir şekilde yönlendirdi beni. İlgisi ve alakası güzeldi. EMAR çekilmesi gerektiğini söyledi. EMAR sonucuna göre hastalığımın durumu hakkında beni bilgilendirdi ve gerekli tedaviyi uyguladı. Muayenenin eksik veya olumsuz bir yönü yoktu bence. Benim görüşüme göre her şey normal seyrinde gerçekleşti. Mahremiyet konusuna gelirse eğer ortopedi polikliniğinde mahremiyete dikkat edilecek bir muayene gerçekleşmedi. Ama daha önceki muayenelerimde mahremiyet konusuna dikkat edildiğini söyleyebilirim.”* ifadelerini kullanmıştır.

Katılımcılardan HST1, HST2, HST7, HST9, HST10, HST11 HST13, HST14 ve HST15 doktorlar tarafından sunulan sağlık hizmetlerinden genel anlamda memnuniyet duymalarına rağmen bazen hastaların yeterince bilgilendirilmediğini ve/veya bazı doktorların mahremiyet konusunda yetersiz davranışlar sergilediklerini beyan etmişlerdir. Doktorlarla yaşanan iletişim noksanlığı konusunda açıklamada bulunan HST1 konu hakkındaki görüşlerini *“Tabii hastaneler çok karışık, çok yoğun ama bazen acil bir durumunuz olduğunda geçiştirmeci bir yaklaşım ile davranabiliyorlar. Doktorların empati düzeyleri daha yüksek olmalı bence. Doktorlardan bilgi almak için bazen biraz çaba sarf etmeniz gerekiyor. Siz soru sormadan cevap vermeyebiliyorlar. Sonuçta onların uzman olduğu, bizim ise çok anlamadığımız şeyler bunlar.”* şeklinde ifade etmiştir. Katılımcılardan HST15 bazı doktorların hasta mahremiyeti konusunda yeterince hassas olmadıklarını, içeride hasta bulunmasına rağmen doktorların polikliniklere başka hastaların girmesine müsaade ettiklerini *“Benim muayene olduğum doktor mahremiyet konusunda gerekli özveriye göstermedi. Ben içerideyken başka hastaların odaya girmelerine müdahale etmesi gerekirdi. Bu konuda büyük eksiklikler var bence.”* ifadelerini kullanarak dile getirmiştir.

Görüldüğü üzere 6 katılımcının doktorlarca sunulan sağlık hizmetlerinden memnun kaldığı, geri kalan 9 katılımcının ise genel itibariye doktorlar tarafından sunulan sağlık hizmetlerinden memnun kaldıkları ancak zaman zaman yaşanan

iletişim sorunlarının ve mahremiyet konusunun iyileştirilmesi için gerekli çalışmaların yapılması gerektiğini düşündükleri anlaşılmaktadır.

**Tablo 6.** Polikliniklerin Fiziki ve Teknik İmkânlarının Değerlendirilmesi

Soru2	Muayene yapılan polikliniği fiziki ve teknik açıdan yeterli buluyor musunuz ?
Katılımcı	CEVAPLAR
HST 1	Şuan yeterli gibi gözüküyor ... Ama odalar yeterli mi. Yeterli. Odalar koku, ısıtma, soğutma, büyüklük yönünden gayet yeterli. Ancak daha da iyi olabilir. Daha iyi örnekler var sonuçta.
HST 2	Dahiliye Bölümü çok detaylı bir muayenenin yapıldığı bir bölüm değil sonuçta. Ama odanın gerek havalandırması, gerekse odanın fiziki durumu yeterliydi bence. Odanın teknolojik durumuna gelirsek bir kamu hastanesi nasıl olması gerekiyorsa öyleydi diyebilirim.
HST 3	Polikliniklerin yani muayene olduğum yerlerin fiziki açıdan uygun olduğunu düşünüyorum. Bence gayet yeterli. Fena değil yani. Poliklinikte bulunan araç ve gereçler de bence teknolojik açıdan günümüz şartlarına uygun. Ben bir eksiklik görmedim.
HST 4	Poliklinikler yeterliydi diye düşünüyorum. Gerek fiziki açıdan gerekse teknik açıdan ben yeterli diye düşünüyorum.
HST 5	Fiziki açıdan daha iyi olabilir. Biraz daha geniş biraz daha aydınlık olabilir. Poliklinik biraz loştu. Koku veya havalandırma olarak gayet iyiydi. Fakat içerideki eşyalar çok yeni değildi diye düşünüyorum. Teknolojik açıdan ise olumlu veya olumsuz bir şey görmedim diyebilirim.
HST 6	Odaların fiziki yapısı yeterli. Herhangi bir sıkıntı yok. Beni rahatsız edici herhangi bir durum söz konusu değil. Teknolojik olarak ise normal bir vatandaş gözıyla benim için yeterli diyebilirim.
HST 7	Poliklinikler fiziki açıdan küçük bence. Daha büyük olmalı diye düşünüyorum. Sıkışık bir ortam diyebiliriz. Odaların ısı, aydınlatması veya havalandırması yeterli bence ben bir sıkıntı yaşamadım. Teknolojik açıdan değerlendirirsek ben bir eksiklik görmedim diyebilirim.
HST 8	Fiziki açıdan yeterliydi bence. Şartlar uygun diye düşünüyorum. Teknolojik açıdan değerlendirsem günümüz şartlarına uygun olduğu kanısındayım.
HST 9	Muayene olduğum poliklinik çok yoğun bir poliklinik olduğundan içerisi sıcak ve havasızdı. Fiziki açıdan daha geniş bir ortam olabilir aslında. Teknolojik açıdan baktığımızda ise malum çok daha yeni teknolojiler mevcut. Poliklinik içerisindeki cihazlar da biraz daha teknolojik olmalı kanaatimce.
HST 10	Polikliniğin fiziki durumu yeterli bence bir sıkıntı yaşamadım. Teknik açıdan baktığımızda benim durumum için yeterli diyebilirim. Ancak daha karışık durumlar için polikliniğin teknolojik durumunun yeterli olmayacağını, bu nedenle geliştirilmesi gerektiğini düşünüyorum.
HST 11	Odaları fiziki açıdan değerlendirdiğimde yeterliydi. Mesela hastaların oturabileceği sandalyeler olsun, sedyeler olsun hepsi düşünülmüş. Hastanedeki polikliniklerin hemen hepsi aynı hacme sahip. Ben bir eksiklik görmedim bu konuda. Odalar teknolojik açıdan günümüz şartlarına uygun bir dizayna sahip. En azından benim muayenem için gerekli şartlar yerine getirilmiş diyebilirim.
HST 12	Benim hastalığım ile ilgili olarak teknik açıdan yeterliydi. Fiziki açıdan değerlendirdiğimizde ferah, geniş ve herhangi bir sorun olmadığını söyleyebilirim...
HST 13	Polikliniklerin yeterli olduğunu düşünüyorum.... Ortamın ısı, ışıklandırması ve havalandırması da gayet yeterliydi. Hastanelerin insanı rahatsız eden bir kokusu vardır ya. Öyle bir durum hissetmedim diyebilirim. Teknik açıdan polikliniklerin durumu hakkında konuşursak benim aldığım sağlık hizmeti bakımından ben bir eksiklik görmedim...
HST 14	Poliklinik fiziki açıdan yeterli. Hastaya olumsuz hissettirecek bir şey yok içeride. Oturma ve bekleme alanları ihtiyacı karşılıyor. Teknolojik açıdan da ben bir eksiklik hissetmedim. Diğer hastaneler nasılsa burası da öyleydi diyebilirim.
HST 15	Poliklinikler geniş, dar değil. Sandalye, paravan gibi şeyler düşünülmüş. Fiziki olarak benim eksikliğini hissettiğim herhangi bir durum yoktu. Odalar fiziki ve teknik olarak hastaların ihtiyaçlarına cevap verecek düzeydeler bence.

Polikliniklerin fiziki ve teknik yeterliliklerinin Toplam Kalite Yönetiminin “Müşteri Odaklılık”, “Sürekli İyileştirme” ve “Üst Yönetimin Liderliği” ilkeleri kapsamında değerlendirilmesi için görüşme yapılan kişilere sorulan sorular ve kişilerden alınan cevaplar Tablo 6’ya çıkartılmış olup katılımcıların daha sağlıklı

cevap verebilmeleri ve görüşmenin daha derin bir seyre doğru devam etmesi amacıyla aşağıda belirtilen ek sorular da katılımcılara yöneltilmiştir.

- Polikliniklerin iklimlendirme, havalandırma, ışıklandırma, hastanın ihtiyaç duyduğu eşyalar ve odanın fiziksel büyüklüğü gibi özellikleri hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?
- Polikliniklerde kullanılan araç ve gereçlerin günümüz teknolojik koşullarına uygun olup olmadığı hakkındaki görüşleriniz nelerdir?

Katılımcılardan HST2, HST3, HST4, HST6, HST8, HST11, HST12, HST13, HST14 ve HST15 Düzce X Kamu Hastanesinde bulunan polikliniklerin fiziki ve teknik açıdan yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Polikliniklerin fiziksel ve teknolojik uygunluğunu dile getiren kişilerden HST13 konu ile ilgili olarak *“Polikliniklerin yeterli olduğunu düşünüyorum. Benim muayene olduğum poliklinikte hastaların oturması için iki tane sandalye vardı mesela. Ayakta beklemek için de hacim gayet yeterliydi. Hastaların muayene edilmesi için bir sedye vardı. Ve sedyede yatan hastaların mahremiyetinin korunması için bir paravan çekmişler gördüğüm kadarıyla. Ortamın ısı, ışıklandırması ve havalandırması da gayet yeterliydi. Hastanelerin insanı rahatsız eden bir kokusu vardır ya. Öyle bir durum hissetmedim diyebilirim. Teknik açıdan polikliniklerin durumu hakkında konuşursak benim aldığım sağlık hizmeti bakımından ben bir eksiklik görmedim. Genel Cerrahi polikliniklerinde öyle çok teknolojik ekipmanlar olmuyor. Orası için çok fazla yorum yapamam. Çocuklarım rahatsızlandığında da bu hastaneyi tercih ediyorum. Çocuk polikliniğinde yer alan cihazlar günümüz koşullarına uygun diyebilirim.”* ifadelerini kullanmıştır.

Düzce X Kamu Hastanesinde yer alan polikliniklerin fiziki ve/veya teknolojik açıdan yeterli olduğunu ancak daha da iyi olması gerektiğini belirten katılımcılar; HST1 ve HST10’dur. Katılımcılardan HST1 polikliniklerin fiziki ve teknik açıdan yeterli olduğunu, ancak polikliniklerin daha modern bir hale dönüştürülmesi gerektiğini düşündüğünü *“Şuan yeterli gibi gözüküyor. Her polikliniğin kendine göre bir durumu söz konusu. Bazı bölümlerde teknolojik aletler olmasına rağmen bazı bölümlerde herhangi bir donanıma ihtiyaç duyulmuyor. Ama odalar yeterli mi.*

*Yeterli. Odalar koku, ısıtma, soğutma, büyüklük yönünden gayet yeterli. Ancak daha da iyi olabilir. Daha iyi örnekler var sonuçta.”* sözleriyle ifade etmiştir.

Hastanenin fiziki ve teknik imkânlarının yeterli olmadığını belirten katılımcılar ise; HST5, HST7 ve HST9’dur. Muayene olduğu polikliniğin havasız olduğunu ve teknik olarak yetersiz gördüğünü belirten HST9 bu görüşlerini *“Muayene olduğum poliklinik çok yoğun bir poliklinik olduğundan içerisi sıcak ve havasızdı. Fiziki açıdan daha geniş bir ortam olabilir aslında. Teknolojik açıdan baktığımızda ise malum çok daha yeni teknolojiler mevcut. Poliklinik içerisindeki cihazlar da biraz daha teknolojik olmalı kanaatimce.”* sözleri ile ifade etmiştir.

Görüşülen hastalardan 10 tanesinin hastane içerisinde bulunan poliklinikleri fiziki ve teknik açıdan günümüz şartlarına uygun olarak değerlendirdiği. 2 hasta hastanenin fiziki ve teknik şartlarını günümüz şartlarına uygun olduğunu ancak imkânların daha da geliştirilmesi gerektiğini belirttikleri, katılımcılardan 3 kişinin ise poliklinikleri fiziki ve teknolojik açıdan yetersiz olarak değerlendirdiği anlaşılmaktadır.

**Tablo 7.**Hastane Çalışanlarının Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Soru 3	Sağlık görevlilerinin ve diğer hastane personelinin hastalar ile olan iletişimleri hakkındaki düşüncelerinizi açıklayınız?
Katılımcı	CEVAPLAR
HST 1	Ben görevlilerden sorduğum sorular hakkında karşılık alabildim . Bir eksiklik yaşamadım. Ama bazen detaylı bilgi alamayabiliyoruz. Zoraki cevap vermeler ve isteksiz yönlendirmeler olabiliyor. Hatta şahit olduğum bir olayda bölüm sekreterinin önünde yere yığılan ve çok hasta olduğunu söyleyen bir hastaya muayene sırası verilmedi. Aslında bölüm sekreteri o kişiye yardımcı olabirdi ama olmadı diye düşünüyorum.
HST 2	Tabii ki bazı görevliler hastalara yardımcı olma konusunda yetersizler. Daha güler yüzlü olmaları gerekir diye düşünüyorum. Yüzde doksan olarak güzel diyebiliriz aslında... Mesela ultrason çekirmeye gittiğimde yoğun bakımdan çıkan ve ultrason sırası bekleyen bebek hasta vardı. Ultrasondan sorumlu kişiye konuyu aktardığımda bu konu hakkında yardımcı olmadı...
HST 3	Sağlık görevlilerinin insanlara yardımcı olmaya çalıştıklarını düşünüyorum. Bir soru sorduğunuzda veya ihtiyaç duyduğunuz zaman size yardımcı olmaya çalışıyorlar.
HST 4	Poliklinikteki sekreter vardı mesela. Gayet yardımcı oldu bana. Diğer hastane personeli hakkında da bir olumsuzluk yaşamadım.
HST 5	Danışma ile bir diyalogum oldu mesela. Sorduğum sorulara cevap verdiler. Yardımcı oldular.
HST 6	Karşılaştığımızda yardımcı olmaya çalışıyorlar. Bir sorunla karşılaştığımızda gerektiği gibi muamelede bulunuyorlar. Ama olumsuzluklar tabii ki oluyor. Örneğin doktorun odasında hasta yokken muayene olmak için kayıt yaptırmak istediğinizde bazı poliklinik sekreterleri sizin kaydınızı yaparken bazıları kota doldu diyor. İnisiyatif meselesi bence...
HST 7	Görevliler hakkında bir sıkıntı görmedim. Hasta ile olan iletişimleri yeterli düzeyde bence.
HST 8	Ben bir olumsuzluk görmedim hiç birinden. Hemşireler olsun sağlık görevlileri olsun ellerinden gelen gayreti gösteriyorlar.
HST 9	Giriş kısmındaki hasta kayıt kabulde görev yapan personel iletişim yönünden biraz zayıf. İnsanları yönlendirme konusunda eksiklikler var. Görevlilerin kurum içi eğitimler ile daha iyi bir hale gelebileceklerini düşünüyorum. Hemşirelerin de yoğunluktan dolayı biraz sabırsız ve gergin olduğunu gözlemledim... Hasta psikolojisi hakkında biraz daha yönlendirilmeleri gerekli kanımca.

Tablo 7'nin devamı.

HST 10	... İnsanlar ile zoraki iletişim kuruyorlar. Bir soru sormak için bankoya gittiğimde oradaki görevli ya elindeki telefona bakıyor ya da yanındaki kişi ile sohbet ediyor. Benim orada bir şey söylemek için beklediğimi hissetse dahi ben seslenmeden benimle ilgilenmiyor. Nezaket kurallarına dikkat etmediklerini düşünüyorum. Mesela kendilerine soru sorduğumda söz ile cevap vermek yerine el kol işaretleri ile yönlendirmeye çalışıyorlar.
HST 11	Ben EMAR için akşam 22:30'da gittim hastaneye. Güvenlik görevlisinden yardım talep ettiğimde beni güler yüzle karşıladı ve yeterli derecede yardımcı oldu. EMAR çeken görevli ise daha donuktu. Görevini layıkıyla yaptı. Ama çok mesafeliydi. Hastalara yaklaşım olarak bütün görevlilerin daha güler yüzlü ve daha insancıl davranması gerektiğini düşünüyorum.
HST 12	Sağlık görevlileri ve kayıt kabulde çalışan personeller yardımcı olmaya çalışarak gayet ilgili ve seviyeli davranış sergilemektedir.
HST 13	Hastanede görev yapan kişiler genel olarak yeterli düzeyde bilgi veriyorlar soru sorduğunuz zaman. Sadece biraz asık suratlılar. O nedenle bir soru sorarken gerginleşiyorsunuz ister istemez. Daha güler yüzlü olmaları lazım bence. Bazen de size daha önceden somurtarak cevap veren bir görevlinin bir dahaki gelişinizde daha güler yüzlü olduğuna şahit oluyorsunuz. Bu da üzerinde düşünülmesi gereken bir konu bence.
HST 14	İnsani boyutta düşünersek sağlık görevlilerinin davranışları normal. Siz onlara gerektiği gibi davranırsanız onlar da size gerektiği gibi davranıyorlar. Usulünce soru sorduğunuz zaman sorularınıza cevap alabiliyorsunuz. Yalnız işlerini benimsemi anlamında biraz yetersizler. Size yardımcı oluyorlar olmasına ama biraz isteksiz gibiler.
HST 15	Hastaneye gittiğimde aldığım hizmet olarak değerlendirsem sağlık görevlileri ve diğer personelin hal ve hareketlerinden memnun kaldığımı belirtebilirim. Bana karşı hiçbir çalışanın kaba bir tutumu olmadı. Güler yüzle yardımcı olmaya çalıştıklarını söyleyebilirim.

Hastane bünyesinde görev yapan personelin hastalar ile olan iletişimlerinin Toplam Kalite Yönetiminin “Müşteri Odaklılık”, “Çalışanların Eğitimi” ve “Üst Yönetimin Liderliği” ilkeleri kapsamında değerlendirilmesi için katılımcılara sorulan sorular ve katılımcılardan alınan cevaplar Tablo 7'ye aktarılmıştır. Kişilerin tecrübelerinden ve görüşlerinden daha ayrıntılı bir şekilde faydalanabilme amacıyla aşağıda belirtilen ek sorular katılımcılara yöneltilmiştir.

- Görevlilerin (hemşire, temizlik görevlisi, poliklinik sekreteri v.b.) size karşı olan davranışları nezaket kuralları çerçevesinde miydi?
- Görevlilere yönelttiğiniz sorular hakkında yeterli cevaplar alabiliyor musunuz?

Katılımcılardan HST3, HST4, HST5, HST7, HST8, HST12 ve HST15 Düzce X Kamu Hastanesinde görev yapan sağlık görevlileri ile diğer görevlilerden aldıkları hizmetlerden memnun olduklarını, görevlilerin kendilerine nezaket kurallarına uygun bir şekilde davrandıklarını ve görevlilerin gerektiğinde kendilerine yardımcı olduklarını söylemişlerdir. Konu ile ilgili olarak HST12 “Sağlık görevlileri ve kayıt kabulde çalışan personeller yardımcı olmaya çalışarak gayet ilgili ve seviyeli davranış sergilemektedir.” şeklinde açıklamalarda bulunmuştur.

Hastanedeki sağlık görevlileri ve diğer personelin davranışlarından genel olarak memnun kaldığını fakat bazı görevlilerin hastalara karşı olan davranışlarının zaman zaman olması gerektiği gibi olmadığını dile getiren katılımcılar ise HST1, HST2, HST6, HST11, HST13 ve HST14'dür. Görevlilerin hastalara yaklaşımlarının daha iyi olması gerektiğine belirten HST2 açıklamalarına *“Tabii ki bazı görevliler hastalara yardımcı olma konusunda yetersizler. Daha güler yüzlü olmaları gerekir diye düşünüyorum. Yüzde doksan olarak güzel diyebiliriz aslında. Ama olumsuz olaylarda yok değil. Mesela ultrason çektirmeye gittiğimde yoğun bakımdan çıkan ve ultrason sırası bekleyen bebek hasta vardı. Ultrasondan sorumlu kişiye konuyu aktardığımda bu konu hakkında yardımcı olmadı. Sonuçta yoğun bakımdan yeni çıkan bir bebek söz konusu. Çok üzücü bir durum açıkçası.”* şeklinde devam etmiştir.

Katılımcılardan HST9 ve HST10 ise Düzce X Kamu Hastanesinde görev yapan personelin vatandaşlara karşı olan davranışlarının normlara uygun olmadığını, görevlilerin hastalara karşı duyarsız olduklarını belirtmektedirler. HST9 konu ile ilgili olarak *“Hastanede gördüğüm kadarıyla oradaki personel çok rahat. İnsanlar ile zoraki iletişim kuruyorlar. Bir soru sormak için bankoya gittiğimde oradaki görevli ya elindeki telefona bakıyor ya da yanındaki kişi ile sohbet ediyor. Benim orada bir şey söylemek için beklediğimi hissetse dahi ben seslenmeden benimle ilgilenmiyor. Nezaket kurallarına dikkat etmediklerini düşünüyorum. Mesela kendilerine soru sorduğumda söz ile cevap vermek yerine el kol işaretleri ile yönlendirmeye çalışıyorlar.”* ifadelerini kullanmıştır.

Görüşülen kişilerin cevapları incelendiğinde; katılımcılardan 7 tanesi hastanede görevli olan sağlık personeli ile diğer personelin hastalara karşı olan tutumlarını gerekli düzeyde ve insancıl olarak nitelendirmektedir. 6 katılımcı ise görevlilerin çoğunun hastalara karşı olan davranışlarının olumlu olduğunu, ancak bazı görevlilerin bu konuda eksik yönlerin bulunduğunu belirtmişlerdir. Görevlilerin hastalara karşı ilgili ve nazik olmadığını belirten katılımcı sayısı ise 2'dir.

**Tablo 8.**Hastane Çalışanlarının Tutum ve Davranışlarının Geçmiş Yıllara Göre Değerlendirilmesi

Soru 4	Hastane çalışanlarının (doktor, sağlık görevlisi, diğer hastane personeli) önceki yıllara göre davranışları hakkındaki farklılıkları belirtir misiniz?
Katılımcı	CEVAPLAR
HST 1	Muhakkak ki bir gelişme var. Ama tam olarak ifade edemiyorum.
HST 2	Önceki yıllarda daha az hoşgörülülerdi çalışanlar. Zaman geçtikçe çalışanların davranışlarının daha iyi gittiğini düşünüyorum. Bir iki tane olumsuz örnek haricinde daha iyi olduğu kanısındayım.
HST 3	Bence daha iyiye gidiyor. Daha önceden hastane yatmıştım. Bir temizlik görevlisinin uygun olmayan tavırlar sergilediğine şahit olmuştum. Ben serum takılı bir şekilde yatarken böyle bir olayın yaşanması çok kötü. Ama bu olay baya eski bir tarihteydi. Günümüz için konuşursak artık böyle çirkin davranmadıklarını insanlara karşı daha saygılı davrandıklarını söyleyebilirim.
HST 4	Geçmişten bugüne bir fark var. Artık daha saygılı daha nazik davranıyorlar. Eskiden kaba saba davranışlar olabiliyordu. Şu an nazik ve güler yüzlüler. Kötü örneklerde yok değil tabii.
HST 5	Çok belirgin bir şey söyleyemem ama daha iyiye gidiyor diyebilirim.
HST 6	Önceki yıllara göre olumlu farklılıklar var. Daha iyi davranmaya çalışıyorlar. Eskiden karşılaştığımız kaba davranışlarla artık karşılaşmıyoruz veya daha az karşılaşıyoruz.
HST 7	Ben geçmişe oranla çok belirgin bir fark görmedim. Daha da iyiye gitmesi gerekli diye düşünüyorum.
HST 8	Dağlar kadar fark var bence. Olumlu yönde gelişmeler var. Şu an sorduğunuz soruya cevap alabiliyorsunuz. Geçmiş yıllarda muayene bile etmeden ilaç yazıp gönderiyorlardı doktorlar. Ama şu an özel hastane gibi ilgi gösteriyorlar. Hem doktorların hem de diğer çalışanların davranışları olumlu yönde değişti diyebiliriz kısaca.
HST 9	Olumlu yöndeki gelişmeleri fark ediyorum şahsen. Her geçen gün biraz daha iyiye gittiğini düşünüyorum.
HST 10	Ben daha kötüye gittiğini düşünüyorum. Şu an hastanede bir yoğunluk var. Görevli başına düşen hasta sayısının fazla olmasından dolayı geçtiğimiz yıllara göre büyük olumsuzluklar var diyebilirim.
HST 11	Geçmiş yıllara göre çok büyük farklılıklar var diyemem ama az da olsa olumlu yönde bir gelişme olduğunu söyleyebilirim.
HST 12	Hastanenin bütün çalışanları ile geçmişte de günümüzde de herhangi bir sorun yaşamadım. İnsani sorumluluklarını ve görevlerini yerine getirdiklerini ifade edebilirim. Ancak eski hastane ortamından yeni, refah bir hastane ortamına geçmenin memnuniyeti personellerin yüzüne yansımıştı söylemeden geçemeyeceğim.
HST 13	Önceki yıllara göre çalışanların hal ve hareketleri daha iyiye gidiyor bence. Daha güler yüzlü ve daha ilgililer eskisine göre. Bundan dört sene önce bir hasta bakıcı ile çok tatsız bir diyalog yaşamıştım mesela. Kurumsal olmayan amiyane bir dil ile iletişim kuruyordu hastalarla. Ama günümüzde böyle olaylarla karşılaşmıyoruz. Gerek doktorların gerekse diğer çalışanların davranışları daha tatmin edici diye düşünüyorum.
HST 14	Bence şimdi daha iyi. Eskiden biraz daha uzaktılar hastalara karşı. Tabii ki yaptıkları işin bir getirisi olabilir belki bu ama. Şimdi daha ilgililer bence.
HST 15	Ben olumsuz bir fark görmüyorum. Aksine olumlu bir hava var hastanelerde. Çalışanlar artık daha güler yüzlü daha insani davranıyorlar hastalara. Zaten olması gerekende bu bence.

Hastane çalışanlarının hastalara karşı olan tutum ve davranışlarının geçmiş yıllara göre Toplam Kalite Yönetiminin “Üst Yönetimin Liderliği”, “Sürekli İyileştirme” ve “Çalışanların Eğitimi” ilkeleri kapsamında değerlendirilmesi için görüşülen kişilere sorulan sorular ve katılımcılardan alınan cevaplar Tablo 8’de belirtilmektedir.

Katılımcılardan HST1, HST2, HST3, HST4, HST5, HST6, HST8, HST9, HST11 HST12, HST13, HST14 ve HST15 Düzce X Kamu Hastanesinde görev yapan personelin tutum ve davranışlarının geçmiş yıllara göre daha pozitif olduğu yönünde görüş bildirmişlerdir. Personelin günümüzdeki hal ve hareketlerini geçmiş



yıllara göre değerlendiren HST8 konu hakkındaki görüşlerini; *“Dağlar kadar fark var bence. Olumlu yönde gelişmeler var. Şu an sorduğunuz soruya cevap alabiliyorsunuz. Geçmiş yıllarda muayene bile etmeden ilaç yazıp gönderiyorlardı doktorlar. Ama şu an özel hastane gibi ilgi gösteriyorlar. Hem doktorların hem de diğer çalışanların davranışları olumlu yönde değişti diyebiliriz kısaca.”* şeklinde ifade ederken HST5 ise; *“Çok belirgin bir şey söyleyemem ama daha iyiye gidiyor diyebilirim.”* ifadelerini kullanmıştır.

Hastane personelinin günümüzdeki tutum ve davranışları ile geçmişteki tutum ve davranışları arasında kayda değer bir fark olmadığını belirten HST7 konu hakkındaki görüşlerini; *“Ben geçmişe oranla çok belirgin bir fark görmedim. Daha da iyiye gitmesi gerekli diye düşünüyorum.”* şeklinde dile getirmiştir.

Hastane bünyesinde görev yapan personel tarafından sergilenen hal ve hareketlerin geçmişe oranla daha kötü bir hal aldığını belirten HST10 bu düşüncelerini; *“Ben daha kötüye gittiğini düşünüyorum. Şu an hastanede bir yoğunluk var. Görevli başına düşen hasta sayısının fazla olmasından dolayı geçtiğimiz yıllara göre büyük olumsuzluklar var diyebilirim.”* cümleleriyle özetlemiştir.

Katılımcılar tarafından verilen cevapların incelenmesi sonucu; 13 katılımcının hastane personelinin tutum ve davranışlarının geçmişe göre daha olumlu bir düzeye ulaştığını, katılımcılardan 1 tanesinin ise hastane personelinin tutum ve davranışlarının geçmişteki hali ile günümüzdeki hali arasında bir farkının bulunmadığını, 1 katılımcının ise hastane personelinin davranışlarının geçmişe oranla daha kötü bir hal aldığını ifade ettikleri tespit edilmektedir.

**Tablo 9.** Sağlık Görevlilerinin Uzmanlık Alanları ile İlgili Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

Soru 5	Sağlık görevlilerinin uzmanlık alanları ile ilgili hizmetleri konusundaki düşünceleriniz nelerdir?
Katılımcı	CEVAPLAR
HST 1	Benim gözlemim işlerinde iyi oldukları yönünde.
HST 2	Eskiye göre sağlık çalışanları daha iyi davranıyorlar. Ben kan vermektan korktuğum halde oradaki hemşire hanım beni sakinleştirdi. Gerek yaptıkları işlemlerde gerekse insani ilişkilerde yetkin olduklarını söyleyebilirim.
HST 3	Bence alanları hakkında gayet bilgililer. Tabi bazı yerlerde tıkanabiliyorlar ama genel olarak iyi olduklarını düşünüyorum.
HST 4	Benim bakış açımdan yeterliydi. Gerek kan alma olsun gerek diğer görevliler işlerinde ehiller diye düşünüyorum. En azından bana bu şekilde denk geldi diyebilirim.

Tablo 9'un devamı.

HST 5	Yeterli yetkinliğe sahiplerdi bence.
HST 6	Muayene olduğum doktorlar veya diğer hastane personellerinin yetkin olduğunu düşünüyorum. Farklı bir hisse kapılmadım bu güne kadar.
HST 7	Genel olarak vasat diyebilirim. Her şeyin her gün hızla değiştiği bir dünyadayız. Hastane de çalışan görevlilerin de kendini bu hıza adapte edebilmesi gerekir.
HST 8	Benim uzmanlık alanım olmayan bir konu ama bir hasta gözüyle bakacak olursak yeterli olduğunu düşünüyorum. Ben herhangi bir eksiklik görmedim.
HST 9	Tabii ki hepsi bu konunun eğitimini almış diploma sahibi insanlar. Ama yaptıkları işi sahiplenme konusunda ve kendilerini geliştirme konusunda biraz eksiklikler olduğunu, hastane yönetiminin kurum içi eğitimler ve seminerler ile buradaki eksikliklerin üzerine yoğunlaşması gerektiğini düşünüyorum. Mesela tomografi cihazını kullanan kişinin cihazı kullanma konusunda eksik yanları olduğunu gördüm. O makineyi kullanan kişinin daha yetkin olması gerektiği kanaatindeyim.
HST 10	Özellikle hastanede görev yapan sekreterlerin yaptıkları iş için yeterli eğitimi almadıklarını, işlerinde ehil olmadıklarını düşünüyorum. İşe alımlarda liyakat konusunun önemsenmediği kanısındayım. Şimdiye kadar hemşireler ile bir diyalogum olmadığından onlar hakkında bir şey diyemiyorum.
HST 11	Sonuçta hepsi kendi alanlarında eğitim almış kişiler. Yapılan işlemler için gördüğüm kadarıyla uzmanlık alanları hususunda bir eksiklikleri yok. Özellikle hasta ile olan iletişim noktasında daha fazla özen gösterilmesi, bu konuda daha da bilinçlenmeleri gerekiyor diye düşünüyorum.
HST 12	Hastanedeki tüm personellerin ne iş yaptığını ilk bakışta anlamamak mümkün değil. Bu konuda herkes görevine hâkim görünüyor. Benim muhatap olduğum görevli personellerin işi konusunda yetkinliğe sahip olduğunu ifade edebilirim.
HST 13	Kendi alanları ile ilgili olarak bir eksikliklerinin olmadığını, alanlarıyla ilgili gerekli bilgi ve beceriye sahip olduklarını düşünüyorum.
HST 14	Yaptıkları işlerde yetkin olduklarını düşünüyorum. Benim gördüğüm kadarıyla uzmanlık alanları ile ilgili gerekli eğitimi almışlar.
HST 15	Çalışanlar hasta psikolojine uygun davranıyorlar. Alanlarında deneyimli ve eğitilmişler diyebilirim.

Düzce X Kamu Hastanesi bünyesinde görevli sağlık personelinin uzmanlık alanları ile ilgili hizmetlerinin Toplam Kalite Yönetimi felsefesinin “Çalışanların Eğitimi” ve “Üst Yönetimin Liderliği” ilkelerine göre değerlendirilmesi hususunda katılımcılara sorulan sorular ve katılımcılardan alınan cevaplar Tablo 9'a çıkartılmıştır.

Katılımcılardan HST2, HST4, HST5, HST6, HST8, HST12, HST13, HST14 ve HST15 sağlık görevlilerinin uzmanlık alanları ile ilgili hizmetlerinden memnuniyet duyduklarını ve görevlilerin hastalar ile olan ilişkilerinde göstermiş oldukları tavır ve davranışlarıyla alanları ile ilgili gerekli donanımına sahip olduklarını kendilerine hissettirdiklerini beyan etmişlerdir. HST6 konu hakkında kendisine yöneltilen soruya cevaben “*Muayene olduğum doktorlar veya diğer hastane personellerinin yetkin olduğunu düşünüyorum. Farklı bir hisse kapılmadım bu güne kadar.*” ifadesini kullanmıştır.

Hastanede görev yapan sağlık personelinin uzmanlık alanları ile ilgili olarak sunmuş olduğu hizmetler hakkında olumlu görüş bildirdiği halde çalışanların uzmanlık alanları ile ilgili olarak kendilerini geliştirmeleri gerektiğini dile getiren

HST3, HST9 ve HST11 kişilerinden HST9 görüşlerini şu şekilde açıklamıştır: *“Tabii ki hepsi bu konunun eğitimini almış diploma sahibi insanlar. Ama yaptıkları işi sahiplenme konusunda ve kendilerini geliştirme konusunda biraz eksiklikler olduğunu, hastane yönetiminin kurum içi eğitimler ve seminerler ile buradaki eksikliklerin üzerine yoğunlaşması gerektiğini düşünüyorum. Mesela tomografi cihazını kullanan kişinin cihazı kullanma konusunda eksik yanları olduğunu gördüm. O makineyi kullanan kişinin daha yetkin olması gerektiği kanaatindeyim.”*

Katılımcılardan HST7 ve HST10 konu ile ilgili olarak sağlık çalışanlarının uzmanlık alanları ile ilgili sundukları hizmetler noktasında yetersiz olduklarını beyan etmiş olup HST7 kendisine sorulan soruya *“Genel olarak vasat diyebilirim. Her şeyin her gün hızla değiştiği bir dünyadayız. Hastanede çalışan görevlilerin de kendini bu hıza adapte edebilmesi gerekir.”* cevabını vermiştir.

Görüşme yapılan kişilerden alınan cevaplar incelendiğinde katılımcılardan 10 tanesi Düzce X Kamu Hastanesinde görevli sağlık personelinin uzmanlık alanları ile ilgili gerekli donanımına sahip olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcılardan 3 tanesi ise sağlık personelinin genel olarak gerekli bilgi ve birikime sahip olduklarını belirtmelerine rağmen çalışanların uzmanlık alanları ile ilgili olarak kendilerini geliştirmeleri gerektiğini söylemiştir. 2 katılımcı ise bahsi geçen görevlilerin alanları ile ilgili sundukları hizmetlerden memnun olmadıklarını beyan etmişlerdir.

**Tablo 10.**Hastanenin Temizlik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

Soru 6	Hastanenin genel temizlik hizmetleri hakkındaki düşünceleriniz nelerdir? Hastanenin genel temizlik hizmetlerinin önceki yıllara göre durumu hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?
Katılımcı	CEVAPLAR
HST 1	Evet temizlik yapılıyor. Etrafta çöp göremiyorsunuz. Ama hijyenin yeterli olup olmadığı hakkında kesin bir şey söyleyemem. Mesela muayene olduğunuz yatakta veya EMAR çektirmek için uzandığınız alanda maalesef kullanılması gereken örtüler kullanılmıyor. Sonuçta oraya onlarca insan yatıp kalkıyor. Böyle bir durumun hastane şartlarında kesinlikle olmaması gerektiği aşikar. Ayrıca insanlarımız maalesef kurallara uymuyor. Oraya gelen vatandaşlar hastaneyi gerektiği gibi kullanmayabiliyorlar. Yönetimin bu konu hakkında gerekli çalışmaları yapması gerektiğini önceki yıllara göre de temizlik faaliyetlerinin daha iyiye gittiğini düşünüyorum.
HST 2	Hastane koridorlarında olması gereken dezenfektanlar maalesef yoktu ben hastaneye gittiğimde. Ancak genel temizlik konusunda çok büyük bir sıkıntı yaşamadım. İnsanlarımız maalesef bu konuda hassas davranmayarak elindeki çöpü yere atabiliyor. Bu konu hakkında hastane yönetimi gerek yazılı uyarı levhalarıyla gerekse sözlü olarak insanları uyurabilir. Temizlik konusu eskiye göre daha iyi diyebilirim. Eskiden bu kadar yoğun bir temizlik faaliyeti yoktu.
HST 3	Ben çok absürt bir durumla karşılaşmadım. Genel olarak temizlik yeterli bence. Geçmişte de hastane temizlik konusunda aynıydı. Geçmişle bugünü kıyasladığımda çok bariz bir farklılık yok diye düşünüyorum.

Tablo 10'un devamı.

HST 4	Temizlik fiyasko diyebilirim. Gerek tuvaletler gerek diğer mekanlar detaylı temizlenmiyor. Sonuçta burası bir sağlık kurumu. Daha hijyenik bir ortam olması gerekiyor. Birkaç ay önce tedavim için 3 gün peş peşe gitmişim hastaneye. Merdivendeki bir peçeteyi her gittiğim de görmüştüm. Çok rahatsız edici bir durum. Hastane ortamında kesinlikle kabul edilemeyecek bir olay bu bence. Temizlik hizmetini önceki yıllara göre kıyaslarsak daha iyi diyebiliriz. Ama yeterli değil.
HST 5	Daha iyi olabilir. Tuvalet ve lavabolar çok hijyenik değildi. Geçmişle kıyaslarsak eskiye göre biraz daha iyileştirme olmuş temizlik konusunda. Ama biraz daha özen gösterilmesi lazım diyebilirim.
HST 6	Hastanenin içi olsun dışı olsun gayet temiz. Eskiye göre daha güzel. İnşallah daha da iyi olur diye düşünüyorum.
HST 7	Lavabolar tuvaletler maalesef temiz değil. İnsanların sürekli girip çıktığı yerler buralar daha hijyenik olası lazım. Ama hastanenin diğer alanlarında bir problem olduğunu düşünmüyorum. Poliklinikler, bahçeler, merdivenler veya hastanenin diğer alanlarında temizlik açısından problem yok bence. Hastanenin temizlik hizmetlerini geçmişe göre değerlendirmek gerekirse daha iyi olduğunu söylemek isterim.
HST 8	Temizlik konusuna dikkat ediliyor. Her atık türünün atıldığı ayrı bir bölüm var mesela. Evsel atıklar ayrı, tıbbi atıklar ayrı işlem görüyor. Gerek hastanenin içi gerekse dışı temizlik açısından başarılı bence. Geçmiş yıllara göre daha iyi bir temizlik hizmetinin sunulduğunu düşünüyorum.
HST 9	Gittiğim diğer hastaneler ile kıyaslama yapacak olursak Düzce X Kamu Hastanesinin temizlik konusunda yetersiz olduğunu, temizlik personelinin böyle önemli bir konuda daha özverili davranması gerektiğini söyleyebilirim. Sağlık sektörü olarak bakıldığında temizlik ve hijyen düzeyinin çok eksilerde olduğunu görüyorum. Geçmiş yıllara göre temizlik hizmetleri daha iyiye gidiyor gibi görünse bile daha da geliştirilmesi gerektiği kanısındayım.
HST 10	Hastanenin acil polikliniği haricinde temizlik konusunda yeterli olduğunu düşünüyorum. Acil polikliniğinde temizlik ile ilgili gerçekleşen olaylara zamanında müdahale edilmediğini görüyorum. Dediğim gibi temizlik faaliyetleri genel olarak başarılı. Fakat geçmiş yıllara göre maalesef bir gelişme yaşandığını söyleyemem.
HST 11	Tuvalet ve lavaboları hiç kullanmadım için bir şey söyleyemem. Fakat gördüğüm kadarıyla hastane genel temizlik konusunda başarılı. Ben herhangi bir sıkıntı göremedim. Geçmiş ile günümüzü kıyaslarsak temizlik konusunda olumlu değişimler söz konusu.
HST 12	Hastanenin temizlik ve hijyen konusunda iyi durumda olduğunu söyleyebilirim. Daha önce hastane binası eski bir binaydı. O zaman binanın eski olmasından mı kaynaklı bilemiyorum bana çok temiz ve hijyenik gelmiyordu. Yeni binaya geçişle hastane temizlik ve hijyen konusunda büyük bir atılım gerçekleştirmiş gibi görünmektedir.
HST 13	Hastane genel olarak temiz diyebilirim size. Ancak yapılan bu temizlik hijyen açısından yeterli değil. Sonuçta binlerce insanın girip çıktığı bir yer burası. O yüzden daha sıkı takip edilmeli temizlik faaliyetleri. Geçmiş yıllara göre çok bariz bir gelişme olmasa da ufakta olsa bir düzelme var temizlik faaliyetlerinde.
HST 14	Genel temizlik konusunda benim görüşüme göre yeterli. Diğer sağlık kurumları ile kıyasladığımda normal gibi geliyor bana. Sonuçta burası bir sağlık kurumu. Hijyen ne kadar fazla olursa hastalar ve çalışanlar için o kadar iyi olur. Geçmiş ile bugünü mukayese ettiğimizde öyle çok büyük farklar yok. Ama az da olsa biraz ilerleme kaydetmişler diye düşünüyorum.
HST 15	Temizlik var gibi gözüküyor ama maalesef hijyen yok. Hastane binası yeni olduğundan temiz gibi gözüküyor sadece. Oturduğumuz koltukları ve tuvaletlerin temizliği yeterli düzeyde değil. Diğer alanları değerlendirsek koridorlar, bahçe ve merdivenlerin temizliği daha iyi gibi gözüküyor. Önceki senelere göre temizlik konusunda da ufakta olsa bir düzelme gözlemliyorum.

X Kamu Hastanesinde yürütülen temizlik faaliyetlerinin Toplam Kalite Yönetimi anlayışının “Müşteri Odaklılık”, “Sürekli İyileştirme”, “Önleyici Yaklaşım” ve “Üst Yönetimin Liderliği” ilkelerine göre değerlendirilmesi için görüşülen kişilere yöneltilen sorulara ve katılımcılardan alınan cevaplara Tablo 10’da yer verilmiştir.

Katılımcılardan HST3, HST6, HST8, HST11, HST12 ve HST14 hastane bünyesinde yürütülen temizlik faaliyetlerinin yeterli düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Temizlik faaliyetleri hakkındaki düşüncelerini dile getiren HST8

konu ile ilgili olarak *“Temizlik konusuna dikkat ediliyor. Her atık türünün atıldığı ayrı bir bölüm var mesela. Evsel atıklar ayrı, tıbbi atıklar ayrı işlem görüyor. Gerek hastanenin içi gerekse dışı temizlik açısından başarılı bence.”* ifadelerini kullanmıştır. Katılımcılardan HST 12 ise kendi görüşlerini *“Hastanenin temizlik ve hijyen konusunda iyi durumda olduğunu söyleyebilirim. Daha önce hastane binası eski bir binaydı. O zaman binanın eski olmasından mı kaynaklı bilemiyorum bana çok temiz ve hijyenik gelmiyordu. Yeni binaya geçişle hastane temizlik ve hijyen konusunda büyük bir atılım gerçekleştirmiş gibi görünmektedir.”* sözleriyle ifade etmektedir.

Hastane bünyesinde gerçekleştirilen temizlik faaliyetlerinden kısmen memnun olan ve temizlik konusunda yaşanan eksiklikleri dile getiren katılımcılar; HST1, HST2, HST5, HST7, HST10 ve HST13'tür. HST10 konu hakkında *“Hastanenin acil polikliniği haricinde temizlik konusunda yeterli olduğunu düşünüyorum. Acil polikliniğinde temizlik ile ilgili gerçekleşen olaylara zamanında müdahale edilmediğini görüyorum. Dediğim gibi temizlik faaliyetleri genel olarak başarılı.”* ifadelerini kullanmış olup HST13 ise düşüncelerini *“Hastane genel olarak temiz diyebilirim size. Ancak yapılan bu temizlik hijyen açısından yeterli değil. Sonuçta binlerce insanın girip çıktığı bir yer burası. O yüzden daha sıkı takip edilmeli temizlik faaliyetleri.”* sözleriyle ifade etmiştir.

HST4, HST9 ve HST15 ise kurum içinde yürütülen temizlik hizmetlerinden memnun olmadıklarını belirtmiştir. Bu kişilerden HST4 düşüncelerini; *“Temizlik fiyasko diyebilirim. Gerek tuvaletler gerek diğer mekânlar detaylı temizlenmiyor. Sonuçta burası bir sağlık kurumu. Daha hijyenik bir ortam olması gerekiyor. Birkaç ay önce tedavim için 3 gün peş peşe gitmiştim hastaneye. Merdivendeki bir peçeteyi her gittiğim de görmüştüm. Çok rahatsız edici bir durum. Hastane ortamında kesinlikle kabul edilemeyecek bir olay bu bence.”* sözleriyle ifade ederken HST9 ise konu hakkındaki izlenimlerini *“Gittiğim diğer hastaneler ile kıyaslama yapacak olursak Düzce X Kamu Hastanesinin temizlik konusunda yetersiz olduğunu, temizlik personelinin böyle önemli bir konuda daha özverili davranması gerektiğini söyleyebilirim. Sağlık sektörü olarak bakıldığında temizlik ve hijyen düzeyinin çok eksilerde olduğunu görüyorum.”* şeklinde ifade etmiştir.

Görüşülen katılımcılardan 6 tanesi temizlik faaliyetlerinden memnun olduklarını belirtirken katılımcılardan 6 tanesi hastanenin temizlik faaliyetlerinden kısmen memnun olduklarını belirtmişlerdir. 3 katılımcı ise hastanede yürütülen temizlik faaliyetlerinden memnun olmadıklarını belirtmiştir.

Düzce X Kamu Hastanesinde yürütülen temizlik faaliyetlerinin geçmiş yıllara göre değerlendirilmesi konusunda bahsi geçen hizmetlerin geçmişe oranla daha iyiye gittiğini ifade eden katılımcılar; HST1, HST3, HST4, HST5, HST6, HST7, HST8, HST9, HST11, HST12, HST13, HST14 ve HST15'tir. Temizlik hizmetlerinin günümüzdeki halinden duyduğu memnuniyeti dile getiren HST12 düşüncelerini *“Yeni binaya geçişle hastane temizlik ve hijyen konusunda büyük bir atılım gerçekleştirmiş gibi görünmektedir.”* şeklinde ifade etmiştir. Katılımcılardan HST13 ise konu ile ilgili olarak *“Geçmiş yıllara göre çok bariz bir gelişme olmasa da ufakta olsa bir düzelme var temizlik faaliyetlerinde.”* ifadelerini kullanmıştır.

Geçmiş yıllara göre temizlik hizmetlerinde bir düzelme olmadığını belirten HST2 ve HST10 kişilerinden HST10 konuyla ilgili görüşlerini *“Fakat geçmiş yıllara göre maalesef bir gelişme yaşandığını söyleyemem.”* sözleriyle ifade etmiştir.

Temizlik faaliyetlerinin geçmiş yıllara göre değerlendirmesi istenilen katılımcılardan 13 tanesi temizlik faaliyetlerinin geçmişe oranla daha iyi bir hal aldığını ifade etmiş olup 2 katılımcı ise temizlik faaliyetlerinde herhangi bir düzelme gözlemlemediklerini ifade etmişlerdir.

**Tablo 11.**Hastanenin Fiziki İmkanlarının Değerlendirilmesi

Soru 7	Hastanenin (bina, ısıtma, soğutma, ışıklandırma, park yeri, bekleme alanları v.b.) fiziki şartlarını yeterli buluyor musunuz? Hastanenin geçmişteki fiziki şartları ile bugünkü fiziki şartları hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?
Katılımcı	CEVAPLAR
HST 1	Poliklinik bekleme alanları çok dar... Genel bekleme alanları geniş ancak insanlar kullanmıyor... Hastanenin ısıtmasında, soğutmasında, havalandırmasında, asansörlerin ve merdivenlerin işlevselliğinde bir eksiklik göremedim... Eskiye göre daha iyi bir durumda diyebilirim.
HST 2	Hastane binası gayet güzel, geniş ferah bir hastane. Fakat Polikliniklerin önünde yer alan bekleme alanları çok dar. ... Hastanenin eski zamanlardaki durumu göz önünde bulundurulduğuna mevcut fiziki şartlarının daha iyiye gitmekte olduğu söylenebilir.
HST 3	Hastanenin ısıtması, havalandırması yeterli bence. Bina olarak ta güzel bir bina. Yalnız polikliniklerin olduğu koridorlar çok dar... Aslında daha büyük bekleme alanları var fakat insanlar orada beklemek yerine doktorun kapısında bekliyorlar... Hastane geçmişe göre daha iyi şimdi.
HST 4	Hastanenin fiziki şartları güzel, hastalar düşünülmuş güzel bir hastane inşa edilmiş. Ben bir eksiklik görmedim. En azından eskisi halinden daha iyi diyebilirim.

Tablo 11'in devamı.

HST 5	Hastane binası günümüz şartlarına uygun... Gördüğüm tek olumsuzluk polikliniklerin yer aldığı koridorların dar olmasıydı. Hastanenin merdivenleri olsun, asansörleri olsun bir eksiklik fark etmedim. Otoparkını da kullandım mesela orası da ihtiyaçlara cevap verebilecek düzeydeydi. Geçmişteki halini düşünürseniz şimdilerde çok daha güzel bence.
HST 6	Bina gayet büyük ve güzel. Ancak Düzce nüfusuna oranla hastane artık küçük gelmeye başladı diye düşünüyorum. Ayrıca polikliniklerin önü çok kalabalık oluyor... Ayrıca binanın ısıtması, soğutması, ışıklandırması, havalandırması hususları da gayet yeterli. ... Asansörler ve merdivenler konusunda da bir olumsuzluk yaşamadığımı, eski hastaneye göre daha iyi bir hastane olduğunu belirtmek isterim.
HST 7	...Düzce'deki hastanelere göre bu hastanenin fiziksel imkanları daha üstün diyebilirim. Polikliniklerin önündeki bekleme alanları dar sadece... Ama hastanenin geçmişteki durumu ile günümüzdeki durumunu kıyaslarsak çok daha iyi bir durumda diyebiliriz. Gerek asansörler olsun gerekse merdivenler veya koridorlar olsun gayet yeterli bence.
HST 8	Fiziki şartları için olumsuzluk göremiyorum. Kış şartları veya yaz artları fark etmeksizin hastanenin sıcaklığı gayet iyi... Koridorlar biraz sıkışık ama burada da hastalarda sorun bence... Mesela otopark konusunda, asansör konusunda veya aydınlatma konusunda da bence bir sorun yok. Geçmişe göre değerlendirdiğimde hastanenin kendini yenilediğini, eskisinden daha iyi bir konuma geldiğini düşünüyorum.
HST 9	...Genel olarak güzel bir hastane. Ancak koridorlar çok dar ve havasız... Asansörler ve merdivenler yeterli diyebilirim... Hastanenin içerisindeki otoparkta yer bulmak çok zor. Hastanenin doğu tarafına yapılan otopark ise çok uzak... Geçmişle kıyaslarsak hastanenin bugünkü halinin daha iyi olduğunu söyleyebilirim...
HST 10	...Hastanenin acil polikliniği kısmının ön bahçesi çok dar... Hastanenin merdivenleri gayet kullanışlı. Şu ana kadar hiç asansör kullanmadım... Diğer fiziki etmenler için sıcaklık, havalandırma, ışıklandırma gibi konularda ise bir olumsuzluk göremedim. Bir de polikliniklerin orada yer alan koridorlar çok dar... Hastanenin fiziki yönden en olumsuz tarafı budur diyebilirim. Eskiye göre daha iyi bir hastane ancak düzeltilmesi gereken çok şey var diye düşünüyorum.
HST 11	...Tekerlekli sandalye ile gelen hastaların koridorlardaki darlık yüzünden sıkıntı yaşadığını gözlemledim. Yaz mevsiminde gittiğim için ısıtma konusunda bir fikrim yok ama soğutma ve havalandırma olarak hastane şartları yeterliydi. Hastaneye geldiğimde aracımı otoparka rahatça park edebildim... Hastanenin iç dizaynı gayet iyi... Mesela merdivenleri kullandım 3. kata çıkmak için. Eğim ve genişlik olarak güzel düşünülmüş diyebilirim. Eskiye göre daha hızlı iyileştirmelerin yapıldığını söyleyebilirim.
HST 12	Hastanenin yenilenme sürecinden sonraki fiziki koşullarını yeterli buluyorum. Hastane binasının ve güzergâhının yenilenmeden önceki halinde otopark sorunu ve bekleme alanları sıkıntılıydı. Ayrıca bina içerisindeki odalar daha karmaşık ve hijyenik olmayan görüntüye sahipti. Ancak binanın ve mevkisinin yenilenmesinin ardından daha geniş ve fiziki bakımdan refah olduğunu söyleyebilirim.
HST 13	Hastane binası fiziksel olarak gayet yeterli bence. Binanın girişinde bulunan otomatik kapılar, merdivenler, tuvaletler, otopark alanları, genel bekleme alanları ve asansörler hepsi işlevsel diye düşünüyorum. Işıklandırma ve havalandırma konusunda da gayet başarılılar. Hastanede gördüm kadarıyla en büyük sorun polikliniklerin bulunduğu koridorların çok dar olması... Peki hastane geçmişe göre daha iyi mi? Evet bence daha iyi.
HST 14	Poliklinikler bölümündeki bekleme alanları haricinde güzel bir hastane... Merdivenler, asansörler, binanın diğer bölümleri geniş ve ihtiyaca uygun. Sadece gözüme çarpan bir eksiklik var. O da hastanenin bir bahçesinin olmayışı. ... Hastanenin geçmişteki şartları ile bugün arasında beni etkileyen çok bir gelişme yok...
HST 15	Bina büyüklük olarak iyi derecede. Doktorların olduğu alan çok dar... Hastanenin diğer fiziki şartları iyi bence. Koku yok mesela. Havalandırma yeterli. Isıtma, ışıklandırma gibi şartlarda ihtiyaca uygun diye düşünüyorum. Eskisi gibi değil en azından. Şu anki durumu gayet iyi bence.

Düzce X Kamu Hastanesinin sahip olduğu fiziki imkanların Toplam Kalite Yönetiminin “Müşteri Odaklılık”, “Üst Yönetimin Liderliği” ve “Sürekli İyileştirme” unsurlarına göre değerlendirilmesi için görüşülen kişilere yöneltilen sorular ve katılımcılardan alınan cevaplar Tablo 11’de belirtilmektedir.

Katılımcılardan HST4, HST8 ve HST12 hastanenin sahip olduğu fiziki şartların hastaların ihtiyaçları bakımından yeterli bir düzeye sahip olduğunu

belirtmiştir. Hastanenin fiziki alanlarının yeterli olduğunu düşünen katılımcılardan HST8 konu ile ilgili olarak *“Fiziki şartları için olumsuzluk göremiyorum. Kış şartları veya yaz artları fark etmeksizin hastanenin sıcaklığı gayet iyi. Kışın üşümüyorsunuz. Yazın da sıcaktan bunalmıyorsunuz mesela. Koridorlar biraz sıkışık ama burada da hastalarda sorun bence. Genel bekleme alanlarında beklemeyip doktorun kapısında bekliyorlar. Sabırsızlık yapmasalar genel bekleme alanlarında bekleseler sorun ortadan kalkacak aslında. Mesela otopark konusunda, asansör konusunda veya aydınlatma konusunda da bence bir sorun yok.”* ifadelerini kullanmıştır.

Hastanenin sahip olduğu fiziki imkânlar bakımından genel anlamda yeterli olduğunu belirtmesine karşın düzeltilmesi gereken hususlar olduğunu dile getiren HST1, HST2, HST3, HST5, HST6, HST7, HST9, HST10, HST11, HST13, HST14, HST15 kişilerinden HST7 görüşlerini *“Gayet güzel bir bina. Ben bir sıkıntı yaşamadım. Gerekli şartları sağlıyor hastanemiz. Düzce’deki hastanelere göre bu hastanenin fiziksel imkanları daha üstün diyebilirim. Polikliniklerin önündeki bekleme alanları dar sadece. Sonuçta sedye ile gelen hastalar var veya tekerlekli sandalye ile. Buraların düzeltilmesi lazım. Ama hastanenin geçmişteki durumu ile günümüzdeki durumunu kıyaslarsak çok daha iyi bir durumda diyebiliriz. Gerek asansörler olsun gerekse merdivenler veya koridorlar olsun gayet yeterli bence.”* şeklinde ifade etmiştir. Hastane binasının fiziki olarak büyük bir bina olmasına rağmen nüfus artışı sebebiyle yetersizliklerin yaşandığını belirten HST6 ise düşüncelerini *“...Bina gayet büyük ve güzel. Ancak Düzce nüfusuna oranla hastane artık küçük gelmeye başladı diye düşünüyorum...”* sözleriyle ifade etmiştir.

Yukarıda yer alan görüşlerin incelenmesi sonucunda 3 katılımcı hastanenin fiziki imkânlarının yeterli düzeyde olduğunu belirtmiş olup 12 katılımcı ise hastanenin fiziki imkanları hususunda genel olarak memnuniyet duymalarına rağmen düzeltilmesi gereken sorunlar olduğunu belirtmişlerdir.

Düzce X Kamu Hastanesinin geçmişteki durumu ile günümüzdeki durumu hakkında katılımcılara yöneltilen *“Hastanenin geçmişteki fiziki şartları ile bugünkü fiziki şartları hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?”* sorusu hakkında alınan cevaplar incelendiğinde HST1, HST2, HST3, HST4 HST5, HST6, HST7, HST8, HST9,



HST10, HST11, HST12, HST13, ve HST15'in hastanenin günümüzdeki fiziki imkanlarının geçmişe göre daha ileri bir düzeyde olduğunu ifade ettikleri görülmektedir. Katılımcılardan HST12 bu durumu “*Ancak binanın ve mevkiinin yenilenmesinin ardından daha geniş ve fiziki bakımdan refah olduğunu söyleyebilirim.*” sözleriyle ifade etmiştir.

Hastanenin geçmişteki fiziki imkânları ile bugünkü fiziki imkânları arasında gözle görülür herhangi bir farklılık olmadığını belirten HST14 bu konu hakkındaki fikirlerini “*Hastanenin geçmişteki şartları ile bugün arasında beni etkileyen çok bir gelişme yok. Bu konuda daha çok çalışılmasının gerekli olduğu ortada.*” sözleriyle ifade etmiştir.

Katılımcıların konu hakkında vermiş oldukları cevapların incelenmesi sonucunda 14 katılımcının hastanenin bugünkü fiziki imkânlarının geçmişe göre daha iyi bir konumda olduğunu belirttikleri, 1 katılımcının ise hastanenin fiziki imkânlarının günümüzdeki hali ile geçmişteki hali arasında herhangi bir fark bulunmadığını belirttikleri görülmektedir.

**Tablo 12.**Muayene Randevu Sisteminin Değerlendirilmesi

Soru 8	Muayene olmak için kullanılan randevu sistemi hakkındaki düşünceleriniz nelerdir? Muayene sisteminin önceki yıllardaki hali ile günümüzdeki hali hakkındaki düşünceleriniz nelerdir.
Katılımcı	CEVAPLAR
HST 1	... Ancak psikiyatri polikliniğinin yoğun olması sebebiyle en az 15 gün sonrasına sıra veriyor. Acil bir durum olduğunda sabah erken saatte gidiyorum hastaneye. Bölüm sekreterinin olduğu yerde bir dosya kağıdına sıra ve isim yazmak suretiyle kayıt yaptırabiliyoruz... Tabii ki geçmiş yıllara göre daha iyi bir sitem olduğu da söylenebilir.
HST 2	MHRS sistemi güzel bir sistem ama bazı poliklinikler için işlevsel değil. Mesela ben dahiliyeye gittim en son ve MHRS'den randevu alamadım... Böyle durumlarda sabah saat 6:30 civarı hastaneye giderek randevu alıyorum. Bölüm sekreteriyasının orada boş bir dosya kağıdı var. Muayene olmak için oraya isimlerimizi yazıyoruz. Her polikliniğin bir kotası var ve o kotasının dışında kaldığınız zaman muayene olamıyorsunuz... Geçmiş yıllara göre değerlendirildiğinde daha iyi bir sitem diye düşünüyorum. Sıranızı alıp o tarih ve saatte muayene olabiliyorsunuz.
HST 3	... Sistemin beni bilgilendirmesi de çok güzel, uygulama üzerinden sürekli bilgilendiriliyorum... Ama bazen yoğunluktan dolayı sıra alamıyorum... O zamanda ertesi gün yine deniyorum şansımı. Eğer yine MHRS sistemi üzerinden randevu alamazsam bu sefer ya özel hastaneye gitmek zorunda kalıyorum ya da sabah erkenden hastaneye giderek sıra alabiliyorum. Ama bu seferde çok fazla sıra beklemek zorunda kalıyorum... MHRS üzerinden randevu alabildiğim zamanlarda randevu saatimde muayenemi olabiliyorum... Eskiye göre yorumlarsam tabii ki daha iyi bir sistem...
HST 4	Sistem güzel. Kullanışlı. Çoğu polikliniğe ertesi güne veya birkaç gün sonrasına sıra alınabiliyor. Ama bazen MHRS üzerinden randevu alamıyorum. Acil durumlar için MHRS dışında direkt hastaneden randevu alınabilmesi için bir kota uygulaması var hastanede. Bu sefer sabah erken saatte hastaneye gitmek durumunda kalıyorum randevu alabilmek için... Eski uygulamalar göre değerlendirirsek MHRS daha güzel bir sistem diyebilirim ama acil durumlarda MHRS yetersiz kalıyor...
HST 5	MHRS'den randevu aldım son gittiğimde. Randevu konusunda bir sıkıntı yaşamadım. Randevu saatimde muayenemi oldum. Bir gecikme ile karşılaşmadım. Güzel bir uygulama. Eskiye göre daha zahmetsiz bir şekilde randevu alabiliyorsunuz.
HST 6	... Gayet verimli çalışıyor diyebilirim. Muayene olmak için hastaneye gittiğinizde randevu saatinizde polikliniğe girip muayene olabiliyorsunuz... Bu sistemi geçmiş yıllara göre yorumlarsak tabii ki daha iyi...

Tablo 12'nin devamı.

HST 7	... Bazen bir hafta sonrasına randevu verebiliyor sistem yoğunluktan dolayı. Ama genelde sıkıntı yaşamıyorum. Muayene tarihinde de gittiğim zaman muayenemi olabiliyorum. Muayene sistemi geçmişe göre çok başarılı...
HST 8	... Çoğu poliklinik için istediğiniz tarihlere randevu alabiliyorsunuz. Ama göz hastalıkları polikliniğine randevu alamıyorum MHRS üzerinden. Doktor sayısı yetersiz olduğundan 15 gün sonrasına randevu veriyor sistem. Mesela geçen hafta randevu alamadım göz polikliniğine. Özel hastaneye gitmek durumunda kaldım. Diğer polikliniklerde acil durumlar için hastaneye sabah erken saatte gidip poliklinik sekreterinden randevu alabiliyorsunuz mesela. Geçmiş yıllarda muayene olabilmek için sabah çok erken saatlerde gidiyorduk hastaneye. Şu an çok şükür bu sorunlar ortadan kalktı.
HST 9	Genel olarak düşünersek güzel bir sistem ancak muayene olduğum poliklinik için bahsederek MHRS sisteminde bazı sıkıntılar olduğunu düşünüyorum. Bu poliklinikte görev yapan 4 tane doktor olmasına rağmen sistem üzerinden sadece 2 tanesine randevu alabiliyorsunuz... Ayrıca sabah erken saatte giderek poliklinik sekreterinden randevu almak istediğimizde MHRS sisteminde ismi çıkmayan doktorlara muayene sırası alınabiliyor... Geçmiş ile günümüzü kıyaslarsak daha iyi bir uygulama olduğunu söyleyebilirim...
HST 10	.... Fakat göz polikliniği için MHRS'den randevu almak imkansız neredeyse. Yaklaşık 15 gün sonrasına sıra veriyor sistem... Diğer polikliniklere kendim için randevu almadım fakat annem veya babam için randevu almak istediğimde oralarda da aynı sıkıntılar yaşanıyor... MHRS sisteminin eski uygulamalara göre uygulamada bir fark yaratmadığı kanısındayım...
HST 11	... Randevu saatimde gittiğim zaman sıra beklemeden muayene olabiliyorum. Fakat bazı polikliniklerde randevu saatim gelmesine rağmen içeri çağırılmıyorum... Muayene sistemi eskiye nazaran daha kullanışlı... Yalnız acil durumlarda MHRS'den randevu almak biraz zor olabiliyor. O zamanda hastanenin acil polikliniği var...
HST 12	Gerek randevu alarak hastaneye gelmek açısından olsun gerekse sabah randevu almadan geldiğinizde sıra bulabilmeniz gibi koşullar bakımından sistemin doğru ve iyi işlediğini ifade edebilirim... Bu sistem eskiden hemşirenin sesli olarak bağırarak hastayı çağırması, araya kaynak olan insanlar sebebiyle yaşanan gerginlikleri sona erdirmektedir...
HST 13	... Sistem üzerinden randevu almak istediğimizde bazen ertesi güne bazen de bir hafta sonrasına sıra veriyor sistem. Acil durumlarda özel hastaneye gitmek zorunda kalabiliyoruz bazı zamanlar. Ama genel olarak bir sıkıntı yaşamıyoruz MHRS sistemi ile ilgili. Sistem üzerinden randevu aldığımız zamanlar saatinde muayenemizi olabiliyoruz. Geçmişteki uygulamalar ile bugünkü randevu sistemi arasında olumlu gelişmeler var tabii ki...
HST 14	... İsteddiğiniz tarihlere almanız bile birkaç gün sonrasına sıra alabiliyorsunuz. Şimdiye kadar MHRS üzerinden sıra alamadığımı hiç hatırlamıyorum. Randevularıma da bu güne kadar saatinde gittim ve muayenemi oldum. Sistem gayet güzel bir şekilde hizmet sunuyor. Eskisine göre daha iyi diyebilirim.
HST 15	... En geç 2-3 gün sonrasına veriyor randevuyu. Randevu saatimde bir sarkma olmuyor. Herhangi bir olumsuzluk yaşamadım hiç. Daha önceleri randevu almak için hastaneye gitmek zorunda kalıyorduk. Şimdi telefon ile alabiliyoruz. Bu da memnuniyet verici.

Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde muayene randevusu almak için kullanılan MHRS randevu sisteminin Düzce X Kamu Hastanesi uygulamalarındaki verimliliğinin Toplam Kalite Yönetiminin “Müşteri Odaklılık”, “Önleyici Yaklaşım”, “Sürekli İyileştirme” ve “Üst Yönetimin Liderliği” ilkelerine göre değerlendirilmesi için katılımcılara sorulan sorular ile katılımcılardan alınan cevaplar Tablo 12’de sunulmuştur. Konu hakkında katılımcılardan daha sağlıklı cevap alınabilmesi için katılımcılara ek olarak aşağıda belirtilen sorular da yönlendirilmiştir.

- MHRS randevu sistemini kullanarak istediğiniz tarih ve saatler için randevu alabiliyor musunuz?
- Sistem üzerinden randevu aldığınız zaman belirtilen tarih ve saatte muayene olabiliyor musunuz?

- Sistem üzerinden randevu alamadığınız zaman nasıl bir yol izliyorsunuz?

MHRS randevu sistemi uygulamalarının Düzce X Kamu Hastanesinde başarılı bir şekilde yürütüldüğü hakkında görüş bildiren katılımcılar; HST5, HST6, HST12, HST14 ve HST15'dir. MHRS uygulaması hakkındaki memnuniyetini dile getiren HST14 bu memnuniyetini *“Muayene sistemini kullanıyorum. İstedığınız tarihlere almanız bile birkaç gün sonrasına sıra alabiliyorsunuz. Şimdiye kadar MHRS üzerinden sıra alamadığımı hiç hatırlamıyorum. Randevularıma da bu güne kadar saatinde gittim ve muayenemi oldum. Sistem gayet güzel bir şekilde hizmet sunuyor. Eskisine göre daha iyi diyebilirim.”* sözleriyle ifade ederken HST12 ise konu hakkındaki memnuniyetini *“Gerek randevu alarak hastaneye gelmek açısından olsun gerekse sabah randevu almadan geldiğinizde sıra bulabilmeniz gibi koşullar bakımından sistemin doğru ve iyi işlediğini ifade edebilirim. Randevu sistemi ile hastaneye geldikten sonra bilgisayar takibi sayesinde insanların sabırsız tutumlarına karşı alınmış güzel bir uygulama olduğunu söyleyebilirim. Bu sistem eskiden hemşirenin sesli olarak bağırarak hastayı çağırması, araya kaynak olan insanlar sebebiyle yaşanan gerginlikleri sona erdirmektedir. Böylelikle randevu saatinde gelen insanlar boş kalabalık yapmayarak, gerginlikler ve haksızlıklar oluşmadan tedavi olma imkânına kavuşmaktadır.”* şeklinde ifade etmiştir.

Katılımcılardan HST2, HST3, HST4, HST7, HST8, HST9, HST11 ve HST13 MHRS sisteminin hastanedeki uygulamalarından genel anlamda memnun olduklarını ancak sistemin daha da iyileştirilmesi gerektiği yönünde görüş bildirmişlerdir. MHRS uygulamasının Düzce X Kamu Hastanesi bünyesindeki olumlu ve eksik yönlerini dile getiren HST9 bu durumu *“Genel olarak düşünürsek güzel bir sistem ancak muayene olduğum poliklinik için bahsederseniz MHRS sisteminde bazı sıkıntılar olduğunu düşünüyorum. Bu poliklinikte görev yapan 4 tane doktor olmasına rağmen sistem üzerinden sadece 2 tanesine randevu alabiliyorsunuz. Böyle olunca da yakın tarihlere randevu alma imkânı olmuyor maalesef. Hastanedeki görevlilere neden diğer doktorlara randevu alamadığımız hakkında soru sorduğumuz zaman da bize bilgi verilmiyor. Daha şeffaf olunmalı bence. Ayrıca sabah erken saatte giderek poliklinik sekreterinden randevu almak istediğimizde MHRS sisteminde ismi*

*çıkmayan doktorlara muayene sırası alınabiliyor. Hastaların mağdur olmaması için bu durumun ivedilikle düzeltilmesi gerektiğini düşünüyorum.”* şeklinde ifade etmiştir. HST2 ise MHRS sistemi üzerinden kimi zaman randevu alamadığı için yaşadığı olumsuzlukları *“MHRS sistemi güzel bir sistem ama bazı poliklinikler için işlevsel değil. Mesela ben dahiliyeye gittim en son ve MHRS’den randevu alamadım. Sıra yoktu yoğunluktan dolayı. Böyle durumlarda sabah saat 6:30 civarı hastaneye giderek randevu alıyorum. Bölüm sekretermasının orada boş bir dosya kağıdı var. Muayene olmak için oraya isimlerimizi yazıyoruz. Her polikliniğin bir kotası var ve o kotanın dışında kaldığınız zaman muayene olamıyorsunuz. O sayıya kadar isimlerimizi yazıyoruz ve sıra numaramızı bekleyerek muayene olabiliyoruz. Fakat bu yöntemde de sıkıntılar olabiliyor. Bazı hastalar kendi isimlerini sizin isminizin önüne yazabiliyor. Böylelikle kota dışında kalarak muayene olamama tehlikesi ile karşı karşıya kalabiliyorsunuz. Bölüm sekreterlerinin daha erken gelmesiyle bu sorunun çözülebileceği kanısındayım.”* sözleriyle ifade etmiştir.

MHRS sisteminin Hastanedeki uygulamaları hakkında memnun olmadıklarını bildiren HST1 ile HST10 kişilerinden HST1 bu görüşlerini *“Ben genelde çağrı merkezinden telefon ile randevu alıyorum. Ancak psikiyatri polikliniğinin yoğun olması sebebiyle en az 15 gün sonrasına sıra veriyor. Acil bir durum olduğunda sabah erken saatte gidiyorum hastaneye. Bölüm sekreterinin olduğu yerde bir dosya kağıdına sıra ve isim yazmak suretiyle kayıt yaptırabiliyoruz. Orada da bir kota söz konusu mesela bankodan sadece 20 kişiye randevu veriliyor. Eğer siz 21. Kişi iseniz o gün muayene olamıyorsunuz. Ben bu sistemi yetersiz görüyor düzeltilmesi gerektiğini düşünüyorum.”* şeklinde ifade etmiştir.

MHRS randevu sisteminin Düzce X Kamu Hastanesi bünyesindeki verimliliği ile ilgili 5 katılımcı sistemin yeterli ve işlevsel olduğunu belirtmiştir. Katılımcılardan 9 tanesi MHRS sistemi hakkında olumlu görüş bildirmesine rağmen sistemin eksik yönlerinin bulunduğunu ifade etmiştir. 2 katılımcı ise MHRS sisteminin hastane bünyesindeki uygulamalardan memnun kalmadıkları dile getirmiştir.

MHRS randevu sisteminin önceki randevu sistemleri ile karşılaştırılması için katılımcılara yöneltilen *“Muayene sisteminin önceki yıllardaki hali ile günümüzdeki*

*hali hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?” sorusu ile ilgili olarak katılımcılardan HST1, HST2, HST3, HST4, HST5, HST6, HST7, HST8, HST9, HST11, HST12, HST13, HST14 ve HST15 MHRS sisteminin bugünkü halinin önceki randevu sistemlerinden daha kullanışlı olduğunu belirtmişlerdir. HST15 MHRS sisteminin geçmişe göre değerlendirilmesi hakkındaki düşüncelerini “Daha önceleri randevu almak için hastaneye gitmek zorunda kalıyorduk. Şimdi telefon ile alabiliyoruz. Bu da memnuniyet verici.” sözleriyle ifade etmiştir.*

Katılımcılardan HST10, MHRS sisteminin günümüzdeki hali ile geçmişteki uygulamalar arasında herhangi bir fark olmadığını belirtmiştir. Katılımcının konu hakkında düşünceleri “MHRS sisteminin eski uygulamalara göre uygulamada bir fark yaratmadığı kanısındayım.” şeklindedir.

MHRS randevu sisteminin geçmiş yıllardaki randevu sistemleri ile kıyaslanması hususunda 14 katılımcı sistemin bugünkü halinin geçmiş yıllara göre daha ileri bir düzeyde olduğunu belirtmiş olup 1 katılımcı ise sistemin geçmiş yıllardaki durumu ile günümüzdeki hali arasında herhangi bir fark olmadığını belirtmiştir.

**Tablo 13.**Katılımcıların Görüşme Soruları Haricindeki Görüş ve Önerileri

Soru 10	Yukarıda yer alan sorular haricinde eklemek istediğiniz herhangi bir şey var mıdır?
Katılımcı	CEVAPLAR
HST 1	Hastane Yönetiminin doktorlara ve çalışanlarına iyi davranmalarını istiyorum. Ki bu sayede çalışanlar da hastalara iyi davranabilsinler. Çünkü onlar memnun olursa biz de memnun oluruz diye düşünüyorum. Sonuçta sağlığımız sağlık çalışanlarının işlerini yapma derecelerine bağlı. Ben bir hasta olarak aklımda bir soru işareti olmadan korkmadan ve çekinmeden hastaneye gitmek istiyorum.
HST 2	Acil Polikliniğinde hastalar ile yeterince ilgilenilmediğini düşünüyorum. Acil Polikliniğine başvurduğunuzda sadece ağrı kesici verip gönderiyorlar. Daha kapsamlı bir muayene yapılabilir diye düşünüyorum. Ayrıca daha önce söylediğim dezenfektanlar konusunda daha dikkatli olunması gerekiyor. Sonuçta hastaneler mikropların çok yoğun olduğu mekanlar. Hijyenin şakaya gelmeyeceğini düşünüyorum.
HST 3	Aklıma çok fazla bir şey gelmiyor aslında. Ama daha önceden yaşadığım bir sorunu paylaşabilirim. Bir keresinde randevu saatimde hastaneye gittim. Polikliniğe gittiğimde doktorumun beni muayene edemeyeceği, görevi başında olmadığı söylenmişti bana. Doktorun o sırada neden görev yerinde olmadığını bilmiyorum. Belki acil bir durum söz konusu olabilir. Ancak bu durum bana telefon ve mesajla bildirilebilirdi. Ben de hasta halimle o kadar yolu gelmek zorunda kalmazdım diye düşünüyorum.
HST 4	Özellikle temizlik konusunda hastane yönetimi daha titiz davranmalı. Bir de MHRS sisteminin kullanılabilirliği artırılmalı. Çok geç tarihlere randevu verilmesi sorunu bir an önce düzeltilmeli diye düşünüyorum.
HST 6	İnşallah polikliniklerin orada bulunan bekleme alanlarındaki sıkıntılar giderilir ve bize daha iyi hizmetler sunulur diyebilirim.
HST 7	Tetkik sonuçlarını doktora gösterirken sıkıntılar yaşayabiliyoruz mesela. Muayene sırası bitmeden tetkikleri gösteremiyorsunuz doktorunuza. Dolayısıyla saatlerce orada beklemek durumunda kalıyorsunuz. Zaten hasta olduğunuz içi oradasınız. Bunun üzerine bir iki saat orada sadece tetkikleri göstermek için beklemek kabul edilemez.

Tablo 13'ün devamı.

HST 8	Randevu sistemi hakkında biraz daha iyileştirme yapılması gerekmekte. MHRS üzerinden randevu alınamayan veya çok geç tarihe randevu alınabilen poliklinikler konusunda iyileştirmeler yapılmalı. Ayrıca hastaların sabırsızlığı veya kurallara uymaması gibi konularda hastanenin düzeltici ve yönlendirici faaliyetlerde bulunması gerektiğini düşünüyorum.
HST 9	Hastane yönetimini denetim mekanizmasını daha verimli bir şekilde kullanması gerekli. Sağlık gibi birinci derece öneme haiz bir konunun üzerinde daha çok durulması ve çalışanlara yönelik hizmet içi eğitim ve seminer faaliyetlerinin önemsenmesi gerektiğini düşünüyorum.
HST 10	Ben Diş Hastanesi ile karşılaştırmak istiyorum mesela. Diş Hastanesinden randevu aldığım zaman saatinde muayenemi olabiliyorum. Ama bu hastanede maalesef randevu saatimde muayenemi olamıyorum. Yine Diş Hastanesinde bir röntgen çektiğimde röntgen sonucum sisteme düşer düşmez poliklinik önündeki ekranda ismim çıkıyor ve 5 dakika içerisinde doktora gidip röntgen sonucum hakkında bilgi alabiliyorum. Bu hastanede muayene ve tetkik işlemleri 1 saatten fazla zamanımı alırken Diş Hastanesinde yarım saat içinde bütün işlerimi tamamlayabiliyorum. Temizlik ve doktorların ilgi ve alakası yönünden Diş Hastanesi ile bu hastane arasında çok büyük bir fark var diyebilirim. Diş Hastanesinde yapılan muayeneden sonra telefonla aranarak Diş Hastanesinin hizmetlerinden memnun kalıp kalmadığım konusunda bir anket yapılmıştı. Çok güzel bir uygulama diye düşünüyorum. Düzce X Kamu Hastanesi de böyle uygulamalar yapabilir bence.
HST 11	Ben EMAR çekirdim mesela. Akşam 22:30'da çekirdim. Gördüğüm kadarıyla hastane gece gündüz hizmet veriyor hastaların mağdur olmaması için. EMAR için randevu almaya gittiğimde de oradaki görevli yardımcı oldu. En erken EMAR çekebileceğim tarihi söyledi ve o tarihte müsait değilsem başka bir tarih için randevu alabileceğimi söyledi. EMAR sonucum kısa bir süre içerisinde çıktı. EMAR sonucumu da muayene randevusu olarak kolay bir şekilde doktora gösterebildim.
HST 12	Tetkikler ve tahlil işlemi sırasında herhangi bir problem ile karşılaşmadım. Belirlenen ve söylenen sürede sonuçlanan tahliller neticesinde muayene sürecim tamamlanarak ve kolay bir şekilde doktora ulaşarak ilaçlarımın yazılmasıyla işlemimi sorunsuz bir şekilde sonlandırdım.
HST 13	Doktorlara ve diğer görevlilere hasta ile nasıl iletişim kurulması gerektiği hakkında eğitim verilmeli. Kendilerini bizim yerimize koymayı öğrenmeliler bence. Ayrıca hastaneye gelen kişilerin nasıl davranması gerektiği hakkında da bir çalışma yapılabilir hastane yönetimi. Yere çöp atmaları, yüksek sesle konuşmaları veya başka hastaların hakkına giren kişileri uyarmak için kamu spotuna benzer afişler sergileyebilirler.
HST 14	Hastanede sürekli bir doktor eksikliği var. Doktorları hastanede tutma konusunda yönetim gerekli tedbirleri almıyor anladığım kadarıyla. Hastanedeki doktorların çoğu yeni uzman olmuş kişiler. Onlar da mecburi hizmetlerini tamamlamak için buraya geliyorlar zannedersem. Bu konu hakkında gereken özverinin gösterilmesi gerektiğini düşünüyorum.
HST 15	Bir de hastanede yapılan tetkik ve tahliller var. Tetkiklerimi çok sıra beklemeden yaptırabiliyorum çoğu zaman. Ancak EMAR gibi işlemlerde yoğunluğa göre daha geç randevu verilebiliyor. EMAR çekirmek için başvurduğumda 10 gün sonrasına sıra vermişlerdi bana. Durumumun acil olduğunu bildirmeme rağmen daha erken bir tarihe sıra vermediler. Tetkiklerin doktora gösterilmesi için yeniden muayene randevusu almak gerekiyor. Muayene randevusu aldığınızda kolayca gösterebiliyorsunuz doktorunuza.

Düzce X Kamu Hastanesi bünyesinde yürütülen Toplam Kalite Yönetimi Faaliyetleri kapsamında katılımcılara görüşme formunda yer alan ilk 8 soru haricinde belirtmek istedikleri herhangi bir husus olup olmadığı sorulmuş olup katılımcıların konu hakkındaki görüş ve düşüncelerine Tablo 13'de yer verilmiştir. Katılımcıların Düzce X Kamu Hastanesi ile ilgili diğer görüş ve önerileri şu şekilde özetlenebilir;

- Hastanede görev yapan personelin kuruma olan sadakatinin ve bağlılığının artırılması için gereken faaliyetlerin yapılması.
- Acil Polikliniğine başvuran hastalara sunulan sağlık hizmetinin hastaların ihtiyaç ve beklentilerine uygun olarak iyileştirilmesi.

- Temizlik faaliyetlerinin daha etkili ve daha verimli hale getirilmesi.
- Randevulu hastaların randevu saatleri konusunda yaşanan aksaklıkların giderilmesi.
- MHRS randevu sisteminde yaşanan olumsuzlukların giderilmesi.
- Polikliniklerin bulunduğu koridorlarda yaşanan kalabalık sorunu hakkında gerekli önlemlerin alınması.
- Hastane kurallarına uymayan ve diğer hastaları rahatsız eden kişiler hakkında gerekli tedbirlerin alınması.
- Çalışanların hastalar ile empati kurmalarını sağlamak üzere kurum içi eğitimlere önem verilmesi.
- Doktorlara tetkik sonuçlarının gösterilmesi için gereken süreçlerin düzenlenmesi.

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### 5.ARAŞTIRMANIN SONUÇ VE ÖNERİLERİ

Bu bölümde Düzce X Kamu Hastanesi bünyesinde kalite ile ilgili yürütülen faaliyetlerin Toplam Kalite Yönetimi felsefesinin “müşteri odaklılık”, “sürekli iyileştirme”, “çalışanların eğitimi”, “önleyici yaklaşım” ve “üst yönetimin liderliği” temel ilkeleri kapsamında değerlendirilecektir.

#### 5.1.SONUÇLAR

*Müşteri Odaklılık ilkesi ile ilgili elde edilen bulgulara göre*, hastaların genel itibariyle hastane bünyesinde sunulan sağlık hizmetlerinden memnun oldukları anlaşılmaktadır. Hastaların doktorlar tarafından sunulan sağlık hizmetlerinden memnun kaldıkları, ancak zaman zaman yaşanan iletişim sorunlarının ve mahremiyet konusunun iyileştirilmesi için gerekli çalışmalar yapılması gerektiği görülmektedir. Özellikle bazı doktorların hastalarına muayene ve yazılan ilaçlar hakkında soru sorulmadan detaylı bilgi vermedikleri anlaşılmaktadır. Polikliniklerin fiziki ve teknik imkânlarının günümüz şartlarına uygun olduğu ve hastaların beklentilerinin ve ihtiyaçlarının karşılanması için daha iyi örnekler ile kıyaslama yapılarak polikliniklerin daha modern hale getirilmesinin gerektiği düşünülmektedir. Hastane bünyesinde görev yapan sağlık görevlilerinin ve diğer hastane personelinin hastalar ile olan iletişimlerinin genel olarak memnuniyet verici olduğu fakat zaman zaman yaşanan olumsuzlukların yaşanmaması için bahsi geçen personele hastalar ile iletişim ile ilgili gerekli kurum içi eğitimin uygulanması gerektiği düşünülmektedir. Hastanenin genel temizlik ve hijyen hizmetlerinin hastaların temizlik ihtiyaçlarını karşılamasına rağmen bir sağlık kurumunun daha da temiz olmasının gerektiği bu kapsamda hastane yönetiminin gerek küçük iyileştirmeler ile gerekse yeni teknolojik ekipmanlar ile temizlik faaliyetlerinin iyileştirilmesi konusunda gerekli adımları atması gerektiği görülmektedir. Hastanenin sahip olduğu koridor, merdiven, asansör, otopark alanı, ısıtma, soğutma, havalandırma v.b. gibi fiziki imkânların genel anlamda hastaların ihtiyaçlarına cevap verebildiği, fakat polikliniklerin olduğu



koridorların dar olması sebebiyle hastaların mağdur oldukları anlaşılmaktadır. Hastane bünyesinde muayene randevusu almak için kullanılan MHRS randevu sisteminin işlevsel ve etkin olarak kullanılmasının yanı sıra bazı poliklinikler için çok ileriki tarihlere randevu verildiği bu nedenle hastaların sabahın erken saatlerinde hastaneye giderek muayene sırası almaya çalıştıkları ya da özel hastanelere başvurmak zorunda kaldıkları görülmektedir. Hastaların hastane bünyesinde yapılan tahlil ve tetkiklerin gerçekleştirilmesi ve işlenmesi konusunda memnuniyet duydukları, bahsi geçen tetkik ve tahlillerin doktora gösterilmesi hususunda ise uygulanan sistemin verimsiz ve yetersiz olduğu, diğer sağlık kuruluşlarında kullanılan modern yöntemlerin kullanılması gerektiği anlaşılmaktadır. Araştırma sonucunda Düzce X Kamu Hastanesinde Toplam Kalite Yönetiminin “Müşteri Odaklılık” temel ilkesi konusunda genel anlamda başarılı uygulamaların gerçekleştirildiğini söylemek mümkün olup araştırma konusunun hastanenin sağlık hizmetlerinden faydalanan kişileri kapsamaması nedeniyle hastanenin iç müşterilerinin yani çalışanlarının memnuniyet düzeyleri hakkında herhangi bir sonuç elde edilememiştir.

*Sürekli İyileştirme ilkesi ile ilgili elde edilen bulgulara göre,* katılımcıların Düzce X Kamu Hastanesi bünyesinde sunulan sağlık hizmetleri ile ilgili vermiş olduğu bilgiler ışığında, hastanenin gerek küçük boyutlarda gerçekleştirilen sürekli iyileştirme faaliyetlerine gerekse büyük yatırımlar gerektiren yeniliklere önem verildiği bilgisine ulaşılmıştır. Polikliniklerin fiziki ve teknik yeterliliklerinin günümüz koşullarına uygun olduğu, ancak güncel teknolojinin ve güncel ihtiyaçların özveri ile takip edilmesi gerektiği anlaşılmaktadır. Hastanede görevli olan doktor, sağlık görevlisi, güvenlik görevlisi, temizlik görevlisi v.b. personelin davranışlarında geçmişe nazaran iyileştirmeler olduğu, çalışanların eski yıllara göre hastalara daha kibar ve daha insancıl yaklaştıkları anlaşılmaktadır. Fakat bazı çalışanların hastalar ile olan iletişimlerinin olması gerektiği düzeyde olmadığı, hastaların da bu durumdan şikâyetçi oldukları gözlemlenmektedir. Hastanede gerçekleştirilen temizlik faaliyetlerinin geçmiş yıllara oranla daha iyiye gittiği gözlenmiştir. Hastanenin daha yeni bir binaya ve daha yeni temizlik teknolojilerine kavuşmasının bu durum üzerinde etkisi olduğu düşünülmektedir. Ancak yapılan görüşmeler neticesinde hastaların temizlik ve hijyen düzeyinin daha da yükseltilmesi gerektiğini temenni

ettikleri görülmüştür. Hastanenin fiziki yapısının günümüz şartlarına uygun hale getirildiği, hastanenin fiziki şartlarının geçmiş yıllara göre hastaların beklentilerine cevap verecek düzeye ulaştığı anlaşılmaktadır. Bununla beraber hastane koridorlarının dar olmasından ve hastaların muayene sıralarını genel bekleme alanlarında beklemek yerine polikliniklerin kapısında beklemesinden dolayı hastaların muayene sıralarını bekleyecek yer bulma konusunda sıkıntılar yaşadıkları görülmüştür. Genel bekleme alanlarının daha işlevsel hale getirilerek hastaların bu alanlarda muayene sıralarını beklemeye özendirilmesi ile bu sorunun çözülebileceği düşünülmektedir. Muayene randevusu almak için günümüzde kullanılan MHRS sisteminin geçmiş yıllarda kullanılan randevu sistemlerine göre daha işlevsel olduğu, hastaların randevularını bu sistem üzerinden telefon veya internet üzerinden hastaneye gitmeden alabildikleri anlaşılmaktadır. MHRS sisteminde yaşanan bazı olumsuzluklar hakkında yapılacak olan iyileştirme faaliyetleri ile hastaların mağduriyetlerinin önüne geçilebileceği düşünülmektedir. Araştırma sonucunda Düzce X Kamu Hastanesinin Toplam Kalite Yönetiminin “Sürekli İyileştirme” ilkesi kapsamında etkili ve verimli faaliyetlerde bulunduğu sonucuna varılmaktadır.

*Çalışanların Eğitimi ilkesi ile ilgili elde edilen bulgulara göre, Düzce X Kamu Hastanesinde yürütülen kalite çalışmalarının Toplam Kalite Yönetiminin “çalışanların eğitimi” ilkesi kapsamında genel olarak başarılı bir düzeyde uygulandığı düşünülmektedir. Hastanede görev yapan doktorların çoğunluğunun hasta psikolojine uygun bir şekilde davrandıkları, doktorların hastalar ile olan iletişimlerinde nezaket kuralları çerçevesinde hareket ettikleri, hastalara karşı kibar ve güler yüzlü oldukları görülmektedir. Doktorlar ile hastalar arasında kimi zaman yaşanan iletişim sorunlarının doktorlara verilebilecek kurum içi eğitim veya seminerler ile çözülebileceği düşünülmektedir. Sağlık personeli ile diğer hastane personelinin de çoğunluğunun hastalar ile olan iletişimlerinde doktorların davranışlarına benzer davranışlar sergiledikleri, çalışanların hastalar ile olan iletişimlerinde kendilerinden beklenen tutum ve davranışları sergiledikleri anlaşılmaktadır. Sağlık görevlilerinin ve diğer hastane personelinin çoğunluğunun uzmanlık alanları ile ilgili konularda gerekli özelliklere sahip oldukları, kendi alanları ile ilgili eksiklikleri bulunan personelin kurum içi eğitimler ile yetkinliğinin artırılmasının gerektiği düşünülmektedir. Araştırma sonucunda Düzce X Kamu*

hastanesinde “Çalışanların Eğitimi” ilkesi kapsamında başarılı uygulamalar gerçekleştirildiği düşünülmektedir.

*Önleyici Yaklaşım ilkesi ile ilgili elde edilen bulgulara göre,* Düzce X Kamu Hastanesi bünyesinde tesis edilen kalite faaliyetlerinin Toplam Kalite Yönetiminin “önleyici yaklaşım” ilkesine göre başarılı bir şekilde uygulandığı düşünülmektedir. Hastanede gerçekleştirilen temizlik hizmetlerinin yeterlilik düzeyinin diğer hastaneler ile kıyaslandığında yeterli olarak görüldüğü anlaşılmaktadır. Hastane ortamındaki hijyenin sağlanarak hastalıkların yayılmasının önlenmesi konusunda vatandaşların daha büyük beklentiler taşıdığı gözlemlenmektedir. Muayene randevusu almak için kullanılan randevu sisteminin muayene için bekleyen hastaların birbirleri ile muayene sırası hakkında yaşadıkları problemleri engellediği görülmektedir. Tetkik ve tahlil işlemlerinde hastaların birbirlerine hastalık bulaştırmaması için görevlilerin üzerlerine düşen yükümlülükleri yerine getirmeye çalıştıkları düşünülmektedir. Araştırma sonucunda Düzce X Kamu Hastanesi bünyesinde “önleyici yaklaşım” ilkesi kapsamında gerçekleştirilen faaliyetlerin genel olarak başarılı bir şekilde uygulandığı sonucuna varılmaktadır.

*Üst Yönetimin Liderliği ilkesi ile ilgili elde edilen bulgulara göre,* Toplam Kalite Yönetiminin işletmelerde etkin ve verimli bir şekilde uygulanabilmesinin en temel gerekliliklerinden bir tanesi üst yönetimin bu felsefeye sahip çıkması ve gerektiği önemi vermesi ile mümkündür. İşletmelerde büyük reformların yanı sıra küçük iyileştirmelerin de yapılmasının kaçınılmaz olduğu böyle kapsamlı bir dönüşüm sürecinde yönetimin kararlılığının olmaması halinde başarılı olunmasının çok güç bir durum olduğu aşikardır. Düzce X Kamu Hastanesi bünyesinde sunulan sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi sonucu genel olarak hastanenin kalite faaliyetlerinde memnuniyet verici faktörlerin çokluğu dikkat çekmektedir. Katılımcıların Toplam Kalite Yönetiminin temel ilkeleri kapsamında hastanede yürütülen kalite faaliyetlerinden memnun olması yönetim kademesinin bu konuda üzerine düşen görevleri yapması ve bu felsefeye sahip çıktığının bir göstergesi olarak düşünülmektedir.

Düzce ilinde hizmet veren bir kamu hastanesi tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin değerlendirildiği bu araştırmada ilgili sağlık kuruluşu tarafından

toplam kalite yönetiminin müşteri odaklılık ilkesi kapsamında başarılı uygulamalar gerçekleştirildiği tespit edilmiştir. Çadircı (2016) ve Usta (2015) tarafından gerçekleştirilen benzer çalışmalarda da ilgili sağlık kuruluşlarının müşteri odaklılık ilkesi kapsamında başarılı uygulamalar gerçekleştirildiği görülmektedir. Bununla birlikte Bakır (2017) tarafından Şırnak Devlet Hastanesi hakkında yapılan benzer bir araştırmada ise; hastaların genel olarak hastanede sunulan sağlık hizmetlerinden memnuniyet duymadıkları, adı geçen sağlık hizmetlerinin müşteri odaklılık temel ilkesi kapsamında başarılı uygulamalar gerçekleştirmediği anlaşılmaktadır.

Araştırma kapsamında sürekli iyileştirme temel ilkesinin Düzce X Kamu Hastanesi bünyesinde etkin bir şekilde uygulandığı tespit edilmiş olup Bakır (2017), Çadircı (2016) ve Usta (2015) tarafından gerçekleştirilen benzer çalışmalarda da ilgili sağlık kuruluşlarının sürekli iyileştirme temel ilkesi kapsamında başarılı sonuçlar elde ettikleri anlaşılmaktadır.

Bu araştırma kapsamında elde edilen verilere göre çalışanların eğitimi temel ilkesi ile ilgili olarak Düzce X Kamu Hastanesinin genel olarak başarılı olduğu anlaşılmakta olup Usta (2015) tarafından gerçekleştirilen benzer bir çalışmada da ilgili sağlık kuruluşunun çalışanların eğitimi konusunda genel olarak başarılı olduğu görülmektedir. Bununla birlikte Bakır (2017) ve Çadircı (2016) tarafından gerçekleştirilen diğer araştırmalarda ise ilgili sağlık kuruluşlarının çalışanların eğitimi ilkesi kapsamında yeterli başarıyı elde edemedikleri anlaşılmaktadır.

Araştırmada önleyici yaklaşım temel ilkesi ile ilgili Düzce X Kamu Hastanesi tarafından genel olarak başarılı çalışmalar gerçekleştirildiği tespit edilmiş olup Bakır (2017) tarafından gerçekleştirilen benzer bir araştırmada ise ilgili sağlık kuruluşunun önleyici yaklaşım konusunda başarılı faaliyetler gerçekleştirmediği anlaşılmaktadır.

Üst yönetimin liderliği temel ilkesi ile ilgili olarak Düzce X Kamu Hastanesi tarafından genel anlamda başarılı uygulamalar gerçekleştirdiği düşünülmekte olup Çadircı (2016) tarafından yapılan araştırmada da benzer bir sonuç elde edilmiştir. Bununla birlikte Bakır (2017) ve Usta (2015) tarafından yapılan diğer araştırmalarda ise ilgili sağlık kuruluşlarının üst yönetimin liderliği konusunda gerekli başarıyı elde edemedikleri görülmektedir.

Bu araştırmalar arasında yer alan farklılıkların bahsi geçen sağlık kuruluşlarından hizmet alan kişilerin eğitim düzeyleri ve yaşları gibi demografik değişkenlerden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Bunula birlikte bu araştırmalarda elde edilen sonuçlar arasındaki uyuramazlıkların kurum kültürlerinden ya da hastane yönetimlerinin Toplam Kalite Yönetimi felsefesi ilkelerine bağlılıkları arasındaki farklardan da kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

## 5.2.ÖNERİLER

Araştırma sonucunda elde edilen veriler kapsamında Düzce X Kamu Hastanesinde Toplam Kalite Yönetiminin daha başarılı sonuçlar vermesi hususunda veriler ortaya çıkarılmıştır. Araştırmanın sonucuna göre X kurumuna ve araştırmacılara yönelik şu önerilerde bulunulabilir;

### **X Hastanesine Yönelik neriler**

- Hastane yönetiminin Toplam Kalite Yönetimi felsefesini benimsemesi ve kalite faaliyetlerini kararlılıkla sürdürmesi gerekmektedir.
- Doktorların ve diğer görevlilerin hastaların beklentilerini ve ihtiyaçlarını daha iyi anlamaları için kurum içi eğitimler ile desteklenmeleri gerekmektedir.
- Doktorların ve diğer görevlilerin uzmanlık alanları ile ilgili yenilikleri takip edebilmeleri ve çağın gerisinde kalmamaları için yönetim kademesi tarafından gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir.
- Temizlik ve hijyenin sağlanması için gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir.
- Dış müşterinin yani hastaların memnuniyetinin sağlanması için çalışanların memnuniyetlerinin ve bağlıklarının arttırılması hususunda gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir.
- Çalışanların Toplam Kalite Yönetimi konusunda belirli periyotlarda eğitilmeleri ve bilgilendirilmeleri gerekmektedir.
- Hastaların ve çalışanların memnuniyet düzeylerinin arttırılması için sürekli iyileştirme (kaizen) kavramının kurum kültürüne entegre edilmesi gerekmektedir.

- Verilen hizmetlerin “Sıfır Hata” prensibine uygun olması sağlanmalıdır.
- Hastaların ihtiyaçlarının ve beklentilerinin anlaşılabilmesi için sık sık hastaların görüşlerine başvurulması gerekmektedir.

### **Araştırmacılara Yönelik Öneriler**

- X Kamu Hastanesinde sunulan sağlık hizmetleri hakkındaki müşteri memnuniyet düzeyinin daha derinlemesine bir analizinin yapılması için bahsi geçen hastanenin çalışanları ile yapılacak olan benzer bir araştırmanın gerçekleştirilmesinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
- İl sınırları içerisinde bulunan diğer hastaneler hakkında benzer bir araştırma yapılarak bu araştırma ile elde edilen sonuçların kıyaslanması ile ilgili bir araştırmanın gerçekleştirilmesi önerilebilir.
- Düzce ilinde hizmet veren hastaneler tarafından verilen sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyetin ölçülmesi amacıyla nicel araştırma yöntemleri kullanılarak daha çok katılımcıya ve daha kapsamlı bir çalışma yapılabilir.

## ALTINCI BÖLÜM

### KAYNAKÇA

- Akın, Ö. (2001). *Toplam Kalite Yönetimi ve İnsan* (1.Basım). İstanbul: Ezgi Kitabevi.
- Aktan, C. (2012). *Organizasyonlarda Toplam Kalite Yönetimi*. Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi. 4(2) : 235-262.
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S.ve Yıldırım, E. (2012). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: SPSS Uygulamalı*. (7.Baskı). İstanbul: Sakarya Yayıncılık.
- Aykaç, B. ve Özer, M.A. (2006). *Toplam Kalite Yönetiminin Kamu Kuruluşlarında Uygulanması: Sorunlar ve Yeni Arayışlar*. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 8(3) : 171-202
- Bakır, M.Ş. (2017). *Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları: Şırnak Devlet Hastanesi Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Balcı, A. (2005). *Kamu Örgütlerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulanması: Olumlu Perspektifler ve Olası Zorluklar*. Selçuk Üniversitesi Karaman İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 5(2) :196-211.
- Baltaş, Z., Baltas, A. (1997). *Ekip Oluşturma ve Geliştirme*. (2.Basım). İstanbul: Baltas Eğitim Danışmanlık Merkezi Yayınları.
- Barlı, Ö., Avcı, İ. ve Avcı, S. (2012). *EFQM Mükemmellik Modelinin Türkiye'deki Bazı Üst Kurullarda Değerlendirilmesi*. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 26(2) : 27-38.
- Bedük, A. (2005). *Modern Yönetim Teknikleri*. (1.Basım). Ankara: Gazi Kitabevi.

- Bolat, T. (2000). *Toplam Kalite Yönetimi: Konaklama İşletmelerinde Uygulanması* (2.Basım). İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E., Akgün, Ö., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2015). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. (19.Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Çadırcı, A. (2016). *Sağlık İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Müşteri Memnuniyeti Açısından Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ.
- Çağlar, M. ve Kurt, M. (2016). *Altı Sigma Yaklaşımı Ve Savunma Sanayi Sektöründe Bir Uygulama*. Endüstri Mühendisliği Dergisi. 27(13) : 13-24.
- Çalık, T. (2003). *Performans Yönetimi* (1.Basım). Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Çelik, M. ve Taşar, H. (2012). *Eğitimde Toplam Kalite Bilinci Üzerine Bir İnceleme: Adıyaman Örneği*. Uluslararası Alanya İşletme Fakülte Dergisi. 4(2): 1-12.
- Çetin, C. ve Arslan M.L. (2017). *Toplam Kalite Yönetimi*. (6. Basım). İstanbul: Beta Basım Yayım.
- Çoban, S. (2004). *Toplam Kalite Perspektifinden İçsel Pazarlama Anlayışı*. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. (22): 85-98.
- Demirci, H. (2010). *Toplam Kalite Yönetimi* (2.Basım). İstanbul: Kum Saati Yayınları.
- Develioğlu, K., Haşit, G., Bağcı, Ü. G. (2006). *Toplam Kalite Yönetimi Çerçevesinde Yöneticilerin İnsan Kaynakları Yönetimine Bakışları: Bursa (DORSAB)'da Bir Uygulama*. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 15, 191-204.
- Efil, İ. (1996). *Toplam Kalite Yönetimi ve Toplam Kaliteye Ulaşmada Önemli Bir Araç ISO 9000 Kalite Güvencesi Sistemi* (2.Basım). Bursa: Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı Yayınları.



- Ekinci, H. (2011). *Toplam Kalite Yönetimi İle İşletme Performansı Arasındaki İlişkinin Analizi*. Yüksek Lisans Tezi. Gebze: Gebze Yüksek Teknolojiler Enstitüsü.
- Emanet, H. (2007). *EFQM Mükemmellik Modeli İle Kamu Sektöründe Özdeğerleme Çalışmaları Üzerine Bir Saha Çalışması*. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 8(1) : 67-95.
- Ersen, H. (1996), *Toplam Kalite ve İnsan Kaynakları Yönetimi İlişkisi = Verimli ve Etkin Olmanın Yolu* (1.Baskı), İstanbul:Yön Matbaacılık.
- Ersen, H. (2004) *Topyekün Mükemmelleşme Sürecinde İnsan Kaynakları ve Kalite* (3.Basım). İstanbul: Ayhan Matbaacılık.
- Ertuğrul, İ. (2014). *Toplam Kalite Kontrol* (3.Basım). Bursa:Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- Eyüboğlu, F. (2012). *Süreç Yönetimi ve Süreç İyileştirme* (2.Basım). İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Gencil, U. (2001). *Yükseköğretim Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Akreditasyon*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 3(3), 164-218.
- Genç, N. ve Halis, M. (2006). *Kalite Liderliği: Dorukları Düşleyenlerin Kitabı* (1.Basım). İstanbul: Timaş Yayınları.
- Gençyılmaz, G. ve Zaim, S. (1999). *Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi*. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 28 (2), 10-11.
- Gürüz, D ve Gürel, E. (2009). *Yönetim ve Organizasyon: Bireyden Örgüte, Fikirden Eyleme* (2.Basım). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Halis, M. (2013). *Toplam Kalite Yönetimi* (2.Basım). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Ishikawa, K. (2007). *Toplam Kalite Kontrol* (2.Basım). İstanbul: Kal-Der Yayınları.

- Işığışok, E. (2005). *Toplam Kalite Yönetimi Bakış Açısıyla İstatiksel Kalite Kontrol* (1.Basım). İstanbul: Ezgi Kitabevi.
- İnan, T., Yayla, Y. ve Yıldız, A. (2010). *EFQM Mükemmellik Modeli İle İşletmelerin Temel Performans Sonuçlarının İncelenmesine İlişkin Bir Uygulama*. Mühendislik ve Fen Bilimleri Dergisi. 28: 335-345.
- İplik, F., Topsakal, Y. ve İplik E. (2015). *EFQM Mükemmellik Modeli Liderlik Kriterleri Bağlamında Türk Üniversitelerinde Mükemmelliğin İncelenmesi*. Uluslararası Yönetim, İktisat ve İşletme Dergisi. 11 (25) : 17-34.
- Kavrakoğlu, İ. (1998), *Kalite, Kalite Güvencesi ve ISO 9000, Rekabetçi Yönetim Dizisi No 3* (4.Basım). İstanbul: KalDer Yayınları.
- Kaya, E.,Ü. Kingır, S. Türk, M. ve .Sucubaşı, B. (2004). *Toplam Kalite Yönetim Tekniği Olarak Kıyaslama* (1.Basım). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kaynak, H. (2003). *The Relationship Between Total Quality Managementpractices and Their Effects on Firm Performance*. Journal of Operations Management, 21: 405–435.
- Kazan, H. ve Ergülen A. (2008). *Toplam Kalite Yönetimi Araç ve Tekniklerinin Üretimde Etkin Kılınması: KOS Uygulaması*. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 13(1), 159-182.
- Kocamış, T. (2016). *Toplam Kalite Yönetimi ve İç Denetimin Toplam Kalite Yönetimindeki Yeri*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2016/1, 1-21.
- Koçel, T. (2015). *İşletme Yöneticiliği* (16.Baskı). İstanbul: Beta Yayınları.
- Merter, M. E. (2006). *Toplam Kalite Yönetimi* (1.Baskı). Ankara: Atlas Yayınları.
- Odabaşı, Y. (2013). *Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi* (9.Basım). İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Oral, S. (2005). *Otel İşletmeciliği ve Verimlilik Analizi*. (5.Baskı). İzmir: Detay Yayıncılık.

- Özçakar, N. (2010). *Bir Kamu Kuruluşundaki Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Değerlendirilmesi*. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 1: 106-124.
- Özdemir, S.M. (2005). *Eğitim Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarını Olumsuz Etkileyen Etmenler*. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 25(3) : 1-23.
- Özgür, G., Saran, M., Vatan, F., ve Khorshid, L. (2013). *Eğitim Hizmetlerinde Kalite*. Konya: Eğitim Yayınevi.
- Öztürk, A. (2013). *Kalite Yönetimi ve Planlaması* (2.Basım). Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- Özveri, O., Çakır, E. (2012). *Yalın Altı Sigma ve Bir Uygulama*. Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi, 19(2) : 17-36.
- Parlak, S. (2004). *İşletmelerde Toplam Kalite Yönetimi* (1.Basım). Ankara: Ekin Kitabevi.
- Powell, T. C. (1995). *Total Quality Management As Competitive Advantage: A Review and Empirical Study*. Strategic Management Journal, 16(1), 15-37.
- Reid, R.D. ve Sanders, N.R. (2007). *Total Quality Management*. USA.
- Saat, M., Ersoy, A. (2011). *Kalite Yönetimi: Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Denetimi* (1.Basım). Ankara: İmaj Yayınevi.
- Samson, D. ve Terziovski, M. (1999). *The Relationship Between Total Quality Management Practices and Operational Performance*. Journal of Operations Management, 17 : 393–409.
- Sarp, N. (2014). *Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları* (2.Basım), İstanbul: Siyasal Kitabevi.
- Serin, H., Aytekin, A. (2009). *Yükseköğretimde Toplam Kalite Yönetimi*. Bartın Orman Fakültesi Dergisi, 11 (15), 83-93

- Solmaz, E. (2015). *Belediyelerde Stratejik Planlamanın Toplam Kalite Yönetimine Etkisi: Tavşanlı Belediyesi Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- Şenturan, Ş. (2007). *Yönetimsel ve Örgütsel Açıdan İnsan Kaynakları* (1.Baskı). İstanbul: Beta Basım Yayın.
- Şimşek, H. (2013). *Toplam Kalite Yönetimi: Kuram, İlkeler, Uygulamalar* (2.Basım). Ankara: Seçkin Yayımevi.
- Şimşek, H. ve Yıldırım, A. (2013). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (9.Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Şimşek, M. (2002). *Toplam Kalite Yönetimi'nde Başarının Anahtarı İnsan Faktörü* (1.Baskı). İstanbul: Babıali Kültür Yayıncılık.
- Şimşek, M. (2007). *Toplam Kalite Yönetimi* (5.Baskı). İstanbul:Alfa Basım.
- Taşçı, M.,E. (2010). *Kalite Geliştirmede Kullanılan Yalın Üretim Tekniklerinin Karşılaştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tekin, M. (2004). *Toplam Kalite Yönetimi* (3.Baskı). Ankara: Kişisel Yayın.
- Tikici, M., Aksoy, A. Ve Derin, N., (2006), *Toplam Kalite Yönetiminin Radikal Unsurlarından Birisi Olarak Yalın Yönetim*. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 5(15), 20-33.
- Türkan, Ö.U. (2010). *Üretimde Yalın Dönüşümün Temel Performans Kriterleri*. Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, 12(2), 28-41.
- Usta, Salim. (2015). *Kalite Çalışmalarının Hastanelerde Uygulanması: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Ülkü, E., Kınır, S., Türk, M. ve Sucubaşı, B. (2004). (Editör: Mehmet Tikici). *Toplam Kalite Yönetim Tekniği Olarak Kıyaslama*. (1.Basım). Ankara: Nobel Yayın.

Yatkın, A. (2004). *Toplam Kalite Yönetimi* (2.Basım). Ankara: Nobel Yayın.

Yıldırım, A. (1999). *Nitel Araştırma Yöntemlerinin Temel Özellikleri ve Eğitim Araştırmalarındaki Yeri ve Önemi*. *Eğitim ve Bilim*, 23(112): 7-17.

Yıldırım, M. (2009). *Kamu Yönetiminde Yeni Bir İkilem: Yurttaş Odaklılık ya da Müşteri Odaklılık*. C.Ü. İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi, 10(1): 99-115.

Yılmaz, V., Filiz, Z. ve Yaprak, B. (2007). *Servqual Yöntemiyle Yükseköğretimde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi*. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 299-316.



## YEDİNCİ BÖLÜM

### EKLER



## EK 1. GÖRÜŞME FORMU

**Araştırmanın Konusu:**  
**Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları: Düzce X Kamu Hastanesi Örneği**

Bu çalışmanın amacı, Düzce X Kamu Hastanesinde uygulanan Toplam Kalite Yönetimi faaliyetlerinin hastaların memnuniyet derecelerine etkilerini incelemek olup bu çalışmanın aynı alanda yapılacak olan araştırma faaliyetlerine kılavuzluk edebileceği ve sağlık sektöründe hizmet veren kuruluşların gerçekleştireceği kalite faaliyetlerinde kullanılabileceği düşüncesindeyim. Görüşme süresince vereceğiniz bilgiler tez çalışmam dışında herhangi bir amaçla kullanılmayacak olup görüşmeye ait veriler çalışmada sunulurken şahsınıza ait bilgiler kodlanarak kullanılacaktır.

Sağlayacağınız katkılar için teşekkürlerimi sunarım.

Ahmet KAYA

Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Toplam Kalite Yönetimi Anabilim Dalı

### GÖRÜŞME SORULARI:

1. Doktorların hastaları ile olan iletişimleri hakkındaki düşünceleriniz nelerdir? Doktorunuzun yapmış olduğu muayene veya tedavi hakkındaki düşünceleriniz nedir?
2. Muayene yapılan polikliniği fiziki ve teknik açıdan yeterli buluyor musunuz ?
3. Sağlık görevlilerinin ve diğer hastane personelini hastalar ile olan iletişimleri hakkındaki düşüncelerinizi açıklar mısınız?
4. Hastane çalışanlarının (doktor, sağlık görevlisi, diğer hastane personeli) önceki yıllara göre davranışları hakkındaki farklılıkları belirtir misiniz?
5. Sağlık görevlilerinin uzmanlık alanları ile ilgili hizmetleri konusundaki düşünceleriniz nelerdir?
6. Hastanenin genel temizlik hizmetleri hakkındaki düşünceleriniz nelerdir? Hastanenin genel temizlik hizmetlerinin önceki yıllara göre durumu hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?
7. Hastanenin (bina, ısıtma, soğutma, ışıklandırma, park yeri, bekleme alanları v.b.) fiziki şartlarını yeterli buluyor musunuz? Hastanenin geçmişteki fiziki şartları ile bugünkü fiziki şartları hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?
8. Muayene olmak için kullanılan randevu sistemi hakkındaki düşünceleriniz nelerdir? Muayene sisteminin önceki yıllardaki hali ile günümüzdeki hali hakkındaki düşünceleriniz nelerdir.

9. Yukarıda yer alan sorular haricinde eklemek istediğiniz herhangi bir şey varmıdır?

**GÖRÜŞMEYE İLİŞKİN BİLGİLER:**

Görüşme Yapılan Kişi	
Eğitim Durumu	
Yaşı ve Medeni Durumu	
Mesleği	
Muayene Olduğu Poliklinik	
Görüşmenin Yeri	
Görüşme Tarihi	
Görüşme Süresi	



**EK-3 ÖZGEÇMİŞ****ÖZGEÇMİŞ**

1984 yılında Düzce’de doğdu. İlkokul, ortaokul ve lise öğrenimini Düzce’de okudu. Ön lisans eğitimini 2002-2004 yılları arasında Düzce Meslek Yüksek Okulu Endüstriyel Elektronik Bölümünde, lisans eğitimini 2013 yılında Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme Bölümünde tamamladı. Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Toplam Kalite Yönetimi Anabilim Dalında 2015 yılında yüksek lisans eğitimine başladı. 2004-2011 yılları arasında ticaretle uğraştıktan sonra 2011 yılında Düzce Üniversitesine atandı. 2011 yılından beri Düzce Üniversitesi Personel Daire Başkanlığında Bilgisayar İşletmeni olarak görev yapmaktadır. Evli ve 4 çocuk babasıdır.