

**ISO 9000 KALİTE GÜVENCE SİSTEMİ  
UYGULAMALARININ HASTA TATMİNİ  
AÇISINDAN İNCELENMESİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Süleyman BOZDAĞ**

**Eskişehir 2001**

**ISO 9000 KALİTE GÜVENÇE SİSTEMİ UYGULAMALARININ  
HASTA TATMİNİ AÇISINDAN İNCELENMESİ  
(BİR KAMU ÖZEL DAL HASTANESİ UYGULAMA ÖRNEĞİ)**

**Süleyman BOZDAĞ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
İşletme Anabilim Dalı  
Danışman : Prof. Dr. Necdet TİMUR**

**Eskişehir  
Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Ağustos 2001**

## YÜKSEK LİSANS TEZ ÖZÜ

### ISO 9000 KGS UYGULAMALARININ HASTA TATMİNİ AÇISINDAN İNCELENMESİ (BİR KAMU ÖZEL DAL HASTANESİ UYGULAMA ÖRNEĞİ)

Süleyman BOZDAĞ

İşletme Anabilim Dalı

Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eylül 2001

Danışman : Prof. Dr. Necdet TİMUR

Türkiye’de hastane işletmeciliği bakımından 1990’ lı yıllardan sonra uygulanan ISO 9000 kalite sistemi günümüzde hızla yayılmaktadır. ISO 9000 kalite sistemini uygulamanın hem çalışanlara hem de müşterilere sağladığı bir çok yarar vardır. Bu çalışmanın amacı, ISO 9000 sistemini hastane işletmeciliğinde , hastalar açısından incelemek ve bunun sonucunda hastalardaki tatmin değişimlerini ölçmek ve değerlendirmektir.

Çalışmada öncelikle hastanelerin genel yapısı incelenmiştir. Daha sonra kalitenin tarihçesi ve önemi, ilerleyen bölümde hasta tatmini ( etkileyen faktörler, ölçme metotları, değerlendirilmesi vb.) incelenmiştir. Son bölümde ise uygulama alanı olarak seçilen hastanedeki ISO 9001 sistemi dahilinde hasta tatmini çalışmaları , ölçümü ve sonuçlarının değerlendirilmesi ele alınmıştır.

ISO 9000 sistemi için “ sihirli değnek değildir “ sözü özellikle kamu hastaneleri açısından bir sihirli değnek olabilir. Bu sistemin kamu hastanelerinde neleri değiştirdiği ve sonuçlarının incelenmesi, bu çalışmanın temelini oluşturmaktadır.

## ABSTRACT

ISO 9000 Quality System, which has been in practice since 1990, is spreading widely nowadays in Turkey. Applying ISO 9000 Quality System has many benefits both for customers and employees. The aim of this thesis is to study on ISO 9000 System in hospital management from the view point of patients and to measure and evaluate patient satisfaction.

In the first chapter , the general structure of hospitals has been described. Then the history and importance of quality, and patient satisfaction (measuring methods, evaluation etc..) has been examined in the preceding chapters. In the last chapter, the efforts for patient satisfaction and the measurement of satisfaction level has been examined and the results have been evaluated in a hospital as a case study through the context of ISO 9001 system.

The statement "ISO 9000 system is not a magic wand" doesn't reflect the reality for public hospitals. That means the system can work truly in those public hospitals.

## JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Süleyman BOZDAĞ'ın "ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi Uygulamalarının Hasta Tatmini Açısından İncelenmesi" başlıklı tezi 25 Eylül 2001 tarihinde, aşağıdaki jüri tarafından Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca, İşletme (Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi) Anabilim Dalında, yüksek lisans tezi olarak değerlendirilerek kabul edilmiştir.

İmza

Üye (Tez Danışmanı) : Prof.Dr.Necdet TİMUR

Üye : Prof.Dr.Davut AYDIN

Üye : Doç.Dr.Leman BİLGİN

Prof.Dr.Orhan Zühtü KILTAN  
Ahadolu Üniversitesi  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

## İÇİNDEKİLER

	<b>Sayfa No</b>
ÖZ.....	I
ABSTRACT.....	II
JÜRİ VE ENSTİTÜTÜ ONAYI.....	III
ÖZGEÇMİŞ.....	IV
TABLolar LİSTESİ.....	VIII
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	IX
GİRİŞ.....	1

## BİRİNCİ BÖLÜM

### HASTANELERİN GENEL ÖZELLİKLERİ

#### 1.HASTANE TANIMLARI, İŞLEVLERİ VE SINIFLANDIRILMASI

1.1.Hastane tanımları.....	3
1.2.Hastanelerin İşlevleri .....	4
1.2.1.Teşhis ve Tedavi.....	5
1.2.2. Eğitim.....	7
1.2.3. Araştırma.....	8
1.2.4. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	8
1.3.Hastanelerin Özellikleri.....	9
1.3.1. Hizmet Organizasyonu Olarak Hastaneler.....	9
1.3.2. Karmaşık organizasyonlar Olarak Hastaneler .....	9
1.3.3. Matrix Organizasyonlar Olarak Hastaneler.....	11
1.3.4. Sürekli Çalışılan Yerler Olarak Hastaneler.....	12
1.4.Hastanelerin Sınıflandırılması.....	13

## İKİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK KURULUŞLARINDA KALİTE YÖNETİMİ

#### 1. KALİTE KAVRAMI, TANIMI, ÖZELLİKLERİ VE TARİHİ GELİŞİMİ

1.1.Kalite Kavramı ve Tarihi Gelişim Süreci.....	16
1.2.Kalite ile İlgili Tanımlar.....	19
1.3.Sağlık İşletmeciliğinde Kalite Kavramı ve Önemi.....	20
1.4.Kalitenin Özellikleri.....	23
1.5.Kalite Denetimi ( Kontrol ).....	25
1.6.Kalite Güvence ve Kalite Standartları.....	26
1.7.ISO 9000 Serisi ve Standartları.....	27
1.8.Toplam Kalite Yönetimi.....	35

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### HASTA ( MÜŞTERİ ) TATMİNİ, ÖNEMİ VE ÖLÇÜLMESİ

#### 1.MÜŞTERİ TATMİNİ VE KALİTE İLİŞKİSİ

1.1.Hasta ( Müşteri ) Kavramı .....	40
1.2.Hasta ( Müşteri ) tatmini .....	42
1.3.ISO 9000 K.G.S. Açısından Hasta Tatmini.....	44
1.4.Toplam Kalite Yönetimi Açısından Hasta Tatmini.....	54
1.5.Hasta Tatmini ve Önemi.....	56
1.6.Sağlık ve Hasta Hakları.....	61
1.7.Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler.....	64
1.8.Hasta Tatminini Ölçme Yöntemleri.....	72

**DÖRDÜNCÜ BÖLÜM****BİR KAMU ÖZEL DAL HASTANESİ ( ESKİŞEHİR DOĞUM VE ÇOCUK  
BAKİMEVİ HASTANESİ) ISO 9001 KGS UYGULAMASININ HASTA  
TATMİNİ AÇISINDAN İNCELENMESİ****1.HASTA TATMİNİ ÖLÇÜM SONUÇLARI VE DEĞERLENDİRİLMESİ**

1.1.Doğum Ve Çocuk Bakımevi Hastanesi ISO 9001 KGS Kuruluş Çalışmaları.....	77
1.2.ISO 9001 KGS ve Hasta Tatmini.....	77
1.3.ISO 9001 KGS 'ne Göre Müşteri Tatminini Sağlamak İçin Yapılacak Temel Görevler ( İşler ).....	85
1.4.Doğumevi Hastanesinde Hasta Tatminine Yönelik Yapılan Diğer Çalışmalar.....	99
1.5.Doğumevi Hastanesi' nde Hasta Tatminini Ölçmede Kullanılan Yöntemler ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi.....	100
1.6.Anket Sonuçlarının Değerlendirilmesi.....	102
<b>SONUÇ.....</b>	<b>128</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>130</b>

## TABLOLAR LİSTESİ

## Sayfa No

Tablo 1: Türkiye'deki Hastanelerin Mülkiyet Durumuna Göre Dağılımı.....	14
Tablo 2: ISO 9001,9002 Ve 9003'ün Kapsamları .....	34
Tablo 3: Kalite Güvencesi- TKY Farklılıkları.....	39
Tablo 4: Hemşire İlgisi Sonuçları ( % ).....	102
Tablo 5: Doktor İlgisi Sonuçları ( % ).....	102
Tablo 6: Personel İlgisi Sonuçları (%).....	103
Tablo 7: Hastabakıcıların İlgisi Sonuçları (%).....	103
Tablo 8: Hasta Odaları Ve Tuvaletlerin Temizliği (%).....	103
Tablo 9: Hastanemizi Size Kim Önerdi (%).....	104
Tablo 10: Hemşire İlgisi (%).....	105
Tablo 11: Doktor İlgisi (%).....	105
Tablo 12: Personel İlgisi (%).....	105
Tablo 13: Hastabakıcıların İlgisi (%).....	106
Tablo 14: Hasta Odaları Ve Tuvalet Temizliği ( % ).....	106
Tablo 15: Hastanemizi Size Kim Önerdi (%).....	106
Tablo 16: Hastalığınız Hakkında Size Yeterli Bilgi Verildi mi ?(%).....	107
Tablo 17: Yeterli Tedavi Gördünüz mü ? (%).....	107
Tablo 18: Ankete Katılan Hastaların Sosyodemografik Durumu .....	109
Tablo 19: Ağustos 1999 Yatan Hasta Anket Sonuçları.....	110
Tablo 20: Ankete Katılan Hastaların Sosyodemografik Durumu .....	112
Tablo 21: Aralık 1999 Yatan Hasta Anket Sonuçları.....	113
Tablo 22: Ankete Katılan Hastaların Sosyodemografik Durumu .....	117
Tablo 23: Şubat 2000 Yatan Hasta Anket Sonuçları.....	118
Tablo 24: Ankete Katılan Hastaların Sosyodemografik Durumu.....	119
Tablo 25: Mayıs 2000 Yatan Hasta Anket Sonuçları.....	119
Tablo 26: Hastalığınız Hakkında Bilgi Verildi mi ? Sorusu Sonuç Tab.....	121
Tablo 27: Hastanemizin En Çok Beğendiğiniz Üç Özelliği Sonuç Tab.....	121
Tablo 28: Hastanemizin Beğenmediğiniz Üç Özelliği Sonuç Tablosu.....	122
Tablo 29: Ağustos 2000 Yatan Hasta Anket Sonuçları.....	123
Tablo 30: Ankete Katılan Hastaların Sosyodemografik Durumu .....	123
Tablo 31: Hastalık Hakkında Bilgi Verilmesi Sonuçları (%).....	124
Tablo 32: Ağustos 2001 Yatan Hasta Anket Sonuçları.....	125
Tablo 33: Ankete Katılan Hastaların Sosyodemografik Durumu .....	125

**ŞEKİLLER LİSTESİ****Sayfa No**

Şekil 1 : Deming / Shewhart Döngüsü.....	37
Şekil 2 : TKY 'nin etkileri :.....	37
Şekil 3 :Sağlık kuruluşlarında TKY mantığı.....	38
Şekil 4 : Hasta Tatmininin Ölçülmesi.....	48
Şekil 5 : Hizmet ve Bölümlere Göre Hasta Tatmininin Ölçülmesi.....	49
Şekil 6: Kano Modeli.....	51
Şekil 7 : Hastane Sistemi .....	55
Şekil 8 : Hasta Tatmini Ve Hasta Sadakati İlişkisi.....	58
Şekil 8 : Sağlık Bakım Organizasyonları Ağı.....	59
Şekil 9 : Hasta Beklentilerini Etkileyen Faktörler .....	65
Şekil 10 : Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler.....	67
Şekil 11 : Hasta Tatminini Ölçmek İçin Jefferson Metodu .....	70

## GİRİŞ

Bir hizmet organizasyonu olarak bilinen hastaneler, koşullarında yeni işlevler kazanarak ekonomik işletmeler gibi algılanmaya ve yönetilmeye başlanmıştır. Bilimsel ve teknik ilerlemelerin ,hastalık türlerinin ve uzmanlaşmanın artmasının yanında özellikle kalite güvence sistemlerinin (ISO 9000 KGS. Serisi ,Toplam Kalite Yönetimi vb.) hastane işletmeciliğinde uygulanmaya başlanması, hastanelerin ekonomik (kar amaçlı) bir işletme gibi yönetilmesinde etkili olmuştur.

Ülkemizde sanayi işletmelerinin öncülüğünde hızla yayılan Kalite Güvence Sistemleri daha çok özel hastaneler, az da olsa kamu hastanelerinde uygulanmaktadır.

Bu uygulamaların sonucunda hastanelerin işlevsel tanımlarının yerine, sistem olarak tanımlarının önem kazandığı söylenebilir.

Gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığında Türkiye' deki hastane hizmetlerinin verimli ve etkin olmadıkları görülmektedir. Söz gelişi hastanelerimizde yatak işgal oranı düşük, ortalama kalış süresi uzun, poliklinik sayısındaki artış oranına göre yatırılan hasta sayısındaki artış oranı düşüktür. Verilen tedavi hizmetleri pek çok hastanede istenilen nitelikte değildir. Ülke genelinde yatak kullanım oranı % 59'dur.

Özellikle yönetim bilimcilerin ve stratejistlerin tespitiyle 2000' li yılların bireyin yılı olacağı,bilimin önem kazanacağı öngörüsüne dayanarak , hastane işletmeciliği açısından dış müşteri olarak tanımlanan hastaların ,tatmin düzeyleri bakımından incelenmesi ve geliştirilmesi büyük önem arz etmektedir. O nedenle bu çalışmada ISO 9000 kalite Güvence Sistemi Uygulamaları hasta tatmin düzeyleri açısından incelenmeye çalışılmıştır.

Bu çalışmada öncelikle hastanelerin tanımları, özellikleri ve işlevleri incelenmiştir. Diğer bir bölümde kalitenin tanımı, özellikleri ve kalite yönetimi incelenmiştir. Dördüncü bölümde , hasta( müşteri ) kavramı , önemi, tatmini ve ölçme yöntemleri anlatılmıştır.Beşinci bölümde bir kamu özel dal hastanesi (\*) ISO 9001 KGS. Uygulamalarının hasta tatmin düzeylerine etkisi, yapılan

---

\* Araştırmada Eskişehir Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi ISO 9001 Kalite Güvence Sistemi uygulamaları hasta tatmin düzeyleri açısından incelenmiştir.

alışmalar, hasta tatminini ölçmede kullanılan yöntemler ve sonuçları araştırılmıştır. Bir sonraki bölümlerde ise, genel değerlendirme ve sonuç kısımlarına yer verilmiştir.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### HASTANELERİN GENEL ÖZELLİKLERİ

#### 1. HASTANE TANIMLARI,İŞLEVLERİ VE ÖZELLİKLERİ

##### 1.1. Hastane tanımları :

Günümüzde öncelikle sanayi kuruluşlarında gerçekleştirilen Toplam kalite yönetimi anlayışının etkisiyle, rekabet ve piyasa ekonomisi kurallarının daha iyi işlemesi sonucunda hastane yönetim anlayışına paralel olarak ,hastane tanımları ve işlevleri de değişmiştir.Halen işletme/ hastane tartışmaları yaşanmasına rağmen hastane tanımları ve işlevlerinin işletmecilik anlayışına uygun olarak şekillenmeye başladığı gözlenmektedir.

Hastane tanımları yapılırken ,hastaneye benzer başka kuruluşların da olması, bu tanımlamada sorun doğurmaktadır. Örneğin hastane, hastayı tıbbi olarak ilgilenmek(bakmak) üzere kabul eden bir yerdir. Herhangi bir mesleğin maddi anlamda uygulama alanı olabilir. Tıbbi yada hemşirelik eğitiminin yapıldığı bir kuruluş olarak da görülebilir. Bu tarz bir bakış açısı hastaneyi bir sağlık ekibi gibi düşünerek belkide en mantıklı tanımı oluşturur<sup>1</sup>.

Hastanelerin bir çok tanımı olmakla birlikte, özellikle öne çıkan iki faktör olan "teşhis ve tedavi " parametrelerine bakarak hastaneleri, "hasta ve yaralıların ,hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayaktan veya yatarak müşahede, muayene,teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri ,aynı zamanda doğum yapılan kurumlar "<sup>2</sup> veya "müşahede ,teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olarak gruplandırılan, sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun yada kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar"<sup>3</sup> şeklinde tanımlamak mümkündür. Bu tanımlar hastanelerin işlevsel tanımlarıdır.

Hastanelerin tanımları ve işlevleri birbirine çok yakın olduğundan ister

---

<sup>1</sup>Beafort B. Longest, Administrative Coordination in General Hospitals (Atlanta: Georgia State University, 1973), s.3)

<sup>2</sup>Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (Ankara: S.B.Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayın No: 499, 1983), s.3.

<sup>3</sup>"WHO, European Symposium On the Estimation of Hospital Bed Requirements (Copenhagen: WHO, 22-26 Kasım 1965, s. 4-5 )", Hikmet Seçim, Hastane Yönetim ve Organizasyonu (İstanbul 1991), s.5'teki alıntı.

istememez net bir ayırım getirilememektedir. Bununla birlikte hastaneleri sistem olarak da tanımlamak mümkündür.

Buna göre hastaneler dinamik, değişken bir çevre içinde aldıkları girdileri dönüştürme sürecinden geçirerek , çıktılarının önemli bir kısmını gene aynı çevreye veren , geri bildirim mekanizmasına sahip sistemlerdir<sup>4</sup>.

Özellikle ISO 9000 kalite Güvence Sistemlerinin hastanelerde uygulanmaya başlanması ile , hastanelerin sistem olarak tanımı daha öne çıkmıştır. Çünkü ISO 9000 KGS'nin temel felsefelerinden birisi de hasta(müşteri) memnuniyetidir ve bunun geri bildirimlerle alınması ve değerlendirilmesi çok büyük önem arz etmektedir. ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi ,girdi ,süreç ve çıktıyı esas alan denetleyen ve kayıt altına alan bir sistemdir. 2000' li yıllarda bireyin daha çok önem kazanacağı ve bilginin daha öne çıkacağı öngörülerini de bu tespiti desteklemektedir. Hastaneleri daha çok bir işletme olarak gören ve hastanelere klasik işlevlerinin dışında görevler yükleyen ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi bu anlamda hastanelerin tanım ve fonksiyonlarına katkılar sağlamaktadır.

## 1.2.Hastanelerin İşlevleri (Fonksiyonları)

Hastanelerin yakın zamana kadar bilinen ve kabul edilen işlevleri , ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi uygulaması ile daha da artmıştır. Özellikle hasta memnuniyeti açısından bakıldığında , ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi maddeleri hastayı bir dış müşteri olarak görmekte ve müşteri memnuniyetini sistemin vazgeçilmez unsurlarından saymaktadır. Ülkemizde halen hasta mı? - müşteri mi ? tartışmaları sürerken daha çok özel hastaneler ve azda olsa kamu hastanelerinin ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi uygulamalarına geçmesi, hasta (müşteri) memnuniyetini ön plana çıkarmaktadır.

İşlevlerinde ortaya çıkan değişiklikler ,hastanelerin örgüt yapılarında olduğu kadar finansal kaynaklarında da büyük değişikliklere neden olmuştur. Böylece ,yüzyıllar boyunca kiliselerin, hayır kurumlarının ,toplum bireylerinin ve

<sup>4</sup>Jonathan S.Rakich, Beafort B.Longest ve Thomas R. O'donovan, **Managing Health Care Organizations** (Philadelphia: W.B. Saunders Company,1977), s.21-25", Hikmet Seçim, **Hastane Yönetim ve Organizasyonu**, 1991, s.6'daki alıntı.

devletin finansal yardımlarıyla ve pek önemli sayılamayacak nitelik ve nicelikteki personel ile çalışmalarını sürdürebilen hastaneler, günümüzde toplumların sağlık için gerçekleştirdikleri harcamaların büyük bir bölümünü tüketen ,toplam sağlık personelinin büyük bir bölümünü çalıştıran sosyo-ekonomik kompleksler durumuna gelmişlerdir<sup>5</sup>.

Hastaneler son zamanlara kadar genellikle hasta, muhtaç ve yoksulların bakıldığı bir yer olarak bilinirdi<sup>6</sup>. Fakat günümüzde hastaneler yukarıda tekrarlandığı gibi bir çok yeni görev ve işlevlere sahiptir.

### 1.2.1. Teşhis ve Tedavi

Hastanelerin en çok bilinen işlevlerinden birisi, teşhis ve tedavidir. Ülkemiz ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi uygulamalarında hastanelerde teşhis ve tedavi yöntemleri açısından bir standart sağlanabilmiş değildir. Çünkü bunun ölçülmesi çok zordur. ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi'ne karşı en dirençli grubu oluşturan doktorların en büyük korkusunu teşhis ve tedaviye müdahale edileceğidir.

Hastanın korunup gözetlenmeye, kısacası çeşitli türde ilgiye ve bakıma ihtiyacı bulunmaktadır. Dolayısıyla hastaların tedavisi ,ekip halinde çalışmayı gerekli kılmıştır. Hasta tedavi etmek amacıyla bir araya gelen bu ekip, ilk biçimsel organizasyonlarından biridir ve günümüz hastanesinin başlangıcını oluşturmaktadır<sup>7</sup>.

Özellikle ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi'nin ekip çalışmasına büyük önem verdiği düşünülürse ,hastanelerin organizasyon olarak ekip çalışmasına dayanması şüphesiz daha da önem kazanmaktadır.Hastaneler her türlü teknik ve bilimsel yenilikleri hemen uygulamaya yansıtıklarından (özellikle tıbbi cihaz ) her geçen gün teşhis ve tedavide çok hızlı gelişmeler yaşanmaktadır.

Tedavi hizmetleri, hastanelerin en eski ve en temel işlevidir. Hastaneler, hasta ve yaralılara ayaktan veya yatış yoluyla tanı ve tedavi hizmetleri sağlayan sağlık kurumlarıdır<sup>8</sup>.

<sup>5</sup>Oktay Alpugan, "Hastane Yönetimi ve Ekonomik İlkeler", Ege Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, Y.1, Sayı no 1-2: ( Ekim 1981 ), s.197.

<sup>6</sup> Longest, a.g.e., s.11; Alpugan, a.g.e., s.197.

<sup>7</sup> Seçim, a.g.e., s.10.

<sup>8</sup> Şahin Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi (Ankara: Siyasal Kitabevi, 2000), s.76.

Hastanelerin en akla yakın ve objektif amacı, mümkün olan en iyi tedaviyi sağlamak şeklinde formüle edilebilir<sup>9</sup>. Bir sağlık ekibi olarak düşünülen hastanelerde çok çeşitli meslekler ve görevler vardır. Özellikle teşhis ve tedavi işlevleri açısından düşünüldüğünde bazı meslekler ve görevler önem kazanmaktadır.

Hastanelerde hastalarla ilgilenen tıbbi personel ,yönetim kurulunca (ülkemizde ilgili bakanlık ) görevlendirilen doktor, hemşire ve diğ hekimlerinden oluşur<sup>10</sup>. Buna yardımcı ve diğ er sağlık personellerini de eklemek gerekir.

Tedavi hizmetleriyle ilgili gelişmeler sonucu hastanelerde bulunan personel ve donanım , varlıklı kişilerin bile kendi olanaklarıyla temin edemeyecekleri bir duruma gelmiştir. Böylece hastaneler toplumun her kesiminden hastaların zorunlu olarak başvurdukları kurumlar olmuştur<sup>11</sup>. Ayrıca sağlık hizmetleri pahalı hizmetler olduğundan ve kullanılan cihazların her geçen gün gelişmesi ve çok büyük maddi imkanları gerektirmesi bu tespiti desteklemektedir.

Yapılan araştırmalar hastanelerin ,başka ekonomik işletmelerin bir çok ortak niteliklerine sahip bulduklarını göstermektedir. Ancak , yüzyıllar boyunca bir hayır kurumu özelliğini koruyarak çalışmalarını sürdürmeleri ve kazancı asıl amaç tutmamaları, hastanelerin yönetimine ilişkin felsefi anlayışın üzerinde önemli bir etken oluşturmuştur. Günümüzde de hastanelerin ( özel hastaneler hariç ) kazanç (kar ) amacı gütmeyen sosyal kurumlar olarak değerlendirilmeleri ,onların ticari işletmelerde olduğu üzere işletme ekonomisinin kuramları ve işletmecilik biliminin ilkeleri içerisinde yönetilemeyecekleri görüşünün geniş biçimde savunulmasına ve taraftar toplamasına olanak sağlamaktadır. Kimi yönleriyle savunulabilmesine karşın bu görüş tümüyle geçerli olmamasının yanı sıra , değişen sosyal ve ekonomik nedenler dolayısıyla her geçen gün geçerliliğini de yitirmektedir<sup>12</sup>.

<sup>9</sup>Colin Grant, **Hospital Management**, (New York: Churchill Livingstone, 1973, s.11)

<sup>10</sup>Longest, a.g.e., s.8. ; Rockwell Schulz ve C.Johnson Alton, **Management of Hospitals** (New York: Mc Graw-Hill Book Company,1983, s.53.)

<sup>11</sup>“Oktay Alpugan,**Genel Hastanelerin Kullanımı, Türkiye’de uygulamada Karşılaşılan Kimi Sorunlar ve Bu Sorunların Çözümlemesi** (Yayınlanmamış doçentlik tezi), (İzmir:Ege Üniv.İşl.Fak., 1981, s.8-9”, Seçim, s.14’deki alıntı.

<sup>12</sup>Oktay Alpugan, **Hastane Yönetimi ve Ekonomik İlkeler**, **Ege Üniv.İşl.Fak.Dergisi**,Y.1, Sayı 1-2: (Ekim 1981), s.181.

Günümüzde hastane işletmeciliğinde bir takım uygulamaların (ISO 9000) etkisi ile kar amacına dayalı ,rekabetçi ve daha kaliteli hizmet verme çabaları artmaktadır. Özellikle geri bildirimlerle , verilen çoğu hizmetin kalitesini ölçme çalışmaları her geçen gün klasik hastane anlayışına rağmen hızla gelişmektedir.

## 1.2. 2.Eğitim

Hastaneler aynı zamanda birer eğitim kurumudur. Hastanelerde verilen ya da hastanelerden beklenen eğitim hizmetleri ,hastaların ve yakınlarının eğitimi,öğrencilerin eğitimi, hastane personelinin hizmet-içi eğitimi ile sağlık konularında kamuoyunun eğitimi olarak sıralanabilir<sup>13</sup>.

Normal gibi görünmese de hastane, başlıca amaç olan hasta bakımının öğrenildiği bir eğitim yeridir<sup>14</sup>. Hastanelerin bir diğer fonksiyonu , bir çok sağlık çalışanı grubunu , mesleki ve teknik eğitim için uygulamalı olarak çalışmaya kabul etmesidir<sup>15</sup>.

ISO 9000 KGS 'nin eğitimle ilgili maddesi gereği hem hastane çalışanlarının (iç müşteri) hem de hasta ve yakınlarının(dış müşteri ) eğitimine büyük önem verilmektedir. Ayrıca prosedür gereği bu eğitimler kayıt altına alınmalıdır. Uygulamada hasta ve hasta yakınlarına bazı eğitimler verilmektedir (Aile planlaması eğitimi, süt-emzirme eğitimi, çocuk bakım eğitimi vb.) .

Personelin hizmet-içi eğitimi hastanede verilen bir başka eğitim türüdür. Tıptaki ve tıbbi teknolojideki hızlı gelişmeler ile hekim ve hemşire açığı hastanelerdeki hizmet-içi eğitim faaliyetlerine önem kazandırmıştır<sup>16</sup>.

Hizmet-içi eğitimin yoğun olarak uygulandığı (ilgili bakanlık politikasıyla ) sağlık grubunu hemşireler oluşturmaktadır. Hasta bakım ve tedavisi ile daha yakın olduklarından bu grubun hizmet-içi eğitimine daha çok önem verilmektedir.

<sup>13</sup>Seçim, a.g.e., s.15.

<sup>14</sup> Grant, a.g.e., s.31.

<sup>15</sup>“I.Roemer Milton and J.W.Friedman, **Doctors In Hospitals** ( Baltimore: The John Hopkins Press, 1971, s.1-2)” Longest, a.g.e., s.11'deki alıntı.

<sup>16</sup>“WHO, **Contiuning Education for Physicians –Report of a WHO Eaport Commite** (Geneva: WHO Technical Report Series, No:534, 1975, s.5)” Seçim, a.g.e., s.16'daki alıntı.

Hastaneler ayrıca toplum sağlığı açısından toplumun bilgilendirilmesi (eğitimi) işini de yaparlar. İnsanların periyodik sağlık kontrollerini yaptırılmaları için teşvik edilmeleri vb. konularda toplumun bilgilendirilmesi amacını taşırlar<sup>17</sup>.

### 1.2. 3. Araştırma

Hastaların tedavi görmek için toplandığı hastaneler, teşhis,hastalıkların tedavisi, ve bilimsel araştırmalar için kaynak sağlar.<sup>18</sup>Araştırmaların iki büyük kategorisini tıbbi ve idari araştırmalar oluşturmakta ve bu kategori arasında bir belirsizlik bulunmaktadır<sup>19</sup>.

Hastaneler , tıp bilimleri alanında araştırmaların yapıldığı merkezler olma yanında , bu tür araştırmalara sponsorlukta yapmaktadır<sup>20</sup>.Hastanelerin verimliliğini ve etkinliğini arttırmaya yönelik bu araştırmalar ya hastane içinden bir ekibe yada hastane dışından bir uzmanlar grubuna yaptırılmaktadır.

ISO 9001 Kalite Güvence Sistemi tasarım maddesi gereğince hastanelerde yapılacak her türlü araştırma , geliştirme ve yeniliklerin bir tasarım planı çerçevesinde yapılması öngörülmektedir. Ayrıca bu işlerin tasarımın her safhasında ve sonunda doğrulanması istenilmektedir.

### 1.2. 4.Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Hastaneler, hasta ve yaralıların tedavisi yanında ,koruyucu sağlık hizmetleri de sağlamaktadır. Hastanelerdeki sağlam ocuk birimleri bu hizmetlere örnek verilebilir. Hastaneler ayrıca alkol, sigara, uyuşturucu gibi sağlığa zararlı alışkanlıklara karşı mücadelede etkin rol oynamaktadırlar( Örn. Sigara bırakma, dengeli beslenme, gebe ve bebek bakımı seansları) ve bu yolla toplum sağlığının geliştirilmesine etkide bulunmaktadır<sup>21</sup>.

Hastaneler, hastalıkları önlemek veya toplumun sağlık seviyesini yükseltmek ,teknik becerinin gelişmesi için merkezlik yapmak, insanları hastalık

<sup>17</sup>Malcolm T. MacEachern, **Hospital Organization and Management**, Illions: Physicians Record Company, 1969, s. 1086-1087.

<sup>18</sup>“Milton ve Friedman, a.g.e., s.1-2” Longest, a.g.e., s.11’deki alıntı.

<sup>19</sup>Grant,a.g.e.,s.35.

<sup>20</sup>Kavuncubaşı, a.g.e., s.77.

<sup>21</sup>Kavuncubaşı, a.g.e., s.76.

esnasında veya hasta olmadan hastalığın tehlikelerinden korumak gibi bir işleve sahiptir<sup>22</sup>.

### **1.3. Hastanelerin Özellikleri**

Hastanelerin özelliklerini daha çok organizasyon bakımından incelemek gerekmektedir. Hastaneler hizmet organizasyonlarıdır. Fakat günümüzde , nedenleri daha önce açıklandığı üzere hastaneler, hizmet organizasyonlarından kar amaçlı ekonomik işletme organizasyonlarına doğru bir değişim yaşamaktadır. Çeşitli sınıflandırmalar olmakla birlikte hastanelerin özellikleri dört ayrı başlık altında incelenmiştir.

#### **1.3.1. Hizmet Organizasyonu Olarak Hastaneler**

Hizmet kuruluşlarının dolayısıyla hastanelerin en önemli özelliği ,verilen tedavi hizmetinin türünü ,niceliğini ve kalitesini belirleme ve değerlendirme durumunda olamamalarıdır. Bu husus, hastaneleri diğer pek çok organizasyondan ayıran önemli bir özelliktir<sup>23</sup>.

İlerideki konularda daha fazla yer verileceği üzere ISO 9000 KGS. uygulaması ile hastaların veya ilgili diğer üst kuruluşların (JCAHO vb.) her türlü teşhis, tedavi,servis (konaklama) hizmetlerini sorgulama ve değerlendirmeleri daha sistemli ve kolay hale gelmiştir.

#### **1.3. 2.Karmaşık Organizasyonlar Olarak Hastaneler**

Hastaneler; tıbbi ve idari personeller , doktorlar, hastalar, müteveli ve bunun gibi çeşitli katılımcılardan oluşan bir çatışma yeri, çok kompleks sosyal bir sistemdir. Öyle ki, hastane organizasyonunun amacı, işleri ayırmak (belirlemek ) ,ayrı düşünce ve amaçtaki insanlarla bilinçli ve uyumlu bir ekip oluşturmak ve aralarında koordinasyonu sağlamaktır<sup>24</sup>.

Bir tedavi, eğitim,araştırma ve kamu kurumu olabilmenin gereği olarak oldukça karmaşık bir yapıya sahip bulunan ve finansman, yatırım, yönetim gibi çeşitli sorunlarla karşı karşıya bulunan hastaneler, işlevlerini gereğince yerine

<sup>22</sup>Milton ve Friedman”, a.g.e., s.1-2” Longest, a.g.e., s.11’deki alıntı.

<sup>23</sup>“Grant, a.g.e., s.37” Seçim, a.g.e., s. 20’ deki alıntı.

<sup>24</sup>Longest, a.g.e., s.12-13.

getirebilmek için bir çok önemli örgütsel sorunu da çözüme götürmek zorundadırlar<sup>25</sup>.

Hastanelerin karmaşık bir sisteme sahip olması, daha çok hastanelerin bir sistem olarak işleyişini, birimler arası ilişkileri, çalışanların ilişkileri vb. anlamları içermektedir. Daha çok yapılan işler dikkate alınarak böyle bir ayrıma gidilmiştir. Burada bir çeşit , hastanenin icra ettiği işlevler göz önüne alınmıştır.

Hastane çalışanları , çok vasıflı, eğitilmiş yöneticiler, doktorlar, vasıfsız ve eğitimsiz okuma yazma bilmeyen işçilerden meydana gelir. Bu insanları bir arada çalıştırabilmek hastane yöneticileri için büyük bir sorumluluğu gerektir.<sup>26</sup>

Hastaneler de diğer kuruluşlar gibi tarihi gelişim sürecine sahiptir. Bu gelişme , yalnızca fiziksel ve teknolojik gelişme olmayıp, direkt işlerin ve hastalara verilen tedavi hizmetlerinin de gelişmesi anlamındadır. Bu , sürekli olarak gelişen ve ilerleyen bir yapıyı tanımlamakta olup, bir final bir son değildir<sup>27</sup>.

Teknolojinin gelişmesi ve uzmanlaşmanın artması ile hastaneler daha da karmaşık bir sistem haline gelmiştir. Özellikle yeni teknolojileri en çabuk alıp kullanan organizasyonlar olan hastanelerde karmaşıklığın artması kaçınılmazdır. Ayrıca çok fazla meslek grubunu içeren bir sistem olması sonucu hastanelerde çalışanlar arasında çok sık olarak rol çatışması, görev ve iş karmaşası yaşanmaktadır.

Bununla birlikte , bu kadar farklı yapıda ve özellikteki personelin faaliyetleri arasında koordinasyonun sağlanması da bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla hastane organizasyonunda koordinasyon ve haberleşme araçları , organizasyonun başarısı açısından önem taşıyan unsurlar olmaktadır<sup>28</sup>.

Hastane organizasyonunda , çalışanlar arasında çok çeşitli amaç ve hedefler , profesyonel gruplar yer almaktadır. Hastane çalışanları açısından

<sup>25</sup>David Mechanic, *Medical Sociology, A Selective Viwe* (The Free Press, New York: 1968, s.339)" Oktay Alpugan, *Hast.Yön.ve Eko.İlkeler*, Ege Üniv.İşl.Fak.Derg., Y.1, Sayı no 1-2, (Ekim 1981), s. 198'deki alıntı.

<sup>26</sup>Kurt Darr ve Jonathan S. Rakich, *Hospital Organization and (Text and Readings)* (Health Professions Press, Baltimore Maryland: 1988, s.2.)

<sup>27</sup>Addison C. Beneth, *İmproving Management Performance in Health Care İnstitutions: A Total System Approach* (İchicago: 1978, s.4.)

<sup>28</sup>Seçim, a.g.e., s.22.

cerrahi prosedürler, tıbbi karmaşalıklar, motel gibi konaklama hizmeti, araştırma, önleme, eğitim ve hasta tedavisi gibi süreçlere katılma veya sorumluluk alma durumu vardır. Bu işler ,çalışanlar arasında çatışma doğurmaktadır. Ayrıca hastaneler, insanlara ve çalışanlara ölüm ve yaşamın problemlerini gösterir. Bu ise tüm çalışanlarda önemli fiziksel ve psikolojik sıkıntılara yol açar. Buna rağmen hastanelerde hasta bakım kalitesini ve sonuçlarını ölçme zorluğu vardır<sup>29</sup>.

Organizasyonlardaki çatışma nedenleri olan işler arası fonksiyonel bağlılık, amaç farklılıkları, yönetim alanı ile ilgili belirsizlik, haberleşme noksanlıkları, statü farklılıkları, yöneticilik tarzları arasındaki farklılık, çıkar farklılıkları, kişilik farklılıkları, değişen koşulların öngördüğü yeni nitelikler<sup>30</sup>(uzmanlaşma) gibi nedenler hastane için uygun nedenlerdir.

### 1.3.3. Matrix Organizasyonlar Olarak Hastaneler

Genel kaniya göre hastaneler, matrix organizasyonlardan biridir.<sup>31</sup>Matrix organizasyon, faaliyetlerin fonksiyon esasına göre gruplandırıldığı bir organizasyonun üstüne proje organizasyonunun monte edilmesiyle ortaya çıkan bir yapıdır<sup>32</sup>.Matrix organizasyonlarda fonksiyonel ve proje yöneticisi(mal tipi ) olmak üzere iki tür yönetici vardır. Fonksiyonel yönetici, kaynakların dağıtımı,işin teknik yönünün fiilen yapılmasından, gerekli teknolojileri geliştirmekten sorumludur. Proje yöneticisi ise projenin süresinde tamamlanması, mal dizaynı ve içeriği gibi ... konulardan sorumludur<sup>33</sup>. Bir hastanenin bölümlerine ait süreçler (unsurlar) diğer çalışma düzenlerinin unsurları gibidir. Gelişen teknolojiye paralel olarak ,daha büyük gelişme meyilleri, iş yaşamının değişen koşulları, daha çok uzmanlaşma gibi durumlar, hastane sürecine ait unsurları daha kompleks hale getirmiştir.Bu gelişmeler,

<sup>29</sup>Darr ve Rakich., a.g.e., s.2-3.

<sup>30</sup>Tamer Koçel, *İşletme Yöneticiliği -Yönetici Geliştirme, Organizasyon ve Davranış* (İstanbul: İstanbul Üniv.Yayın no: 2998, 1989), s.335-338.

<sup>31</sup>Darr ve Rakich., a.g.e., s.1.

<sup>32</sup>Jonathan S.Rakich, Beafort B.Longest ve Thomas R.O'donovan: *Managing Health Care Organizations* (Philedelphia: W. B. Saunders Company , 1977, s.154)" Seçim, a.g.e., s.24'teki alıntı.

<sup>33</sup>Koçel., a.g.e., s.180-182

ünite bazında yöneticilerin işlere daha köklü ve sistematik yaklaşmasını doğurmuştur<sup>34</sup>.

Hastane işlerinin çoğu iki ayrı otoriteyi gerekli kılmaktadır. Yöneticiler çeşitli büyük sorunları çözerler; doktorlar hasta bakımı , eğitim ve araştırmadan sorumludurlar. Çoğu doktorlar uygulamada kimi hastanelerin dışında otoriter yönetim anlayış ve yetkisine sahip değildir<sup>35</sup>.Ülkemizde ise, hastane yönetiminde ve üst kurullarda doktorların ağırlığı vardır.

Hastanelerde faaliyetlerin tıbbi hizmetler, hemşirelik hizmetleri ... şeklinde gruplandırılması, fonksiyonel örgütlenmeyi ifade etmektedir. Tıbbi hizmetlerden sorumlu olan başhekim, hemşirelik hizmetlerinden sorumlu olan başhemşire birer fonksiyonel yöneticidir. Tıbbi hizmetlerin kendi içinde dahiliye ,hariciye,göz... hastalıkları şeklinde gruplandırılması ise hizmet esasına göre gruplandırmayı ifade etmekte ve proje organizasyonuna esas oluşturmaktadır. Burada projenin konusu belirli türde bir hastanın tedavisidir. Uygulanan tedavi şahsileştirilmiş tedavi olduğundan , her hasta, hekim için bir projedir. Tedavi ekibinde yer alan sağlık personeli ise hizmetin yürütülmesi açısından hekime, teknik ve mesleki konularda da bağlı oldukları fonksiyonel yöneticilere karşı sorumludur.<sup>36</sup>Projede çalışan personellerin ve diğer hastane personellerinin hem müdüre hem de başhekime karşı sorumlu olması, bu iki otoritenin yetki alanlarının çatışmasına neden olmaktadır. Özellikle ülkemizde bu durum çok sık olarak yaşanmaktadır. Bunun için her iki otoritenin görev ve yetki alanlarının belirlenmesi gerekmektedir. Yönetimde başhekimin ağırlığı daha fazladır. Bu ise çoğu zaman işlerin ve yönetimin profesyonel olarak yapılamamasını , zaman ve kaynak israfı sonuçlarını doğurmaktadır.

Ayrıca,"ülkemizde idareciler sağlık hizmetlerini genel idarenin emir ve komuta zinciri içinde görme eğilimindedirler. Bu sakıncalı bir sistemdir. Sağlık hizmeti yapan örgüt, genel idare ile gerekli alanlarda işbirliği yapan özerk bir işletme olmalıdır<sup>37</sup>.

<sup>34</sup>Benett., a.g.e., s.149.

<sup>35</sup>Darr ve Rakich., a.g.e., s.2-3.

<sup>36</sup>Seçim., a.g.e., s.25-26.

<sup>37</sup>Nusret Fişek, **Türk Halkının Sağlık Düzeyi Nasıl Yükseltilebilir?** (Ankara: Tüses Yayını, 1989), s.12.

### 1.3.4.Sürekli (24 saat )Çalışılan Yerler Olarak Hastaneler

Hastaneler sürekli çalışılan yerlerdir.Bu ise yüksek yedek maliyetler, personel hedefleri ve program yapma sorunları anlamına gelmektedir.Bu durum özel bir beceri ve çalışmayı gerekli kılmaktadır<sup>38</sup>.

Hastaneler haftanın 7 günü 24 saat çalıştığından, çoğu gece çalışan personellerle ilgili program yapma zorluğu , onların çeşitli problemleri, yöneticilerin sorunlarının temelini oluşturur<sup>39</sup>.

### 1.4. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler birkaç kategoride sınıflandırılabilir . Örneğin , kalış süreleri ( uzun zaman veya kısa zaman ) , hizmet türleri ve yönetim türlerine göre sınıflandırılabilir.<sup>40</sup>Hastaların kalış süresi 30 gün ve altında ise , kısa süreli; 30 gün ve üstünde ise uzun süreli hastaneler olarak sınıflandırılır<sup>41</sup>.Amerikan hastanelerinin yaklaşık olarak %85'i kısa süreli hastanelerdir<sup>42</sup>.Bu kategorileri uzatmak mümkündür. Bunlar, finansal kaynakların türüne göre, yatak kapasitelerine göre , kadrolu personelin kompozisyonuna göre olabilir<sup>43</sup>.Ayrıca hastaneler , akreditasyon<sup>44</sup> durumu ve dikey bütünleşme basamağı olarak da sınıflandırılabilir.

Fakat yapılan sınıflandırmalarda genellikle “verilen tedavi hizmetinin türü”, “ hastaların hastanede kalış süreleri”,” mülkiyet türü”,ve “ büyüklükleri” esas alınmaktadır.Verilen tedavi hizmetinin türüne göre hastaneler iki grupta toplanmaktadır: Genel ve özel dal hastaneleri . Ayrıca başka bir ayırım daha vardır. O da eğitim hastaneleri ve eğitim vermeyen hastaneler şeklindedir<sup>45</sup>.

Mülkiyet türü olarak hastaneler mülkiyetlerinin hangi kurum ve kuruluşlara ait olduğuna veya kurum ve kuruluşların niteliğine göre sınıflandırılırlar. Türkiye’de hastaneler Sağlık Bakanlığı’na, SSK’ya, İDT’ne ,Tıp

<sup>38</sup>Darr ve Rakich., a.g.e., s.2.

<sup>39</sup>Benett., a.g.e., s.17.

<sup>40</sup>Darr ve Rakich., a.g.e., s.xxxii.

<sup>41</sup>Darr ve Rakich., a.g.e., s.xxxiii ; Seçim., a.g.e., s.8 ; Kavuncubaşı., a.g.e., s.79.

<sup>42</sup>Darr ve Rakich., a.g.e., s.xxxiii.

<sup>43</sup>Seçim., a.g.e., s.7.

<sup>44</sup>Kavuncubaşı., a.g.e., s.77.

<sup>45</sup>Seçim., a.g.e., s.7.

Fakültelerine , Belediyelere, yabancılara, azınlıklara, derneklere, sağlık bakanlığı dışındaki bakanlıklara ve özel kesime ait hastaneler olarak sınıflandırılırlar<sup>46</sup>.

Büyükliklerine göre hastaneler, daha çok yatak sayısı dikkate alınarak sınıflandırılırlar. Yatak sayısı bakımından hastaneler ,25,50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yataklı hastaneler olarak sınıflandırılır<sup>47</sup>.

Hastaneler akredite edilmeleri durumlarına göre de sınıflandırılırlar. Türkiye’de geçerli olmayan bu sınıflamada A.B.D.’de Sağlık Kurumları Akreditasyon Komisyonu ( Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations-JCAHO ) tarafından belirlenen standartlara uygunluğu saptanan hastaneler, akredite edilen hastanelerdir<sup>48</sup>.

**Tablo :1. Türkiye’deki Hastanelerin Mülkiyet Durumuna Göre Dağılımı**

Kuruluşun Adı	Hastane Sayısı		Yatak Sayısı	
	Sağ.Bak.İst. Yıl. 1999	DPT (Tahmin) 2000	Sağ.Bak.İst. Yıl. 1999	DPT (Tahmin) 2000
<b>Sağlık Bakanlığı</b>	734	742	82.032	84.200
<b>MSB</b>	42	42	15.900	15.900
<b>SSK</b>	115	116	26.279	27.300
<b>KİT</b>	10	10	2.217	2.217
<b>Diğer Bakanlıklar</b>	10	2	680	680
<b>Tıp Fakültesi</b>	42	43	23.828	24.200
<b>Belediyeler</b>	7	8	1.273	1.313
<b>Dernekler</b>	5	18	1.298	1.436
<b>Yabancılar</b>	16	4	320	320
<b>Azınlıklar</b>	4	5	934	934
<b>Özel</b>	260	230	10.126	11.500
<b>TOPLAM</b>	1.245	1.220	143.447	170.000

**Kaynak :Sağ. Bak. İst. Yıllığı, 1999 ; 8.Beş Yıllık Kal.Planı (2001-2005), Bak.Kur.’nun 6.6.2000 tarihli 2000/68 s. Kar. ile kabul edilerek 7.6.2000’ de T.B.M.M.’ne sunulan (13.06.2000)”, (Ankara: DPT, 2000), s.96-107.**

<sup>46</sup>Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı (Ankara:1999)

<sup>47</sup>Seçim., a.g.e., s.9 ; Kavuncubaşı., a.g.e., s.79.

<sup>48</sup>Kavuncubaşı., a.g.e., s.79; Mithat Çoruh, “Hastanelerde Kalite Belgesi Alma Girişimi ve Ötesi”, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, Y.2, Sayı no 5, (1988), s.4-6.

Standartlara uygunluğu saptanmayan hastaneler ise akredite edilmeyen hastanelerdir.İlgili akreditasyon kuruluşunun ülkemizle ilgili ön çalışmaları sürmektedir. Bazı büyük hastanelerin bu yolda başvuruları (akredite olmak için) vardır.Hastaneleri sınıflamada kullanılabilcek bir diğer kriter hastanenin dikey bütünleşme ( vertical integration ) basamaklarındaki konumu veya kapsamlı bir sağlık hizmetleri planı içindeki yeridir. Bu kritere göre hastaneler , birinci basamak ( primary ) hastaneler, ikinci ( secondary) basamak hastaneler ve üçüncü (tertiary) basamak hastaneler olarak üç gruba ayrılmaktadır<sup>49</sup>.

---

<sup>49</sup>“F.L.Wolper ve J.P.Pena, **History of Hospitals**, içinde, F.L.Wolper (Ed.), Health Care Administration Principles, Practices, Structures and Delivery, Maryland Aspon Publication: 1995, s.3-14” Kavuncubaşı, a.g.e., s.79’deki alıntı; Fişek, a.g.e., s.10.

## İKİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK KURULUŞLARINDA KALİTE YÖNETİMİ

#### 1. KALİTE KAVRAMI, TANIMI, ÖZELLİKLERİ VE TARİHİ GELİŞİMİ

##### 1.1. Kalite Kavramı Ve Tarihi Gelişim Süreci

Kalitenin tarihi insanlık tarihi kadar eskidir. Diğer kavramlar gibi kalite kavramı da birtakım tarihi gelişim süreçlerinden geçerek günümüze kadar gelmiştir. Çoğu yazarın benzetmesiyle hiç bitmeyen bir süreç olan kalite yolculuğu öyle anlaşılıyor ki insanlık varolduğu sürece her geçen gün gelişerek hayatımızda yerini alacaktır.

Araştırmalar Taş Devri sonlarında insanların karşılaştırmaya dayalı olarak ölçme yaptıklarını ve bu amaçla standart olarak kabul edilen bir birimle karşılaştırarak ölçüsü bilinmeyen bir nesneyi ölçümlendirdiklerini göstermektedir<sup>50</sup>.

Yapılan araştırmalar İ.Ö. 2150 Hammurabi yasasında kaliteye ilişkin maddelerin yer aldığını göstermektedir. Yine İ.Ö. 1450 yılında eski Mısır'da muayene görevlileri taş blokların yüzeylerinin dikliğini geliştirdikleri bir araçla kontrol ediyorlardı. Aynı yöntemi Orta Amerika'da Aztekler kullanmıştır<sup>51</sup>. Daha sonra Yunanlılar ve Romalılar binaların ve su kemerlerinin istenilen ölçülere uygun olması için çeşitli ölçmeler yapmışlardır. Avrupa'da özellikle Rönesans döneminde resimler, giysiler, ve mimari eserlerde kaliteyi sağlamak için bazı ölçümler ve kontroller yapılmıştır<sup>52</sup>.

13. yüzyılda çıraklık ve esnaf loncaları gelişmiştir. Ustalar hem eğitici hem de muayene görevlisi olarak yönetim, ağırlık ve ölçü standartları oluşturmuştur<sup>53</sup>. 19. yüzyılda modern endüstriyel sistem doğmuştur. ABD'de F.Taylor iş planlamasını işçilerin ve nezaretçilerin elinden alıp endüstri

<sup>50</sup>Nurettin Peşkirioğlu, **Kalite Yönetiminde ISO 9000 Uygulamaları** (Ankara: MPM Yayını, 1997), s.3-5.

<sup>51</sup>"H.S.Gitlow ve diğerleri, *Tools and Methods for the Improvement of Quality*, Irvin, Homewood, 1989" Rıdvan Bozkurt ve Aynur Odaman, **ISO 9000 Kalite Güvence Sistemleri** (Ankara: MPM Yayını, 1998), s.1'deki alıntı.; Gregory Hutchins, **Introduction to Quality: Management, Assurance and Control** (Singapore: McMillan Publishing Company, 1991, ss.2.)

<sup>52</sup>Hutchins, **a.g.e.**, s.2.

<sup>53</sup>Bozkurt ve Odaman, **a.g.e.**, s.1.

mühendisliğine vererek bilimsel yönetimin öncülüğünü yapmıştır. 20. yüzyılın başlarında H.Ford, Ford Motor Şirketi'nin imalat ortamında hareketli montaj hattını kullanmaya başlamıştır. Montaj hattı üretimi ile karmaşık operasyonlar sadeleştirilip düşük maliyetle yüksek kaliteli ürünlerin imali gerçekleşmiştir<sup>54</sup>.

Kalite Güvence terimini ilk olarak Edwards kullanmıştır. 1924 yılında Walter Shewhart İstatistiksel Kalite Kontrol kavramını getirmiştir. İkinci dünya savaşı kalite teknolojisinin gelişmesini daha da hızlandırmıştır. 1946 yılında Amerikan Kalite Kontrol Derneği oluşturulmuştur. İşletmeler belgelendirme programı başlatmışlardır. İkinci dünya savaşı bitince kalite kontroluna olan ilgi azalmaya başlamıştır<sup>55</sup>.

İkinci dünya savaşından yenik çıkan Japonya, yeniden ve hızla kalkınmak ve dünya ülkeleriyle rekabet etmek için çalışmalar başlatmıştır. Japonya'nın amacı, ucuz ve kaliteli mallar ile rekabet etmek ve kısa sürede yıkılan ülke ekonomisini toparlamak olmuştur. Kalite kavramını Japonlara tanıtan Deming'tir. Deming, Japonları ,kendi geliştirdiği yöntemleri uygulamaları durumunda dünyada kalite devrimini yapacaklarına inandırmıştır. Japon iş adamları Deming'in öğütlerini uyguladılar. Japon bilim adamı K.İshikawa sürekli iyileştirmede kullanılan bazı teknikleri geliştirdi<sup>56</sup>.

Birleşik Devletlerde (hepsi Japon ve hepsi yüksek kaliteli ürün olarak bilinen Honda,Panasonic, Hitachi,seiko, mazda gibi kelimeler günlük hayatın içine girdiler<sup>57</sup>.

1951 yılında A.V.Feigenbaum Toplam kalite kontrol adlı kitabını yayınlamıştır. Feigenbaum'la birlikte düzeltici yöndeki kalite çalışmaları ,kalite kontrol şekline dönüşmüştür.

1960' lı yılların sonlarına doğru Amerika'da otellerde ,bankalarda ve kamu kuruluşlarında " Hizmet sektöründe kalite güvencesi" uygulamaları

<sup>54</sup> Bozkut ve Odaman, a.g.e., s.1.

<sup>55</sup> Bozkut ve Odaman, a.g.e., s.2.

<sup>56</sup> A.Zeynep Düren, **İşletmelerde Kalite Çemberleri** (İstanbul: Evrim B.Y.D., 1990), s.64-65.; Bozkurt ve Odaman, a.g.e., s.2-3.

<sup>57</sup> Donald A.Sanders ve diğerleri,**ISO 9000 ( Nedir?Niçin?Nasıl?)**. Çeviren: Gönül Yenersoy (İstanbul: Rota Yayınları, 1994), s.16.

başlatılmıştır.1970' li yıllarda dış rekabet amerikan şirketlerini tehdit etmeye başlamıştır<sup>58</sup>.

Dünya endüstri tarihinde 1950 ve 1960'lı yılların kütle üretimi ve kütle tüketimi devri olarak isimlendirilmesi gibi, 1970'li ve 1980'li yıllar da kalite yılları olarak anılacaktır. Bu on yılda Amerikan tüketicileri dünyanın en bilinçli tüketicileri olarak bir ürünün tercihinde güvenilirlik,kalitede süreklilik ve kişisel tatminlerini asgari ölçüde karşılayan standartlarda ürünler talep etmeye başladılar<sup>59</sup>.

Bu durum Amerikan şirketleri için çok kötü sonuçlar içermektedir. Tüketicilerin kaliteye olan aşırı ilgisi ,Japon şirketlerinin Pazar paylarını büyütmeleleri, Amerikan şirketlerinin de kaliteye yönelmesine yol açmıştır. Amerikan şirketleri, kaliteyi aslında kendi ülkelerinden alan Japonya'nın bu kadar ilerlemesinin sırrını anlamışlardı. Bu kez amerikan şirketleri Deming'e başvurmuştur.

Özellikle General Motor ve Ford , Deming'in kalite konusundaki felsefelerini titizlikle uygulayan ilk Amerikan şirketleri olmuşlardır. General Motor ve Ford, Deming ve Juran'ın felsefesi olan Sürekli Kalite İyileştirmeyi benimseyip uygulamışlardır. Bu iki firmanın öncülüğünde gelişen kalite devrimi, diğer küçük firmalara da yayılmıştır<sup>60</sup>.

ISO 9000 Kalite Yönetimi ve Kalite Güvencesi Standartlarının temeli 1963 yılında ABD.'de savunma teknolojisinde yüksek kalite istemleri nedeni ile hazırlanan MIL-Q-9858 ' e dayanmaktadır.<sup>61</sup>Bundan sonra diğer sektörlerde de kalite atılım ve arayışları hızlanmıştır.

Japonların başarılarına karşılık 12 A.T. ülkesi kendi kalite standartlarını kurmuşlardır. 1979 yılında Birleşik Devletler ve çeşitli ulusların temsilcilerinden oluşan ve uluslararası standartlar organizasyonundan kalite bilinçli bir grup (TC 176 Komitesi ) toplantılar yapmaya başlamıştır<sup>62</sup>.

<sup>58</sup> Bozkurt ve Odaman, a.g.e., s.3.

<sup>59</sup> Sanders ve diğerleri, a.g.e., s.15. ; Bozkurt ve Odaman , a.g.e., s.3.

<sup>60</sup> Sanders ve diğerleri, a.g.e., s.17.

<sup>61</sup> TSE Kalite Güvencesi Yönetimi Eğitim Kitabı, Dok.No. 3403, Ankara :1995, s.1. ; Bozkurt ve Odaman, a.g.e., s.12.

<sup>62</sup> Sanders ve diğerleri, a.g.e., s.17-18. ; Bozkurt ve Odaman, a.g.e., s. 12-13.

Ulusal düzeyde kalite sistem standartlarına geçiş 1978-1979 ' da CSA Z 299.1-4 ile Kanada'da, 1979' da ANSI Z-1.15 (taslak) ile ABD'de gerçekleşmiştir. Uluslar arası ticaretin giderek artması ve karmaşıklaşması ISO tarafından 1987 yılında ISO 9000 kalite yönetimi ve kalite güvencesi standartlarının yayınlanmasına yol açmıştır. Günümüzde Avrupa ,ABD ve Japonya dahil dünyanın hemen tüm ülkelerinde geçerli, genel amaçlı kalite güvencesi standardı olan ISO 9000 'i değişik kodlar ile ilgili ülkeler kendi dillerine çevirerek İngilizcesiyle birlikte yayınlamışlardır(Almanya'da DIN ISO 9000, Türkiye'de TS ISO 9000 vb.)<sup>63</sup>.

Türkiye'de özellikle 90lı yıllara doğru özel sektör işletmelerinde daha sonra tüm özel ,sanayi ve hizmet sektörlerinde kalite uygulamaları başlamıştır. Sağlık işletmeciliği açısından daha çok özel hastanelerin öncülüğünde başlayan ve gelişen kalite çalışmaları 4-5 adet kamu hastanesinin de bu yolculuğa katılmasıyla devam etmektedir. Ayrıca Avrupa ile eş zamanlı olarak ilk kez 2000 yılı için kamuda ISO 9000 sistemlerini uygulayan kamu kuruluşlarına EFQM mükemmellik ödülü verilmesi uygulaması başlatılmıştır.2000 yılı için ilk kez başarı ödülü bir kamu özel dal hastanesine verilmiştir.

## 1.2. Kalite İle İlgili Tanımlar

Kalite kavramının bir çok tanımı yapılmıştır. Uygulandığı sektöre göre de farklılık gösteren kalitenin en çok kullanılan ve geçerli olan tanımları verilecektir.

Kalite; bir ürün veya hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama kabiliyetine dayanan özelliklerin toplamıdır (TS 9005- ISO 8402)<sup>64</sup>.

Juran ise kaliteyi, müşterilerin kullanımlarına uygunluk olarak tanımlamıştır<sup>65</sup>.Feigenbauma göre kalite, ürünlerin yada hizmetlerin müşteri beklentilerine yanıt verecek şekilde pazarlanabilir , üretim ve diğer özelliklerinin toplamıdır<sup>66</sup>.

<sup>63</sup> Bozkurt ve Odaman, a.g.e., s. 13.

<sup>64</sup> TSE.TS 9005 Kalite Sözlüğü –Quality Vocabulary, Ankara: 1991, s.1.

<sup>65</sup> J. M. Juran, **Juran's Quality Control Handbook**, (Singapore: Fourth Edition, Mc Graw –Hill Book Co.,1988, s.2.)

<sup>66</sup> A.V.Feigenbaum, **Total Quality Control** (President General Systems, New York :,Mc Graw -Hill Book Co.,1983, s.7.)

Kaliteden esas olarak beklenen ,ekonomik olarak rasyonellik sağlamasıdır. Bu ise ancak Pazar geliştirmek, prodüktiviteyi arttırmak ve böylece rekabet gücünü yükseltmekle mümkündür. Bunun da temel yolu, müşteri beklentilerinin sağlıklı olarak saptanıp tam olarak tatmin edilmesidir.Kalitenin klasik tanımı standartlara uygunluktur. Ancak bugün bu tanım yeterli olmamakta Kalite; “müşterilerin ihtiyaçlarına uygunluk “olarak düşünülmelidir.<sup>67</sup>Kalitenin en önemli üç yönü, kalitenin yaratılması, korunması ve geliştirilmesidir.Ancak kalite sadece üretimin uygunluğu değil, işletme içi ve dışı ilişki gruplarının ihtiyaçlarına hizmet etmektir.<sup>68</sup>

Kalite, önemli iki boyutu ile de değerlendirilebilir. Gerçek kalite ve algılanan kalite. Gerçek kalite, bir ürün yada hizmeti sunan kişi yada kuruluşun ürün yada hizmeti sunmak amacıyla harcadığı çaba ve katlandığı maliyetler sonucunda ürün yada hizmetlerin belirlenen spesifikasyonlarına ulaşması durumunda elde edilen kalitedir. Algılanan kalite, sübjektif bir kavram olup, müşterilerin algıladığı ve benimsediği kalitedir. Bir ürün yada hizmet, müşteri beklentilerini karşıladığında algılanan kalite gerçekleşmiş olur.<sup>69</sup>Bunlara ek olarak birde hastalar tarafından “beklenen kalite” den söz edilebilir. Bu kalite boyutu her sözü geçen iki kalite arasında bulunur. <sup>70</sup>Kalitenin kabul görmüş bir diğer tanımı da, “verilen şartlara her zaman, zamanında, ilk defada uygun iş” yapmaktır<sup>71</sup>.

### 1.3.Sağlık İşletmeciliğinde Kalite Kavramı Ve Önemi

Kalite kavramı tanım olarak daha çok müşteri odaklı , hizmet ve ürünlerin pazarlamasında yoğunlaşmıştır. Günümüzde özel ve kamu olmak üzere tüm hastanelerde uygulanan ISO 9000 KGS serilerinde kaliteden anlaşılan ve fiili olarak yapılanlar daha çok hastaların konaklama (servis,

<sup>67</sup>İbrahim Kavrakoğlu, **Toplam Kalite Yönetimi**,(Dördüncü basım. İstanbul:Kalder Yayınları, Rekabetçi Yönetim Dizisi, 1998), s.47.

<sup>68</sup>İsmail Efil, **Yönetimde Kalite Çemberleri ve Uygulama Örnekleri** (Dördüncü basım. Bursa: Uludağ Üniversitesi Yayını,Yay.No:23, 1997), s.18.

<sup>69</sup>“L.Patrick Townsend and E.Joan Gebhardt, **Commit To Quality** (New York: John Wiley–Sons, 1990, s.4)”, Adnan Sevim, **Toplam Kalite Yönetiminde Bir Araç Olarak T.K.Mal.Sis.Kur.ve Bir Uyg.** (Eskişehir: Anadolu Üniv.İ.İ.B.F. Yay.,Yay.No:152, 1999), s.4’teki alıntı.

<sup>70</sup>H.Seval Akgün ve Rengin Erdal, “Hastanelerde Kaliteli Hizmet Sunumunda Tüketici Faktörü”, içinde, (ed.M.Çoruh), **Sağlık Yön. Devamlı Kalite İyileştirme**, Hab.Eğ.V.Yay, Ankara:1998, s.219-225.

<sup>71</sup> **Toplam Kalite Yönetimi Ders Notları 1**, Kalder Yayınları,Yay.No: 5, Ankara:1994, s.4.

otelcilik) işlerindeki kalite şeklindedir. Kalitenin içeriği ve anlamı adeta küçülmüştür. Uygulamaya bakıldığında tüm standartların da bu yönde olduğu görülmektedir. Hastanın teşhis ve tedavi kalitesi adeta söz konusu bile değildir. Bu durum, hastanelerde uygulanan kalite sistemi uygulamalarının önemli bir eksik yanını oluşturmaktadır.

Sağlık hizmetlerini yürütenler ve bu konuda araştırma yapanlar için sağlık hizmetlerinin uygun bir tanımı her zaman sorun olmuştur. Sağlık hizmeti kalitesi pek çok şekilde tanımlanmıştır. Her tanımlama özel bir sorun içindir.<sup>72</sup>

-Sağlık hizmetinden yararlanan hastanın rahatı(rahatı nasıl ölçeceksiniz?)

-Sağlık hizmetinden yararlana insanların ,kadın-erkek, yaş gruplarına göre oranı

-(Yaşlılar için bakımevlerine uygulanabilir) Bakımevindeki iyi bakım sayesinde hastaneye gitmesi gerekmeyen insan sayısı

-Test tesisleri, örneğin laboratuvarlar, röntgen aletleri.

-Kamu sağlığı

-Kurumlardan taburcu edilenlerin , o sıradaki yaşlarına göre ortalama ömürleri.

-Kurum tarafından hasta başına harcanan para miktarı.

Bu tanımlardan bazılarının çelişik olduğu kolayca görülebiliyor. Örneğin bakım altındaki hastaların sayısının çok olması , iyi bir sağlık hizmetini gösterebilir- pek çok insana hizmet ediyorlar. Öte yandan tam tersini de gösterebilir. Bir kurum tarafından harcanan paranın sunulan hizmetle hiç bir alakası yoktur. Elde edilmiş olanaklar ayrı bir konudur, bunların ne derece etkin olduğu ayrı bir konudur<sup>73</sup>.

Hastaların ne tür tıbbi bakım alması gerektiği ile ilgili tercih ve değerlendirme yapma olanağı diğer hizmetlere (Örn. Beslenme, otel hizmetleri ) göre yok denecek kadar azdır.Hasta, yalnızca bakım çevresi (temizlik,gürültü,bürokrasi vb.) ve sağlık profesyonellerinin davranış biçimleri

<sup>72</sup> W.Edwards Deming, **Krizden Çıkış**, Çeviren: Cem Akış ( İstanbul : Kalder Yayını, 1996), s.140.

<sup>73</sup> Deming, a.g.e., s.140-141.

hakkında bir değerlendirme yapabilmektedir. Örneğin hastaların çok düşük ise bu beklentilerinin karşılanması verilen hizmetin kaliteli olduğunu kanıtlamaz.<sup>74</sup>

Sağlık hizmetleri alanında ilk kez 1914 yılında Ernest Codman tarafından ABD'de hastaların memnuniyetine odaklı olmasa bile hastanelerin standartlarını belirleyecek istatistiki çalışmalar yapılması , sağlıkta kalite ölçümü ile ilgili ilk uygulama kabul edilmektedir. Başlangıçta sonuçların ne olduğuna yönelik bu çalışmalar ile ortaya atılan ve bir anlamda kalite kontrolü olarak tanımlanabilecek bu girişimler , sağlık harcamalarındaki hızlı artışında etkisiyle daha rafine hizmet arayışlarına önemli bir altyapı oluşturmuştur. 1987 yılında Harvard Üniversitesi öncülüğünde yürütülen National Demonstration Project ve daha küçük ölçekli diğer benzer projelerde elde edilen başarılar TKY'nin sağlık hizmetlerinde yaygın olarak uygulanmasını sağlamıştır.<sup>75</sup>

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı , hizmeti talep eden kurum, toplum veya kişinin (müşteri) ihtiyaç ve isteklerini karşılamada , bilimsel ve teknik olanakların kullanımını da içermektedir. Hizmet sunumunda amaçlanan neticenin elde edilebilmesi için ; a- Klinik tıbbi teşhis,tedavi ve bakım), b- Altyapı ( Laboratuvar ve görüntüleme vb.), c- Destek Hizmetler ( beslenme, güvenlik, ulaşım vb.) tüm hizmet birimlerinde devamlı veri toplama , değerlendirme ve iyileştirmelerin bir koordinasyon içinde yürütülmesi gerekmektedir.<sup>76</sup>

Hizmet kalitesinin nesnel olarak verilen hizmetin hastanın sağlık durumunda yarattığı gelişme ( teknik kalite ) temel alınarak ölçülebileceği ileri sürülebilir. Vincent K. Omachanu tarafından geliştirilen sentezci yaklaşım, kalitenin teknik ( bilimsel norm ve standartlara uygunluk ) ve sanatsal ( müşteri istek ve beklentilerinin karşılanması ) boyutlarını bir arada ele almaktadır. Bu yaklaşıma göre sağlık hizmetinin kalitesi, teknik kalite ve tedavi sanatı (uygulama sanatı) tarafından belirlenmektedir<sup>77</sup>.

<sup>74</sup>Kavuncubaşı, a.g.e., s.270.

<sup>75</sup>Yaman Zorlutuna, "Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi", içinde, (ed.M.Çoruh), **Sağlık Hizmetlerinde Devamlı Kalite İyileştirme**, Haberal Eğ.V.Yay., Ankara:1998, s.185-192.

<sup>76</sup>Mithat Çoruh, "Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Performans Kavramındaki Gelişmeler", içinde, (ed.M.Çoruh), **Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü**, Ankara: 1996, s.3-4.

<sup>77</sup>Kavuncubaşı, a.g.e., s.270.

Verilen hizmetin teknik kalitesini değerlendirmede kullanılan yaklaşımlardan en önemlisi Donabedian tarafından geliştirilen ve üç ögeyi içeren Yapı-Süreç-Sonuç yaklaşımıdır. Yapı faktörü içinde yer alan değişkenler; a- Sağlık kurumlarının maddi kaynakları ( bina, donanım, teknoloji, sermaye, hizmet birimleri vb.) ,b- sağlık kurumunun insan kaynakları ( personel sayısı ve niteliği), c- sağlık kurumunun organizasyonel yapısı ( yönetim biçimi, komiteler, klinik denetim türü) şeklindedir. Süreç faktörü , hastanın muayene edilmesi hastalığa tanı koyulması , uygun tedavi planının geliştirilmesi ve uygulanması faaliyetlerini içermektedir. Sonuç, verilen hizmetlerin , hastaların ve toplumun sağlık statüsü üzerinde yaptığı etkiyi ifade etmektedir. Sunulan hizmetler hastanın sağlık durumunda arzulanır değişikliği sağlamış ise, hizmet sonucunun iyi olduğu söylenebilir<sup>78</sup>.

Sağlık bakım süreci, doktor ve hasta arasındaki kişiselleşmiş ilişkinin yönetimi ve teknik bakım olarak iki büyük bileşene ayrılabilir. Kişiselleşmiş süreç, teknik bakım uygulamaları için gerekli bir araçtır fakat duyarlı bir bireyden insanlar arasındaki ilişkiyi yöneten genel sosyal ve ahlaki kurallara uyması beklenir. Sağlık bakım kalitesinin iyileştirilmesi ,fiziksel, fizyolojik, psikolojik ve toplum sağlığı gibi sayısız fenomeni içine alır. Bu geniş alan , sağlık bakımının kişisel olması ve bu amacın elde edilmesi , bunu sosyal bir karar verici tarafından onaylanması şeklinde olabilir<sup>79</sup>.

Hastaneler bazında hasta bakımının sonuçları farklıdır. Bilimsel bilginin sürekli değişmesi , doktorların birinci görevlerinin teknik hüner olmasına rağmen çoğunlukla doktorların kıdem olarak düzensizliği ( hastanelere göre ) , hastane bazında hasta bakım sonuçlarının çok eleştirilmesine neden olmaktadır<sup>80</sup>.

Kaliteli bir sağlık hizmetinden söz edebilmek için gereken kaynakların verimli bir şekilde dağıtılması ve kullanılması , hizmetin etkili biçimde verilmesi gerek kaynak dağıtımında gerekse hedef kitlenin hizmetlere ulaşımında

<sup>78</sup>Kavuncubaşı, a.g.e., s.272.

<sup>79</sup>Avedis Donabedian, **The Criteria and Standards of Quality** (Health Administrator Press Ann Arbor , Michigan: 1982, s.3-4.)

<sup>80</sup>Avedis Donabedian, **The Methods and Findings of Quality Assesment and Monitering** (Health Administrator Press Ann Arbor , Michigan: 1985, s.20.)

hakkaniyete özen gösterilmesi ve hizmet sunumu sırasında ve sonrasında hizmeti kullananların memnuniyetinin sağlanması gerekmektedir.<sup>81</sup>

#### 1.4. Kalitenin Özellikleri

Kalitenin özelliklerinde ve diğer konularda ağırlık merkezi hasta tatmini olması nedeniyle daha çok hasta bakım ve tatminiyle ilgili olarak bir değerlendirme yapılması gerekmektedir. Kalitenin özellikleri konusunda da yine hasta bakım kalitesi açısından konuya açıklık getirilecektir.

Donabedian ,sağlık hizmetlerinde kalitenin bazı özelliklerini değişik başlıklar altında sıralamıştır.<sup>82</sup>

1- Etkililik (Effectiveness ) : sağlıktaki çok büyük ilerlemeler , en iyi hasta bakım hünerinin kazanılması sonucunu doğurmuştur. Hastanın durumunda , bakılmasında daha iyi ve ölçülebilir sonuçların alınması anlamına gelmektedir.

2- Verimlilik ( Efficiency ) : Sağlık alanındaki gelişmelerle, hasta bakım hizmetinin en az maliyetle verilmesini ifade etmektedir. İlerlemeler sonunda hasta bakım maliyetleri düşmüştür.

3- Optimallik (Uygunluk ) : Sağlıktaki ilerlemelerin parasal değeri veya bakım hizmetinin yararları anlamında , hizmetlerle maliyetler arasında çok yararlı bir denge kurulmuştur.

4- Kabul Edilebilirlik ( Acceptability ) : Kabul edilebilirlik, verilen hizmetlerin , hastaların ve hasta yakınlarının beklentilerine uygunluğu anlamındadır. Bunun anlamı, hastaların hizmetlere kolay ulaşması, beklentilerine uygun olması , etkili, ucuz ve kaliteli olmasıdır.

5- Yasallık ( Legitimacy ) : Yapılan düzenlemeler ( sağlıkla ilgili ) toplumun tercihlerine , ahlaki ilkelere, değerlere, norm ve kanunlara uygun olmasıdır.

<sup>81</sup>M.Hulki Uz, "Türkiye'de Temel Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Sür.İyileştirilmesi İçin Gereken Ön Koşullar ve Bu Konudaki Danimarka Tecrübeleri", içinde, (ed.M.Çoruh), **Başkent Üniv. 1. Sağlık Hizmetlerinde TKY Semp. Kitabı**, Ankara:1995, s.39-56.

<sup>82</sup>Avedis Donabedian, "The Role Of Outcomes in Quality Assesstment and Assurance", **Quality in Health Care ( Theory, Application and Evulation )**, (ed. Nancy O. Graham ), An Aspen Publication , Gaithersburg Marylan : 1995, ss.198-209.

6- Eşitlik ( Equality ) : Nüfusun üyeleri ( bireyler ) sağlık hizmetlerinin faydaları ve dağılımından eşit olarak yararlanacak şekilde adil veya dürüst bir sistem olmasıdır.

Aynı yazar bu gruplandırmayı başka bir çalışmasında yedi madde olarak sıralamıştır. Buna göre yedinci madde ; Etkenlik olup, halihazırdaki bilimsel bilgi ile ve eldeki olanaklarla hastanın sağlık durumundaki olabilecek en iyi sonucu almayı ifade eder.<sup>83</sup>

Bunun yanında kaliteyi oluşturan unsurlardan da söz etmek gerekir. Bunlar<sup>84</sup>,

1- Tasarım Kalitesi : Tasarım kalitesi ,ürün imalatı için üretimle ilgili önemli bir dizi ayrıntıları içermektedir. Bu ayrıntıların oluşmasında müşteri istek, tatmin ve beklentileri etkindir.

2- Uygunluk Kalitesi: Bir işletme ve tedarikçilerinin müşteri gereksinimlerini karşılamak için gerekli olan tasarım spesifikasyonlarını karşılayabilme ölçüsüdür<sup>85</sup>.

3- Performans Kalitesi : Hizmet sunumu yapan kuruluşun hizmetlerinin pazardaki performans düzeyinin çeşitli yöntemlerle belirlenmesi anlamına gelir. Bunun için müşteri tatmin araştırmaları , vb. hizmetin performansını ölçmeye yönelik çalışmalar yapılır.

### 1.5. Kalite Denetimi (Kontrol) :

Kalite kontrol, kalite isteklerini sağlamak için kullanılan uygulama teknikleri ve faaliyetlerdir<sup>86</sup>. Kalite denetimi, elde edilmesi amaçlanan ürün veya hizmetin kalite özellikleri için yapılan çalışmalar ve teknikleri içeren süreçlerin ortak tanımıdır<sup>87</sup>. Bu çalışmalar, ekonomik etkinliğin artırılması çabalarını , istenilen özelliklerin belirlenmesini , değişimin azaltılmasını ve bunların denetlenmesini içerir. Bir kalite sistemi, geniş ustalıklardan, planlanan

<sup>83</sup> Avedis Donabedian, " Seven Pillars of Quality", Arch.Pathol, Lab. Med Vol. 114, November, s.1115-1119.

<sup>84</sup> Bertrand L. Hansen, Quality Control (Theory and Application ) ( Prentice Hall,Inc.,1964,USA.,s.2.)

<sup>85</sup> Bozkurt ve Odaman, a.g.e., s.5-6.

<sup>86</sup> TSE. Kalite Güvencesi Yönetimi El Kitabı, s.12.

<sup>87</sup> Perry L.Johnson, ISO 9000 –Meeting The New International Standards (Mc Graw-Hill International Editions, Singapore:1993, s.23-24.); H.Dale Besterfield, Quality Control (New Jersey : Prentice Hall Inc., 1990, s.2.)

programların geniş süreçlerinden , çalışmalardan, araştırmalardan ve sonuçlardan oluşur. Bu program üretim sürecinde tamamlanan ve yönetilen kesin hedeflerden oluşur, müşteri ihtiyaçlarının kalitesini karşılamak gibi, kalite sistemleri eğiliminin çalışmasını kolaylaştıran özellikler vardır.<sup>88</sup>Bunlar;

1-Kalite kontrol daha çok önleme anlamına gelen bir yaşam felsefesidir.

2-Sonuçları ve faaliyetleri sürekli eleştiren , sorgulayan bir düzeltici önleyici faaliyetler, içerir.

3-Süreç içinde müşteri ve tedarikçiler uygun iletişim avantajı elde ederler.

4-Tüm çalışanlar toplam kaliteden haberdar olur.

5-Yönetime olan güven artar.

Birleşik Devletlerdeki en yaygın kullanımı olarak kalite kontrol(denetimi) , ürün ve hizmetlerin kalitesini güvence altına almak için yapılan son muayene ve testler anlamına gelmektedir. Bir çok A.B.D. imalatçısı kalite kontrolü kullanmaktadır.<sup>89</sup>

### 1.6. Kalite Güvence ve Kalite Standartları

Kalite güvence, bir mal ya da hizmetin önceden planlanan özelliklerinin gerekli kalite düzeylerini karşılayacak şekilde planlanması için yapılan çalışmaları içerir.<sup>90</sup>

Hataların üretim tamamlandıktan sonra değil de üretim sırasında düzeltilmesinin hem maliyetlerin düşürülmesi, hem de kalitenin yükseltilmesi için gerekli olduğunun anlaşılmasıyla kalite yönetimi çalışmalarında ikinci aşamaya geçilmiştir. Bu aşama, kalite güvence aşamasıdır.<sup>91</sup>

Kalite güvencesi, müşterinin hatalı hiçbir ürün almamasını garanti etmek üzerine eğilir, fakat bu , ürün kontrolü ile değil proses kontrol yoluyla yapılır.<sup>92</sup>

Yurdumuzda "kalite güvencesi" kavramı oldukça yenidir. Az sayıda şirkette kalite güvence sistemi mevcutken 1987 yılında ISO 9000 standartlarının uluslar arası norm olarak belirlenmesiyle A.T.'nin bunu EN 29000 olarak kabul etmesi Türk şirketlerinin de dikkatini çekmiştir. Ancak esas hareketlenme 1992

<sup>88</sup> L.Johnson., a.g.e., s.23-24.

<sup>89</sup> Sanders ve diğerleri, a.g.e., s.26.

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

<sup>91</sup> Kavuncubaşı, a.g.e., s.276 ; Sanders ve diğerleri, a.g.e., s.28.

<sup>92</sup> Sanders ve diğerleri, a.g.e., s.27.

yılında görülmüştür. A.T.'nin bu normu 1 Ocak 1993' ten itibaren zorunlu kılacağı şeklinde bir bilgi topluma yayılmıştır.<sup>93</sup>

Sağlık hizmetlerinde kalite güvencesi, standartların belirlenmesi, standartların periyodik olarak gözden geçirilmesi ve bu standartların uygun tıbbi süreçlerin sürekli geliştirilmesi anlamına gelmektedir.<sup>94</sup>

Sağlık hizmetleri bakımından standart kavramı, belirli hastalıkların tedavisiyle ilgili olarak ,üzerinde mesleki uzlaşmaya varılmış, gerçekleştirilebilir, ölçülebilir ve arzulanır başarı(performans) düzeyi olarak tanımlanabilir. Her standart birden fazla kriteri içermektedir. Kriterlere bakılarak standartlara uyulup uyulmadığına karar verilmektedir.<sup>95</sup>

Özellikle A.B.D.'de JCAHO , sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin tüm yönleriyle ilgili standartlar geliştirmiştir. JCAHO bu standartları sürekli gözden geçirmektedir. Etkili bir kalite güvence sisteminin ana ögesi, standartlardır. Standartlara uygunluğu sağlamak sürecinin aşamaları şöyle sıralanabilir.<sup>96</sup>

- 1- Standart Ve Kriterleri Belirleme
- 2- Uygulamayı Ölçme Ve Tanımlama
- 3- Değerlendirme
- 4- Düzenleme

Türkiye açısından bakıldığında , hastanelerin büyük çoğunluğunda, ilgili standartları belirleme, ölçme, değerlendirme ve düzenleme gibi çalışmaların hiç olmadığı söylenebilir.

### 1.7. ISO 9000 Serisi ve Standartları

Günümüzde özel hastanelerin artması ve bunların öncülüğünde ISO 900 KGS serisinin hastanelerde de uygulanmaya başlanması, rekabeti ve kalite yarışını hızlandırmıştır. Bu gelişme az da olsa kamu hastanelerini de etkilemiştir. Çeşitli serileri bulunan ISO 9000 belgesini almak için ilgili hastaneler

<sup>93</sup>İbrahim Kavrakoğlu, **Kalite Güvencesi ve ISO 9000** (İkinci basım. İstanbul: Kalder Yayınları, 1996), s.94.

<sup>94</sup>J.Mark Kurkel, *Quality Assurance, Hospital Practice* .Vol: 28.Supplement 1, June.", Kavuncubaşı, **a.g.e.**, s.277'deki alıntı.

<sup>95</sup>J.R.Ellis, C.L.Hantley, *Managing and Coordinating Nursing Care*, Philadelphia, J.B. Lippincott Company ", Kavuncubaşı, **a.g.e.**, s.277'deki alıntı.

<sup>96</sup>Kavuncubaşı, **a.g.e.**, s.278.

TSE' ne başvurmuşlardır. Özellikle son zamanlarda kamu hastanelerinin yanında SSK hastanelerinin de bu tür bir çalışma içine girdikleri gözlenmektedir.

ISO 9000 standartları 1979 yılında 20 üye ve 10 gözlemci ülkenin katılımı ile İngiltere, Kanada, Amerika, Japonya standartlarından yararlanılarak hazırlanmış ve 1987 yılında uygulamaya konulmuştur. ISO 9000 serisinde yer alan standartlar ülkemiz sağlık sektöründe sıklıkla kullanılmaktadır. Bu standartlar üretim veya hizmet sunumu faaliyetleri sırasında beklenmedik veya kabul edilemeyecek aksamalar ortaya çıktığı zaman düzeltici önlemlerin alınması ve kalite ile ilgili problemlerin en aza indirilmesi için önleyici ve düzenleyici önlemleri içermektedir. ISO 9000 standartları, üretim (Hizmet) süreçlerinde sürekli olarak iyileştirme faaliyetlerini önerdiği için iş süreçlerinde problem aramak yerine problem çıkmasını önlemek, uygulama becerilerinin artması ile hedef (sıfır hata) haline gelmektedir. ISO sistem yaklaşımı, müşterinin (bir ihtiyacının karşılanması için başvuruda bulunan kimse, toplum, kurum vb.) ihtiyaç ve beklentilerini kusursuz olarak karşılamayı kalite politikası olarak belirlemektedir. Kaliteli bir ürün (hizmet) sunumu için müşterinin tatmin edilmesini odak noktası olarak almaktadır.<sup>97</sup>

ISO' nun (Uluslararası Standartlar Organizasyonu) tanımına göre ISO 9000 serisi şu standartlardan oluşmaktadır.

-ISO 9000 Kalite Yönetimi ve kalite güvencesi standartları seçim ve kullanım kılavuzu

-ISO 9001 Kalite Sistemleri ; Tasarım/Geliştirme , üretim , tesis ve hizmette Kalite Güvence Modeli

-ISO 9002 Kalite Sistemleri ; üretim ve tesiste kalite güvencesi modeli

-ISO 9003 ; Son muayene ve deneylerde Kalite Güvencesi modeli

-ISO 9004; Kalite Yönetimi ve kalite sistemleri elemanları –kılavuz

-ISO 9005; Kalite Sözlüğü

Daha açık bir şekilde ifade etmek gerekirse ; 9001, 9002 ve 9003 birer "standart" olma özelliğindedir ve kapsadıkları faaliyetler farklıdır. 9004 bir çeşit kalite güvencesi ders kitabı özeti mahiyetindedir; bir işletmenin çeşitli

<sup>97</sup>Mithat Çoruh, "Kaliteli Sağlık Hizmeti Sunumunda ISO 9000 ve JCAHO Uygulama Yaklaşımı Özellikleri", içinde, (ed. M.Çoruh), Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme, Ankara: Haberal Eğitim Vakfı Yayını, s.1-8.

fonksiyonlarında kalitenin nasıl sağlanacağını ana hatları ile açıklamaktadır. 9000 ise, bütün bu standartların nasıl kullanılabileceğini açıklayan bir rehber özelliğindedir.<sup>98</sup>

En basit olarak ISO 9000 , imalat ve hizmet endüstrilerinde kalite güvencesi için kurulmuş , kapsamlı bir standartlar kümesidir. ISO 9000 serileri , bir firmanın kalite sistemini geliştirmesini , belgelemesini ve çalıştırılmasını ister, firma içinde yönetimin kalite tetkik uygulamaları için sahip olduğu sorumluluktan satın alma politikalarından eğitime kadar uzanan kalite yönetimi uygulamalarının tümünü kapsar.<sup>99</sup>

Çalışma alanına konu olan kamu hastanesi ISO 9001 belgeli bir kuruluş olduğundan daha çok ISO 9001 KGS ve mantığı incelenecektir.

ISO 9000 Kalite Güvence mantığı , bir kurumu oluşturan değişik birimlerin iş prosedürlerini önceden belirlenen denetimli koşullar altında yürütmesi, izlemesi, çıkacak sorunları tanımlaması ve bu sorunları düzeltme ve iyileştirme faaliyetlerini içermektedir.<sup>100</sup> ISO 9001 ve 9002 arasındaki yegane fark , ISO 9001'de tasarım hususlarının yer alması, 9002'de ise bunlara yer verilmemesidir. ISO 9001 standardı ; yönetim,tasarım, satın alma , üretim,kalite kontrol ve servis fonksiyonlarını kapsamaktadır.<sup>101</sup>

ISO 9001 serisi 20 ana başlık altında değerlendirilmektedir. Bu seriyi uygulayacak sanayi ve hizmet kuruluşları , bu maddeleri esas alan bir sistem oluşturmak ve izlenebilirliğini sağlamakla yükümlüdürler. Özellikle bazı hizmet sektöründe ve hastane işletmeciliğinde ISO 9001 serisinin 19. maddesi olan servis kısmı uygulanmamaktadır. Hastane işletmeciliğinde teknoloji ve değişimin çok hızlı yaşanması özellikle tasarım maddesi bakımından uygulamada sorunlar çıkarmaktadır. Yapılan her yeniliğin tasarıma dökülmesi ,kayıtlar, yazışmalar uygulama ve kayıtlar arasında çatışma doğurmaktadır.ISO 9001 serisinin standartları Milletlerarası Standardizasyon Teşkilatı'nın yayımladığı ISO 9001 numaralı standart esas alınarak ,TSE Belgelendirme ve Akreditasyon Özel daimi Komitesi'nce kurulan ilgili teknik komite tarafından

<sup>98</sup>Kavrakoğlu, **Kalite Güvencesi ve ISO 9000**, s.49.

<sup>99</sup>Sanders ve diğ. **a.g.e.**, s.19.

<sup>100</sup>Mithat Çoruh, "Hastanelerde Kalite Belgesi Alma Girişimi ve Ötesi", **Modern Hastane Yönetimi Dergisi**. Cilt no 2, Sayı no 5:(1998), s.4-6.

<sup>101</sup>Kavrakoğlu, **Kalite güvencesi ve ISO 9000**, s.54.

revizyonu yapılmış ve TSE teknik kurulunun 13 Aralık 1994 tarihli toplantısında “Türk Standardı” olarak kabul edilerek yayımına karar verilmiştir. 2001 yılının ikinci altı aylık döneminde ISO 9000 serisinin 2000 versiyonu çıkacaktır. İlgili kurum ve kuruluşlar , sistemlerini bu yeni standartlara göre tekrar revizyona tabi tutacaklardır.

## **Kalite Sistem Şartları (ISO 9001)**

### **4.1. Yönetim Sorumluluğu**

Tedarikçi firmanın yürütme sorumluluğuna sahip yönetimin kalite politikasını , kalite içi hedeflerini ve kalite taahhütlerini belirlemeli ve bunları dokümante etmelidir. Kalite politikası ,tedarikçinin kuruluşu ile ilgili hedefleri ve müşterilerin beklenti ve ihtiyaçlarına uygun olmalıdır.<sup>102</sup>

Üst yönetim kalite politikasını yazdıktan sonra , anlaşılması sağlanmalı, eyleme konulmalı ve organizasyonun her düzeyindeki insanlar tarafından korunmalıdır. <sup>103</sup>Yönetim, kalite standartları ve belirlemiş olduğu kalite politika ve hedefleri göz önünde bulundurarak sistemi belirlenen aralıklarla gözden geçirerek ve ilgili kayıtları muhafaza edecektir.<sup>104</sup>

### **4.2. Kalite Sistemleri**

Tedarikçi, ürünün/hizmetin belirlenen şartları karşılması amacıyla kalite sistemini kurmalı , dokümante etmeli ve sürekliliğini sağlamalıdır. Bu standardın şartlarını kapsayan bir kalite el kitabı hazırlanmalıdır. Bu el kitabı , kalite sisteminde kullanılan kalite sistem prosedürlerini de içermeli veya referans göstermeli ve bu sistemde kullanılan dokümantasyon yapısını açıklamalıdır. Ayrıca kalite sistemini oluşturan talimatlar ,destek dokümanlar , kalite planları, iş akış şemaları vb. diğer dokümantasyon yapısı da oluşturulup izlenebilirliği sağlanmalıdır.

### **4.3. Sözleşmenin Gözden Geçirilmesi**

Bu maddenin kamu hastanelerinde fazla işlevi yoktur. Yapılan sözleşme ,

<sup>102</sup>TSE. “**Türk Standardı**”-Kalite Sistemleri-Tasarım, Geliştirme, Üretim, Tesis ve Serviste Kalite Güvencesi Modeli, 1.Baskı, Ankara :1994, s.2-12.

<sup>103</sup>Sanders ve diğerleri, a.g.e., s.86.

<sup>104</sup>Kavrakoğlu, **Kalite**, s.55.

bakanlıklar arasında ve daha genel olduğundan ilgili hastanenin bu maddeyi uygulama şansı sınırlıdır.

Sözleşmenin gözden geçirilmesi için prosedürlerin kurulması, korunması ve her sözleşme yapıldığında uygulanması istenir. Bu gözden geçirmelerle, müşterinin beklentilerinin tamamen anlaşılması ve tanımlanması , teklif ile sözleşme arasındaki farkların fark edilmesi sağlanır<sup>105</sup>.

#### 4.4. Tasarım kontrol

İstenen şartların yerine getirilmesini temin için ürün/hizmet tasarımını kontrol ve doğrulama prosedürleri tanımlanıp doküman edilecek , sürekliliği sağlanacaktır<sup>106</sup>.

Tasarım maddesi , tasarım ve geliştirme planlaması , kuruluşla ilgili ve teknik ilişkiler , tasarım girdileri , tasarım çıktıları , tasarımın gözden geçirilmesi , tasarımın doğrulanması ve tasarımın geçerliliği , tasarım değişikliği gibi alt başlıkları içermektedir.

#### 4.5. Doküman ve veri kontrol

Standartlarla ilgili her türlü doküman ve verinin ( dış kaynaklı doküman da dahil ) kontrolü ile ilgili yazılı prosedürler oluşturularak sürekliliği sağlanacaktır. Doküman ve veri oluşumları ile bunların dağıtım ve dolaşimleri kontrol altına alınacaktır. <sup>107</sup>

#### 4.6. Satın alma

Tedarikçi, satın alınan ürünün belirlenen şartlara uymasını sağlamak için doküman edilmiş prosedürleri oluşturmalı ve sürekliliğini sağlamalıdır. Ayrıca taşeronların değerlendirilmesi , satın alınan ürünün/hizmetin doğrulanması , satın alma verileri gibi konularda , standardın yükümlülüklerini yerine getirmelidir.

#### 4.7. Müşterinin temin ettiği ürünün kontrolü

Müşterilerin / hastaların temin ettiği ürünlerin doğrulanması, depolanması kontrolü, kayıp ve zarara karşı korunması için yazılı prosedürler geliştirilecek ve sürekliliği sağlanacaktır. Özellikle hastaneler açısından , hastanı temin ettiği

<sup>105</sup> Sanders ve diğerleri, **a.g.e.**, s.97.

<sup>106</sup> Kavrakoğlu, **Kalite**, s.56.

<sup>107</sup> Kavrakoğlu, **Kalite**, s.57.

ilaç, tıbbi malzeme ve diğer malzemelerin kontrolü ve muhafazası büyük önem taşımaktadır.

#### 4.8. Ürün/Hizmet tanımı ve izlenebilirliği

Uygun olduğu takdirde tedarikçi alımdan başlayarak üretim , dağıtım ve tesisin bütün aşamalarında uygun yollarla ürün/hizmeti tanımlamak için dokümante edilmiş prosedürleri oluşturmalı ve sürekliliğini sağlamalıdır.

#### 4.9. Proses kontrol

Kuruluşlar , kaliteye doğrudan etki yapan proseslerini planlamalı veya belirlemeli daha sonra bu proseslerin standardın ifade ettiği kontrollü koşullar altında çalışmasını güvence altına almalıdır.<sup>108</sup>

#### 4.10. Muayene ve deney

Ürün/ hizmet için belirtilmiş şartların yerine getirildiğini doğrulamak amacıyla muayene ve deney faaliyetleri için dokümante edilmiş prosedürleri oluşturmalı ve sürekliliğini sağlamalıdır. Gerekli muayene ve deneyler, tutulacak kayıtlar , kalite planında veya dokümante edilmiş prosedürlerde detaylandırılmalıdır. Bu madde , proses sırasında muayene ve deneyler, son muayene ve deneyler, muayene ve deney kayıtları gibi alt başlıkları içermektedir.

#### 4.11. Muayene , ölçme ve deney teçhizatının kontrolü

Tedarikçi, ürünün/ hizmetin belirlenen şartlara uygunluğunu göstermek amacıyla kullandığı muayene, ölçme deney teçhizatının kontrolü, kalibrasyonu ve bakımı için dokümante edilmiş prosedürleri oluşturmalı ve sürekliliğini sağlamalıdır. Muayene , ölçme ve deney teçhizatı ölçüm belirsizliğinin bilindiğinden ve bu belirsizliğin istenilen ölçüm yeteneği ile tutarlılığından emin olunacak şekilde kullanılmalıdır.

Bu madde de hastane açısından büyük önem arz etmektedir. Tıbbi cihazların yoğun olarak kullanıldığı ve hayati önem taşıdığı hastanelerde bu cihazların doğru ölçüm yapması , bakımı vb. hususlar büyük önem arz etmektedir. Özellikle kamu hastaneleri bakımından bu maddenin uygulanması çok büyük bir gelişmenin göstergesidir.

<sup>108</sup> Sanders ve diğerleri, a.g.e., s.121.

#### 4.12. Muayene ve deney durumu

Ürünün / hizmetin muayene ve deney durumu , yapılan muayene ve deneylere göre ürünün uygunluğunu veya uygunsuzluğunu gösterecek şekilde uygun araçlarla tanımlamalı ve devam ettirmelidir.

#### 4.13. uygun olmayan ürünün / hizmetin kontrolü

Belirlenen şartlara uymayan ürünün / hizmetin yanlışlıkla kullanım veya tesisini önlemek için yazılı prosedürler oluşturarak sürekliliği sağlanmalıdır.

#### 4.14. Düzeltici ve önleyici faaliyetler

Düzeltici ve önleyici faaliyetler , yazılı prosedürler ve uygunsuzluğun derecesi göz önüne alınarak gerçekleştirilmelidir. Düzeltici faaliyetler , müşteri/hasta şikayetlerine ve ürünün/hizmetin uygunsuzluğuna cevap verecek uygunsuzluğun sebebini ortaya çıkaracak , alınacak önlem ve kontrolleri belirleyecek prosedürler dahilinde gerçekleştirilmelidir.

Önleyici faaliyetler , uygunsuzluğun potansiyel sebeplerini belirleyerek inceleyen ve ortadan kaldıran bilgi kaynaklarını kullanacak , etkili bir önleme ve kontrolü başlatacak ve yönetimin gözden geçirebilmesi için bilgi verecek şekilde gerçekleştirilmelidir.

#### 4.15. Taşıma, depolama, ambalajlama, muhafaza ve sevkiyat

Tedarikçi, ürünün taşınması, depolanması, ambalajlanması, muhafaza ve sevkiyatı ile ilgili dokümanite edilmiş prosedürleri oluşturmalıdır.

#### 4.16. Kalite kayıtlarının kontrolü

Kalite kayıtlarının tanımlanması , toplanması, tasnifi, ulaşılması, dosyalanması muhafazası, bakımı ve elden çıkarılması için dokümanite edilmiş prosedürleri oluşturmalı ve sürekliliğini sağlamalıdır.

#### 4.17. Kuruluş içi kalite tetkikleri

Kalite ile ilgili faaliyetlerin planlanan şekilde yürütüldüğünü ve kalite sisteminin etkinliğini belirlemek amacı ile kuruluş içi kalite tetkikleri planlanarak uygulanacaktır. Bu denetimler faaliyetlerin önemine göre programlanacak faaliyetlerden sorumlu olan kişiler dışındaki personel tarafından gerçekleştirilecek, sonuçlar kaydedilecek ve bu düzeltici faaliyetler daha sonraki denetimlerde kontrol edilecektir<sup>109</sup>.

<sup>109</sup> Kavrakoğlu, **Kalite**, s.62.

#### 4.18. Eğitim

Eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi için dokümente edilmiş prosedürler oluşturulmalı ve eğitimle ilgili uygun kayıtlar tutulmalıdır.

#### 4.19. Servis

Sözleşmede servis verme varsa, firma bu servisin yapılması ve sonra belirtilen şartları karşıladığının doğrulanması için prosedürleri kurmalıdır<sup>110</sup>.

#### 4.20. İstatistik teknikler

Firma gereken yerlerde proses yeteneğinin ve ürün karakteristiklerinin kabul edilebilirliğini doğrulamak için uygun istatistiksel teknikleri kurmalıdır.<sup>111</sup>

**Tablo 2: ISO 9001,9002 ve 9003'ün kapsamı**

	ISO 9001	ISO 9002	ISO 9003
<b>1.YÖNETİM</b>			
Yönetimin sorumluluğu	*	*	*
Kalite sistemi	*	*	*
Doküman kontrol	*	*	*
<b>2.TASARIM</b>	*	-	-
<b>3.SATIN ALMA</b>	*	*	-
<b>4.ÜRETİM</b>			
Proses kontrol	*	*	-
Taşıma	*	*	-
Ambalaj	*	*	-
<b>5.KALİTE KONTROL</b>			
İzlenebilirlik	*	*	*
Muayene ve deney	*	*	*
Kalite kayıtları	*	*	*
Hatalı ürünün kontrolü	*	*	*
Düzeltilici faaliyet	*	*	-
Eğitim	*	*	*
İstatistik teknikler	*	*	*
<b>6.SERVİS</b>	*	*	-

**Kaynak : İbrahim Kavrakoğlu, Kalite, s. 51.**

<sup>110</sup> Sanders ve diğerleri, a.g.e., s. 142.

<sup>111</sup> Sanders ve diğerleri, a.g.e., s. 142.

### 1.8. Toplam Kalite Yönetimi

Genelde ISO 9000 serisi uygulamalarının belirli bir aşamaya gelmesinden sonra toplam kalite yönetimine geçmek hedeflenmektedir. Toplam kalite yönetimi ISO 9000 KGS uygulamalarının daha ileri aşaması olarak düşünülmektedir.

Oysa ISO 9000 müşteriye istediği kalitede malı /hizmeti ürettirecek bir sistemi garanti eden, müşteriye yönelik bir çalışmadır. Toplam Kalite Yönetimi ise, işletmenin her bir biriminin kaliteli çalışmasını sağlayarak bir sinerji etkisi ile mükemmelliği yakalamasını amaçlamaktadır. Toplam Kalite yönetimi Türkiye’de daha çok uluslar arası yabancı ortaklı ve büyük işletmelerde uygulanmaktadır. Oysa amaç, bu uygulamaların küçük ve orta boy işletmelere de yayılmasıdır. Türkiye’de Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarının 10 seneyi geçmiş olmasına rağmen hala sonuçları sağlıklı bir şekilde alınamamıştır.<sup>112</sup>

Sağlık kuruluşların açısından “ sağlık kurumunun tüm birimlerinin ( klinik, idari, finans, destek, alt yapı vb. ) devamlı iyileştirme çalışmalarını içeren Toplam Kalite Yönetimi yaklaşımı , son yıllarda daha da fazla uygulama alanı bulmuştur. Toplam Kalite Yönetimi’nin özünde gelişmiş düşünüş mekanizmasını gerektiren bilgi üretimi ve yönetimi yer almaktadır. Düşünüş becerisini geliştirmek için gerekli üç ana unsur da ; bilmek, tanımlamak ve ölçmektir.<sup>113</sup>

Çok kısa bir tanımla Toplam Kalite Yönetimi müşterilerin ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılayan bir yaklaşım olduğu kadar maliyetleri de düşüren bir yönetim tarzıdır. Başka bir anlatımla Toplam Kalite hataları önlemeyi hedefler, böylece bir taraftan müşteri hatasız ürünlere sahip olurken diğer taraftan da üretici kuruluşun maliyetleri düşer.<sup>114</sup>

Toplam Kalite Yönetimi, kalite yönetimi evriminin üçüncü aşamasını oluşturmaktadır. Toplam Kalite Yönetimi , kalite denetimi ve kalite güvencesi yaklaşımlarını yapısında barındırmakla birlikte kalite kavramına ve kaliteli

<sup>112</sup>Mina Özevren, **Toplam Kalite Yönetimi – Temel Kavramlar Ve Uygulamalar** (İstanbul: Alfa Basım Yayım, 1997), s.32.

<sup>113</sup>Mithat Çoruh, “Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Performans Kavramındaki Gelişmeler”, içinde (ed.M.Çoruh), **Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü**, Haberal Eğitim Vakfı Yayını, Ankara: 1996, s.3-8.

<sup>114</sup>İbrahim Kavrakoğlu, **Toplam Kalite Yönetimi** (Dördüncü basım. İstanbul: Kalder Yayınları, Rekabetçi Yönetim Dizisi, No.3, 1998, s.47.

hizmet sunumuna farklı bir yaklaşım getirmektedir. Toplam Kalite Yönetimi kaliteyi bir kurumsal kültür olarak kabul etmekte ve kaliteyi tüm birim ve personelin katılımını içeren süreçlerin bir sonucu olarak görmektedir.<sup>115</sup>

Toplam Kalite Yönetiminin bazı ilkeleri (araçları) şunlardır:

### **1-Müşteri odaklı olma (müşteri bilinci )**

Toplam Kalite Yönetimi yaklaşımına göre müşterilerin tatmin edilmesi , en önemli başarı kriteridir. Toplam Kalite Yönetimi teknik anlamda kaliteli hizmet sunumunun zorunlu olduğunu ancak bunun müşterileri tatmin etmede yeterli olmayacağını varsaymaktadır.<sup>116</sup>

Çalışanlar TKY'nin ikinci aşaması olan müşteri bilinci aşamasında, müşterilerini tatmin etmesi gereken bir kuruluşun düzgün biçimde çalışmasında işlevsel bakımdan birbirleriyle ilişkili olan çok çeşitli etkenlerin ancak küçük bir parçasını oluşturur.<sup>117</sup>

### **2- Sistem yaklaşımı**

Kurumlar sistemin amacını gerçekleştirmek için bir arada çalışan , işlevsel olarak bağlantılı bileşenlerden oluşan şebekeler oldukları için bir sistemdir. Deming'e göre kuruluşlar, müzisyenlerin iyi müzik üretmek için bir arada çalışmaları gereken orkestralara benzer. Kuruluşlarda bölümler, iyi müzikler üretebilmek , kuruluşun misyonunu yerine getirebilmek için bir arada çalışmaktadırlar. Bir orkestradaki her müzisyen orkestraya mümkün olan en iyi katkıda bulunmalı, aletini çok yüksek sesle çalarak dikkati kendisine çekmemelidir. Bölümlerin kendi haline bırakılmaması ve sistemin yönetilmesi gerekir. Bölümler, kuruluşa yaptıkları katkıyla değerlendirilmelidirler.<sup>118</sup>

### **3- Personel katılımı ( takım çalışması )**

TKY yaklaşımı personel yeterliliğinin yüksek olmasını , karar alma ve süreç iyileştirme faaliyetlerinde personelin fikrinin alınmasını savunmaktadır.

### **4- Sürekli gelişme**

TKY sürekli gelişmeyi öne çıkarmaktadır. TKY sürekli gelişmeyi sağlamak için bilim ve bazı özel seçeneklerin uygulanmasını , etkili iş yönetimi

<sup>115</sup> Kavuncubaşı, a.g.e., s.282.

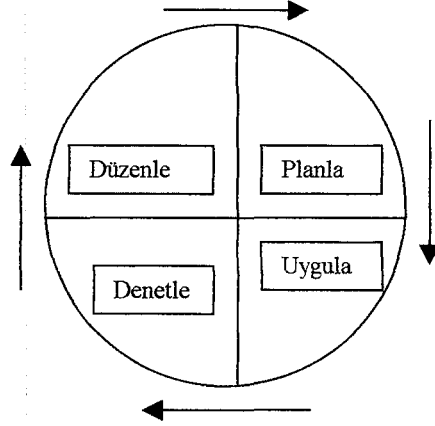
<sup>116</sup> Kavuncubaşı, a.g.e., s.284.

<sup>117</sup> Charles N.Weaver, **Toplam Kalite Yönetiminin Dört Aşaması**. Çeviren: T.Birkan-O.Akınhay (İstanbul:Sistem Yayıncılık, 1997, s.91.)

<sup>118</sup> Weaver, a.g.e., 211-212.

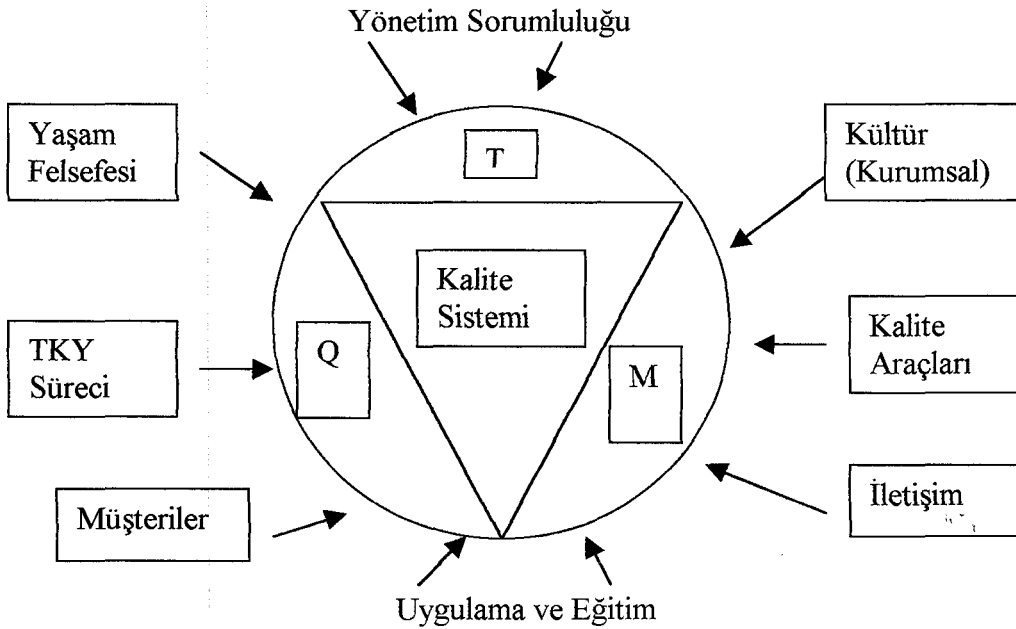
için programların yapılmasını ve uygulanmasını , gelişme sürecinde eğitimin kullanılmasını gerektirmektedir. Deming / Shewhart döngüsü olarak bilinen aşağıdaki şekil bu hiç bitmeyen süreci ifade etmektedir.

**Şekil 1 : Deming / Shewhart Döngüsü**



**Kaynak : Paul James, Total Quality Management( An Introductory Text) ( Prentice Hall, 1996, s.47.)**

**Şekil 2 : TKY 'nin etkileri :**

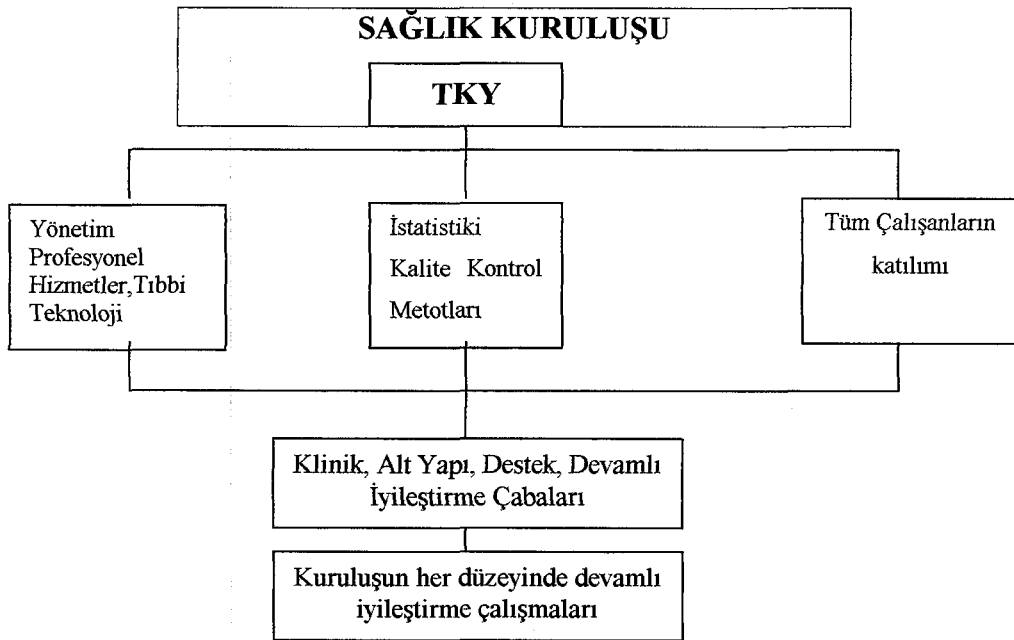


**Kaynak : Paul James, Total Quality Management( An Introductory Text) ( Prentice Hall, 1996, s.47.)**

Ayrıca ; TKY'nin ilkelerinden bazıları standardizasyon veri ve araçların kullanımı , eğitim, önleme, ve ölçme /izleme olarak sayılabilir.

Konumuz açısından önem arz eden sağlık kuruluşlarında TKY mantığı aşağıdaki şekildeki gibi şematize edilebilir.

**Şekil 3 : Sağlık kuruluşlarında TKY mantığı**



**Kaynak : Çoruh, Sağ.Hiz.Top.Kal.Yön., s.4.**

Kalite Güvencesi ve TKY arasında yapısal ve fonksiyonel önemli farklılıklar vardır. TKY daha bütünsel ve esnektir (Tablo 3).

**Tablo 3 : Kalite Güvencesi- TKY Farklılıkları**

<b>Kalite Güvencesi</b>	<b>Toplam kalite Yönetimi</b>
-Hastanın problemine odaklı	-Müşterinin istek ve ihtiyaçlarına odaklı
-Yetkili bir görevlinin klinik koor. sağlaması	- Birim içi ve bir. arasında geniş iş birliği
-Standartları belirlenmiş bir kısım Klinik ve idari süreçlerin izlenmesi	-Her hastane biriminde dev.süreç iyileştirme çalışmaları(Klinik-Mali yönetim.)
-Problem tanımlama ve erken çözümlenme	-Problem çıkmasını önleme –sağlık harcamalarının kontrolü
-Stratejik plan ve uygulamaları ile Kal.Güv.yaklaşımında ayrılık	-Stratejik plan ve uygulamaları ile TKY yaklaşımında entegrasyon

**Kaynak : Çoruh, Sağ.Hiz.Top.Kal.Yön., s.5.**

Özellikle günümüz TKY anlayışında yönetimin toplam kalitesi veya yönetimin sorumluluğu daha ön plana çıkmıştır. Yönetimin öncülüğü ve kararlılığı olmadan böyle bir çalışmanın başarıya ulaşma şansı çok azdır.

Her şeyden önce ana gayenin müşterilere hizmet olduğu yönetim tarafından içtenlikle benimsenmeli ve çalışanların tümüne benimsetilmelidir. Bu doğrultuda yönlendirilen bir kuruluştaki yönetim piramidi de tersine dönmektedir. Dr.Juran hataların %85'inin sistemden, %15'inin de insandan kaynaklandığını söylemiştir. Dr.Deming ise son yıllarında bu oranı %98'e %2 şeklinde vermiştir. <sup>119</sup>

Son olarak , Amerikan sağlık sisteminde TKY uygulamalarında karşılaşılan güçlüklerden bazıları ; doktorların erken katılımının sağlanamaması, uygun misyon ve hedeflerin seçilememesi, iş görenlere yeterli eğitimin verilememesi, ara kademe yöneticilerinin katılım ve katkısının sağlanamayışı ve çıktı olarak tanımlanan hastalara odaklanılmamasıdır. <sup>120</sup>

<sup>119</sup>Kavrakoğlu, **Top.Kal.Yön.**, s.52-61.

<sup>120</sup>Galen Barbour, "Amerikan Sağlık Sisteminde TKY Uygulamalarında Karşılaşılan Güçlükler", içinde, (ed.M.Çoruh), **1.Basamak Sağlık Hizmetlerinde TKY**, Haberal Eğ.Vakfı Yay., Ankara: 1995, s.3.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### HASTA ( MÜŞTERİ ) TATMİNİ, ÖNEMİ VE ÖLÇÜLMESİ

#### 1. MÜŞTERİ TATMİNİ VE KALİTE İLİŞKİSİ

##### 1.1. Hasta ( Müşteri ) Kavramı

Günümüz hastane işletmeciliği açısından yaşanan kavram tartışmalarından birisi de, hasta(müşteri ) tanımı üzerinde odaklanmaktadır. Özellikle bireyin hak ve niteliklerinin öne çıktığı günümüzde hastanelere başvuran hastaların bir müşteri olarak değil, bir hasta gibi görülmesi ve kabul edilmesi eğilimi ağır basmaktadır. Kamu hastaneleri açısından bu tamamen böyledir. Çünkü, hasta sosyal güvencesi bakımından belirli bir hastaneye gelmek durumundadır. İlgili sosyal güvenlik sistemi, hastanın hastane ve doktor seçme hakkına müsaade etmemektedir. ISO 9000 serisi KGS'ni uygulayan özel ve bazı kamu hastanelerinde bu kavram kargaşası az da olsa çözülmüş gibi görünse de genel durum, yine hastayı hasta olarak görme şeklindedir. Bu tamamen bir sistem sorunu olmakla birlikte özellikle ISO 9000 KGS uygulayan hastanelerin , kalite sisteminin temel mantığı olan müşteri kavramına doğru yaklaşan adımlar atmaları gerekmektedir. Bu ise ancak kalite sisteminin toplumun tüm kesimine yayılmasıyla mümkün olabilecektir.

Öncelikle genel işletme kurallarına göre müşteriyi tanımlamak gerekirse, "müşteri", ürünün son kullanıcısıdır. Ürünün şekillenmesinden başlayarak , üretimin muhtelif aşamaları, test etme, paketlenme, gönderme vb. uzun bir faaliyetler zinciridir. Bu faaliyetlerden her biri bir veya birkaç kişi tarafından gerçekleştirilir ve bir faaliyetin çıktısı, sonucu aynı zincirde bir başkası tarafından kullanılır. Bu çıktının her alıcısı bir müşteridir ve dışarıdaki müşteri veya son kullanıcı gibi düşünülmelidir<sup>121</sup>.

Hastanenin başlıca ürünü, hastaya verilen tıbbi, cerrahi ve hemşirelik hizmetleridir ve ana konusu hastanın hayatı ve sağlığıdır<sup>122</sup>.

Sağlık işletmeciliği açısından çıktı olarak "hasta" yı kabul edebiliriz. Verilen hizmetlerin hem nihai kullanıcısı hem de çıktı olması nedeniyle sağlık

<sup>121</sup>John Wellemin, **Bir Haftada Başarılı Müşteri Hizmeti**, Çeviren :Emel Köymen ( İstanbul: Dünya Yayıncılık, 1999, s.24.)

<sup>122</sup>Akgün ve Erdal, s..219.

sektöründe ürün ve çıktı tanımlamasının zorluğu ortaya çıkmaktadır. Verilen hizmetlerin kalitesinin ölçülmesi, bir sanayi işletmesine oranla sağlık işletmeciliğinde çok daha kompleks ve karmaşıktır. Özellikle sağlık işletmeciliğinde verilen hizmetlerin son kullanıcısı ve değerlendiricisi yalnızca hastalar olmayıp, hasta ile ilişkisi olan bir çok yan müşteriler ( hastanın yakınları, arkadaşları vb.) de vardır. Bu ise verilen sağlık hizmetinin daha geniş bir kullanıcı kitlesi açısından değerlendirildiğini göstermektedir. O nedenle her geçen gün sağlık hizmetlerinin önemi artmaktadır.

Sağlık kurumlarının tek müşterisinin hastalar olduğu düşüncesi günümüzde geçerliliğini büyük ölçüde yitirmiştir. Eskiden sağlık kurumlarının müşterisi denildiği zaman sadece hastalar usa gelirken, günümüzde sağlık hizmetleri üretimi sürecine katılan tüm birey ve kurumlar müşteri olarak kabul edilmektedir. Sağlık kurumlarının müşterileri iki ana grupta toplanabilir: iç müşteriler ve dış müşteriler. İç müşteri, sağlık kurumunda çalışan veya sağlık kurumu ile organik ilişkisi bulunan kişi veya grupları ifade etmektedir. Dış müşteri kavramı ise, sağlık kurumunun temel çıktılarından ( hizmetlerinden ) doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumları kapsamaktadır. Buna göre dış müşteriler, hastalar, hasta ailesi ve çevresi, refakatçılar, ziyaretçiler, devlet, diğer sağlık kurumları, anlaşmalı kuruluşlar, eczaneler, dernekler, medya, sigorta şirketleri, tıbbi malzeme ve ilaç firmalarından oluşmaktadır. İç müşteriler ise, kurum personeli ( hekim, hemşire vb. diğer çalışanlar ), pay sahipleri ve danışmanlardan oluşmaktadır<sup>123</sup>.

Ayrıca organizasyonun başarısı açısından bakıldığında, hastalar birinci ve en önemli müşteri grubunu; hastayı ziyaret eden arkadaşları ve aileleri ise ikinci anahtar müşteri grubunu oluşturur<sup>124</sup>.

Sağlık işletmeciliği açısından nasıl ki çalışanların çok çeşitli meslek grubundan olması nedeniyle bir karmaşa yaşıyorsa, aynen müşteriler açısından da böyle bir durum yaşanmaktadır. Müşteri gruplarının çok çeşitli ve değişik alanlardan oluşması müşteri memnuniyetini sağlamak ve ölçmenin ne kadar zor ve karmaşık olduğunu göstermektedir.

<sup>123</sup> Kavuncubaşı, a.g.e., s.292.

<sup>124</sup> Wendy Leebov, Gail Scott, **Service Quality Improvement (The Customer satisfaction Strategy for Health care)** (AHA, American Hospital Publishing , 1996, s.16.)

ISO'nun müşteri ihtiyaçlarının karşılanması olarak tanımlanan kalite sistemi amacı, kalite sisteminin müşterinin ifade edilen veya beklenen ihtiyaçlarını tespit eden bir yapıda olmasını gerektirir.<sup>125</sup>

Modern pazarlamanın odak noktasını müşteri olarak tanımlanan hastalar oluşturmaktadır. Hasta odaklı pazarlama yaklaşımında amaç ise, mevcut ve potansiyel müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerini rakiplerine göre etkin bir şekilde karşılayarak tatmin etmek ve daha nitelikli hizmet sunarak tatmin düzeyini geliştirmek ve bunun sonucunda yaşamını sürekli kılmaktır. Ancak diğer sektörlerle karşılaştırıldığında sağlık sektöründe bir çok hastanın müşteri yönlü olmadığı görülmektedir. Bunda, talebin arzı aşması bir neden olabilir. Çünkü başka alternatifleri olmadığı gerekçesiyle hastaların mevcut hizmetleri kabul edeceği düşünülür. ABD'de bir çok hastanenin modern pazarlama anlayışına sahip olduğu ve hasta odaklı bakım uygulamasına geçtiği görülmektedir.<sup>126</sup>

## 1.2. Hasta (Müşteri ) tatmini

Müşteri tatmini iki ana biçimde tanımlanmıştır: ya bir sonuç yada bir süreç olarak –sonuç olduğunu ileri süren yaklaşımlar tatminin, tüketim deneyimlerinden kaynaklanan nihai bir durum olduğuna inanırlar. Süreç olarak değerlendirenler ise, tatmin düzeyine katkıda bulunan düşünceler, değerlendirmeler ve psikolojik süreçler üzerinde dururlar.<sup>127</sup> Müşteri tatmini, kişinin beklentilerini o malın / hizmetin ne derecede karşılayıp karşılamadığıdır<sup>128</sup>.

Hastane işletmeciliği açısından bakıldığında müşteri ( hasta) tatminin etkileyen, oluşturan bir dizi süreç olduğu görülür. Bakım süreci, tedavi süreci, konaklama, servis hizmetleri vb. bir çok sürecin birleşmesiyle hasta tatminini etkilediğini söyleyebiliriz. Buna göre hasta tatminini sağlamak diğer işletmelerdeki müşteri tatminini sağlamaya göre daha zordur.

<sup>125</sup>Sanders ve diğerleri, a.g.e., s.36.

<sup>126</sup>Dilaver Tengilimoğlu, "Ankara'da Bir Üniversite Hastanesinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi", içinde, Sağlık Hizmetlerinde TKY ve Performans Ölçümü, Haberal Eğ. Vak., Ankara:1996, s.103.

<sup>127</sup>Terry G.Vavra, **Müşteri Tatminini Ölçümlerinizi Geliştirmenin Yolları**. Çeviren:G.Günay ( İstanbul: Kalder Yayınları, 1999), s.18.

<sup>128</sup> Özevren, a.g.e., s.41.

Müşterilerin büyük kısmı bir ürün yada hizmet hakkındaki görüşlerini yalnızca gördükleri insanlarla olan temaslarına dayanarak oluştururlar.<sup>129</sup> Hasta sağlık kuruluşunda bir çok süreçte bir çok insanla iletişim içinde olduğundan karşılaştığı herhangi bir çalışanın davranışından , verilen herhangi bir hizmetten memnun kalmadığında , bu olumsuz düşüncesi topyekün tüm hizmetlere yansiyacak ve hasta tatminin ciddi biçimde etkileyecektir.

Hastane işletmeciliğinde verilen tüm hizmetlerde bu tespite uyan bir süreç vardır. Hasta ve yakınlarının hizmetin her sürecinde değişik meslek grubundan ve değişik hizmetler sunan personelle karşılaşmaları, hasta tatminini yükselmesini ve ölçülmesini zorlaştıran nedenlerdendir. Hastane işletmeciliği açısından hasta tatminin tanımlama ve incelemenin zorluğu , Deming'in söylediği gibi “ hastaların memnuniyetsizliğinin nedenleri belirlenemez” gerçeği ile daha iyi anlaşılabilir.

Endüstri ve hizmet sektöründe müşterinin tanımı kolaylıkla yapılabildiği halde, yataklı tedavi kurumlarında “hasta” müşteri olabildiği gibi, “doktorlar” “sağlık sigorta şirketleri”, “tıbbi malzeme ve ilaç firmaları” da müşteri olabilmektedir. Kaldı ki hastanın sağlık hizmetlerinden tatmin olması, kaliteli bir bakım için yeterli değildir. Hastanenin ileri teknoloji araç ve gereçleri ile donanmış olması, ihtiyaç duyulduğu hallerde sağlık hizmetlerine kolaylıkla erişilebilir olması da gerekmektedir<sup>130</sup>.

Sağlık kurumlarının temel çıktılarından biri olan müşteri tatmini, genel olarak “müşterilerin istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi” olarak tanımlanabilir.<sup>131</sup>

Hastanelerin vermiş oldukları hizmetlerden otelcilik ( konaklama) hizmeti hakkında hastaların daha net ve rahat değerlendirmede buldukları, bunu yanında tıbbi bakım ve uygulanan yöntemler hakkında fazla bilgi sahibi olunmadığı için sağlıklı bir değerlendirmede bulunamadıkları söylenebilir. Toplumumuzda çok ilaç yazan doktorun iyi doktor, az ilaç yazan veya hiç

<sup>129</sup>Deming, a.g.e., s.157.

<sup>130</sup>Mithat Çoruh, “TKY Hastane Uygulamaları Gereçekler ve Güçlükler”, (ed.M.Çoruh) içinde, **Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Yeri** , Haberal Eğitim Vakfı, Ankara:1994, s.1-5.

<sup>131</sup>Kavuncubaşı, a.g.e., s.292-293.

yazmayan doktorun ise kötü, bilgisiz doktor olduğu yönünde yanlış ve yaygın bir kanaat vardır.

O nedenle hastaların tatminini sağlayan süreçlerin tamamen hastaların bu süreçlere iyi bakış ve algılayış kabiliyetleri ile doğru orantılı olduğu söylenebilir. Hastalara yapılan tatmin araştırmalarında da bu durumu gösteren sayısız örnekler vardır. Yapılan anketlerde ve diğer tatmin araştırma yöntemlerinde genelde, hastanenin otelcilik boyutuna yönelik sorular sorulmaktadır. Bu ise diğer hizmetlerin değerlendirilmesi açısından oldukça sakıncalıdır.

Hangi kriterre göre olursa olsun, müşterilerin herhangi bir hizmet ya da imal edilmiş üründen duyacakları memnurluk, büyük bir memnunsuzluktan fazlasıyla memnun olmaya kadar değişen bir yelpazede olacaktır. Müşterinin iyi yada kötü hizmet dediği şeye tepkisi, genellikle hemen ortaya çıkar, oysa bir ürüne verilen tepki gecikebilir. Bir müşterinin bir ürün yada hizmeti bundan iki yıl sonra nasıl değerlendireceği şimdiden kestirilemez. Müşterinin yargısı, imal edilmiş ürün için olduğu gibi hizmet için de değişebilir. İhtiyaçları değişebilir. İmal edilmiş ürünlerde olduğu gibi, başka hizmet seçenekleri doğmuş olabilir. Dahası hizmet bozulabilir.<sup>132</sup>

### **1.3. ISO 9000 KGS Açısından Hasta ( Müşteri ) Tatmini**

Sanayi ve hizmet sektörlerinde müşterinin gittikçe önem kazanması , müşteri ihtiyaç, beklenti ve tatminiyle ilgili çalışmaların artması her iki ayrı sektörde de ISO 9000 KGS uygulamaları ( aynı zamanda TKY) ile olmuştur. 21.yüzyılda bireyin öne çıkması ,kalite çalışmalarının hızlanması, sağlık işletmeciliğinde de hasta( müşteri) kavramının önemini ortaya çıkarmıştır.

ISO 9000 KGS serisinin özellikle yeni versiyonu (2000 ) tamamen TKY anlayışına yaklaştırılarak müşteri odaklılık amacı daha ağır basacak şekilde yeniden düzenlenmiştir. Daha çok Toplam Kalite Yönetimi' nin bir unsuru olan müşteri memnuniyeti böylece ISO 9000 KGS uygulamalarında da çok önemli bir süreci oluşturmuştur.

<sup>132</sup> Deming, a.g.e., s.152-153.

Değişen müşteri beklentilerinin zamanında yakalanmasını ve sistemin bu doğrultuda geliştirilmesini esas alan kalitenin sürekli iyileştirilmesi süreci, sağlıklı ölçüm ve değerlendirme mekanizmalarının işletilmesini gerektirmektedir. Bu gereklilik müşteri beklentilerinin bunlara bağlı olarak durmaksızın gelişen kalite kriterlerinin ve müşteri tatmininin , doğru teknikler kullanılarak izlenmesi ve değerlendirilmesi ihtiyacını doğurmuştur. Müşterinin ihtiyaç beklenti ve tatminine odaklı yönetim anlayışı , tüketici tatmini araştırmalarını bir Pazar araştırması olmaktan çıkararak hizmet kalitesini değerlendirme aracı haline getirmiştir.<sup>133</sup>

Müşteri tatminini belirleyen faktörlere bakıldığında bunlar iki kısımda toplanabilir. Birincisi, müşteri ( hasta ) beklentileridir.

Müşterilerin sağlık kurumlarında aradıkları veya görmek istedikleri bilimsel, yönetsel ve davranışsal özellikler olarak tanımlanabilen beklentiler, müşterilerin yaş, cinsiyet ,eğitim düzeyi, sosyo kültürel özelliklerine , sağlık kurumları ve sağlık hizmetleri ile ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır.<sup>134</sup>

Kalite geliştirmenin birinci şartı, müşterinin tatminidir. Çoğu kişi, şikayet gelmemesinde müşterinin memnun olduğu sonucunu çıkarır. Bundan büyük bir yanılgı olamaz. Memnun olmasa da , müşteri şikayetini ilgili kuruluşa bildirir. Bu oran genellikle binde birin altındadır. Buna karşılık memnun olmayan müşteri bu memnuniyetsizliğini çok kişiye , yani bir çok potansiyel müşteriye anlatır. Bunun tersi de doğrudur. Beklentileri gerçekleşen müşteri yine bir çok kişiye bu memnuniyetini iletir. Başka bir ifade ile müşteri, amplifikatör gibidir, olumsuzlu da olumluyu da 10 kere hatta 100 kere büyütür diğer müşterilere yansıtır ve onları etkiler. Bu amplifikatörden en iyi şekilde yararlanmak için onun beklentilerini bilmek ve tam olarak karşılamak gerekir ki, sadece olumlu sinyaller yayılsın.Bunu gerçekleştirmek için ise müşterinin ilgili kuruluşa görüş belirtmesini beklemek yerine ona gitmek ve tam bilgileri elde etmek şarttır. Bu nedenle müşterilere çok zaman ayırmak, onların ihtiyaç ve beklentilerini ayrıntılı

<sup>133</sup>Yeşim Türköz, Ayşen Aksoy, Alp Perçin, "Hasta Tatmininin Sosyodemografik Değişkenler ve Tedaviye Özgü Değişkenler Yönünden İncelenmesi", içinde (ed.M.Çoruh), Sağ.Hiz.Dev.Kal.İyileştirme, Haberal Eğ.Vak.Yay., Ankara:1998, s.33-43.

<sup>134</sup>Kavuncubaşı, a.g.e., s.293.

bir şekilde tespit etmek ve verilen hizmete ilişkin görüşlerini gerektiği gibi temin etmek gerekir<sup>135</sup>.

Müşteri beklentileri, verilen hizmetin kalitesi ve daha bir çok süreci etkilemektedir. Bunu bazen sebep, bazen de sonuç olarak anlamak gerekir.

Hizmet mükemmelliğine ulaşmak için hizmet kalitesini iyileştirme sürecinin dört aşaması vardır. Bunlardan birincisi ve en önemlisi, müşteriler ve onların beklentileridir. Diğerleri, performans iyileştirme ve sürekli iyileştirmeyi bir yaşam biçimi olarak kabul etmektir. Tüm bu bileşenleri daireler gibi düşünürsek, müşteri beklentileri bu dairenin merkezinde yer alır. Onların beklentileri, iyileştirme çabalarını iyileştirecektir<sup>136</sup>.

Müşteri beklentileri, her zaman hizmet kalitesini iyileştirme çabalarını yönlendirici role sahiptir. Başarılı bir değerlendirme için sağlık bakım organizasyonları sayısız müşteri ve potansiyel müşterilerin beklentilerini bilmek zorundadırlar. Müşterilerin beklentilerini bilmek ve onları aşmak için müşterilerin amaç ve hedeflerini iyi teşhis etmek gerekir.<sup>137</sup>

Müşteri beklentileri açısından sağlık bakım hizmeti veren kuruluşların başarısı, aşağıdaki faktörlere göre değişir<sup>138</sup>.

- Organizasyonun her çalışanına müşteri hizmeti sorumluluğunu aşlamak
- Müşterileri dinlemek, beklentilerini tespit etmek ve sürekli iyileştirme hedefleri ile müşteri tatmin düzeylerini iyileştirmek
- Müşteri hizmeti ve beklentileri için verilen taahhütleri uygulamaya koyarak , onların her birini anlamak, sisteme dahil etmek
- Ciddi olarak organizasyon liderliğini , yatırımları, çalışanları geliştirmek müşteri beklentilerini çok iyi tatmin etmek için sağlık bakım ortamlarını günün şartlarına uygun olarak değiştirmek.

Hasta tatmini, arzu edilen bir bakımın sonucu olmakla birlikte , kendisi sağlığın diğer unsurlarıyla konum olarak eşittir ve bir çıktıdır. Kalitenin bir ölçümü olarak hasta tatminin doğruluğu hakkında tartışmak yersizdir. Kalitenin her türlü göstergesiyle ilgili güçler ve sınırlamalar, hasta tatmini hakkında bilgi,

<sup>135</sup> Kavrakoğlu, **Kalite Güvence ve ISO 9000**, s.41.

<sup>136</sup> Leebov ve Scott, **a.g.e.**, s.20.

<sup>137</sup> Leebov ve Scott, **a.g.e.**, s.21.

<sup>138</sup> Leebov ve Scott, **a.g.e.**, s.5.

sağlık bakım sistemlerini yönetim ve amacı bakımından kalitenin gerçekleştirilmesi zorunlu olacaktır<sup>139</sup>.

Hasta tatmini, hataların aldıkları hizmetlerden bekledikleri faydalara, hastanın katlanmaktan kurtulduğu külfetlere, hizmetten beklediği performansa, hizmetin sunulmasının sosyo kültürel değerlerine uygunluğuna bağlı bir fonksiyondur. Hasta tatmininin aynı zamanda sağlık hizmetinin seçimi ve hizmet kullanım davranışını etkileyen önemli bir faktör olduğu bilinmekte ve sağlık bakım hizmetlerinin kalitesini belirlemede bir indikatör olarak kullanılmaktadır<sup>140</sup>.

Beklentiler, hastaların tıbbi bakım süreç sonucuna yönelik beklentileri ile ilgili olan ya da olmayan kaynaklardan etkilenir. Hasta beklentileri, hastanın aynı ya da benzer durumdaki geçmiş deneyimlerine bağlı olarak değişebilir. Ayrıca değişen değer yargıları hizmet sunan örgütün performansı yeni beklentiler yaratabilir<sup>141</sup>.

Müşteri tatminini belirleyen ikinci faktör; müşterilerin aldıkları hizmetle ilgili algılamalarıdır. Hasta memnuniyetini sağlamak, bir sağlık kuruluşunun önündeki en zor ve hassas konudur. Konunun öneminin en belirgin kanıtı, algılanan değerler ile olması gereken değerler arasında her zaman yakalanamayan bir uyum olma zorunluluğudur<sup>142</sup>.

Hasta tatmini, tüketicinin mamul veya hizmetten beklediği performans ile tüketim deneyimi sonucunda ulaşılan mamul veya hizmetin gerçek performansı arasında algıladığı farkın bir değerlendirmesi olarak tanımlanabilir. Tatmin düzeyinin mamul/hizmetten beklenen fayda ile elde edilen fayda arasındaki orana bakmak suretiyle belirlemenin mümkün olabileceği ileri sürülmektedir.<sup>143</sup>

İşletmeler sonsuza kadar varolmak ve büyümek isterler. Varolmak, müşteri varlığına; büyümek, müşteri sayısının artmasına ve rekabet gücüne sahip olmaya bağlıdır. Bunu sağlamanın yolu ise, hastaları tatmin etmek ve beklentilerini aşmaktan geçer. Burada devreye hastanın / müşterinin algıladığı kalite girer. Çünkü müşteri, kendi kalite anlayışına göre rakipler arasında tercih

<sup>139</sup> Avedis Donabedian, **The Quality of Care:How it can be Assessed**, JAMA 260 :1988, s.1743-48.

<sup>140</sup> Akgün ve Erdal, s.219.

<sup>141</sup> Zehra Alcan, "Bayındır Tıp Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hasta Memnuniyeti Anket Sonuçları", (ed.M.Çoruh), içinde, **Sağ.Hiz.TKY ve Performans Ölçümü**, Haberal Eğitim Vakfı Yayını, Ankara :1996, s.133-138.

<sup>142</sup> Akgün ve Erdal, s.221.

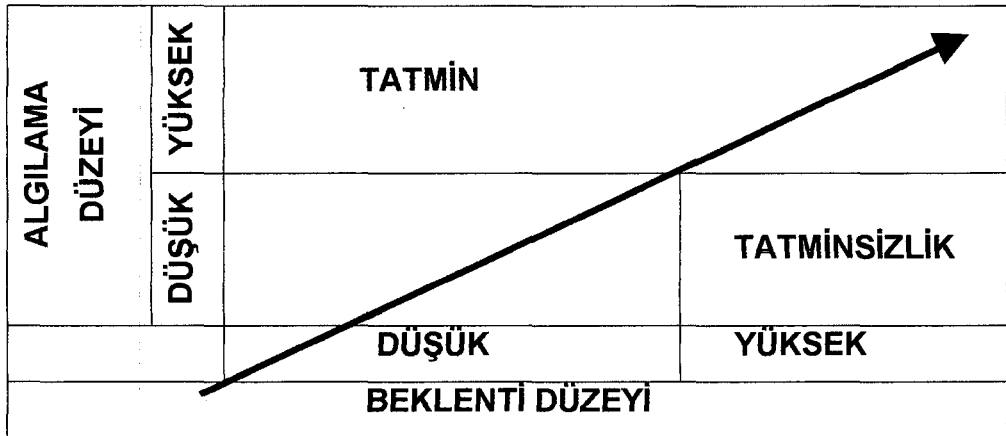
<sup>143</sup> Tengilimoğlu, s.104.

yapar. Tüm hizmet tasarımları öncesinde algılanan kalite, varsayılmadan müşteriye sorularak tespit edilmelidir. Algılanan kaliteyi oluşturan kriterleri tespit edildikten sonra organizasyondaki tüm işleyişlerin bu kriterlere uygunluğunun ve iyileştirme yollarının tespit edilmesi gerekir. Bu aşamada hastaya sunulan hizmetin belirlenen kriterlere uyumunun tespit edilmesi ve iyileştirilmesi için ölçüm yapılması kaçınılmazdır.<sup>144</sup>

Özellikle son zamanlarda kalite sisteminin kamu hastanelerinde de uygulanmasının artması ile verilen hizmetin kalitesinde ve tespitinde hasta görüşlerinin alınması her geçen gün önem kazanmaktadır. Artık hastanın zorunlu olarak kamu hastanelerine gelmesi gerektiği , hizmeti eleştirme hak ve yetkisinin olmadığı düşüncesi önemli ölçüde azalmış durumdadır.

Ulaşım, bürokratik işlemler , hizmetin sürekli olması, maliyetler, insancıl nedenler ,genel tatmin düzeyi ,kalite, fiziki koşullar ve hizmet çıktıları , hasta memnuniyetinin boyutlarını oluşturan etmenlerdir.<sup>145</sup>

**Şekil 4 : Hasta Tatmininin Ölçülmesi**



**Kaynak : Kavuncubaşı, a.g.e., s.293.**

Bir hastanın / müşterinin beklentileri karşılandığı zaman müşteri aldığı hizmetten memnun olacaktır. Algılama düzeyinin beklenti düzeyinden büyük

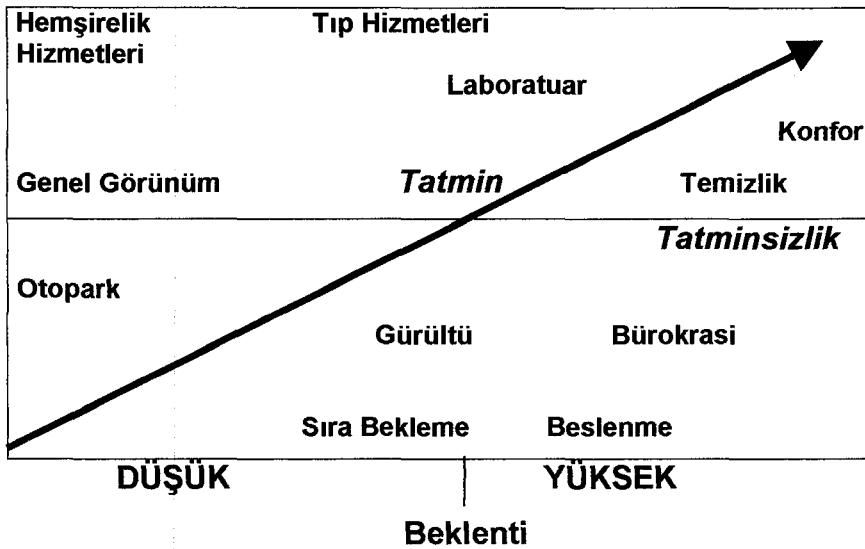
<sup>144</sup> Sibel Eryoldaş, Barış Turgutoğlu, " Hasta Memnuniyetinin Ölçümü", içinde, (ed.M.Çoruh ), **Sağ.Hiz. TKY ve Performans Ölçümü**, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara:1996, s.145-148.

<sup>145</sup>J.Hall, M.Dornan, "What Patients Like About Their Medical Care -How Often They are Asked: A Meta-Analysis of the Satisfaction Literature, **Social Science and Medicine**, Vol.27,No.9, 1988, s.935-939.

olduğu yerde, müşteriler tatmin olacak, aksi durumda( kalın çizginin alt bölgesi ) müşteriler tatmin olmayacaktır.

Sağlık kurumlarında müşteri tatmini , sunulan hizmetler ve hizmet sunum süreçlerine göre farklılık göstermektedir. Örneğin, bir hastaneye yatırılan hasta bürokratik işlemler veya kafeterya hizmetleriyle ilgili olarak tatminsizlik duyarken laboratuvar ve diğer tıbbi hizmetlerden son derece memnun kalabilir<sup>146</sup>.

**Şekil 5 : Hizmet ve Bölümlere Göre Hasta Tatmininin Ölçülmesi**



Kaynak : Kavuncubaşı, a.g.e., s.294.

Burada da kalın çizginin üzerindeki hizmetler, müşterinin tatmin olduğu hizmetleri, altında kalan hizmetler ise müşterinin tatmin olmadığı hizmetleri göstermektedir. Bir hizmete ilişkin tatmin ve tatminsizlik düzeyi, o hizmetin kalın çizgiye uzaklığı esas alınarak belirlenebilir.

Sağlık işletmeciliği bakımından ülkemizde genel eğilim, (büyük ölçüde sosyal güvenlik sisteminin etkisiyle ) hastayı hasta olarak görmek iken, özellikle ISO 9000 KGS ve TKY uygulamaları ile, özel hastane işletmeciliğinin artması ile bu yanlış görüşün yavaş yavaş değişmeye başladığı belirtilmiştir. Oysa diğer ülkelerdeki duruma bakıldığında bu gelişmenin (hastayı müşteri olarak görme) çok daha eskilere dayandığı görülmektedir.

<sup>146</sup> Kavuncubaşı, a.g.e., s.293-294.

Sağlık alanındaki gelişmeler, örneğin, çevreci, tüketici vb. hareketlenmeler , sağlık bakım alanında tüketicilerin de daha fazla sorumluluk almaları sonucunu doğurmuştur. Özellikle 1960' lar dan sonra kişilerin "hasta" olmaktan ziyade bir "tüketici" veya müşteri olarak görülmesi giderek önemli hale gelmiştir.<sup>147</sup>

Müşteri yargılarını yönlendirmeye uygun bir çerçeve oluşturmak açısından Kano'nun müşteri yargıları düzeylerinden faydalanılabilir. Kano, müşteri ihtiyaçları ve beklentilerinin düzeylerini anlamamıza yardımcı olmak çabasıyla müşteri yargılarını üç düzeyde tanımlamıştır.

Birinci düzey : Beklenen - olması gereken

İkinci düzey : İstenilen – olsa iyi olur

Üçüncü düzey : Beğenilen- müşterilerin iftihar etmesi

Müşteri ihtiyacının birinci düzeyini anlamak, bizi ürünler ya da hizmetlerin hangi özelliğini sürdürmemiz gerektiğini, bunları yerine getirmezsek müşterilerin bizden uzaklaşacaklarını anlamaya götürecektir. Ürünler veya hizmetlerin müşteri tarafından istenebilecek özellikleri 2. düzeyi oluşturur.3. düzey müşteri ihtiyaçları, müşterilerimizin karşılaştıkları herkese bizim ürünlerimiz yada hizmetlerimizi ne kadar çok beğendiğini ifade etmesine yol açacak ihtiyaçlardır.<sup>148</sup>

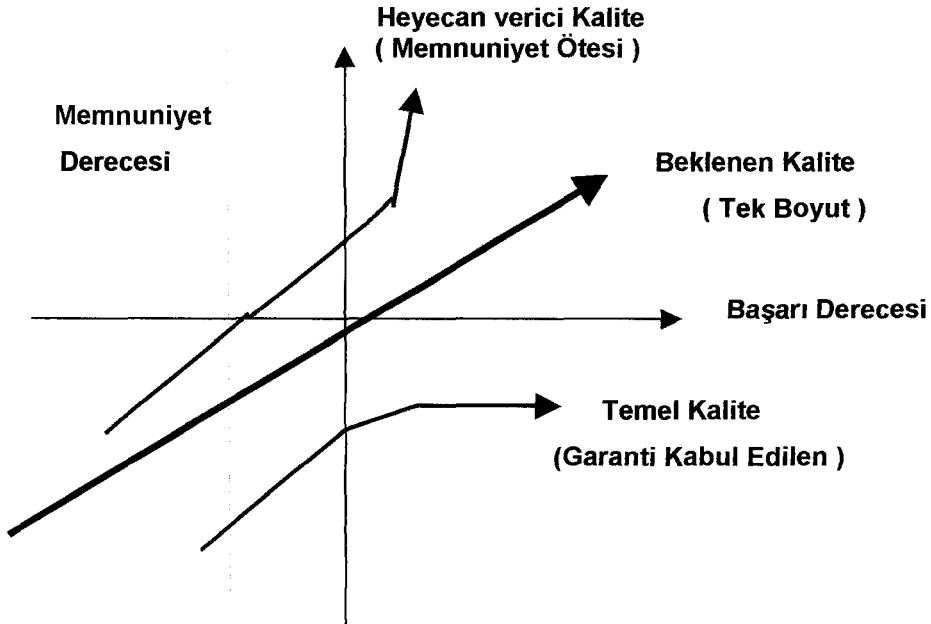
Noritaki Kano çalışması, müşterilerin beklentileri ve tatmini konusunu bir bütün olarak anlamamıza yardımcı olan bir model sağlamıştır. Aşağıda verilen şekilde yatay eksen şirketin ürün ve hizmetlerinin müşteri beklentilerini nasıl karşıladıklarını göstermektedir. Alttaki eğrinin en sağındaki ok ucu, ürün ya da hizmet üreticisinin beklentilerini tam olarak karşıladığını hisseden müşterileri temsil eder. Ancak bu , müşterilerin tatmin seviyesinin dikey eksenin üstü ile temsil edilen maksimuma ulaşmaz. Bunun nedeni, bu alt eğrinin ilgili ürün veya hizmet için minimum veya temel fonksiyonları temsil etmesidir. Bunlar, müşterilerin ummayı öğrendikleri şeylerdir. Bunların varlığı önemli derecede

<sup>147</sup>Stephen J. Gould, "Macrodynamic Trends in Health Care : A Distribution an Retailing Perspective", In Brown, Montague (ed.), **Health Care marketing Management** , An Aspen Publication, 1992, s.179.

<sup>148</sup>Chip Caldwell, **Sağlık Kuruluşlarında Stratejik Yönetim**.Çeviren:O.Akınhay ( İstanbul : Sistem Yayıncılık ,1998 ), s.48-49.

tatmine düşük oranda katkıda bulunurlar. Bulunmamaları ise, tatminsizliğe yol açar.<sup>149</sup>

Şekil 6: Kano Modeli



Kaynak : Ronald G.Day, a.g.e., s.36.

Ortadaki eğri müşteri görüşmelerinde tipik olarak ortaya çıkan konuları temsil eder (sigara içilmesine izin verilmemelidir, odaların havalandırılması yetersizdir, yemekler iyi değildir, servis çok gürültülü vb. ). Bu beklentilerin karşılanmaması bir organizasyonu eğrinin altına, memnuniyetsizliğe doğru götürür. Bu nedenle müşterilerin asıl ihtiyaçlarını bilmek çok önemlidir ( Örn. Görüşüğüm doktor, hemşire kaba değil, nazik olmalıdır. Servis, sessiz ve temiz olmalıdır vb.).Üst eğri , heyecan verici kaliteyi temsil eden unsurları içerir.Müşteriler/hastalar, görüşme süresinde bunlardan nadiren direkt olarak söz ederler. Bunlar ,müşterilerin beklentilerinin ötesindeki şeylerdir ( Ör. Her hasta odasına telefon ve T.V. konulması, doğum yapan her hastaya taburcu olurken bir hediye verilmesi, her serviste hastalar için kütüphane kurulması, vb.). Hastane hizmetleri açısından alttaki eğriye örnek olarak; kat asansörlerinin bozuk olması, tahlil cihazının geçici olarak bozuk olması, hastane eczanesinde

<sup>149</sup>Ronald G. Day, **Kalite Fonksiyon Yayılımı (Bir Şirketin Müşterileri ile Bütünleştirilmesi)**.Çev.: Enternasyonel Tercüme Hizmetleri (İstanbul : Cem Ofset , 1998), s.37.

herhangi bir ilacın bitmesi ve bunun hasta yakınına dışarıdan aldırılması vb. durumlar gösterilebilir.

Gerek ISO 9000 serisi, gerekse TKY felsefesi açısından müşteri tatmini, en başta gelen faktördür. ISO 9001 KGS bakımından düşünüldüğünde 4.1 Yönetimin Sorumluluğu maddesine göre ilgili kuruluş müşteri ihtiyaç ve beklentilerine uygun olacak şekilde kalite politika, hedefleri ve taahhütlerini belirleyecektir. Özellikle ISO 9000 KGS'nin yeni versiyonunda( 2000 ) kalite taahhütlerine büyük önem verilmektedir. Hastane işletmeciliği açısından bakıldığında , örneğin, polikliniğe gelen hastayı şu kadar sürede muayene edeceğimizi taahhüt ederiz, hasta yatışına karar verildiğinde şu kadar sürede yatışı mutlaka tamamlanır vb. taahhütleri hastane yönetimi belirlemek, hastalarının bilgisine sunmak ve bu kalite taahhütlerine aynen uymakla yükümlüdürler. Yapılan denetimler sonucunda bunlarla ilgili bir şikayet veya eksik geri bildirimler alındığında ilgili kuruluş için bir yaptırım söz konusudur. Bu ise hasta hakları ve tatmini açısından önemli bir ilerleme olarak kabul edilebilir.

4.2.maddesinde (Kalite Sistemi ) ise, ürün yada hizmetin belirlenen şartları ( hasta beklentilerine göre ) karşılayacak şekilde bir kalite sistemi oluşturulacak ve dokümante edilerek sürekliliği sağlanacaktır.

4.3.Tasarım maddesinde, ürün/hizmet tasarımı için kontrol ve doğrulama prosedürleri tanımlanıp dokümante edilerek müşterilerin beklentilerine uygun bir hizmet verilecektir. Çalışma örneğini oluşturan kamu hastanesinde (Eskişehir Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi ) tasarım olarak genetik laboratuvarının kurulması esas alınmış ve ilgili laboratuvar cihazlarının ilk doğrulaması( doğru ölçüm yapıp yapmadığı ) diğer hastanelerin ölçüm sonuçları ile karşılaştırılarak yapılmıştır. Bu ise hastalara daha doğru ve sağlıklı sonuç vermek için ISO 9001 sisteminin getirdiği bir zorunluluktur.

4.4. satın alma maddesi uyarınca hastaneye alınan her türlü tıbbi ve diğer malzemelerin belirli standartları ( TSE, ISO 9000 vb. ) uyması gerektiği temel alınarak hastalara kaliteli hizmet verme yolunda önemli ilerlemeler sağlanmıştır. Ayrıca "Taşeron Değerlendirme" listeleri ile, hastaneye her türlü girdi temin eden firmaları çeşitli kriterlere göre puanlayarak belirli bir puanın altında kalanlar listeden çıkarılarak o firmadan kalitesiz ve kötü malzeme

alınmasının önüne geçilmiştir. Böylece tıbbi malzeme, ilaç, yiyecek maddeleri, ve diğer malzemeler daha iyi şartlarda ve kaliteli temin edilerek hasta tatmini açısından önemli adımlar atılmıştır.

Müşterinin temin ettiği ürün maddesine göre , hastaların temin ettiği ürünlerin ( kan ve kan ürünleri, ilaç , tıbbi malzeme vb. ) doğrulanması ve kontrol edilmesi ,depolanması, kayıp ve zarara karşı korunması için yazılı prosedürler oluşturulacak ve sürekliliği sağlanacaktır. Buna göre hastanın acil hallerde dışardan temin ettiği ürünlerde kontrol altına alınmış ve hasta memnuniyeti açısından önemli bir adım atılmış olacaktır.

Ürün/Hizmet tanım ve izlenebilirliği ve Süreç Kontrol maddeleri gereğince hasta memnuniyetini oluşturan tüm bakım ve diğer süreçlerin kontrol altında tutulmasını sağlayacaktır.

Muayene ve deney maddesine göre tüm ürün ve hizmetlerin kullanıma sunulmadan önce muayene ve deneyden geçirilerek hastalara daha iyi ve kaliteli hizmet verilmesi esas alınmaktadır.

Muayene Ölçme ve Deney Teçhizatının Kontrolü maddesine göre, özellikle hayati öneme sahip tıbbi ve diğer cihazların periyodik olarak ( genelde 1 yıl ) kalibrasyonlarının yaptırılarak hatalı ölçme ve hatalı tedavi gibi kötü sonuçlar içeren süreçlerin kontrol altına alınmasıdır. Bu madde özellikle sağlık sektöründe hayati öneme sahiptir. Uygulama konusu hastanede ve diğer hastanelerde kalibrasyon sonuçları hiçte iç açıcı değildir. Hastane işletmeciliğine kalibrasyon olayı ilk kez ve ISO 9000 sistemiyle girmiştir. Hayati öneme sahip bir sürü cihazın bozuk olarak ve yanlış ölçüm yaparak kullanıldığı , bunun sonucunda yanlış tedavi ve bakım uygulandığı görülmüştür. Bu olumsuz durum hasta memnuniyeti açısından son derece yanlıştır.

Düzeltilici/önleyici faaliyetlerde, her türlü müşteri şikayet ve önerileri değerlendirilerek yapılacak olan tüm faaliyetlerin hasta beklentilerine uygun olması sağlanacaktır.

Taşıma,Depolama, Ambalajlama, Muhafaza maddesi , yine hastalar için kullanılacak olan tüm girdilerin uygun yerde muhafaza edilmesini içermektedir.

Kuruluş İçi Kalite Tetkikleri maddesi ile periyodik olarak sistem denetlenmekte ve ürün/hizmet uygunsuzlukları , müşteri şikayetleri, aksamalar,

vb. uygunsuzluklar tespit edilerek sistemin müşteri beklentilerine uygun hale getirilmesi sağlanmaktadır.

Eğitim maddesi (4.18.) gereğince, tüm iç ve dış müşterilerle iletişim içinde olan çalışanlar planlı eğitimlerle hasta beklentilerine uygun ve kaliteli hizmet verecek duruma getirilecektir.

Son madde olan İstatistiki Teknikler maddesi, süreç kontrol, hizmet özelliklerinin tespiti , hasta memnuniyeti vb. konularda daha kalıcı , rakamsal verilerle sistem iyileştirilmektedir.

#### **1.4. Toplam Kalite Yönetimi Açısından Hasta Tatmini**

Sağlık sektöründe seksenli yıllarda başlayan Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarında “hasta tatmini” sağlık hizmeti sunumundaki kalitenin önemli bir boyutu olarak ele alınmış ve hastaların sağlık hizmeti ile ilgili geri bildirimlerinin ölçümü önem kazanmıştır. Tatmin düzeyi yüksek hastaların hekimin tavsiye ve yönergelerine uyma, randevulara sadık kalma, verilen ilaçları kullanma ve hekimle ilişkilerini sürdürme eğilimlerinin tatmin düzeyi düşük oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>150</sup>

TKY'nin temel prensibi, müşteri tatminidir. Her müşterinin beklentisi farklıdır. Bu bakımdan öncelikle müşterinin gereksinimini belirlemek ve bu gereksinimlerini en az maliyetle karşılayacak süreci belirlemek gerekir.<sup>151</sup>

Hastaların müşteri olarak görülmeye başlanması müşteri terimine gösterilen tepkinin tersine sağlık kurumlarını istedikleri hizmetleri sunmak ve hastaların bu hizmetleri kullanmalarını beklemek yerine, değerlendirmek ve onları tatmin edecek hizmetleri sunmak zorunda bırakmıştır.<sup>152</sup>

TKY açısından sağlık sektörünün temel üretimi olan tıbbi bakım hizmetinin kalitesi, örgütün tüm üyeleri ile birlikte tüketici beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanması yolunda sürekli bir çabanın varlığı olarak tanımlanmaktadır. Hizmet kalitesinin birbirine bağımlı şekilde gelişmiş olan iki yönü vardır. Kalitenin, verilen hizmetin kendisi ile kalitenin algılanması ve değerlendirilmesidir. Bunlardan birincisi, sağlık örgütünün kendi çalışma

<sup>150</sup>Türköz ve diğerleri, s.33.

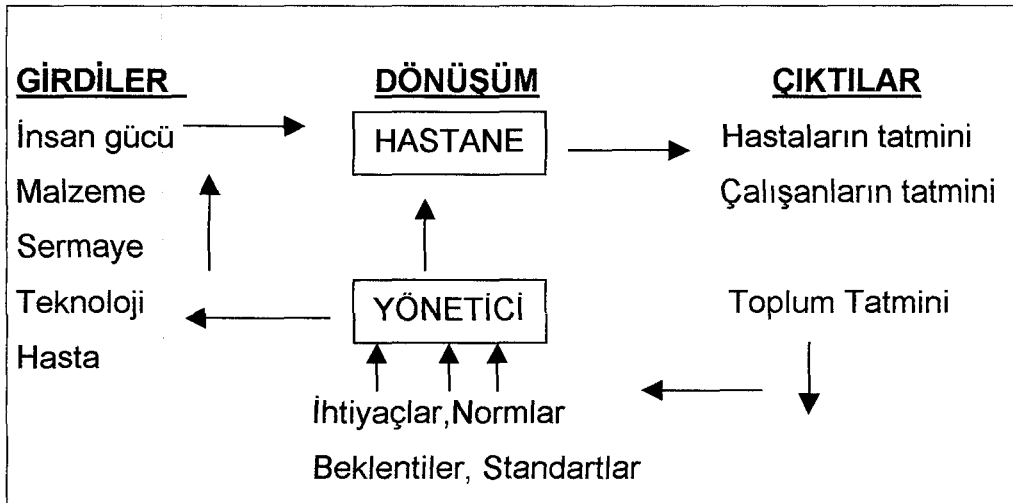
<sup>151</sup>Özevren, a.g.e, s.41 ; Eryoldaş ve Turgutoğlu, s.145.

<sup>152</sup>Leebow ve Scott, a.g.e., s.75.

standartlarını ve beklentilerini, diğeri ise sağlık hizmetinden yararlananların beklentilerini kapsamaktadır.<sup>153</sup>

Sağlık hizmetlerinin önemli bir çıktısı olan hasta tatmini, TKY felsefesine göre de, beklenen ve algılanan kalite kavramlarıyla yakından ilişkilidir.

**Şekil 7 : Hastane Sistemi**



**Kaynak : K.Ersoy, "Baştabip Oryantasyon Kursu Ders Notları", Gülhane Ask.Tıp Akademisi, Ekim 1996.**

Hastaların beklenti düzeyi düşükse, bu beklentilerin karşılanması hastada memnuniyet yargısı uyandıracak fakat hastanenin algılanma düzeyi gelişmeyecektir.hastanenin algılanma düzeyini yükseltmek için beklenti düzeyleri yükseltilmelidir. Beklentiler ise, hastanın geçmiş deneyimleri ile sınırlıdır. Bunun için de onlara yeni hizmetler hakkında bilgi verilmelidir.<sup>154</sup>

Kalite denilince, bir müşteri için önem taşıyan her şeyi, ürün kalitesi, servis kalitesi, sipariş teslim güvenilirliğini anlarız. Müşteri ihtiyaçlarına cevap verecek gerekli önlemler ve yatırımlar yapılmadığında gayri memnun müşteriler başka yere gider<sup>155</sup>.

<sup>153</sup>Ezel Esatoğlu ve Korkut Ersoy," Hasta Tatmininin Ölçülmesi" içinde (ed.M.Çoruh) Sağ.Hiz.TKY ve Per.Ölç.,Haberleşim Eğ.V.,s.61.

<sup>154</sup>Tengilimoğlu,s.104.

<sup>155</sup>Peter M. Senge, **Beşinci Disiplin**, Çev.:A.İldeniz,A.Doğukan (İstanbul : Yapı Kredi yayınları, 2001 ) s.139.

Toplam Kalite Yönetimi çerçevesinde verilen hizmetlerden tüm çalışanlar ve yöneticiler sorumludur.Yapılan eğitim, grup çalışmaları , çalışanların desteği, yetki ve sorumluluk paylaşımları hasta bakımının her safhasında önem taşımaktadır.<sup>156</sup>

TKY açısından Deming'in (Krizden Çıkış) o meşhur orkestra örneği, hastaneler için daha anlamlı sonuçlar ve benzerlikler ifade etmektedir. Her ünitenin ve meslek grubunun orkestrayı oluşturan kendi içinde küçük orkestralar olduğu düşünülürse, hastanede çalışan personelin mesleki olarak çok çeşitli olması, bu orkestrayı daha da zenginleştirmektedir. Ayrıca hastanelerde tüm birimlerin birbiriyle iyi derecede işbirliğine dayalı olarak çalışıyor olması, bu orkestranın ne kadar güçlü ve önemli olduğunu göstermektedir.

### 1.5. Hasta Tatmini ve Önemi

Hastalar kendilerini müşteri olarak görme eğilimindedirler.Bununla birlikte bir çok yönden sağlık bakım hizmetlerindeki değişmeler, geleneksel satıcı – müşteri ilişkisini değiştirmiştir. Çünkü hasta ve doktor arasında mesleki bir bağımlılık ilişkisi gelişmiştir. Çoğu insanın tıbbi terminolojiyi bilmemesi, tıbbi teşhis ve tedavinin karmaşıklığı nedenleri ile tıbbi bakım sağlayan kurumlar tam olarak değerlendirilemeyebilir. Bu yönden hastalar, sağlık bakım hizmeti veren yerlere mesleki yönden bağımlıdır.<sup>157</sup>

Hastane hizmetleri, hastalık durumunda küçük bir etkiye sahipken, kaliteye yönelmek, daha az önemli gibi gözüken hizmeti (kuralı) kalite geliştirme ile ilgili kabul gören üç çeşit kontrol mekanizması ile önemli ölçüde değiştirmiştir. Birincisi, hastanelerin kalite kontrolünde bazı yöntemlerin benimsenmesidir. İkincisi, günü gününe kalite kontrolü ve ölçme emsallerine göre bir daha ( durumu ) gözden geçirmeyi sağlamış, doktor ve hemşirelere başka bir işe göre kendi işlerine değer biçmeyi göstermiştir. Üçüncüsü ise, yanlış tedavi yada ihmal durumunda dava açmak, düşük kaliteli hizmet

<sup>156</sup>İşıl Demirtaş, A.Köse, S.Postoğlu, "Servis Hizmetleri Kalitesi ve Değerlendirilmesi", içinde, (ed.M.Çoruh ), **Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyi.**, Hab.Eğ. Vak.Yay., Ankara:1998, s.57-64.

<sup>157</sup>W.Jack Duncan, Peter M.Ginter, Linda E. Swayne, **Strategic Management of Health Care Organizations** (PWS-Kent Publishing Company, Boston:1991, s.267.)

durumunda tazminat kazanma aracı olmuş ve yanlış tedavi davalarının verdiği gözdağı, kaliteyi sürdürmek için önemli bir baskı sebebi olmuştur.<sup>158</sup>

Hastalar , sağlık organizasyonunun en önemli ve birinci derecede müşteri grubunu oluşturur. Hasta tatmini, dört nedenden dolayı önem taşımaktadır. Bunlar;<sup>159</sup>

-İnsancıl nedenler : hastalar çok mükemmel hizmet ve bakım kalitesine layıktır, çünkü onlar (hastalık döneminde ) çok hassastırlar. Çünkü hastalar, ağrı endişe ve gerilimli olarak sağlık kuruluşuna gelirler ve bu nedenle en iyi hizmeti almaları gerekir. Verilen hizmetin bilimsellik ve teknik yönlerden yeterli olması ve hastaların kişiliğine saygılı bir tutumla verilmesi gerekir.

-Ekonomik nedenler : hastalar, müşteridirler. Onlar bir müşteri gibi düşünürler fakat diğer organizasyonlara göre daha hassas ve duyarlıdırlar. Ayrıca ödedikleri ücretin karşılığını almak isterler.

-Pazarlama nedenleri : sağlık kuruluşları, hasta potansiyelini arttırmak ve pazar payını yükseltmek için hastalara önem vermek zorundadırlar.

-Etkililik nedeni : tatmin edilen hastalar tedaviye daha kolay uyum sağlarlar. Tatmin olmayan hastalar ise, doktor tavsiyesi ve tedavilere zor uyum sağlar.

Hastalar, sağlık bakım organizasyonundan kendileri için en iyi bakımı ve gerekli şartların tedarik edilmesini beklerler. Çoğu hastalar ailesi ve arkadaşları tarafından hastaneye getirilmeyi ve orada onlarla kalmayı isterler.<sup>160</sup>

Bir zamanlar hastaların doktor ve hastane seçmesi problem olmaktadır. Bugün , doktorlar , hasta ve hastane seçme ayrıcalığına sahip değildir fakat hastalar , doktorları ve kurumları seçebilirler. American Hospital Publishing Inc. Ve Professional Research Consultants tarafından yapılan bir ulusal araştırmada % 42' den daha fazla katılımcı , düzenli olarak hastaneleri tercih ettiklerini (tedaviyi takip ettiklerini) ve doktorlarını değiştirmek istediklerini söylemişlerdir<sup>161</sup>.

<sup>158</sup>John R. Griffith, **The Well – Managed Health Care Organization**, Aupha Press, Ann Arbor Michigan:1995 , s.63-64.

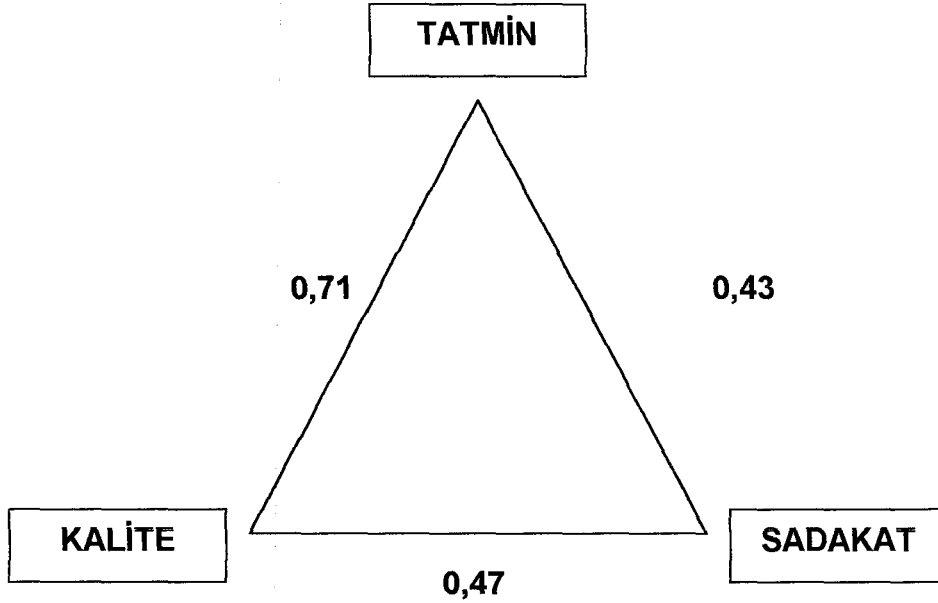
<sup>159</sup>Leebow ve Scott, **a.g.e.**, s.16.

<sup>160</sup>Griffith,**a.g.e.**, s.43.

<sup>161</sup>Duncan ve diğerleri, **a.g.e.**, s.267.

Sağlık bakım organizasyonları hastalar ve aileleri için seyyar kalma yerleri, park yerleri, güvenlik ve konfor gibi imkanları sağlamakla yükümlüdürler.<sup>162</sup>

**Şekil 8 : Hasta Tatmini Ve Hasta Sadakati İlişkisi**



**Kaynak : S.R.Steiber ve W.J. Krowinski, Measuring and Managing Patient Satisfaction (Chicago: American Publishing Company , 1990,s.21.)**

Şekilden de anlaşıldığı üzere hasta tatmini ile hasta sadakati ve kalite arasında bir ilişki vardır. Hastaların hizmet aldıkları sağlık kuruluşunu tercih etmesi olarak tanımlanabilecek hasta sadakati, hastaların , verilen hizmetlerden tatmin düzeyi arttıkça yükselmektedir.

Philadelphia Thomas Jefferson Üniversitesi Hastanesinde yapılan bir araştırmaya göre , hastalara , sağlık bakımı veren kuruluşunuzu niçin değiştirirsiniz sorusuna katılımcıların;

-% 20 'si , sunulan tıbbi bakımın kalitesine göre,

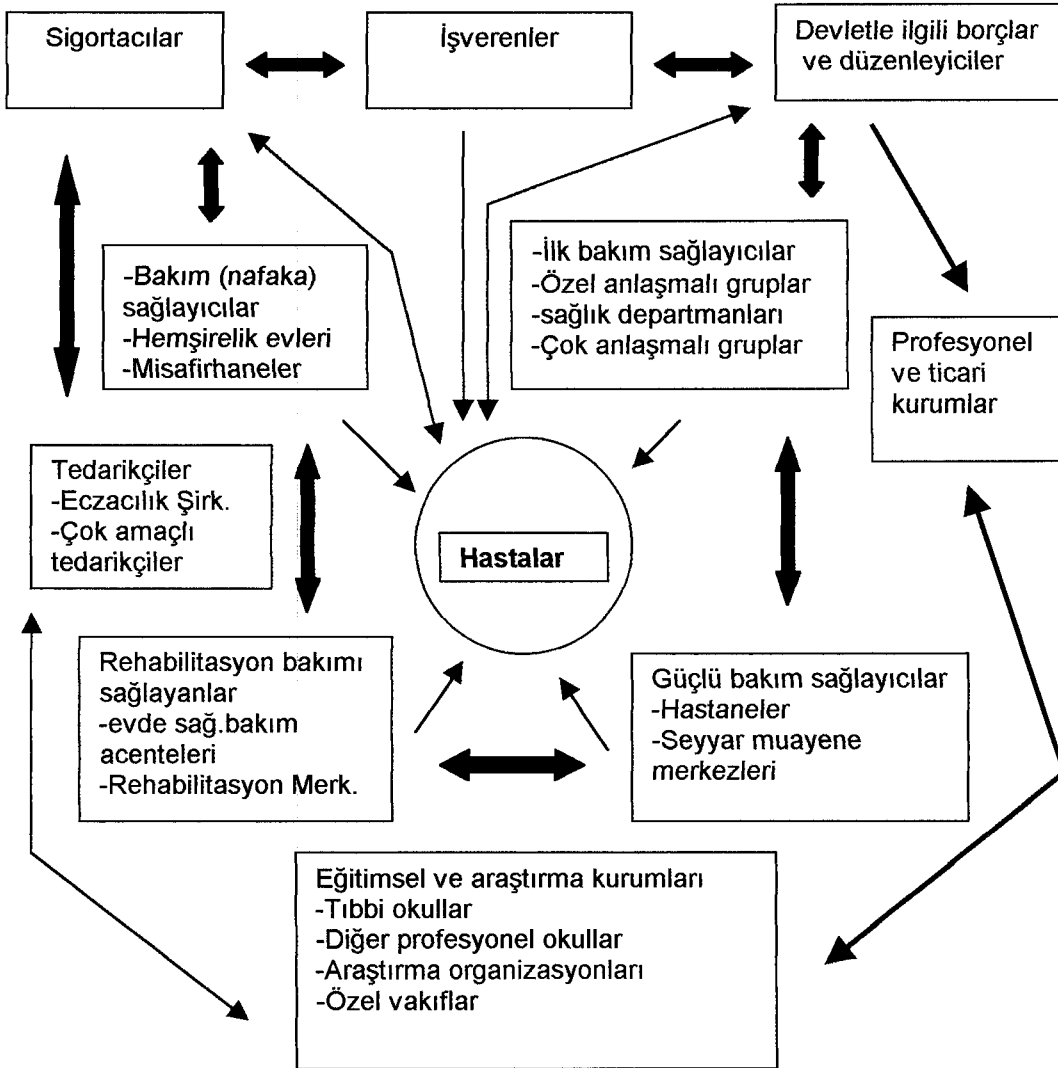
-% 54'ü , hastane personelinin kötü davranışına maruz kalmakla ,

<sup>162</sup> Griffith, a.g.e., s.44.

-% 23' ü , zaman kaybı doğuran nedenlerden ötürü, sağlık bakım hizmeti aldıkları kurumu değiştirebileceklerini söylemişlerdir.<sup>163</sup>

Hasta memnuniyeti yeni müşterileri kazanmada yararlıdır ve piyasada belli bir paya sahip olmak için gereklidir. Hasta tatmini, yanlış tanı ve tedaviye karşı yönetimden hak talep etmede önemlidir. Şüphesiz çalışanların performansı ve rahat çalışma ortamları ile hasta tatmininin gelişmesi arasında ilişki vardır. Hastaları karşılamak ve onları tanımak, onları herkesle eşit tutmak , eşit davranmak , hasta beklentileri yönetimi için bir yöntem olabilir.<sup>164</sup>

**Şekil 8 : Sağlık Bakım Organizasyonları Ağı**



**Kaynak : Stephen M.Shortel, Arnold D. Kaluzny,Essentials Of Health Care Management (Delmar Publishers, 1996, s.11.)**

<sup>163</sup>Leebow ve Scott, a.g.e., s.4.

<sup>164</sup>Griffith, a.g.e., s.305.

Hasta memnuniyetinin odak noktası olan sağlık bakım kalitesi konusunda yapılan uluslar arası araştırmalar göstermektedir ki, salt hasta memnuniyeti odaklı hizmetlerde hastaların tıbbi ihtiyaçları arka plana itilebilmekte, yada salt tıbbi ihtiyaçların karşılanması odaklı hizmetlerde de hasta istek ve beklentileri ihmal edilebilmektedir. Sağlık kuruluşlarının hasta memnuniyetini yakalayabilmeleri için sağlık hizmet kalitesini iki temel açıdan ön plana çıkarmaları gerekecektir. Bunlar; modern tıbbi bakımın gerektirdiği optimal sağlık hizmetinin verilmesi ile hasta hak, ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanması hususudur<sup>165</sup>.

Sağlık bakımında önemli bir faktör olan hasta tatmini hastaların verilen hizmetleri ne şekilde değerlendirdiklerini ve beklentilerini araştırarak elde edilebilir. Bunun için sürekli olarak hastaların fikrine , şikayetlerine ve dileklerine bir şekilde ulaşmak ve iletişimi iyi tutmak gerekmektedir.

Sağlık hizmetleri bakımından hasta tatmininin önemi ile ilgili şunlar söylenebilir<sup>166</sup>;

-Hasta tatmini, sağlık bakım hizmetleri açısından temel bir çıktıdır.

-Hasta tatmini bize, sağlık bakım hizmetlerinin yapısı, süreç ve sonuçları hakkında yararlı bilgiler verir.

-Tatmin olan veya olamayan hastalar farklı şekillerde davranırlar.

Ayrıca hastalar doktora olan bağımlılıkları nedeniyle veya kendilerine iyi hizmet verilmeyeceği endişesiyle düşüncelerini tam olarak açıklayamazlar. Günümüz hastane işletmeciliği açısından bakıldığında , özel hastanelerin artması, her geçen gün hasta beklentilerinin değişmesi, kalite çalışmalarının hızla topluma yayılması, toplumun ve hastaların bilinç ve algılama düzeyinin yükselmesi, dahası 21. yüzyılda bireyin aşırı önem kazanacağı öngörüsüne dayanarak hastanelerin gelecekle ilgili planlarının en önemli ayağını hasta (müşteri) tatmini oluşturmalıdır. Her türlü sosyal politikaların çok ani ve hızlı değiştiği ülkemizde çok yakın bir zamanda gelişen rekabet ortamından kamu hastanelerinin de etkileneceğini söylemek kehanet olmaz.

<sup>165</sup> Akgün ve Erdal, s.221.

<sup>166</sup>S.Taylor, "Distinguishing Service Quality from Patient Satisfaction in Developing Satisfaction in Developing Health Care Marketing Strategies", **Hospital and Health Services Administration**, Vol.39, No.2, ss.221-236.

## 1.6. Sağlık ve Hasta Hakları

Bir insan normal ölçüde sağlıklı ve etkin bir yaşam için gerekli temel şeylerden yoksunsa, toplumca korunan diğer haklardan tam olarak yararlanamaz. Hayatta kalabilmek için gerekli şeylerin eksikliğini önlemek, bedensel güvenliğin çığnenmesinin önlenmesinden daha temeldir. Varlığını sürdürme hakkı da güvenlik hakkı kadar temel bir haktır.<sup>167</sup>

Sağlık hakkını öncelikle uluslar arası kaynaklarda ve sonra ulusal kaynaklarda incelemek gerekirse;

-Uluslar arası Sağlık Örgütü Anayasası : 1946 yılında New York'ta kurulmuştur.

-İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi : 1948 tarihli bu bildirgenin 25. maddesi sağlık hakkını tanımlamaktadır.

-Ekonomik, Toplumsal ve Kültürel Haklar Uluslar arası Sözleşmesi : 1966 yılında New York'ta imzalanan bu sözleşmenin 12. maddesi sağlık hakkını düzenlemektedir.<sup>168</sup>

-Kişisel ve Siyasal Haklar Uluslar arası Sözleşmesi : 1966 yılında imzalanan bu sözleşme sadece yaşama hakkına yer vermiştir.

-Avrupa Toplumsal Anlaşması : 1961' de imzalanan bu anlaşmanın 13. maddesi toplumsal ve tıbbi yardım hakkından söz etmektedir.

### **Ulusal Kaynaklarda Sağlık Hakkı ;**

-1961 Anayasası öncesi: 1961 Anayasasından önceki anayasal düzenlemeler Senedi İttifak, 1876 Anayasası, 1921 Anayasası ve 1924 Anayasasıdır. Bu anayasaların haklar açısından ortak yanı, sadece kamu haklarına yer verip bireyi insan olarak korumaya yönelik haklara yer vermemiş olmalarıdır.

-1961 Anayasası :14. maddesinde, "herkes yaşama ,maddi ve manevi varlığını geliştirme haklarına ve kişi hürriyetine sahiptir" denilmiştir. Maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkından söz edilerek insanın maddi varlığını tehdit eden hastalıklara karşı korunma hakkı olduğu açıklanmıştır. 48. madde de,

<sup>167</sup> A.Rıza Okur, **Sağlık Hakkı ve Sağlık Sigortaları** (Yayınlanmamış Ders Notları ), Marmara Üniv. İ.İ.B.F., İstanbul:1992, s.12-13.

<sup>168</sup>Okur, s.14.

sosyal güvenlik hakkı, 49. madde de "sağlık hakkı" düzenlenmiştir.( R.G. 20/07/1961, Sayı :10859).

-1982 Anayasası : 17. madde de "Herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. "şeklinde bir ifade vardır. 12. madde de ise herkes, kişiliğine bağlı dokunulmaz ,devredilemez ,vazgeçilmez temel hak ve hürriyetlere sahiptir denilmiştir. 56. madde de "herkes sağlık ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Devlet herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak , insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi arttırarak işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler " denilmektedir.<sup>169</sup>

Bunun yanında Anayasa mahkemesinin ilgili kararlarında da sağlık hakkına değinilmiştir.

#### **Yasalarda sağlık hakkı :**

-Umumi Hıfzısıhha kanunu : Bu kanunun 1. maddesinde ülkenin sağlık koşullarını iyileştirmek, milletin sağlığına zarar veren hastalık ve diğer zararlı amillerle mücadele etmek, neslin sağlıklı olarak yetişmesini sağlamak, halka sağlık ve sosyal yardımlar yapmak, devletin genel görevleri arasında sayılmıştır.<sup>170</sup>

-Hususi Hastaneler Kanunu : 32. maddesi gereği, ani bir arıza veya kaza sonucu acele tedaviye muhtaç olanlar hususi hastaneye gelince tedavi edilmeleri zorunludur.<sup>171</sup>

-T.C.E.S. Kanunu : Bu kanuna göre de, emekli dul ve yetimlere yasada belirtilen sağlık yardımları yapılır.

-Türk Tabipler Birliği Kanunu : 4. maddesi halk sağlığı ile ilgilidir. (R.G. 31/01/1953-Sayı : 8323 ).

-Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun : Bu yasada da sağlık hakkının İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'ne uygun olarak sağlanması gerektiği yönünde ifadeleri geniş şekilde yer almaktadır (R.G. 12/01/1961- Sayı : 10705 ).

<sup>169</sup> **T.C.Anayasası (1982)** (İkinci baskı. Ankara: Seçkin Yayınevi, 1995.)

<sup>170</sup> Okur, s.28.

<sup>171</sup> Okur, s.29.

-Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu : Bu yasa ile sağlıkla ilgili temel kavramlar düzenlenmiştir. Tüm özel ve kamu kurumlarını içermektedir. (R.G. 15/05/1987 - Sayı : 19461 ).

Bunlara ek olarak devlet memurları kanunu, Bağ-Kur,SSK, gibi kanunlar , ilgili toplum bireylerinin sağlık hakkını düzenlemiştir. Ayrıca hemen hemen tüm beş yıllık kalkınma planlarında kişilerin sağlık hakları ile ilgili açıklamalar yer almaktadır. 8.beş yıllık kalkınma planında amaçlar, ilkeler ve politikalar alt başlığı 725. madde de, “ sağlık hizmetleri, eşitlik ve hakkaniyet içinde, halkın ihtiyaç ve beklentilerine uygun, kaliteli, ulaşılabilir, verimli bir şekilde , bölgeler ve sosyo ekonomik gruplar arası sağlık düzeyi farklılıklarını azaltıcı, çağdaş yaşamın gerekleriyle uyumlu, hasta haklarına saygılı bir şekilde sunulacaktır” ifadesi yer almaktadır. 729. madde de ise, “ Toplumun sağlık durumunun korunması ve iyileştirilmesi amacıyla sektörler arasında işbirliği ve koordinasyon temin edilecektir” denilmektedir. Diğer maddelerde de sağlık hakkı ile detaylı açıklamalar verilmiştir<sup>172</sup>.

### **Hasta Hakları Yönetmeliği**

Türkiye’ de 1998 yılında Hasta hakları Yönetmeliği hazırlanarak uygulamaya koyulmuştur. Bu yönetmelik metninde daha önce sayılan tüm kaynaklardan esinlenerek hasta hakları belirlenmiştir ve bu belirlenen ilkelere uyulmasının zorunlu olduğu belirtilmiştir ( R.G. 01/08/1998 tarih ve 23420 sayı ).

1-Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur.

2-Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu hiçbir veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek , hastaya insanca muamelede bulunulur.

3-Sağlık hizmetinin verilmesinde hastaların , ırk, dil, din ve mezhep , cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.

<sup>172</sup> 8. Beş Yıllık Kalkınma Planı (2001-2005 ).

4-Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında , rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.

5-Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın, tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.

6-Kanun ile müsaade edilen haller ve tıbbi zorunluluklar dışında , hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.

Hasta Hakları Yönetmeliği, araştırma konusu olan Eskişehir Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi'nde 1999 yılında tüm hastaların göreceği ve ulaşacağı şekilde büyük bir pano ile poliklinik katına asılmıştır ve hastalara bu konu ile ilgili gerekli açıklamalar yapılmaktadır.

### **1.7. Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler**

Sağlık işletmeciliğinde hasta tatminini etkileyen sayısız faktör vardır.Bu faktörlerin çokluğu, hastaların bir çok süreçlerden geçmesi , hasta tatmininin boyutları hakkında biraz da olsa ipuçları verebilir. Hastalar için en zor müşteri grubu demek yanlış olmaz.belki bu zorluklardan belki de başka nedenlerden dolayı hasta tatmini ölçümleri ve araştırmaları Amerika' da düzenli olarak 90'lı yıllarda başlamıştır. Türkiye'de ise bu araştırmalar daha yenidir. Özellikle kalite çalışmalarına paralel olarak hızlanan hasta tatmini araştırmaları günümüzde gelişerek devam etmektedir.

Hasta tatmininin ölçülmesi ve bunun sonuçlarının bir kriter olarak kabul edilmesinin çeşitli nedenleri vardır. Sağlık bakımının önemli bir ölçütü olan hasta tatmini, a-önemli bir çıktı ( sonuç ) ölçüsü ; b- İletişim ve konsültasyonu değerlendirmeye faydalı ; c- İyi ve düzenli kullanıldığında sağlık hizmeti sağlayıcıları için bir geri bildirim( feed back ) sağlar<sup>173</sup>.

Hasta memnuniyeti ölçüm çalışmaları üzerinde yapılan incelemeler, çalışmaların, sunulan sağlık hizmetlerinin kapsamına, kültürel ve çevresel değişkenlere bağlı olarak içerik ve yöntem açısından çeşitlilik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Ancak hekimlik ve hemşirelik hizmetleri gibi temel hizmet süreçlerine tüm ölçüm çalışmalarında yer verilmektedir. Ayrıca, hastaya

<sup>173</sup>Ray Fitzpatric, "Surveys of Patient Satisfaction : İmportant General Considerations", **BMJ Vol.302**, 1991, s.887-889.

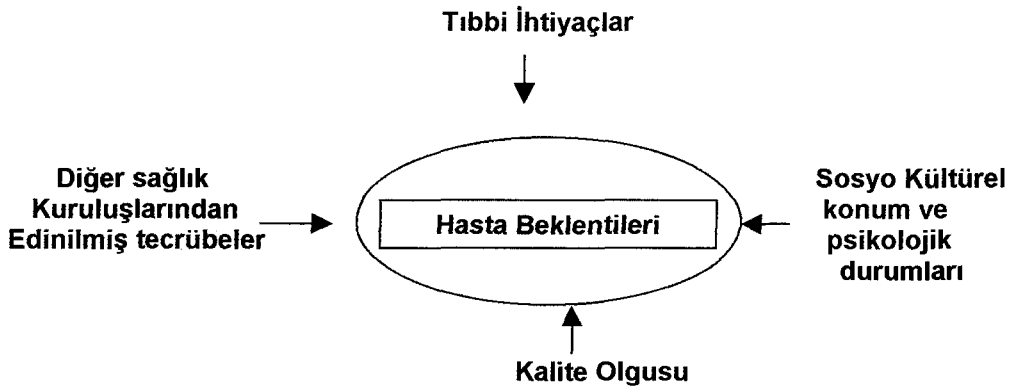
gösterilen ilgi ve hastayı bilgilendirme faktörlerinin de hasta memnuniyeti üzerindeki etkileri çeşitli araştırmacılarca kanıtlanmıştır<sup>174</sup>.

Hastaların da beklenti ve tercihlerinin her zaman farklı olabileceği düşünülerek hasta doyumunu ölçüm araçlarına kuşku ile bakılmakta ve sübjektif ölçümler olarak değerlendirilmektedir. Sağlık hizmetlerinin temel bileşenlerinden olan hastanın hastaneye geldiğinde beklentisi ile, verilen hizmetin yeterliliği , hastanın memnuniyetini belirler. Bununla birlikte hastanın yaşı, cinsiyeti, sosyal güvencesi, mesleği ve hastaneye geliş şekli, ( acil, poliklinik ) verilen hizmeti algılaması ve değerlendirmesi açısından önemlidir<sup>175</sup>.

Hasta tatmini, hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri faydalara, hastanın katlanmaktan kurtulduğu külfetlere, hizmetten beklediği performansa, hizmetin sunulmasının sosyo kültürel değerlerine uygunluğuna bağlı bir fonksiyondur. Hasta tatmininin aynı zamanda sağlık hizmetinin seçimi ve hizmet kullanım davranışını etkileyen önemli bir faktör olduğu bilinmekte ve sağlık bakım hizmetlerinin kalitesini belirlemede bir indikatör olarak kullanılmaktadır.<sup>176</sup>

Yapılan bir çok hasta tatmin araştırması sonucunda aşağıda verilen dört önemli faktör, hasta tatminini en çok etkileyen faktörler olarak öne çıkmaktadır.

**Şekil 9 : Hasta Beklentilerini Etkileyen Faktörler**



**Kaynak : Akgün ve Erdal, s. 220.**

<sup>174</sup> Türköz ve diğerleri, s.33-43.

<sup>175</sup> Demirtaş ve diğerleri, s..57-63.

<sup>176</sup> Esatoğlu ve Ersoy, "Hasta Tatminin Ölçülmesi,"s.62.

Tipik olarak hastalar, bakım sorunları arasında mali sorunların anlayışsızca idaresiyle yanlış faturalar ve karışıklıklardan, kişisel olmayan davranışlardan, geciken hizmetten, soğuk, sabırsız ve can sıkıcı personel davranışlarından, dayanılmaz gibi gelen problemlerden şikayet ederler. Karl Albrect "hizmetin yedi günahı" şeklinde ifade edilebilecek , sağlık hizmeti sağlayıcıları için hasta sadakati kaybına yol açan ve müşterilerin açıkladığı nedenlerden oluşan şikayetleri yedi başlıkta toplamıştır.<sup>177</sup>

- 1-İlgisizlik
- 2-Baştan Savma
- 3-Soğukluk
- 4-Tepeden Bakma
- 5-Robot gibi hareketler
- 6-Bürokrasi ( Kurallar )
- 7-Boş yere dolaşma ( İmza, tasdik vb. )

Çok boyutlu bir kavram olan hasta tatminini hangi faktörlerin etkilediği konusunda tam bir görüş birliğinin bulunmadığı gözlenmektedir. Yapılan araştırmalar aşağıdaki şekilde gösterilen faktörlerin hasta tatminini önemli derecede etkilediğini ortaya koymaktadır.<sup>178</sup>

Steiber ve Krowinski 'nin yaptıkları hasta tatmini araştırmasının sonucunda hastaları en çok tatmin eden bakım faktörlerinden en aza doğru yapılan sıralama 11 ayrı başlıkta toplanmıştır. Bunlar ,en çok tatminden en aza doğru ; temizlik, ziyaretçi politikası, doktor bakımı, hemşire bakımı, oda hizmetleri, personel hizmetleri, genel bakım, giriş ve taburcu hizmetleri, park hizmetleri, beslenme hizmetleri ve bakımın maliyetleri şeklindedir.

Sağlık hizmeti veren personeller ile hastaların iletişim ve etkileşimi çok önemlidir. İlgili personeller, sağlık bakım hizmetinin temel elemanlarıdır. Yapılan tüm hasta tatmini ölçme çalışmalarında ilk sorgulanan hastane personelinin davranış özellikleri olmaktadır.

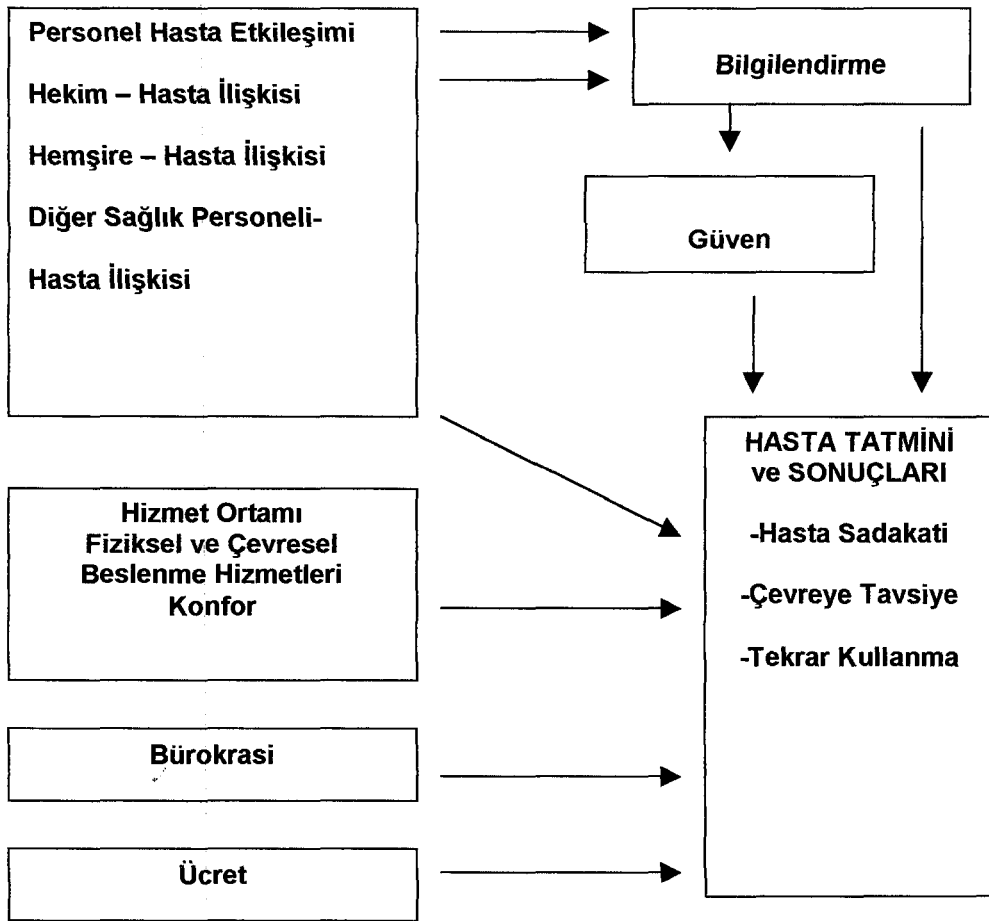
Personelin kişilik özellikleri, hastaya olan davranışı etkiler. Gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış , kişilerin profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, hastanın rahatlamasını ve tedavisinde daha

<sup>177</sup> Leebow ve Scott, a.g.e., s.4-5.

<sup>178</sup> Kavuncubaşı, a.g.e., s.297.

uyumlu daha katılımcı olmasını sağlamaktadır. Özellikle hemşire hasta ilişkisi hastanede yatan hastaların memnuniyeti üzerinde önemli bir rol oynamaktadır. Hastanın yattığı süre içinde en sık birlikte olduğu , diğer birimlerle hasta arasında bağlayan kişi olarak , hemşirelik hizmetlerinin sunumu hastaların memnuniyetini olumlu ya da olumsuz olarak etkilemektedir. Hastaya hasta olarak değilde, “birey” olarak muamele edilmesi, sorularına kendinden emin cevap verilmesi, hastanın hemşire ile sorunlarını paylaşması, hemşirenin nezaketi, kolay ulaşılabilirliği gibi özellikleri nedeniyle hemşirelik hizmetlerinin hasta tarafından algılanışının çok önemli olduğu , bir çok kaynakta gösterilmektedir<sup>179</sup>.

**Şekil 10 : Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler**



**Kaynak : Kavuncubaşı, a.g.e., s. 298.**

<sup>179</sup> Alcan, s.133-134.

Hasta tatminini etkileyen faktörler, araştırmacılarca çeşitli değişik gruplarda toplanmıştır. Wolley'e göre bu dört grupta toplanabilir;<sup>180</sup>

- 1-Çıktılardan memnuniyet
- 2-Hizmetlerde süreklilik
- 3-Hasta beklentileri
- 4-Doktor –hasta ilişkisi

Hastayı bilgilendirmenin hasta tatminini olumlu yönde etkilediğine dair sayısız araştırma vardır. Bilgilendirme aynı zamanda , temel hasta haklarından birisidir. Türkiye'de uygulanan hasta hakları yönetmeliğinin 15-20. maddeleri hastaların bilgilendirme haklarıyla ilgili düzenlemeleri içermektedir. Bu yönetmeliğe göre hastalar, sağlık durumunu, kendilerine uygulanacak tıbbi işlemleri,bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usulleri, tedavinin kabul edilmesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçlar ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptirler.<sup>181</sup>

Diğer bir faktör olan yemek ( beslenme ) hizmetlerinin de hasta tatminini etkilediği belirlenmiştir. Uygulama konusu hastanede yapılan araştırmalarda da hastaların en çok üzerinde durdukları konuların başında beslenme hizmetleri gelmektedir. Söz konusu hastanede bu konuda bir iyileştirme çalışması başlatılmıştır. Bu da göstermektedir ki, hastaların tatminini en çok etkileyen faktörlerin başında beslenme hizmetleri gelmektedir. Ayrıca , hastaların, yemek dağıtan servis yapan personelin davranışlarından etkilendikleri görülmüştür. Servis yapan personelin güler yüzlü olması servis saatlerinin uygun saatlerde olması yönünde yapılan araştırmalarda geri bildirimler almıştır.

Fiziksel koşulların durumu da hasta tatminini etkileyen önemli faktörlerdendir. Yapılan araştırmalarda fiziksel ve çevresel koşullar , aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma , gürültü, kolay yer bulma, otopark vb. şartların sağlanması durumunda hasta tatmininin arttığı gözlenmiştir. Özellikle kamu hastanelerinde , özel oda uygulamasında , ücretli olmasına rağmen özel

<sup>180</sup>C.Nelson, J.Neiderberger," Patient Satisfaction Surveys:An Opportunity Total Quality Improvements, **Hospital and Health Services Administration**, Vol.35, No:3, 1990, s.412.

<sup>181</sup>Kavuncubaşı, a.g.e., s.300.

odalarda aşırı bir talep yaşanmaktadır. Bu da, fiziksel koşulların hasta tatmininde ne derece öneme sahip olduğunu gösteren bir ölçü olabilir.

Müşteri tatmini ölçümü, tam da “insanlara nasıl davrandığınız” ( hem müşterilere hem de çalışanlara ) değerlendirmeye yarayan biçimsel, nesnel bir araçtır. Tatmin düzeyi yüksek müşteriler , bir kuruluşun kaliteye yönelik çalıştığının kanıtıdır. Tatmin düzeyi yüksek müşteriler bu olumlu duyguyu yaşamları boyunca taşır ve kuruluşu başkalarına da tavsiye etmek isterler. <sup>182</sup> Müşteriye sunulan ürün/hizmetlerin ve bunlara eşlik eden hizmet verme yöntemlerinin gerçek kalitesinin saptanmasında müşteri tatmini başı çeken kriter olmaktadır<sup>183</sup>.

Hasta tatminini etkileyen bir diğer önemli faktör , bürokrasidir. Daha öncede yapılan araştırma sonuçları ile verildiği gibi hastaları en çok mutsuz eden, tatminini azaltan olay bürokrasidir. Özellikle Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi'nde gelen hastalar, bayan ve acil olması, bürokrasinin oldukça kısa tutulmasını gerektirmektedir. İlgili hastanede yapılan hasta anketlerinde bürokrasinin etkisi açıklanacaktır.

Hastaların hastaneye başvururken ve hizmet alırken karşılaştıkları formalitelerin sayısı ve bu formalitelerin (resmi işlemler ) tamamlanması için geçen süre hasta tatminini etkilemektedir. Özellikle polikliniklerde yapılan hasta tatmini araştırmalarında bekleme süresinin uzamasının hasta tatminini azalttığı bulunmuştur<sup>184</sup>.

Philadelphia –Thomas Jefferson Üniversitesi Hastanesinde hasta tatmini ölçme yöntemlerinde önemli ilerlemeler ve yenilikler kaydedilmiştir. Toplam tatminin, kişisel bakım hizmetinin bileşenleri ile ilgili ve anlamlı olacağı tespit edilmiştir. Kişisel hizmetin en önemli yanı, toplam tatmine olan katkısının farklı olmasıdır. Aşağıda Jefferson metodu olarak bilinen ve hasta tatmini ölçme yöntemine yeni bir yaklaşım getiren sistem gösterilmiştir<sup>185</sup>.

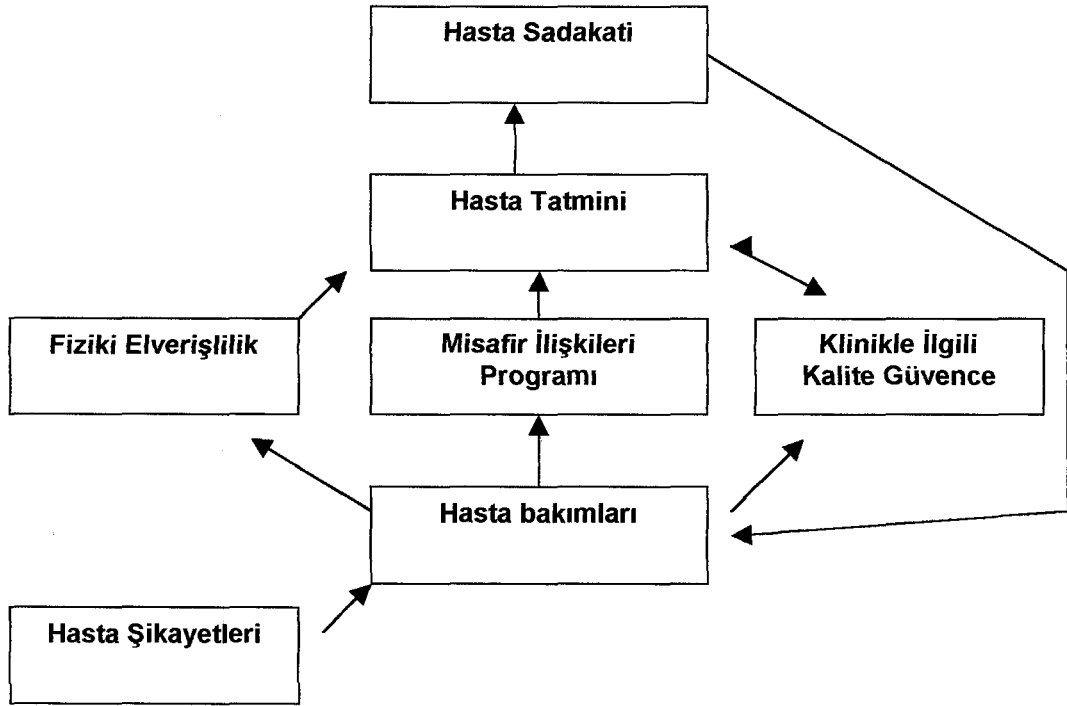
<sup>182</sup>Vavra, a.g.e., s.17-18.

<sup>183</sup>Vavra, a.g.e., s.22.

<sup>184</sup>Kavuncubaşı, a.g.e., s.302.

<sup>185</sup>Leebow ve Scott, a.g.e., s.93-94.

**Şekil 11 : Hasta Tatminini Ölçmek İçin Jefferson Metodu**



**Kaynak : Leebow ve Scott, a.g.e., s.94.**

Hastaların önemle üzerinde durduğu diğer konuların başında bilgilendirilme ihtiyacı gelmektedir. Hasta danışmanlarının , randevular, bekleme süresi, yapılacak tıbbi işlemler, hastanedeki bakım süreci, ilaçlar, evdeki bakım süreci gibi konularda maksimum bilgi vermesini talep etmektedir. Hastalar, doktorlardan anlaşılır sözcükler ile tanı ve tedavi sürecinin her aşamasında bilgilendirme beklemektedir. Doktorun, hastasını olası teşhisler ve alternatif tedavi yöntemleri konusunda aydınlatarak, onu tedavi sürecine dahil etmesinin çok önemli olduğunu dile getirmektedirler. Güven duyma ve hastaların hastane ile ilk deneyimlerinde mutlaka karşılanması gereken bir ihtiyaç olarak kendini göstermektedir.<sup>186</sup>

Hastaların bilgilendirilmesi, emniyetli bir ortam içerisinde olduklarının hissettirilmesi, tedavi kararına katılımlarının sağlanması, onlarda güven duygusunun oluşmasına yol açmaktadır.Hasta mahremiyetinin korunması,

<sup>186</sup> Kavuncubaşı, a.g.e., s. 302.

hasta haklarından birisidir. Hasta hakları yönetmeliğinde mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı;

1-Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini

2-Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini

3-Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini

4-Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını

5-Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini

6-Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını kapsamaktadır.

İnceleme hastanesinin ( Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi ) bir kamu hastanesi olması ve daha çok sosyal güvenceye sahip hastaların geldiği bir kurum olduğundan, ücret konusu burası için hasta tatminini fazla etkilememektedir. Fakat diğer ücretli hastalar açısından bakıldığında, ücretin düşük olması, hastaların tatminini olumlu yönde etkilemektedir.

Hastaların sağlık durumlarına ve diğer faktörlere bağlı olarak değişen duygu durumları, algı süreçlerini etkilemekte, bu da hasta tatmini üzerinde etkili olabilmektedir. Örneğin anksiyetesi yüksek olan hastalar, kendilerine verilen bilgileri akılda tutmakta güçlük çekebildiklerinden, yetersiz bilgi verildiği düşüncesiyle hoşnutsuzluk içine girebilmektedirler. Olumsuz duygular nedeniyle ortaya çıkan karamsar, şüpheli, eleştirel yaklaşımlar, algı çarpıtmalarına ve yanlış yorumlamalara yol açarak tatmin düzeyinin de düşmesine neden olabilmektedir. Bayındır Tıp Merkezi'nde yapılan hasta tatmini araştırmalarında, SSK ve Emekli Sandığı'na bağlı hastaların tatmin düzeyi, Özel Sigorta, para ödemeli ve diğer kurum hastalarının tatmininden yüksek bulunmuştur. Hizmete ilişkin beklentilerinin diğer gruplardan daha düşük olduğu gözlenen ve beklediklerinden çok daha fazlası ile karşılaştıklarını sözel olarak ifade eden

bu hastaların tatmin düzeylerinin yüksek olması, beklentiler ve tatmin düzeyi arasındaki ilişkinin bir sonucu olarak kabul edilmektedir.<sup>187</sup>

Araştırma konusu olan hastanede hastalara yapılan tatmin araştırması ve sonuçları , tatmini etkileyen faktörler, son bölüm olan uygulama bölümünde incelenecektir.

Hastaların en büyük ihtiyaçlarından birisinin de sürecin her aşamasında kendileri ile empati kurulması olduğu ortaya çıkmaktadır ( Bayındır Tıp Merkezinde yapılan araştırmaya göre ). Örneğin, hastalar, hastaneye geldiklerinde bir kaygı ve korku duygusunu da beraberlerinde getirdiklerini ve ilk ihtiyaçlarının bu duyguların hafifletilmesi olduğunu belirtmektedirler. Hasta danışmanlarının ( banko görevlileri ) kendileriyle hemen ilgilenmesini istemekte ve iletişim esnasında görevlinin bankoda çalan telefona cevap vermesinden rahatsız olmaktadır. Hemşire ve doktorun hastanın psikolojik destek ihtiyacına duyarlı davranmaları , onu dinlemeleri ve rahatlatmaları gerektiğini söyleyerek empatik iletişimin önemini vurgulamaktadırlar. Bu ihtiyaca çarpıcı bir örnek, tedaviden ve hastaneden son derece memnun kalan bir hastadan gelmiştir. Hasta, doktoruna “ her şey çok güzeldi, çok espri yapıyordunuz .Oysa ben o anda çok korkuyordum” demiştir. Bu örnek, sağlık hizmeti sunumunun her aşamasında hasta odaklı bir duyarlılık içinde olma ve kendini hastanın yerine koyma gerekliliğini çok net olarak gözler önüne sermektedir.<sup>188</sup>

Hasta tatminini etkileyen sayısız faktörler, kalite çalışmalarının yaygınlaşması ile daha yakından araştırmakta ve her geçen gün bu alanda ilerlemeler yaşanmaktadır.

### **1.8. Hasta Tatminini Ölçme Yöntemleri**

Hasta tatminini ölçmede bir çok yöntem kullanılmakla birlikte bunların içinde en yaygın olanı anket yöntemidir. Hem kolaylık hem de masraf açısından uygun olduğu için bu yola başvurulmaktadır. Yaygın olan yöntem hastaların hastane ortamında yatarken anket yapılmasıdır. Bunun bir çok eksik

<sup>187</sup>Yeşim Türköz, “Hasta Memnuniyeti Odaklı Araştırmalardan Hasta İhtiyacı Odaklı Araştırmalara”, **TÜSİAD-Kalder 7. Ulusal Kalite Kongresi, Tebliğler ve Özgeçmişler**, Kalder Yayını, İstanbul : 1998, s.937-938.

<sup>188</sup>Türköz, s.939.

yönleri vardır. Özellikle son yıllarda diğer zor olan ve iyi sonuç veren yöntemleri kullanma artmaktadır.

Hasta tatmin araştırmalarında kalitatif ve kantitatif olarak en geniş iki yöntem kullanılmaktadır. Kantitatif ( sayısal ) araştırmalarda genellikle anket yöntemi, kalitatif ( niteliksel ) araştırmalarında , genellikle görüşme yöntemi kullanılmaktadır. Bu iki tür araştırmanın birbirine göre zayıf ve güçlü yönleri vardır. İdeal araştırmaların , bu ikisinin karması sonucu oluşturulduğu belirtilmektedir. Tatmin araştırmalarından özellikle bir kaç çok kullanılmaktadır. Bunlar, özellikle araştırmalar ve yüz yüze görüşmeler veya telefonla görüşmelerdir<sup>189</sup>.

Görüşme yöntemi kullanılarak gerçekleştirilen araştırmaların diğer kalitatif araştırma yöntemlerine göre tatmin ile ilgili bilgileri % 10 oranında daha fazla ortaya çıkardığı görülmüştür. Görüşmelerin ve diğer yöntemlerin kantitatif araştırmalardan asıl farkı, en az iki kişi veya daha çok kişi gerektirmesidir. Kalitatif araştırmaların kantitatif olanlara göre daha objektif olduğu iddia edilmektedir<sup>190</sup>.

Hastaların almış oldukları bakımdan memnun olup olmadığını ölçmek, çıktı sonuçlarının bir çeşididir. Hastaların bakış açılarına göre bakım hizmeti verenlerin seçkinliği, tercihen klinik sonuçlarına göre geçerlidir. Hasta tatminini ölçerken bu duruma dikkat edilmelidir<sup>191</sup>.

Odak grup görüşmesi, gözlem, video kayıtları, "bay müşteri teknikleri", kalitatif araştırmalarda kullanılırken, yüz yüze yapılan ( evde ve hastanede ) anketler, posta ile anketler, anket kullanılarak yapılan telefon görüşmeleri ise, kantitatif araştırmalarda kullanılmaktadır<sup>192</sup>.

#### -Kalitatif Ölçme Yöntemleri

1-Odak Grup Görüşmesi: Küçük bir hasta grubu ile ( 8-12 kişi ) yürütülür ve çalışmayı koordine edenin , hastaların belirli konularda görüşlerini alması il gerçekleşir.<sup>193</sup> Odak gruplar, özenli şekilde tasarlanmış ve kolaylaştırılmış odak grup görüşmeleri , bir müşteri grubunun algıladıkları ve buna göre verdikleri

<sup>189</sup> Leebow ve Scott, a.g.e., s.92.

<sup>190</sup> Esatoğlu ve Ersoy, "Hastaların Hastane Hizmetleriyle ilgili Değerlendirmeleri", s.69-76.

<sup>191</sup> Griffith, a.g.e., s.377.

<sup>192</sup> Kavuncubaşı, a.g.e., s.303.

<sup>193</sup> Akgün ve Erdal, s.222.

cevaplar ve görüşleri, yeni fikirler ve gelişmeler bakımından oldukça eğitici bir kalitatif metottur. Odak gruplar, bir hasta geri bildirim planı gibi, hastaların tecrübeleri hakkında fikir sahibi olmadan ve onların tekliflerinin ( isteklerinin ) geliştirilmesinde kullanılabilir. Odak grup görüşmesinin en önemli sakıncası ise, hastaların birbirinden etkilenmesidir.<sup>194</sup>

Odak grup görüşmesini bir başka yazar ( Vavra ) Müşteri Dinleme Grupları olarak tanımlanmaktadır.

Müşteri dinleme grupları, bir grup müşteriye ya da müşteri gruplarını size gereksinimlerini , istek ve beklentilerini açıklamaları için bir araya getirir. Bir toplantı odasında bir seferinde 8-12 müşteri bir araya gelebileceğinden , dinleme grupları , müşterilerden bilgi almak açısından verimli bir yöntemdir. Yönetimi de , dinleme gruplarını gözlemlemek üzere davet etmek yararlı olur. Yöneticiler gözlem yaptıklarında gruplardan gelecek önerileri daha kolay , konuların en son araştırma aracında niçin yer aldığını ya da almadığını sorgulamaksızın kabul edeceklerdir.<sup>195</sup>

2-Yüz yüze İkili Görüşme tekniği : Görüşme teknikleri, diğer kalitatif araştırmalar içinde en çok kullanılanıdır. Görüşme yönteminin diğer yöntemlere oranla daha sağlıklı ve net sonuçlar verdiği bilinmektedir. Görüşme tekniklerinin özellikle toplum sağlığı araştırmalarında kullanıldığı belirtilmektedir.<sup>196</sup>

Yüz yüze görüşme tekniğinde hastalar, kendilerine daha çok önem verildiği hissi ile sorulara daha sağlıklı ve doğru cevaplar verebilmektedirler. Bu görüşme hastane ortamında olabileceği gibi, ev ortamında da olabilmektedir. Bu metotla hastanın adeta iç dünyasına girilmekte ve daha yakın ilişkiler kurularak hastanın tatminini etkileyen faktörler net olarak öğrenilebilmektedir.

3-Direkt Gözlem : uygulayıcı, hastaları yakından izler ve ihtiyaçları ve memnuniyetlerini yakından gözler.<sup>197</sup>

4-Telefon Görüşmeleri : Telefon görüşmeleri, önceden bir anket formu hazırlanmadan yalnızca hastanın durumunu öğrenmek genel memnuniyetini belirlemek için yapılıyorsa, kalitatif yöntemdir. Fakat bir anket formu

<sup>194</sup> Leebow ve Scott, *a.g.e.*, s.98.

<sup>195</sup> Vavra, *a.g.e.*, s.117-119.

<sup>196</sup> Esatoğlu ve Ersoy, "Hastaların Hasta Hizmetleriyle ilgili Değerlendirmeleri", s.69.

<sup>197</sup> Akgün ve Erdal, s. 222.

uygulanıyorsa o zaman kantitatif yöntemde girmektedir. Günümüzde bu yöntemi özel muayenehane işleten doktorların büyük çoğunluğu uygulamaktadır. Ayrıca bazı özel hastanelerin de bu yöntemi uyguladığı görülmektedir. Bundan amaç, hem hastaların hastane hizmetleriyle ilgili şikayet ve önerilerini almak, hem de hastalarla daha yakın ve sıcak ilişki kurarak müşteri kazanmaktır.

#### -Kantitatif Yöntemler

1-Telefonla Anket Uygulaması : Bu yöntemde , daha önceden hazırlanan anket soruları telefon aracılığı ile hastaneden taburcu olan hastalara uygulanmasıdır. Telefonla anket yöntemi daha çabuk ve az masrafla sonuç alma gibi iyi taraflarına rağmen bazı olumsuz yanları da vardır. Konuşmacının beceri ve nezaketi, soruları karşı tarafa izah etme yeteneği, konuşmayı can sıkıcı şekilde uzatıp uzatmayacağı, olumsuz yanıtlar alınca sergileyeceği tavır vb. faktörler telefonla anket yönteminin olumsuz taraflarını oluşturmaktadır.

Genellikle telefon görüşmelerinin 15 dakikayı aşmaması önerilmektedir. Görüşme süresinin 15 dakikayı aşması durumunda görüşülen bireylerin görüşmeyi kesmesi, daha düşünceli veya birbirine karşıt cevaplar vermesi, görüşmeyi hızlandırması gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Dixon ve Williams , araştırmalarında , 3887 katılımcıdan 500'den fazlasının yukarıda sıralanan nedenlerden dolayı telefon araştırmasına katılmadıklarını saptamışlardır.<sup>198</sup>

Telefon görüşmesinin , hastanın sağlık kurumundan ayrılmasını izleyen üç gün sonra yapılması yararlı olacaktır. Hastaların bazı olayları unutmaya olasılığına karşı, görüşmenin 15 gün içinde gerçekleştirilmesi gereklidir.<sup>199</sup>

2-Posta ile Anket Yöntemi : En kolay , ucuz ve sonuçlarının kıyaslanabildiği ( diğer araştırmalarla ) yöntemdir. Araştırma konusu hastanede bu yöntem de uygulanmıştır.

Posta araştırmalarında karşılaşılan en önemli sorun, anketlerin geri dönüşü ile ilgilidir. Doğru yanıtlanarak geri gönderilen anket sayısının gönderilen toplam anket sayısına oranı , geri dönüş oranı olarak tanımlanmaktadır. Geri dönüş oranının ideal olarak % 70-80 olması

<sup>198</sup>R.A.Dixon ve B.T.Williams, "Patient Satisfaction with General Practitioners Depositing Services", **British Medical of Journal**, Vol.10, No:297, 1988 , s.151-91522, Kavuncubaşı, a.g.e., s.304'teki alıntı.

<sup>199</sup>W.R.Gombeski, P.J.Miller, J.H.Hahn, C.M.Gillette, J.L.Bolinson, L.N.Bravo, P.S.Curry", Patient Callback Program : A Quality Improvement, Customer Service and Marketing Tool", **Journal of Health Care Marketing** .Fall, ss.60-65, Kavuncubaşı, a.g.e., s.304'teki alıntı..

arzulanmakla birlikte , genellikle bu oran % 40 civarında kalmaktadır. Posta araştırması için hazırlanan anketlerde yer alan soru sayısının fazla olmaması (genelde 40 soru) hastaların sağlık kuruluşundan ayrılışını izleyen 7. günden sonra gönderilmesi vb. faktörler araştırmaların kalitesini arttırmaktadır<sup>200</sup>.

Posta ile ankette geri dönüş oranının düşük olmasının bazı nedenleri de, özellikle hastaneden borç senedi ile taburcu olan hastaların, gelen zarfı borç ödeme emri sanarak yırtıp atması veya cevap vermekten kaçınması, gönderilen anket mektuplarının geri dönmemesi nedenleri olarak sayılabilir. Araştırma konusu hastanede bu ve buna benzer nedenlerle geri dönüş oranları düşük çıkmıştır.

3-Yüz yüze Yapılan Anketler : Bu yöntem, hasta ile önceden hazırlanan sorularla anket yapılmasıdır. Hastane ve ev ortamında olabilir. Hastane ortamında yapılan anketlerde , hastaların okur yazarlık ve soruları anlama durumları , kötü cevap verirsem bana iyi bakmazlar endişesi, genellikle toplu oldukları için birbirinden etkilenmeler çok olmaktadır. Bu ise anketin başarısını etkilemektedir.

Ev ortamında yüz yüze yapılan anket , şüphesiz daha iyi ve doğru sonuçlar vermektedir. Ev ortamında yapılacak anketler hem çok yorucu, hem de zaman alıcı ve çoğu hastanın evde olmaması gibi olumsuz faktörleri içermektedir.Önceden telefonla randevu alınması bunu azaltabilir.

Hasta tatmini araştırmalarının Türkiye’de yeni uygulandığı göz önünde bulundurularak ve ancak uygun seçilmiş araştırma yöntemlerinin örgütleri ulaşmak istedikleri müşterileri ve ulaştırabilme ve iletişim kurabilmenin doğru ve gerçek yolunu gösterdiği düşünülerek bu araştırmaların önceden sınırları belirlenmiş anketler ile yapılmasının daha sağlıklı sonuçlar ortaya çıkartacağı söylenebilir. Kapalı uçlu soruları içeren anketlerle yapılan araştırmaların , hastaların tedirgin olmadan daha rahat yanıt vermelerini sağlayacağı , örgüt açısından da istatistiksel olarak daha rahat ve anlamlı yorumlanabilecek sonuçlar ortaya çıkaracağı düşünölmektedir<sup>201</sup>.

<sup>200</sup>Kavuncubaşı, a.g.e., s.305.

<sup>201</sup>Esatoğlu ve Ersoy”, Hastaların Hasta Hiz. Değ.”, s.74.

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **BİR ÖZEL DAL KAMU HASTANESİ ( ESKİŞEHİR DOĞUM VE ÇOCUK BAKİMEVİ HASTANESİ) ISO 9001 KGS UYGULAMASININ HASTA TATMİNİ AÇISINDAN İNCELENMESİ**

#### **1.HASTA TATMİNİ ÖLÇÜM SONUÇLARI VE DEĞERLENDİRİLMESİ**

##### **1.1. Doğum Ve Çocuk Bakımevi Hastanesi ISO 9001 KGS Kuruluş Çalışmaları**

Uygulama konusu hastanede (Eskişehir Doğum ve Çocuk Bakımevi ) ISO 9001 KGS çalışmaları Eylül 1999'da başlamıştır. Yönetimin yazılı onayı ile bir Yönetim Temsilcisi ve Kalite güvence sorumlusu atanmıştır. Daha sonra 20 kişilik bir Kalite Ekibi oluşturularak bu ekibe kurum içi ve dışı eğitim aldırılmıştır. Bir kalite odası oluşturularak, tüm hastanenin ünite planı, organizasyon şeması, iş akış şemaları ve kalite planları çıkarılmıştır. Ünite sorumlularına prosedür ve talimat yazma eğitimi verildikten sonra, tüm hastane süreçlerini içeren işler prosedür ve talimatlara dökülerek, ilgili ünitelere dağıtımı yapılmıştır. Uygulamada çıkan sonuçlar iç tetkikle tespit edilerek gerekli müdahaleler yapılmıştır. Hastane cihazlarının kalibrasyonu yaptırılmıştır. Diğer detay dokümanlar da hazır hale getirildikten sonra, sistemin işleyişi gözlenmiştir.TSE' den bir ön tetkik de alınarak, sistemin işlerliği teyit edilmiştir. 07 haziran 2000 tarihinde TSE'ce yapılan belgelendirme tetkiki sonucunda söz konusu hastane ISO 9001 Belgesi almıştır.

##### **1.2. ISO 9001 KGS ve Hasta Tatmini**

ISO 9001 KGS modeli ve diğer modeller, kalite güvenlik sisteminin minimum uyulması gereken kurallarını içermektedir. Bir ön aşama da denilebilir. Bunun bir ileri aşaması olan Toplam Kalite Yönetimi, tüm kurum çalışanlarının topyekün kalite sistemine katılımını zorunlu kılmaktadır. Bundan bir ileri aşama sonrası ise Yönetimin Toplam Kalitesi aşamasıdır. Üst yönetimin önderliğinin olmadığı yerde kalite çalışmaları yapılamayacağı kuralına göre, bu aşama şimdilik en son aşama olmaktadır.

Bir kuruluştta uygulanan ISO 9000 Kalite Sisteminden şu yararlar beklenmelidir<sup>202</sup>.

-Kaliteye dayalı bir kurumsal kültürün geliştirilmesi sürecinin hız kazanması

- Kalitesizliği önleyici mekanizmalara işlerlik kazandırılması

-Müşteri talep ve beklentilerine uygun ürün/hizmet kalitesinin güvence altına alınması

- Müşteri memnuniyetlerini artması, iade ve şikayetlerin azalması

- Verimlilik artışı

- Maliyetlerden ve zamandan tasarruf

- Öğrenmenin ve kişisel gelişmenin güçlendirilmesi

-Tüm iş süreçlerinde sürekli geliştirme ve iyileştirme olanaklarının yaratılması ve kullanılması

- Merkeziyetçi yönetimden, katılımcı yönetime geçilmesi

-Tüm iş süreçlerinde işlerin, doğruluğu kanıtlanmış ve yazılı hale getirilmiş yöntem, tetkik ve prosedürler uyarınca yapılması

- Görev, yetki ve sorumluluk karmaşasının ortadan kaldırılması

ISO 9000 1994 versiyonunda, iç müşteri ( çalışanlar ) ve dış müşteri ( hastalar vb. ) dolaylı olarak tanımlansa da, uygulamanın bütün sonuçlarından bire bir özellikle bu iki grup etkilenmektedir. Çünkü hizmeti bir nevi elden sunanlar ve ilk elden alanlar bu iki gruptur.ISO 9000 sisteminin özellikle yeni (2000) versiyonunda, daha ziyade Toplam Kalite anlayışına iyice yaklaştırılan ISO 9000 mantığı 12 maddeye indirilerek ISO 9001 adı altında birleştirilmiş ve hastalar (müşteri ) ile çalışanlar daha da ön plana çıkarılmıştır.

Uygulama konusu hastane , eski versiyonu sürdürmekle birlikte, yeni sisteme göre gerekli adaptasyonları yaparak 2003 yılında yeni sistemi kullanmaya başlayacaktır. ISO 9001 KGS'nin uygulanması sonucunda özellikle kamu hastanelerinde, çok önemli gelişmeler ve ilerlemeler kaydedilmiştir. Bunlar yeri geldikçe incelenecektir. Fakat bu noktada önemli bir ikilem vardır, o da, ISO 9001 sistemi uygulamaları ile iyileştirilen bazı hizmetlerin hastalar

<sup>202</sup>Nurettin Peşkirioğlu, **Kalite Yönetiminde ISO 9000 Uygulamaları** (Ankara : MPM Yayını, No: 620, 1997), s.107-108.

tarafından yeterince değerlendirilemediği, Kano'nun modelinde olduğu gibi, bu iyileştirilen hizmeti adeta hastaların, normal olması gereken bir hizmetmiş gibi algılamalarıdır. Buna bir çok örnek verilebilir. Örneğin, hastanede kullanılan tüm biyomedikal , elektriksel ve pnömatik cihazların kalibrasyonu, çok önemli bir gelişme olmakla birlikte, bu hastalarca normal değerlendirilmektedir. Uygulamada da görülmüştür ki, % 50 sapma ile ölçüm yapan Tansiyon Aletlerine, Narkoz cihazlarına, Etüvlere ve diğer biyomedikal cihazlara cihazlara rastlanmıştır. Bu durumu hastaların bilmesi çok zordur. O nedenle bu hizmetin iyileştirilmesi durumunda da, önem yargıları değiştirilemez.

ISO 9001 KGS uygulamalarını hasta memnuniyetine adapte etmede yaşanan ikinci önemli zorluk ise, hastalar, iyileştirilen hizmetlerin ISO 9001 KGS uygulamalarının bir sonucu olduğunu bilmemektedirler. Dolayısıyla bunu yönetim değişikliği, hasta şikayetleri veya diğer nedenlere bağlama eğilimi yüksektir. O nedenle uygulama konusu hastanede belirli aralıklarla yapılan hasta anketlerindeki sonuçların değişimi, ISO 9001 KGS ile irtibatlandırılmaya çalışılacaktır. Doğru olan da aslında budur. Çünkü söz konusu hastanede ve diğer tüm hastanelerde hasta tatmin araştırmalarının ortaya çıkması ve hızla artması, kalite çalışmalarının bir sonucudur. Direk veya dolaylı da olsa bu sonuçların, hasta tatminiyle mutlaka bir ilgisi vardır ve olacaktır. Özellikle kamu hastanelerinde bir çok köklü değişikliğin ve yönetsel kararların alınmasında, ISO 9001 sisteminin ne kadar etkili olduğu, örneklerle daha iyi görülecektir.

Hasta tatmini üzerine 1920'lerden itibaren pek çok araştırma gerçekleştirilmiştir. 1966-1990 yılları arasında bu konuda yapılan 221 araştırmanın değişik boyutlarda incelenmesi sonucu ( meta analiz ) yayınlanan bir makalede, hasta tatminini etkileyen faktörler olarak öncelikle % 65 ile hizmet sunucuların ( Doktor, hemşire ) hastalarına karşı gösterdikleri ilgi, % 50 oranında hastaları hastalıkları hakkında bilgilendirme, % 45 yakın ilgi ve hizmet sunucu ve sağlık kuruluşlarının güvenilirliği, % 43 profesyonel yeterlilik, % 28 uzun bekleme süreleri gibi bürokratik bir takım işlemlerin varlığı, % 27 ulaşılabilirlik, % 16 hijyen, teknolojik altyapı gibi hizmetin fiziksel özelliklerinin varlığı belirtilmiştir.

Bunların yanı sıra , hizmetin sürekliliği, hastaların psikolojik durumlarına özen gösterme gibi bazı kriterlerin de hasta tatminini etkiliyor olduğu ortaya çıkmıştır. Genel değerlendirme sonucu hasta tatmininin etkileyen en önemli dört faktörün; hizmet sunucuların hastayı hastalığı hakkında bilgilendirmesi, doktorların profesyonel yeterlilikleri, hastalarına karşı gösterdikleri ilgi ve oluşturdukları güven olduğu belirlenmiştir. Hizmetin uygunluğu , ulaşılabilirliği veya teknolojik alt yapı gibi faktörlerin hasta tatminini etkileyen diğer faktörler arasında daha az öneme sahip olduğu ortaya çıkmıştır.<sup>203</sup>

Hastanede yapılan tüm hizmetler bir çıktı olarak öncelikle hastaları etkilemektedir. Uygulama konusu hastanede de ISO 9001 çalışmaları sırasında, öncelikle hastaların memnuniyeti ve daha sonra çalışanların hedeflenmiştir. Hastaların kalite politikaları belirlenirken bu durum etkisini önemli ölçüde hissettirmiştir. Sonuçta, hastanenin kalite politikasının temelini hasta tatmini oluşturmuştur. Söz konusu hastanenin kalite politikası, “ Çağdaş tıbbın gerektirdiği hizmetleri, kalite bilincine ulaşmış personelimizle hastalarımızın beklenti ve ihtiyaçları doğrultusunda sunmak, kalite politikamızın temelini oluşturmaktadır.” Şeklinde belirlenmiştir. Alt başlıkta geçen sloganlar bölümünün temelini yine hasta memnuniyeti oluşturmaktadır. İlgili hastanenin sloganları;

- Hastalarımızın memnuniyeti en önemli görevimizdir.
- Önce kaliteli hizmet
- Kaliteli hizmet sürekli eğitimi gerektirir
- Önce sağlık
- Önce insan, şeklindedir.

Öncelikle bu politika ve sloganlar, tüm hasta ve hasta yakınlarının görebileceği yerlere, servislere, poliklinik katlarına büyük boy afişlerle asılarak duyurulmuştur. Hedefler alt başlığında bu politika ve sloganların gerekçesini açıklayan ISO 9001 KGS uygulamalarının başladığı ve bununla ilgili çeşitli hedeflerin belirlendiği duyurulmuştur.

---

<sup>203</sup> Akgün ve Erdal, s. 219-225.

Uygulama konusu hastanede ISO 9001 KGS çalışmalarına başlanılmadan önce, Hasta Hakları Bildirgesi büyük ve renkli bez bir afişle poliklinik katına asılmıştır. Bununla ilgili sözlü ve yazılı memnuniyet ifade eden geri bildirimler alınmıştır. Ayrıca, bu bildirden sonra , hasta anketlerinde ve öneri kutularının değerlendirilmesinde, hasta haklarında yer alan maddelere uymayan uygulamalarla ilgili, hasta ve hasta yakınlarından olumsuz geri bildirimler alınmıştır. Hasta ve hasta yakınları, haklarını daha iyi ve yakından bilmenin verdiği güvenle, sistemi daha iyi ve yapıcı olarak eleştirmişler ve neler yapılacağı yolunda fikirlerini söylemişlerdir.

Özellikle doktorlar arasında yaygın bir yeri olan , hasta ve hasta yakınlarına, verilen hizmetlerle ilgili anket yapılmaz, onların fikri alınamaz şeklindeki önyargı, ISO 9001 sisteminin uygulanması ile tamamen kırılmıştır. Söz konusu hastanede de bir çok doktor, yapılan hasta anketlerini, adeta hastalara taviz, prim veriliyor önyargısı ile karşılamış ve uzun süre buna alışmamışlardır. Çünkü ilgili hastanenin kamu hastanesi olması, gelen hastaların büyük çoğunluğunun mecburen, hastane seçme hakkını kullanmadan buraya gelmesi, bu yanlış görüşte etkili olmuştur. İlgili kamu özel dal hastanesine başvuran hastaların sosyal güvenlik durumuna göre dağılımına bakıldığında bu yargının önemi anlaşılabilir.

Fakat uygulamada özel muayenehanesi olan doktorlar, özellikle muayenehanesine gelen hastalara hiçte hastanedeki gibi davranmamaktadırlar. Onlara her konuda fikirleri sorulabilmekte, hatta muayene ve tedavi sonrasında, periyodik olarak telefonla aranılarak onun durumu sorulabilmektedir. Ama aynı uygulama hastane ortamına taşınmaya çalışıldığında, en büyük direnç doktorlardan gelmektedir. Bunda yeterli rekabet ortamının olmaması da etkindir. Hastanelerin özelleştirilmesi, hastaların doktor ve hastane seçme hakkının sonuna kadar kullanılabilmesiyle bu sorun kendiliğinden çözülecektir.

Doktorların en dirençli grup olmasında bir diğer faktör ise, ISO 9001 uygulamaları ile iyileşen hizmet süreçlerinin, hastaları özel muayenehaneye gitmek yerine hastaneye kaydıracağı endişesidir. Ayrıca başka ve önemli bir husus olarak, ISO 9001 sisteminin doktorları tedavi usul ve yöntemlerine

karışacağı korkusudur. Henüz Türkiye’de uygulanmayan ( Amerikan Hastanesinde çalışmalar yapılmaktadır ) ama özellikle Amerika’da sıkça uygulanan ve doktorların tedavi yöntemine, sonucuna karışan bir sistem mevcuttur. JCAHO bunun tipik bir örneğidir. Doktorlar arasında, hastanenin tüm imkanlarını kullanarak ( mesai saatleri dışında özel hastalarını hastanenin imkanlarından yararlandırmak, ameliyat etmek vb. ) özel hastalarını memnun etmek gibi yanlış ve yaygın bir uygulama vardır. Bu da doktorların dirençli olmasının bir başka nedeni olabilir.

Neden kalite çalışmaları şeklinde bir soru geldiğinde, bunun cevabını, kalitenin tarihçesinde aramak gerekir. Kalite bir maliyet değil, kalitesizlik bir maliyettir gerçeği ile verilen hizmetin her aşamasında ve her seferinde en doğru, iyi olarak hizmet verilmesi hem maddi tasarrufu, hem zaman tasarrufunu hem de sürekli kalite iyileştirme sürecini doğurmuştur.

Bir kalite sistemi en azından ( minimum ) aşağıdaki elemanlardan bazılarını içermelidir.<sup>204</sup>

1-Müşteri İhtiyaçları : ISO’nun müşteri ihtiyaçlarının karşılanması olarak ifade edilen veya beklenen ihtiyaçlarını tespit eden bir yapıda olmasını gerektirir. Tipik olarak bu gereklilik, pazarlama fonksiyonunun, kalite sisteminin bir parçası olmasıyla sağlanabilir.

Bu maddeye göre uygulama konusu hastanede, hastaların ( müşteri ) ihtiyaçlarını öğrenmek, beklenen ve hayranlık uyandıran kalite hakkındaki düşüncelerini açığa çıkarmak için anket yöntemi uygulanmaktadır. Belirli aralıklarla yapılan anket çalışmaları sonucu ve her zaman ulaşılabilen öneri ve şikayet kutuları yardımıyla bir çok konuda hastaların beklentileri öğrenilmiş ve bunları gerçekleştirmek için çalışmalar yapılmıştır.

## 2-Araştırma, Tasarım ve Geliştirme

Araştırma, Tasarım ve Geliştirme fonksiyonu, tanımlana veya beklenen müşteri ihtiyaçlarına karşılık vermek için bir yol ( yöntem ) bulunca, bu yöntemle kaynakların veya hammaddenin satılabilir ürün veya hizmetlere dönüştürülmesi gerekir.

<sup>204</sup> Sanders ve diğerleri , a.g.e. , s. 36-39 .

Özellikle hastane işletmeciliği açısından bu maddenin önemi büyüktür.Uygulamada plansız programsız ve sonuçların doğruluğuna bakılmadan bir çok tasarım işlemleri yapılmakta ve hem kaynak israfı hem de hizmet uygunsuzlukları ortaya çıkmaktadır.Teknolojiye en hızlı uyum sağlayan ama aynı zamanda birer teknoloji çöplüğü de olan hastaneler açısından yapılan her önemli ve süreklilik arz eden faaliyetlerin tasarım maddesine göre yapılması, doğrulanması tüm bu olumsuzlukları önlemektedir. Bunu sonucunda daha kaliteli ve verimli hizmet, daha yüksek müşteri tatmini kendiliğinden gelmektedir. Hastanelerde alınan bir sürü gereksiz cihaz, tamiratlar, ofis malzemeleri,tamirat yapılan binalar vb. gereksiz masraflar, tasarım maddesi ile önemli ölçüde azalacaktır.Bir hizmet sürecinde kaliteyi yakalamak ve geliştirmenin en önemli şartı, müşteri tatminidir. Bu konuya örnek olarak, uygulama konusu hastanenin kat asansörleri tamamen yenilenmiş ve bu işlem tasarıma uygun olmayarak, plansız ve acele acele bir şekilde yapılmıştır.Fakat sık sık şikayet yaşanması, tüm hastaların memnuniyetsizliğine neden olmuş ve sonunda hastalar, keşke önceki asansör olsaydı şeklinde anketlerde görüşlerini belirtmek zorunda kalmışlardır.

### 3-Satın Alma

Satınalma da, kalite sisteminin bir kilit elemanı olarak dikkati çeker. Hammadde veya kaynaklar ürün veya hizmetlerin maliyeti ve kalitesi üzerinde büyük etkiye sahiptir.

Bu madde de, hastaneler açısından oldukça önemlidir.Bu konuda sayısız kötü örnekler verilebilir. İhale yönetmeliğine göre ucuz mal ve hizmet alımı, müşterilerin tatminsizliği demektir. Özellikle hastanelerde, tıbbi malzeme, ilaç, gıda vb. gibi diğer malların ucuz alınarak çöpe gittiği çok görülmektedir.Sonuç vermeyen Labaratuvar kitleri, miadı dolmuş ilaç ve gıda maddeleri, hastanelerde sıkça rastlanan gerçeklerdir.ISO 9001 ile bu sistem önemli ölçüde değişmiştir.Özellikle taşeron değerlendirme ve belli puanın altında kalan firmalardan alışveriş yapılmaması ISO 9001'in bir kuralıdır ve bu madde uygulama hastanesinde çok önemli gelişmelere yol açmıştır.servislere çıkan kahvaltılık malzemelerin tamamı kalitesiz, çürük ve miadı geçmiş olması ve hastaların sürekli şikayetlerine rağmen bir türlü değiştirilememiştir.Fakat ISO

9001 sistemi ile bu engel aşılmış, bu konuda ve diğer gıdalarda daha iyi ve kaliteli alımlar yapılarak hem hastaların hem de çalışanların tatmini sağlanmıştır.

#### 4-Üretim

ISO kalite sistemlerindeki üretim, genellikle nezaret şekli, proses yönetimi uygulamaları, üretim kontrol, ölçme teçhizatının doğruluğunu koruma ve kanıtlanma ve uygun olmayan malzemenin uzaklaştırılmasını içerir.

#### 5-Üretim Sonrası Fonksiyonlar

Paketleme, taşıma, depolama, teslim ve satış sonrası hizmetler, son ürünün/hizmetin görünen toplam kalitesine etki yapan hususlardır.

#### 6-İnsan ile İlgili Konular

Buna örnek, yeni personel için kaliteyi anlama eğitimi, güvenliği ve iş emniyetine uygun hassasiyetin gösterilmesi ele alınması gerekli önemli çalışma konularıdır.

#### 7- Belgeleme

Kurum tüm üretim/hizmet ve kalite faaliyetlerini belgelemek durumundadır. ISO sistemi, özetle, "Yazdığını yap, yaptığını yaz" düşüncesine dayanıyor.

### **1994 – 2000 ISO 9001 versiyon farklılıkları ( Hasta tatmini açısından )**

1-1994 versiyonunda müşteri tatmini kavramı 4.1.1. Kalite Politikasına dayanılarak tanımlanırken ISO 9000:2000' de bu kavram 5.1. Yönetim Maddesinin alt başlığında (5.1.a) " Müşteri isteklerini ve yasal gereklilikleri karşılamanın önemini organizasyona iletmeli " hükmüne yer verilmiştir. Müşteri tatmini kavramı ayrıca 1994' den farklı olarak Yönetim Sorumluluğunun ayrı bir alt başlığı altında tanımlanmıştır. ( ISO 9000:2000 5.2. müşteri odaklılık ) Bu tanımlama ile müşteri memnuniyetinin ölçüm zorunluluğu net olarak vurgulanırken, bu ölçüm sonuçlarının ise KYS' nin gelişimine entegre edilmesinin gerekliliği de hüküm haline getirilmiştir.

1-Müşteri tatmini geçerliliği mantıklı yöntemlerle sistematik olarak ölçülmelidir. Bu ölçüm sonuçları KYS' nin sürekli geliştirilmesinde referans alınmalı ve bu süreçte standardın " istatistiksel teknikler " maddesi daha etkin olarak kullanılmalıdır.

2- YGG toplantılarında KYS' nin gelişimi doğrultusunda kalite politikası da gözden geçirilmeli gerekiyorsa güncellenmelidir.

3-Örgütsel düzeyde belirlenen KP ile uyumlu hedefler, departman düzeyinde belirlenecek alt hedeflerle desteklenmelidir.

4-1994' de görev tanımları yazılı hale getirilen personelin iş gerekleri de yazılı hale getirilmelidir. İş gerekleri ile uyumlu olmayan personel için 6.2.2 maddesi gereğince eğitim faaliyetleri planlanarak, sonuçlandırılmalıdır.

5-KYS işleyişinde önemli bir etken olan örgüt içi iletişime yönelik sistem yazılı hale getirilmeli, izlenmeli ve etkinliği gözden geçirilerek iyileştirilmelidir. Bu süreçle ilgili veriler 5.6.2 gereğince iç iletişimlerle elde edilen fikirler ve öneriler YGG girdisi olarak kullanılmalıdır.

6-YGG süreci 5.6.2 ve 5.6.3 maddeleri dikkate alınarak planlanıp, yürütülmelidir.

7-ISO 9000:2000 6.3 ve 6.4 maddelerinde atıfta bulunulan “ altyapı ” ve “ çalışma ortamı” alt başlığında tanımlanan hükümler, proses kontrolü hükümleri ile Kalite Sistemine entegre edilmelidir.

### **1.3. ISO 9001 KGS 'ne göre müşteri tatminini sağlamak için yapılacak temel görevler ( işler )**

Bu kısımda, ISO 9001 (1994 versiyonu ) in orijinal maddelerinde, ve müşteri tatmini ile ilgili geçen kısımlar incelenecek ve uygulama konusu hastanenin bu maddelerle ilgili yaptığı faaliyetler sırlanacaktır.

4.1.Yönetimin Sorumluluğu: Bu maddeye göre, ilgili kuruluş, müşteri beklendiği ve ihtiyaçları ile uygun olacak şekilde kalite politika, hedef ve taahhütleri belirleyecek, yasal hak getirecek ve anlaşılmasını, uygulanmasını ve devamlılığını sağlayacaktır.

Söz konusu hastane, daha önce incelendiği gibi, bu maddeye uygun olarak, hastalarının beklentilerine uygun şekilde, kalite politikasını, sloganlarını ve her altı ayda bir değiştirdiği kalite hedeflerini belirlemiş ve bunu tüm hastalara ve çalışanlara duyurmuştur. Bunun uygulandığı her yıl iki kez yapıldı. İç kalite denetimleri ve yılda en az iki kez yapılan ( üst yönetim, ünite sorumluları vb. ) Yönetimin kalite Sistemini Gözden Geçirme Toplantıları ile

kontrol edilmektedir. Yönetimin Kalite Sistemini Gözden Geçirme Toplantısında ayrıca, müşterilerden ve şirket içinden gelen bilgiler ( Kurum içi üretim sonuçları, performans ölçüm raporları ) müşteri ( hasta ) şikayetleri görüşülmektedir<sup>205</sup>. Ayrıca her yıl aynı dönemde bir kez TSE denetçilerince bu önemli madde ve yapılanlar, ulaşılan hedefler ve diğer ilgili konular ciddi şekilde sorgulanmakta ve rapor edilmektedir. 2001 yılı tetkikinde, TSE denetçilerce bulunan aksaklıklar arasında kalite hedeflerinin azlığı, hastalar ve hasta yakınları için kalite taahhütlerinin olmaması rapor edilmiş ve gelecek yıla mutlaka tamamlanması yolunda rapor verilmiştir. Tüm bunlar göstermektedir ki, ( 2000 versiyonunda daha ağırlıklı olarak ), hastalar için onların beklentilerine uygun, mutlaka kalite hedefleri belirlenecek ve bunlar gerçekleştirilecektir. İlgili hastanede iki yıldan bu yana, özellikle hasta anketlerinde, hastaların en çok şikayet ettikleri konuların çözümü kalite hedefi olarak seçilmiştir. Bunların içinde Yemek hizmetleri kalitesinin artırılması , otomasyona geçilmesi, yiyeceklerin servis kalitesinin artırılması, temizlik hizmetlerinin iyileştirilmesi gibi kalite hedefleri sayılabilir.

Üst yönetimin önderliği ve olaya sahip çıkması yoksa, kalite yolculuğunun bir anlamı kalmayacağı açıktır. Uygulama konusu hastanede, yönetimin liderliği ve sisteme sahip çıkması tam olarak gerçekleşmiştir. Hatta 2001 yılında Toplam Kalite Yönetimi çalışmaları ve Ulusal Kalite ödülüne adaylık yine üst yönetimin önderliğinde çalışmalar başlatılmıştır. Bunu için 20 kişilik kalite ekibine 9 günlük eğitim aldırılmıştır.

4.2. Kalite Sistemi: Bu madde ürünlerin / hizmetin belirlenen şartları (müşteri beklentilerine uygun) karşılması amacı ile bir kalite sistemi oluşturulmasını, dökümanite edilmesini ve sürekliliğinin sağlanmasını içermektedir. Tüm bunları açıklayan ve özetleyen bir Kalite El Kitabı oluşturulmalıdır.

Kalite El Kitabında kısaca müşteri ( hasta ) ihtiyaç ve beklentileri ile kurumun beklentileri arasında köprü oluşturmayı hedefleyen kalite sisteminin hedefleri tanımlanır<sup>206</sup>.

<sup>205</sup> Atilla Bağrıaçık, **Belgelerle Uygulamalı ISO 9000** (İstanbul : Bilim Teknik Yayınevi , 1995), s. 34.

<sup>206</sup> Bağrıaçık, a.g.e., s.39.

Bu madde ile ilgili uygulama konusu hastanede, oluşturulan kalite sistemi için, 35 prosedür, 85 talimat, 45 görev ve iş tanımı, iş akış şemaları, kalite planları, cihaz kullanım talimatları ve diğer destek dokümanlar hazırlanmıştır. Daha çok hastanın en sık geçtiği süreçlere ağırlık veren kalite sisteminde, bu süreçler arasındaki bağlantı ve izlenebilirlik sağlanmıştır. Sistemin 20 maddesini içeren dokümanların yanında yine 20 maddeyi özetleyen bir Kalite El Kitabı hazırlanmıştır.

Özellikle servislerde, verilen tıbbi hizmetlerin her seferinde ve her zaman doğru yapılması ve kaliteli olması için, üzerinde uzun süre çalışılan ve revize edilen kalite planları, iş akış şemaları oluşturulmuş ve servislere asılmıştır. Hastaya verilen hizmette standardizasyon ve kalite sağlamak amacıyla yapılan bu işlem çok yararlı olmuştur. Yeni göreve başlayan bir hemşire bu kalite planları ile hastalara hizmeti hiç aksatmadan ve aynı kalitede verebilmektedir. Bu madde kapsamında, müşteri ( hasta ) lerle ilgili bilgileri, hasta şikayetlerini, Hasta ve hasta yakınlarını önerilerini vb. gibi hasta tatminini doğuran diğer konulara, ilgili prosedür ve talimatlarla tanımlanmıştır.

Ayrıca, her türlü ürün ve malzeme girdilerinin standardizasyonu için girdi kalite planları, hastaların daha düzenli bakım ve tedavisi için servis bakım planları hazırlanmıştır. Bundan amaç, hastaneye temin edilen tüm malzeme, gıda, ilaç, tıbbi cihaz vb. malzemeleri daha kaliteli ve hasta beklentilerine uygun ( hastaları hayal kırıklığına uğratmayacak, hizmet aksatmayacak ) olmasını, servislere hasta kabulünde, hasta bakım ve tedavisinde kalite sistemine uygun olarak standartlaşmış işlemlerin uygulanmasını sağlamaktır. Bir servis bakım planı, hastanın evrakları, durumu, tanımlanması hangi prosedür ve talimatın uygulanacağı vb. konuları içermektedir.

4.3.Sözleşmenin Gözden geçirilmesi : Sözleşmenin gözden geçirilmesi için prosedürlerin kurulması, korunması ve her sözleşme yapıldığında uygulanması istenir.

Bu gözden geçirmelerle, müşterinin beklentilerini tamamen anlaşılması ve tanımlanması, teklif ile sözleşme arasındaki farkların fark edilmesi sağlanır. Sözleşmenin gözden geçirilmesinin birinci amacı, müşteri istek ve beklentilerinin doğru olarak tanımlanmasını ve belgelenmesini sağlayarak, bu isteklerin firma

tarafından yerine getirilmesini güvence altına almaktır. İkinci amacı, istekler ile sunulan teklifler arasındaki farklılığın düzeltilmesidir. Müşterinin beklentileri üzerinde karşılıklı bir anlaşma sağlanınca, sözleşmenin gözden geçirilmesinin üçüncü adımı, firmanın bu beklentileri yerine getirme veya üstüne çıkarabilme yeteneğine bakmaktır<sup>207</sup>.

Bu madde, uygulama konusu hastanede geçerli olmamıştır. Çünkü, hastalarını büyük çoğunluğu sosyal güvenceye sahip olduğundan sözleşme yapılması, hastanın bağlı olduğu kurumun en yüksek organı ( örneğin ; Bağ-Kur Genel Müdürlüğü ) ile hastanenin bağlı olduğu bakanlık arasında olduğundan, bu madde hükümleri geçerli değildir. Bu ise hastaların hastane ve hekim seçme hakları açısından oldukça olumsuz bir durumdur. ISO 9001 KGS' nin mantığına tamamen aykırıdır. Ama mevzuat hükümlerinin hepsinin dışına çıkamayan hastalar da bu durumda mazur görülmelidir.

#### 4.4. Tasarım Kontrol

Tasarım süreci, tasarımla ilgili görevlerin ayrıntılarını tasarımın ve gereksinmelerin tam olarak belgelenmesini, tasarımın önceden eksiksiz olarak gözden geçilmesini içerir. Kapsamlı bir tasarım kontrol süreci, kaliteli ürün ve hizmet yapmanın temelidir. Böyle bir tasarım süreci müşterilerin beklentilerine etkin bir biçimde karşılık verme, teknik standartların hukuki gereksinimleri ve ürün/hizmet emniyeti sağlar<sup>208</sup>.

Bir ürünün/hizmetin kalitesinde ilk ve en önemli faktör onun tasarımıdır. Bu ürünün/hizmetin kalitesi tasarlanmadıkça üretim sırasında buna ulaşılamaz<sup>209</sup>.

Bir tasarım süreci, Tasarım geliştirme, Planlama ve Organizasyonu, Tasarım girdileri ve çıktıları, Tasarımın doğrulanması ve değişiklikler, Tasarım değişiklikleri gibi alt başlıklardan oluşmaktadır.

Doğumevi hastanesinde, tasarım maddesine uygun olarak, Genetik Laboratuvarının kurulması ve Otomasyon projesi uygulanmıştır. Genetik Laboratuvar kurulmadan önce, hastaların tahlil için diğer hastanelere sevk

<sup>207</sup> Sanders ve diğerleri, a.g.e., s.97 – 99.

<sup>208</sup> Sanders ve diğerleri, a.g.e., s.100.

<sup>209</sup> Bağrıaçık, a.g.e. , s. 61.

edilmesi, hastalar açısından hem zaman kaybı hem de zorluklar doğurmaktaydı. Hem hastanenin kendi hastalarına, hem de dışardan sevkli yada özel gelenlere hizmet vermek üzere bu laboratuvar kurulmuştur. Ayrıca, uygulama konusu hastane Kadın Doğum hastanesi olduğundan genetik tahliller konusunda yaşanan aşırı talepler ve Tıp fakültesi hastanesine sevk edilen hastaların karnelerinin ( Yeşilkart- Bağ-Kur ) burada geçerli olmaması bu laboratuvar kurma işlemini hızlandırmıştır. ISO 9001 tasarım maddesine uygun olarak kurulan laboratuvarın Çalışma esasları, Cihaz kullanım talimatları dokümanite edilerek sürekliliği sağlanmıştır.

Ayrıca Tasarımın doğrulanması maddesi gereği, laboratuvar faaliyete başlamadan önce, hastalardan alınan numuneler, başka hastanede de tahlil ettirilerek laboratuvarın doğru ölçümler yaptığı kayıt altına alınmıştır.

Otomasyon projesinde aynı şekilde tasarıma uygun olarak planlanıp kurulmuş ve işletilmektedir. Her iki tasarım konusunda da esas amaç, hastalara daha iyi ve kolay hizmet vermek, onların tatminini yükseltmektir.

İlgili hastanede bu iki örneğin dışında da , tasarımı gerektiren bir çok iş yapılmıştır. Fakat bu işlerde tasarım maddesi uygulanamamıştır. Hastanelerin tipik özelliği olan, teknolojiyi çabuk edinme, fakat onu kullanacak personel yetersizliği çekme her zaman en önemli sorun olmayı sürdürmektedir. Çok hızlı kararların alındığı hastanelerde, tasarım maddesine gereken önem verilmelidir. Özellikle hastanecilik işletmeciliğinde yapılan her faaliyetin uzun süreli planlanmasına, tasarımına , izlenebilirliğine ihtiyaç vardır. Aksi halde bilinen tipik özellikleriyle hastanelerin, her gün yapılıp yıkılması, çöpe atılan cihazlar, alınıp kullanılmayan cihazlar gibi olumsuz özellikleri devam edecektir. Bunu önlemek için ISO 9001 sistemi iyi bir başlangıçtır.

#### 4.5. Doküman ve Veri Kontrol

Standartlarla ilgili her türlü doküman ve verinin (dış kaynaklı olanlar dahil) kontrolü ile ilgili yazılı prosedürler oluşturulacak ve sürekliliği sağlanacaktır.

Bu madde ile ilgili söz konusu hastanede gerekli prosedürler hazırlanmış ve dış kaynaklı doküman dosyası oluşturularak muhafazası sağlanmıştır.

#### 4.6.Satınalma

Satın alınan ürünün belirlenen şartlara sahip olduğunu temin eden yazılı prosedürler oluşturularak sürekliliği sağlanacaktır.

Standardın bu maddesinin amaç, firma tarafından satın alınan her şeyin kullanıma ilişkin belirlenmiş gereksinmelere uygunluğunu gerçekleştirmek için yapısal bir güvence sağlamaktır. Bu genel amaç, aşağıdaki hususlarda ilgili kuralları veren üç alt madde ile desteklenmektedir.<sup>210</sup>

- Saticıların değerlendirilmesi
- Satınalma verileri
- Satın alınan ürünün/hizmetin doğrulanması

Bu madde hastane için hayati öneme sahiptir. Kamu hastanelerinin büyük çoğunluğunda iyi bir satın alma sistemi yoktur. Uygulama konusu hastanede de bu madde ile ilgili bir çok olumsuz örnek vardır. Özellikle , ihale mevzuatı gereği en ucuzu alma mantığı, bu maddenin en olumsuz yanıdır. Hastanelere alınan tıbbi malzeme, ilaç, tıbbi cihazlar, yiyecek maddeleri gibi maddeler direkt olarak hastalar için kullanıldığından daha da bir önem arz etmektedir. Ucuz olduğu için alınan gıda maddelerinden,tıbbi cihazlardan, labaratuvar da sonuç vermeyen kitlerden, hatta bilgisayar parçaları ( fason yazıcı kartuşu ) gibi bir çok olumsuz örnek hastalara verilen kaliteli hizmet sürecini çok yakından etkilemektedir. Ucuz olduğu için etkisi az olan veya miadı yakı ilaçları alınması, hastanelerde çok sık rastlanan olaylardır. Bunların hasta tedavisini olumsuz etkileyeceği, sonuçta hastaların tatminini azaltacağı şüphesizdir. Ucuz olduğu için alınan plastik enjektörün, hastaya uygulanırken patladığı, çok sık rastlanan olgulardır.

Satınalma maddesinin hastane yönetimini, bir takım mevzuat ve hyerarşik saplantılardan, baskılardan kurtaracağı çok açıktır. Uygulama konusu hastanede de, bunun örnekleri yaşanmıştır.Bir çok taşeron firma, taşeron değerlendirmesi sonucu, onaylı firma listesinden, ancak ISO 9001 KGS sayesinde çıkartılmıştır.Bunu dışında bir gerekçe göstermek hem zor olmaktadır hem de karşı taraf bunu kabul etmemektedir. O nedenle genel olarak bakıldığında ISO 9001KGS özellikle kamu hastaneleri için gerçekten çok önemli

<sup>210</sup> Sanders ve diğerleri , a.g.e. , s. 117 .

gibidir. Çünkü bir sanayi kuruluşuna ucuz ve yanlış alınan kalitesiz bir malzeme, yalnızca belirli bir süreci olumsuz etkiler. Fakat hastane için bu böyle değildir. Ucuz ve kalitesiz bir tıbbi malzeme, hastanın hayatı demektir. O hastanın tüm dost ve yakınlarını etkiler.

Satınalma maddesi, uygulama konusu hastanede tam anlamıyla, ISO 9001 mantığına göre oluşturulup sürekliliği sağlanamamıştır. Çünkü yasal engeller ve siyasal basılar bir çok iyi girişimi engellemektedir.

#### 4.7. Müşterinin Temin Ettiği Ürünün Kontrolü

Müşterinin temin ettiği ürünlerin doğrulanması, depolanması bakımından kontrolü, kayıp ve zarara karşı korunması için yazılı prosedürler geliştirilecek ve sürekliliği sağlanacaktır.

Bu madde de hastane açısından oldukça önemlidir. Çünkü hastane tarafından çok sık olarak, hastalara dışarıdan kan ve kan ürünleri, tıbbi cihaz, ilaç, tıbbi malzeme ve diğer malzemeler temin ettirilmektedir. Hasta ve hasta yakınları da, oldukça pahalı olan bu malzemelerin ucuz ve kalitesiz olanını alma eğilimindedirler. Ayrıca kan ve kan ürünlerinin dışardan hastaya temin ettirilmesi oldukça hayati öneme sahiptir. Hasta yanlış kan veya kan ürünü getirebilir., ya da miadı geçmiş olabilir. Bunu kontrol etmek, ölçmek, tahlil etmek ve kayıt altına almak, muhafaza etmek hastanenin sorumluluğundadır. ISO 9001 gereği, uygun olmayan bu tür malzeme ve ürünler, Uygun Olmayan Ürün/Malzeme Durum Raporu doldurularak, mutlaka heyet altına alınmalı ve ilgili firmaya iade edilmelidir. Bununla ilgili bir örnek, Kızılay'dan bir hastaya temin ettirilen, ISO 9001 KGS' ne uygun olmayan kan tekrar Kızılay'a iade edilmiştir.

Bu maddenin hastaneler açısından önemi, daha da fazladır. Çünkü hastanın dışardan temin etmek zorunda kaldığı bir malzeme veya kan uygunsuz olması durumunda, bundan ilk ve en önemli oranda etkilenecek olan tek kişi hastanın kendisidir. Bu madde ile de hastalara temin ettirilen ürünlerin, malzemelerin her türlü sorumluluğu ilgili hastaneye yüklenerek, hastanın tatminini azaltacak bir uygulamanın önüne geçilmek istenilmiştir.

Uygulama hastanesi açısından olaya bakıldığında, bu maddenin etkin olarak uygulandığı söylenebilir. Son TSE tetkikinde tetkikçiler tarafından serviste miadı geçen bir ilaç tespit edilmiş ve raporlanarak bu konunun tekrar

etmemesi yönünde yazılı olarak kurumdan taahhüt alınmıştır. Bir sonraki yıl yapılacak tetkikte yine bu uygunsuzluk mutlaka kontrol edilerek, hastalar için hayati öneme sahip böyle bir yanlış uygulamanın sürdürülmesi tehlikesi önlenmiş olacaktır. ISO 9001' in mantığı gereği tüm bu tespitler yazılı doküman olarak düzenlenmekte ve yapılan tüm iyileştirmelerin de yazılı ve rakamsal olması istenmektedir. Bu ise hastaların tatmini açısından son derece önemli bir faktördür.

#### 4.8.Ürün Tanımı ve İzlenebilirliği

Firma, tasarımdan üretimin her kademesine, teslimden ürünün kurulup çalıştırılmasına kadar uygun olan yerlerde ürünü doğru olarak tanınmasını sağlayacak prosedürler kurmalı ve korumalıdır.<sup>211214</sup>

Bu maddenin hastane ve hasta tatminin açısından uygulanması; hastanede üretilen hizmetlerin, hasta takibinin başlangıcından taburcu aşamasına kadar izlenerek tanımlanması için bir sistem oluşturulması şeklinde tanımlanabilir.Hastanın, hastaneye girişinden itibaren tün süreçlerin tanımlanması, hastanın muayene, tetkik ve tedaviden taburcu edilmesi, ayrıca hastaneye ait tüm bilgi ve verilerin gerekli talimatlara uygun olarak muhafaza edilmesini içerir.

Bu madde ile uygulama konusu hastanede ve tüm kamu ve bir çok özel hastanede, tanımlanmayan süreçler, hasta tatminine uygun şekilde tanımlanmış ve hastanın geçirdiği tüm süreçler kontrol ve kayıt altına alınarak, hastanın memnuniyetsizliğine meydan verebilecek her türlü belirsizlik önlenmek istenmiştir. Bu süreçlerin tanımlanması ile hem çalışanlar işlerini daha sistemli, doğru ve kaliteli yapmaktadırlar. Hem de hasta ve hasta yakınları düzenli ve kaliteli hizmet sonucu daha mutlu olmaktadır. Çok sık rastlanan hastaların kapı kapı dolaşmaları, bu madde ve sistem ile önemli ölçüde azaltılmıştır.

#### 4.9.Proses ( Süreç ) Kontrol

Kaliteyi doğrudan etkileyen tüm üretim, tesis ve servis süreçleri belirlenecek , planlanacak ve kontrol altında yürütülecektir. İşlemlerden sonra

<sup>211</sup> Sanders ve diğerleri , a.g.e. , s. 120-121 .

doğruluğu onaylanmayan süreçler için süreç parametrelerine uygunluk tüm işlemler boyunca yetkili kişiler tarafından izlenecek ve kontrol edilecektir.

Bu madde hastaneler açısından ve hasta tatmini bakımından oldukça büyük öneme sahiptir. Çünkü, hastaneye gelen hasta, sayısız süreçlerden geçmekte ve değişik meslek grubuna mensup bir çok personelle karşılaşmaktadır. Hastalık psikolojisi ile gelen hasta, daha kırılgan alingan ve sinirli olduğundan en küçük olumsuzluklardan bile kolayca etkilenebilmektedir. Hastanın tüm hastane süreçlerinden memnun kalarak ayrıldığını varsaysak bile, çok önemsiz bir süreçte, bir personelin uygunsuz bir davranışı, tüm işleri berbat edebilmekte ve hasta bundan etkilenebilmektedir. O nedenle özellikle bu madde hükümlerinin, hastane işletmelerinde tam olarak yerine getirilmesi çok zordur. Uygulama konusu hastanede ve başka bir çok kamu ve özel hastanelerde, süreçler ne kadar kontrol altına alınırsa alınsın, mutlaka hastanın tatminini düşüren bir olguya rastlamak mümkündür. Fakat bu madde hükümlerinin uygulanması ile, kontrol altına alınan tüm süreçlerde ( örneğin; hasta kabul, resmi işlemler, labaratuvarlar vb. ) hasta tatminsizliğinin azaldığı da bir gerçektir.

Süreçlerin kontrolünü kolaylaştırmak için ilgili hastanede de prosedürler, talimatlar, iş akış şemaları, girdi kalite alanları ve diğer destek dokümanlar kullanılarak, hastaların ilgili süreçlerde daha az zaman kaybı ile daha tatminkar bir şekilde tedavilerinin gerçekleştirmeleri sağlanmıştır.

Kaliteye etki yapan süreçler ve prosedürler tanımlanıp belgelenince, sürecin yapıldığı yerde el altında el altında olmalıdır. Ayrıca bunların kullanımı izlenmelidir.<sup>212215</sup>

Uygulama hastanesinde de, hasta bakım kalitesine teki eden tüm süreçler için öncelikle prosedür ve talimatlar hazırlanmış, bu dokümanlar ilgili ünitelerde el altında, herkesin kolayca ulaşacağı şekilde muhafaza edilmiştir.

Bunlar, iç kalite denetimlerinde sürekli olarak kontrol edilmekte ve güncellenmektedir. Ayrıca süreç çalışanları, revizyon talep formları ile kalite bölümüne müracaat ederek , süreçteki bir değişikliğin vaktinde güncellenmesini

<sup>212</sup>Sanders ve diğerleri. , a.g.e. , s. 123 .

sağlamaktadırlar. Bunun ikinci önemi, o süreçteki personelin oradan geçici olarak ayrılması üzerine, yeni gelen personel, bu prosedür ve talimatlara bakarak süreci kolayca anlamakta ve hastalara en iyi şekilde kesintisiz ve kaliteli hizmet verilerek, hastaların tatmini arttırılmaktadır.

#### 4.10.Muayene ve Deney

Ürünün belirlenen şartlara sahip olduğunu doğrulayan muayene ve deney faaliyetleri için yazılı prosedürler oluşturulacak ve tutulması gerekli kayıt ve kalite planları bu prosedürlerde yer alacaktır. Standart bunun için dört yol önermektedir. Bunlar; giriş muayenesi ve testi, proses için muayene ve testler, son muayene ve testler ile muayene ve test kayıtlarından oluşmaktadır.

Uygulama konusu hastanede bu konuda önemli uygunsuzluklar vardı.ISO 9001 çalışmaları ile bir muayene ve deney heyeti kuruldu ve bu heyet, bazı üyeleri değişmekle beraber, hastaneye giren tüm malzemeleri muayene ve deneyden geçirerek gerekli önlemleri almakla yükümlüdür. Daha önce de incelendiği gibi bundan amaç, hasta bakım ve tedavisini olumsuz etkileyebilecek (örneğin; ameliyathane için uygun olmayan dikiş atma ipi alınması, tesiri az muadil ilaç alınması vb. ) tüm girdilerin kontrol edilerek, uygunsuz olanlarının uzaklaştırılması ve hasta tatminini olumsuz olarak etkilemesine izin verilmemesidir.

#### 4.11.Muayene, Ölçme ve Deney Teçhizatının Kontrolü

Ürünün/hizmetin belirlenen şartlara uygunluğunun gösterilmesi için kullanılan teçhizatın kontrolü, kalibrasyonu ve bakımı için yazılı prosedürler oluşturularak sürekliliği sağlanmalıdır.

Bu gereklilik, ilgili teçhizat ister satın alınmış, ister müşteri tarafından temin edilmiş olsun, her durum için geçerlidir.<sup>213</sup>

Kamu hastaneleri için bu madde son derece önemlidir.Uygulama konusu hastanede de tansiyon aletlerinin büyük çoğunluğunun yanlış değerlerde ölçüm yaptığı belirlenmiştir. Taşınabilir tüm cihazlar Ankara TSE' ne götürülerek kalibre ettirilmiştir. Fakat TSE' nin yaptığı, sadece durum tespiti olmuştur.yani ilgili cihazın yanlış değerlerde ve sapma göstererek ölçüm yaptığı sadece rapor olarak bildirilmiştir.Cihazlara hiçbir müdahale yapılmamıştır. Bunun üzerine söz

<sup>213</sup> Sanders ve diğerleri. , a.g.e. , s. 131-132 .

konusu hastane yetkilileri , Eskişehir Tusaş' la görüşerek taşınabilen ve taşınamayan tüm cihazları burada test ve kalibre ettirmişlerdir. En önemlisi de , yanlış ölçen tüm cihazların Tusaş' ta tamirinin de yapılması ve hatalı ölçüm yapmasının önlenmiş olunmasıdır. Bu husus, şüphesiz hasta tatminini çok derinden etkileyen bir öneme sahiptir. Yanlış ölçen bir cihazla teşhis koyulan hastaya, doğal olarak yanlış tanı ve tedavi uygulanacak, bu da hasta tatminini çok kötü biçimde azaltacaktır.

Ayrıca ameliyathane cihazlarını yerinde kalibre etmek için gelen TSE ekibi, narkoz cihazlarını çok ilkel ve yetersiz bulmuş, bununla ilgili rapor düzenleyerek ilgili hastaneye, kısa sürede bu cihazların tam otomatik yenisini alması yönünde baskı yapmıştır. Bunu sonucu da ilgili hastane yeni narkoz cihazları almıştır. Hastalar açısından çok kötü olan bir uygulama böylece ISO 9001 sisteminin yaptırımları ile önlenmiştir. Bu ise hastaları hayal kırıklığına uğratan kaliteden beklenen kaliteye götürmektedir.

ISO 9001 sistemi tüm süreçlerde hataların tatminini azaltacak, onları tehlikeye sokacak uygunsuzluklara kesinlikle yer vermemektedir.

#### 4.12.Muayene ve Deney Durumu

Ürünün/hizmetin üretim, tesis ve servis sürecinde uygunluğunu ve uygunsuzluğunu gösteren tüm muayene ve deney durumları belirlenerek sadece istenen şartlara uyan ürünlerin/hizmetin sevk edilmesi, kullanılması veya tesis edilmesi sağlanacaktır.

#### 4.13.Uygun Olmayan Ürünün/Hizmetin Kontrolü

Belirlenen şartlara uymayan ürünün yanlışlıkla kullanım veya tesisini önlemek için yazılı prosedürler oluşturularak sürekliliği sağlanacaktır.

Bu madde yine hastaneler için oldukça önemlidir. Çünkü hastanelerde hem uygun olmayan ürüne hem de uygun olmayan hizmete rastlamak mümkündür. Uygulama hastanesinde, bu madde ile ilgili prosedür hazırlanmış ve hastaları etkileyebilecek hizmet uygunsuzlukları tüm süreçlerde kontrol edilerek, Düzeltici/önleyici Faaliyet Talep Formu ile hemen üst yönetime bildirilecektir. Ayrıca, bir ünitedeki işlemi başka bir ünitenin uygunsuzlukları etkiliyorsa, ilgili üniteye, diğer ünitenin uygunsuzluklarını bildirme yetkisi getirilmiştir. Bu şekilde hastanede bir süreçte ortaya çıkan ve hasta tatminini

etkileyen hizmet uygunsuzlukları giderilmiştir. Uygun olmayan ürün açısından, tüm servisler ve diğer ünitelere dağıtılan Uygun Olmayan Ürün Durum Raporu ile, çalışanların her türlü ürün, malzeme uygunsuzluklarını üst yönetime bildirmeleri sağlanmıştır.

#### 4.14. Düzeltici ve Önleyici Faaliyetler

Düzeltici ve önleyici faaliyetler, prosedürler ve uygunsuzluğun derecesi göz önüne alınarak gerçekleştirilir.

Düzeltici ve önleyici faaliyetler, müşteri şikayetlerine ve ürünün/hizmetin uygunsuzluğuna cevap verecek, uygunsuzluğun sebeplerini ortaya çıkartacak, alınacak önlem ve kontrolleri belirleyecek prosedürler dahilinde gerçekleştirilmelidir.

Uygulama konusu hastanede bu madde ile ilgili gerekli prosedür ve talimatlar oluşturulmuştur. Aslında ISO 9001 sisteminin temel maddelerinden birisi iç tetkikler, diğeri de ; düzeltici , önleyici faaliyetlerdir. Öneri değerlendirme kontrolünde ve periyodik olarak yapılan hasta anketlerinden çıkan sonuçlara göre, uygulama hastanesinde bu konularda hemen düzeltici ve önleyici faaliyet başlatılmış, bu faaliyetlerin tüm aşamaları kayıt altına alınmıştır. Buna örnek olarak, tuvaletlerin temizliği hakkında şikayetler, yemek hizmetleri ve yatak çarşaflarının temiz olmaması hakkında hasta şikayetleriyle ilgili düzeltici ve önleyici faaliyet düzenlenmiştir. Bu işlem 6-7 kişilik komiteler kurularak iyileştirme çalışmalarına başlamış ve çok iyi sonuçlar alınmıştır. Bu sonuçlar anket bölümünde incelenecektir.

Ayrıca TSE denetçilerinin de tespit edip kayıt altına aldıkları uygunsuzluklarla ilgili düzeltici ve önleyici faaliyet başlatılmıştır. (örneğin: tüm personelin eğitim eksikliği hakkında önleyici faaliyet, çamaşırhane hizmetleri ve arşiv hizmetleri hakkında yine düzeltici faaliyet başlatılmıştır. Bu faaliyet sonuçları gelecek yıl gelen TSE denetçileri tarafından kontrol edilip kayıt altına alınacaktır. )

#### 4.15. Taşıma, Depolama, Ambalajlama, Muhafaza ve Sevkiyat

Ürünün taşıma, depolama, ambalajlama, muhafaza ve sevkiyat için yazılı prosedürler oluşturulacak ve sürekliliği sağlanacaktır.

Bu maddenin uygulaması, söz konusu hastanede, hastaların taşınması, tüm hastane girdilerinin belli şartlarda depolarda muhafazası, ölen hastaların muhafazası, diğer hassasiyet gösteren malzemelerin ne şekilde saklanacağını gösteren bir prosedürle belirlenmesi şeklinde olmuştur. Hastaların hizmetine sunulacak tüm malzemeler için, saklama şartları belirlenmiş ve bunlarla ilgili talimatlar ilgili yerlere asılmıştır. Hasta servislerine yemek dağıtan personellerin yemek arabalarına da yemek taşıma ve dağıtım talimatları asılarak, malzemenin hastaneye girişinden, hastaya ulaştığı yere kadar kontrol altında ve kaliteli olması sağlanmıştır.

#### 4.16. Kalite Kayıtlarının Kontrolü

Uluslar arası standartlar, müşterinin beklentilerini karşılamak hatta aşmak için kullanılan prosedürlerin ve bu çabaları desteklemek için gerekli olan tüm faaliyetlerin, gerçek çıktılarının formel olarak belgelendirilmesine büyük önem vermektedir. Bu madde, firmanın belgelendirme yönetiminde taşıdığı sorumlulukları anlatmaktadır<sup>214</sup>.

Bu maddeyi içeren prosedürler hazırlanmış ve ilgili ünitelere dağıtımı sağlanmıştır. Ayrıca Arşivle ilgili standartlar belirlenmiş ve bunlar yazılı hale getirilerek sürekliliği sağlanmıştır. Arşiv hizmetleri de hastaların çok sık olarak yararlandıkları bir süreçtir. O nedenle buradaki bir uygunsuzluk hastaların önemli ölçüde tatminini düşürebilmektedir.

#### 4.17. İç Kalite Tetkikleri

Kalite ile ilgili faaliyetlerin planlanan şekilde yürütüldüğünü ve kalite sisteminin etkinliğini belirlemek amacı ile kuruluş içi kalite tetkikleri planlanarak uygulanacaktır.

Sistemin ikinci önemli maddesi olan kalite tetkikleri, Doğumevi Hastanesinde, yılda en az iki kez olarak planlanmış ve ünitelere tetkik tarihini gösteren dokümanlar dağıtılmıştır. İş tetkik eğitimi almış personelce, tüm hastane üniteleri, tetkik tarihlerinde tetkik edilmekte ve bulunan uygunsuzluklar, hasta şikayetleri, personel şikayetleri, standardın tüm maddeleri sorgulanmaktadır. Tespit edilen hizmet uygunsuzlukları ile ilgili düzeltici ve önleyici faaliyet raporu düzenlenerek üst yönetime sunulmaktadır. Tetkik

<sup>214</sup> Sanders ve diğerleri., a.g.e., s. 137 .

sonuçları tüm sonuçlar için ayrı ayrı kayıt edilmekte ve imza altına alınmaktadır. Her yıl gelen TSE denetçilerince, bu kayıtlar incelenmekte ve özellikle hastalardan gelen şikayetlerle ilgili bir çalışma yapıp yapılmadığı sorgulanmaktadır. Uygulama hastanesi iki yıl üst üste, iç tetkikleri yeterince geniş kapsamlı yapmadığı, hasta istek ve şikayetlerini yeterince yansıtamadığı için uyarı almıştır. İç tetkik konusuna gerek sistem gerekse dış denetçiler büyük önem vermekte ve sonuçların yerine getirildiğini takip etmektedirler. Son tetkikte, TSE denetçileri bizzat Hastalarla görüşerek, şikayetleri olup olmadığını araştırmışlardır.

#### 4.18.Eğitim

Kaliteyi etkileyen tüm personel için eğitimler planlanacak, geliştirilecek ve kayıtları tutulacaktır.

Doğumevi Hastanesinde bu konuda tüm personeli ve üniteleri kapsayan yıllık eğitim planları çıkarılmış ve tüm personelin çeşitli konularda eğitim alması sağlanmıştır. Bu eğitimli kayıt altına alınma ve tek tek tüm personelin aldığı eğitimler, dosyalarına işlenmiştir.

Hastalara daha iyi hizmet vermenin ve onları tatmin etmenin yolu şüphesiz iyi eğitilmiş personellerin olmasıdır. Ayrıca seçile 20 kişilik kalite ekibine 10 gün boyunca Toplam Kalite ve Mükemmellik Modeli ( EFQM ) eğitimi aldırılmıştır. Bunun dışında hastalara aile planlaması, emzirme, çocuk hastalıkları konusunda servislerde eğitim verilmektedir.

#### 4.19.Servis

Bu madde hastanelerde uygulanmamaktadır.

#### 4.20.İstatistiki Teknikler

Süreç yeterliliğini ve ürün özelliklerini tespit, kontrol ve doğrulama için gerekli istatistiksel teknikler belirlenecektir.

Doğumevi Hastanesinde, bu konu ile ilgili prosedür ve talimatlar hazırlayarak kullandığı istatistiksel teknikleri belirlemiştir. ISO 9001 sistemi öncesinde hastanede hasta anketleri, veri toplama, analiz etme gibi durumlar olmadığından, tüm bu iyi gelişmeler ISO 9001 uygulamaları ile eş zamanlı olarak başlamıştır.

## **1.4.Doğumevi Hastanesinde Hasta Tatminine Yönelik Yapılan Diğer Çalışmalar**

1.Temizlik Hizmetleri: Doğumevi Hastanesi'nde ISO9001 çalışmaları sırasında ve öncesinde yapılan hasta anketlerinde, temizlik hizmetlerinin yüksek oranda yetersiz bulunması ve TSE tarafından yapılan tetkiklerde de bu konuya dikkat çekmesi üzerine, hastane temizliğini özel bir firmaya vermiştir. Ayrıca tüm hasta odaları ve hastanenin diğer ünitelerinin kapılarına günlük check listeleri asılarak, temizlik günü gününe bir ekip tarafından kontrol edilmiştir. Özellikle Haziran 2000 döneminden sonra belge alındığı için, tüm kuruluşlardaki gibi Doğumevi Hastanesi'nde de rekabet dönemine girildiğinden, temizlik hizmetlerindeki yetersizlik oranı yükselmiştir.

### **2.Hastaları Bilgilendirme**

ISO 9001 sistemi uygulaması ile, tüm doktor ve hemşirelerin, hastalarını hastalığı hakkında bilgilendirmesi ve daha iyi iletişim için eğitimler verilmiştir. Daha önce tam olarak uygulanmayan hastaları bilgilendirme sistemi ISO9001 uygulaması ile daha iyi duruma gelmiştir.

### **3.Yemek Hizmetleri**

Yine hastane anketlerinde açık açık sorularda en çok şikayet alan konuların başında gelen yemek hizmetleridir. Doğumevi Hastanesi hastane mutfağını tamamen re organize ederek , son model cihazlarla donatmış ve bir yemek hizmetleri komitesi kurularak, hastalara anketler yapılmış ve hastaların şikayet memnuniyet durumuna uygun olarak, yemek hizmetlerinde iyileştirme çalışmaları başlatılmıştır.

### **4.Ameliyathane ve Yoğun Bakım**

TSE denetçilerinin Ameliyathane ve Yoğun bakım ünitelerini hasta tatmini ve hijyen açısından yetersiz bulması üzerine, hastane ameliyathanesi son sistem cihaz ve donanımlarla re organize edilmiştir. Yoğun bakım ünitesi daha geniş ve hijyenik bir ortama taşınmıştır.

### **5.Tıbbi Cihazlar**

Tansiyon aletlerinin, kalibrasyon esnasında yüksek değerli hatalar vermesi üzerine, daha hassas ölçüm yapan civalı son model tansiyon aletleri alınmıştır.

6.Hastaneye, hem hastane personelinin hem de yatan hastaların yararlanabileceği bir kalite kütüphanesi kurulmuştur.

#### 7.Hasta Kabul ve Taburcu İşlemleri

Bu ünitelerde otomasyona geçilmiş ve hasta yatışını hızlandırmak, bekleme sürelerini minimuma indirmek için bir komite kurulmuş ve bu komite iyileştirme çalışmalarına başlamıştır.

### **1.5.Doğumevi Hastanesi' nde Hasta Tatminini Ölçmede Kullanılan Yöntemler ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi**

Doğumevi Hastanesinde Eylül 1999' da başlanan ve Haziran 2000'de belge alınmasıyla devam eden ISO 9001 çalışmaları sırasında hasta tatminini ölçmek için aşağıdaki yöntemler kullanılmıştır.

#### 1.Yatan Hasta Anketleri

Çoğunluğu kapalı uçlu ve bir iki adet açık uçlu sorudan oluşan anket formları hazırlanarak, hastalara dağıtılmıştır. Bunun olumsuz yanı hastaların hastanede kaldıkları dönemde, ankete tam olarak cevap vermekten kaçınmış olabilecekleridir. Olumsuz cevap versem benimle ilgilenilmez ve çıkışta çok hesap çıkarırlar endişesiyle hastalar tam olarak içlerinden geçen cevapları yazmamış olabilirler. Bu anketler 6 ayrı dönemde yapılmış ve sonuçları incelenmiştir. Genelde dörtlü likert ölçeği kullanılmıştır.

#### 2.Öneri ve Şikayet Kutuları Uygulaması

Her kata yerleştirilen öneri ve şikayet kutuları ile hastaların ve yakınlarının daha özgür ve serbest şekilde fikirlerini belirtmeleri için böyle bir uygulama başlatılmıştır. Sonuçta, hasta ve hasta yakınlarının, normal yüz yüze ankette yazamadıkları bir çok öneri ve şikayeti, bu öneri kutularındaki formlara yazmışlardır. Bu ise hastaların daha tarafsız ve bağımsız olarak yönetime katılımını sağlamıştır.

#### 3.Ev Ortamında Yüz Yüze Anket Yöntemi

Bu yöntemde de yine açık ve kapalı uçlu sorular hazırlanmış ve kurum dışından iki personel hastaneden en geç bir hafta önce taburcu olan hastaların evine gönderilmiştir. Bu yöntem oldukça yorucu ve zahmetli olduğundan, ayrıca anketi yapacak olan personelin gittikleri evlerin çoğunda muhatap bulamadıklarından bu yöntemden bir sonuç alınamamıştır.

#### 4.Mektupla Anket Yöntemi

Bu yöntemde de, belirlenen 90 adet taburcu olmuş hastanın evlerine açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşan anket formları ve pullu, yazılı başka boş bir zarf posta ile gönderilmiştir. Fakat bu yöntemde de başarı sağlanamamıştır. Çünkü gönderilen 90 adet zarfın yalnızca 10 tanesi geri ( cevaplanmış olarak ) gelmiştir.20 tanesi ise yanlış adres nedeniyle geri dönmüştür. 60 hasta bu sorulara hiç cevap göndermemiştir.

Bunun nedeni olarak hastaneden borçlu olarak taburcu olan ve senet imzalayan hastaları, gelen zarfı borç uyarısı zannederek okumadan çöpe atmış olabilecekleridir. Bir yöntem hatası olarak, taburcu olan hastaların adı seçilirken, hastaneye hiç borcu olmayanların seçilmesine özen gösterilmemesi söylenebilir.

#### 5.Görüşme Yöntemi

Bu yöntem özellikle yılda iki kez yapılan iç kalite denetimleriyle olmaktadır.Servisler denetlenirken hastalarla da görüşülmekte, öneri ve şikayetleri kayıt edilmektedir. Bu yöntemde de, hastalar rahat olarak cevap verememekte ve çekinmektedirler.

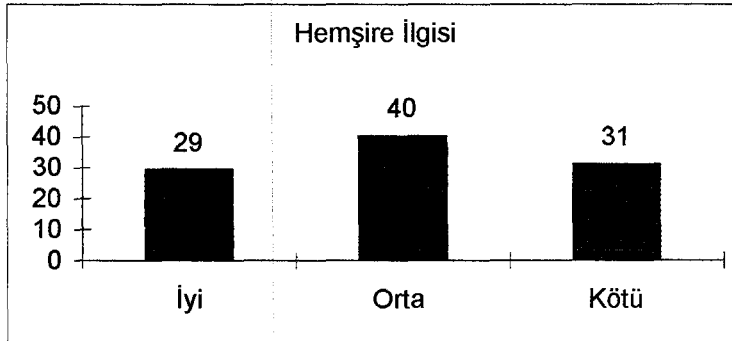
## 1.6.Anket Sonuçlarının Değerlendirilmesi

### Öneri ve şikayet kutuları sonuçları ve değerlendirilmesi:

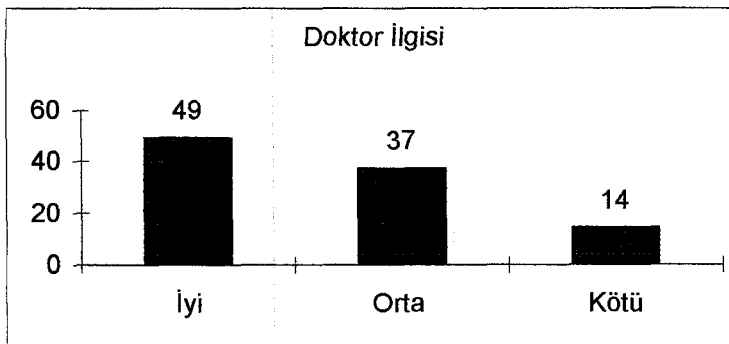
Hastanenin her katına konulan öneri ve şikayet kutularından toplanan formlar, belli sayılara ulaştınca toplu olarak değerlendirilmiştir. Güzel bir önerisi veya haklı ve tutarlı şikayeti olan hasta ve hasta yakınlarının ev adreslerine mektup gönderilerek teşekkür edilmiştir. Bir hastanın ,servise kütüphane istemesi ilginç bulunmuştur. Bu tür geri bildirimlerde bir çok hastanın uygulamadan memnun kaldığı , kendi fikirlerine değer verildiği için teşekkür ettiği görülmüştür. İlk zaman hastalar bunun, ( Kano'nun grafiğinde hayal ötesi beklenti olarak ifade edilen ) bir fazlalık, lüks olduğunu düşünmüşler ama daha sonra yapılan uygulamalarda bunun kendileri için yapıcı bir çalışma olduğunu fikirlerinin değerlendirmeye alındığını görerek sisteme daha iyi katılmışlardır.

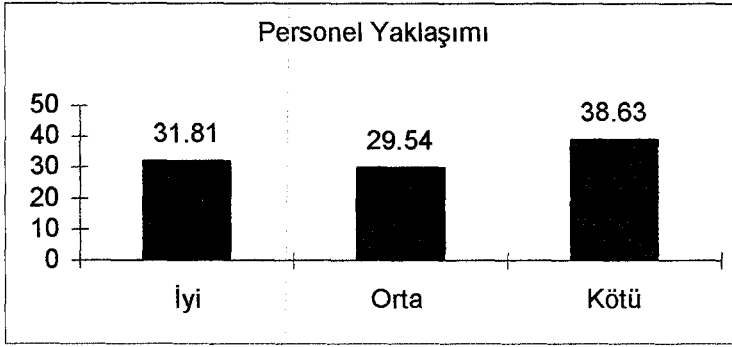
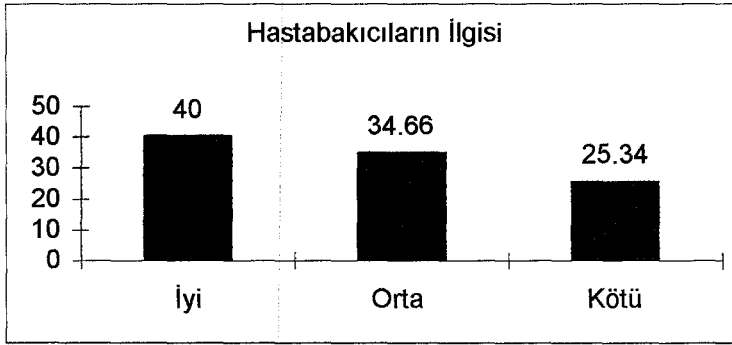
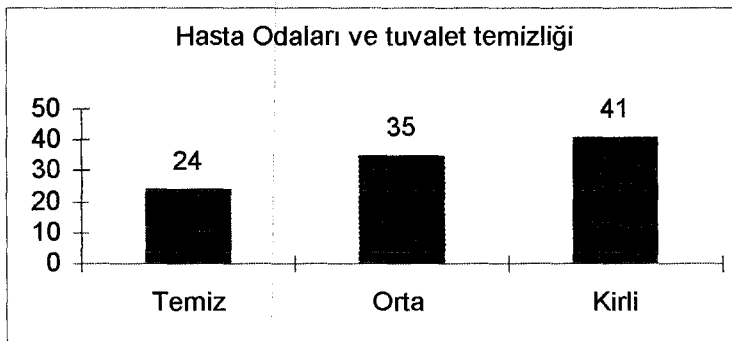
### Aralık 1999 – Ağustos 2000 dönemi öneri kutuları değerlendirilmesi

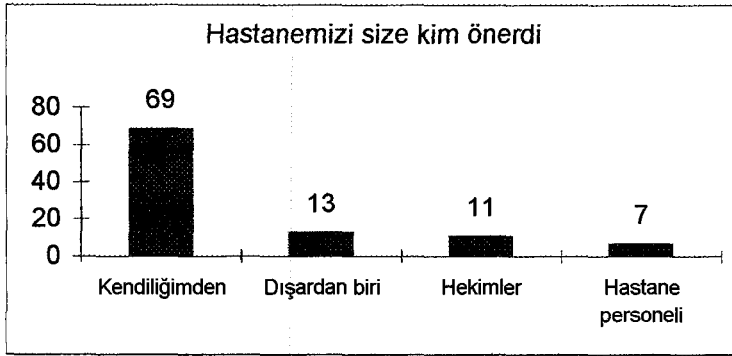
**Tablo 4 : Hemşire İlgisi Sonuçları ( % )**



**Tablo 5 : Doktor İlgisi Sonuçları ( % )**



**Tablo 6 : Personel İlgisi Sonuçları (%)****Tablo 7 : Hastabakıcıların İlgisi Sonuçları (%)****Tablo 8 : Hasta Odaları ve Tuvaletlerin Temizliği (%)**

**Tablo 9 : Hastanemizi size kim önerdi (%)**

Bu dönemde öneri ve şikayet kutularından toplam 82 adet hasta ve hasta yakını anket formu toplanmıştır. Bunların değerlendirme sonuçları yukarıda verilmiştir.

Doktor – hemşire ilgisi ve diğer sorulara olumsuz ( kötü ) cevaplarda oran yüksek çıkmıştır. Aynı dönemde yapılan yüz yüze anketlerde bu oranların daha düşük olduğu görülecektir. Bu da, hasta ve hasta yakınlarının hastaneden ayrılırken öneri kutularına fikir ve eleştirilerini yazıp bırakırken daha serbest ve doğru davrandıklarını göstermektedir.

Ayrıca önemli bir husus, söz konusu hastane doğum hastanesi olduğundan, hasta popülasyonu ve hasta yatış süreleri kısa ( 2-3 gün ) olduğundan hastaların ve yakınlarının hastane hizmetlerinin tamamını tanıyıp değerlendirmeleri için yeterli zamanlarının olmamasıdır. Bunun sonucu verilen hizmetler tam olarak değerlendirilememektedir.

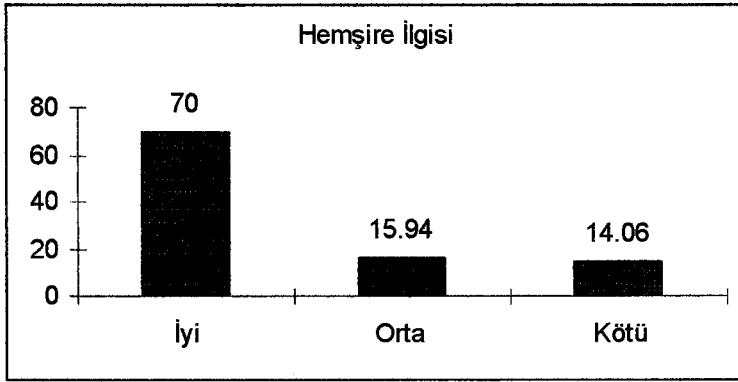
“Hastanemizi size kim önerdi” sorusu belki ücretli hastalar için anlamlı olabilirdi. Çünkü diğer hastaların tamamına yakını ( Yeşilkart- Bağ-Kur, TCES vb. ) zorunlu olarak seçme hakkı olmaksızın hastaneye gelmektedirler.

Fakat bunun yanında üniversite hastanesi hastaları, askeri hastane hastaları ve SSK hastalarının bazıları özellikle Doğumevi hastanesini tercih etmektedirler. Bu tercih durumu ISO 9001 sistemine geçilmesiyle daha da artmıştır. Bunun nedenini hastalar, verilen hizmetlerin hızlı ve kaliteli olduğu yolunda açıklamışlardır.

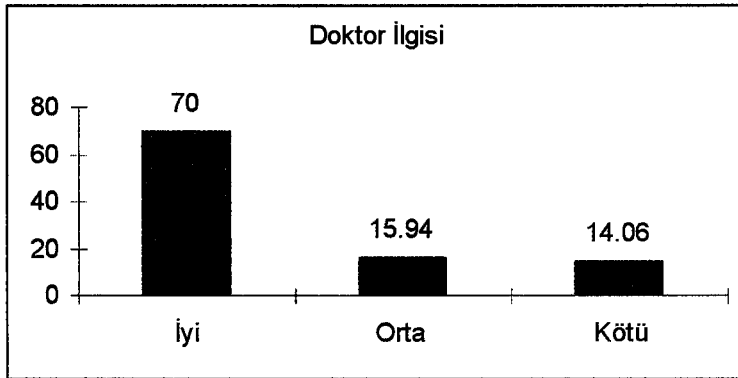
**Eylül 2001 – Ağustos 2001 dönemi Öneri kutuları Sonuçlarının değerlendirilmesi :**

Bu dönemde öneri kutularından toplam 70 adet anket formu toplanmıştır. Sonuçları ve değerlendirilmesi aşağıda verilmiştir.

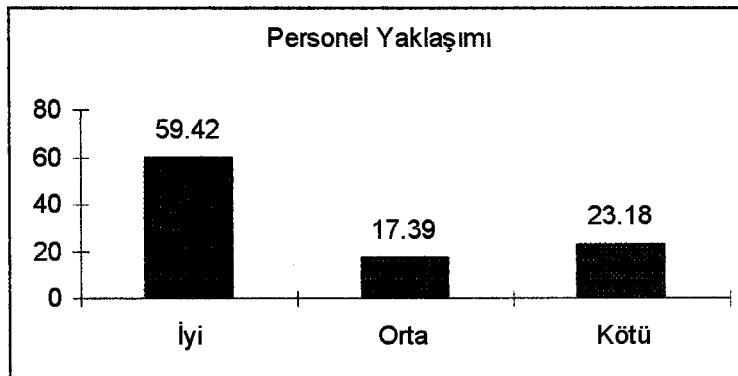
**Tablo 10 : Hemşire İlgisi (%)**



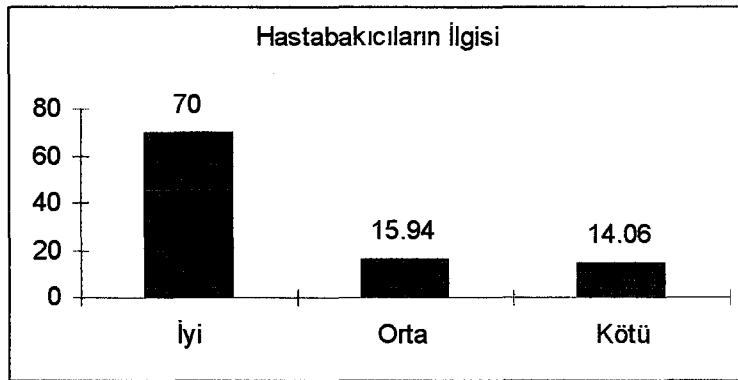
**Tablo 11 : Doktor İlgisi (%)**



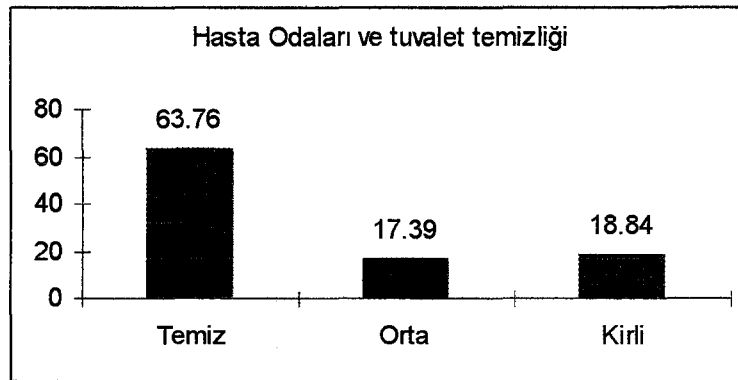
**Tablo 12 : Personel İlgisi (%)**



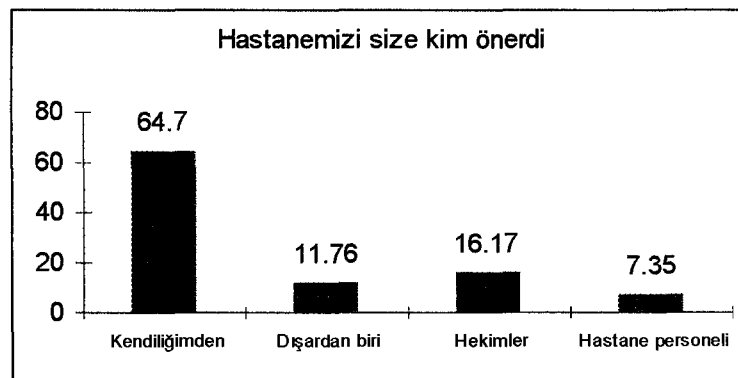
Tablo 13 : Hastabakıcıların İlgisi (%)

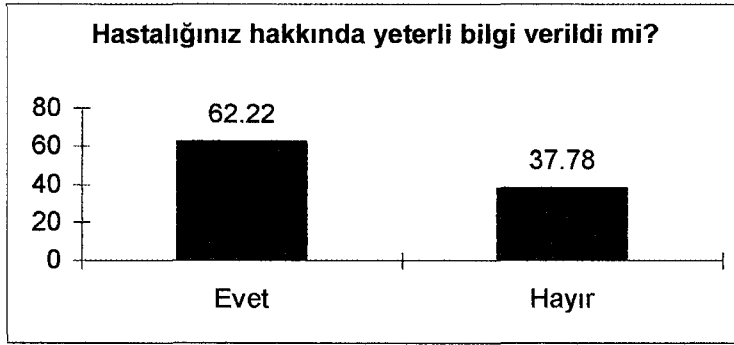
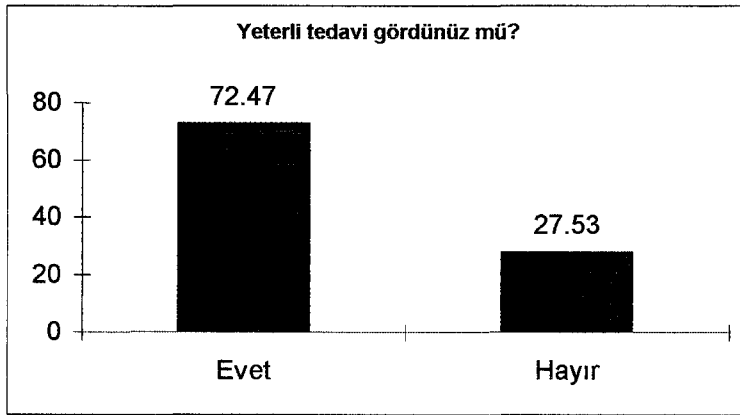


Tablo 14 : Hasta Odaları ve Tuvalet temizliği (%)



Tablo 15 : Hastanemizi size kim önerdi (%)



**Tablo 16 : Hastalığınız hakkında size yeterli bilgi verildi mi ?(%)****Tablo 17 : Yeterli tedavi gördünüz mü ? (%)**

Bu dönemde değerlendirilen hasta öneri ve şikayetleri önceki döneme göre hastane odaları ve tuvalet temizliğinde bir azalma, sizinle karşılaşan personelin ilgisi nasıldı sorusuna verilen cevapta tatminsizlikte bir azalma, doktor ilgisizliğinde bir değişme olmamış, hemşire ilgisizliğinde büyük bir azalma, hastabakıcı ilgisizliğinde ise yine azalma söz konusu olmuştur.

Ayrıca diğer düşünceleriniz şeklindeki açık uçlu soruya verilen cevaplar gruplandırılmış ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1-Kahvaltı saatinin erken olması ile ilgili şikayet	8 Kişi
2-Hastane kapıları ve yataklarının gıcırdaması şikayeti	4 Kişi
3-Gürültüden şikayet	3 Kişi
4-Bürokratik işlemlerin zaman alması yönünde şikayet	3 Kişi

5-Doktor ilgisizliğinden şikayet	13 Kişi
6-hastane personelinden şikayet	3 Kişi
7-Ebe- Hemşire ilgisizliğinden şikayet	9 Kişi
8-Ziyaret saatlerinin uygun olmamasından şikayet	3 Kişi
9-Dinlenme ve sigara odası olmamasından şikayet	6 Kişi
10-Galoş ve park ücreti ödemekten şikayet	2 Kişi
11-Temizlikten şikayet	3 Kişi

Bunun yanında 10 hasta diğer düşünceleriniz konusunda hastane sistemi ve personelin ilgisi için olumlu düşüncelerini yazmışlardır. Yukarıda verilen şikayetlerin içinde en yüksek oranla sırasıyla doktor ( %23,63 ) ve hemşire ( % 16,36 ) ilgisizliği, kahvaltı saatlerinin erken olması ( % 14,54 ) , dinlenme ve sigara odasının olmaması ( % 10,90 ) ve hastane odaları ve kapılarından şikayet ( % 7,28 ) gelmektedir. Bunlarla ilgili olarak hastane yönetimi doktor ve hemşireler için eğitim programı düzenlemiştir. Kahvaltı saatleri daha geç düzenlenmiştir. Hastalara yer darlığından dolayı sigara odası verilememiştir. Hasta yatakları ve kapılar tamir ettirilmiştir.

### **Yatan hasta anketleri ve sonuçlarının değerlendirilmesi**

Eskişehir Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi'nde yatan hastalara anket uygulaması ilk kez ISO 9001 kalite çalışmaları başladığında yapılmıştır. Bu ilk anket çalışması, danışman firma yetkililerince hazırlanıp uygulanmıştır. Anket uygulamasında dörtlü likert ölçeği kullanılmış, hastaların yaş, eğitim ve sosyal güvence durumu incelenmiştir. Hastaların kendi kendilerine doldurabileceği şekilde hazırlanan anket formları önemli hastane hizmet süreçlerini içermektedir. Bunlar, fiziki ortam, çalışanların davranışları, temizlik , yemek hizmetleri gibi ana süreçlerdir. Hastalar bu anketleri servislerde yatarken doldurmuşlardır. Formları bir görevli odalara dağıtıp gerekli açıklamaları yapmaktadır. Yaklaşık 30-40 dakika sonra tekrar giderek formları toplamaktadır. Çeşitli dönemlerde yapılan yatan hasta anket sonuçları ve önemli görülen bulgular aşağıda incelenmiştir.

İlk yatan hasta anketi Ağustos 1999 döneminde yapılmıştır. Bu dönem, ISO 9001 KGS çalışmaları için karar aşaması dönemidir. Hastane üst yönetimini bu konuda çeşitli eğitimler aldığı ve ISO 9001 çalışmalarına başlamak için karar aşamasına geldiği bir dönemdir.

**Tablo 18 : Ankete katılan hastaların sosyodemografik durumu ( Ağustos 1999 )**

<u>Yaş</u>	<u>N</u>	<u>%</u>
15-25	21	44,7
26-35	17	36,17
36-45	3	6,39
46-55	1	2,12
56-65	1	2,12
65 +	3	2,12
<u>Eğitim Durumu</u>	<u>N</u>	<u>%</u>
İlkokul	21	44,7
Ortaokul	3	6,38
Lise	9	19,17
Y.Okul	2	4,24
Üniversite	3	6,38
Boş	8	17,01
Okuryazar değil	1	2,12
<u>Sosyal güvence Durumu</u>	<u>N</u>	<u>%</u>
T.C.E.S.	17	36,1
Bağ-Kur	8	17,02
Yeşilkart	10	21,27
Ücretli	7	14,90
SSK	2	4,25
Diğer	3	6,39

Tablo 19 : Ağustos 1999 Yatan hasta Anket Sonuçları

ANKET SORULARI	çok iyi	iyi	orta	yetersiz
	%	%	%	%
1-Hasta Sıra ve Yatış İşlemleri	20	62.2	13.3	4.4
2-Temizlik Hizmetleri	17.4	58.7	15.2	8.7
3-Çamaşırhane Hizmetleri	10.8	65.2	15.2	8.7
4-Yemek Hizmetleri	13	59	17.3	10.8
5-Yiyeceklerin Servis Kalitesi	17.4	50	17.3	15.2
6-Havalandırma	10.8	37	24	28.2
7-Mahremiyete Saygı	15.2	52.2	19.6	13
8-Doktorların İlgisi	26	34.8	11	26
9-Ebe-Hemşirelerin İlgisi	26	34.8	15.2	24
10-Hastabakıcıların İlgisi	20	47	15.5	18
11-Sekreterlerin İlgisi	18	49	13.3	20
12-Lab. Personelinin İlgisi	22.7	45.4	16	16
13-Diğer Personelinin İlgisi	16	57	13.6	13.6
<b>Ankete katılan toplam hasta sayısı</b>	<b>: 47</b>	<b>Kişi</b>		

Anket soruları yukarıda verilen tabloda olduğu gibidir. Dörtlü likert ölçeğine göre alınan cevaplar verilmiştir. Burada değerlendirilmeye alınacak olan bölüm, özellikle uygulama hastanesinin hangi konularda yetersiz olduğunu göstermesi bakımından " yetersiz " seçeneği olacaktır. Ankete katılanların genel yaş ortalaması oldukça düşük ( genç ) çıkmıştır ( 28,3 ) .Tüm seçeneklere veya bazı seçeneklere yetersiz cevabı verenlerin yaş ortalaması 25,68 ' dir. Bu ankette açıkça belli olmasa da , yapılan araştırmalarda yaş ile hasta tatminini doğru orantılı olduğu tespit edilmiştir. Burada, yaş düştükçe tatmin azalmaktadır.

Sosyodemografik değişkenlerin hastalar üzerindeki etkilerini araştıran bir çok çalışma mevcuttur. Araştırmalarda cinsiyet, ırk, gelir düzeyi gibi değişkenlerin hasta memnuniyeti üzerinde tutarlı bir etkisine rastlanmamış, ancak hasta tatmini ile yaş faktörü arasında pozitif yönde ( Weiss G.,Patient satisfaction with primary medical care , Medical Care, 26,383-392, 1988) , eğitim faktörü ile de, negatif yönde bir ilişki olduğu ( Esatoğlu ve Ersoy, hasta tatminini ölçülmesi ) çeşitli araştırmacılarca saptanmıştır<sup>215</sup>.

<sup>215</sup>Türköz ve diğerleri, s.33-43.

Yine bu ankette , eğitim düzeylerinin çok düşük olması , büyük çoğunluğunun ( %44,7 ) ilkokul mezunu olması, eğitimle tatmin arasındaki negatif ilişkinin tespit edilmesini güçleştirmiştir.

Yetersiz cevabı verilen seçenekler arasında yüksek oranları ile dikkati çeken süreçler ( diğer süreçlere göre ) , Pareto analizine göre ( 80 : 20 kuralı ) ; havalandırma (%28,2) , doktorların ilgisi ( % 26 ) , Ebe- Hemşire ilgisi ( % 24 ) , kat sekreterlerinin ilgisi ( % 20 ) , hastabakıcıların ilgisi ( % 18 ) , laboratuvar personelinin ilgisi ( % 16 ) , yemek hizmetleri ( % 15,2 ) , diğer personelin ilgisi (% 13,6) ve az da olsa mahremiyete saygı ( % 13) gibi süreçler ( hastalarca yetersiz bulunan ) hasta tatminsizliğinin %80'ini oluşturmaktadır.

Pareto analizine göre değilde, genel olarak bakıldığında diğer hizmet süreçlerinden de fazla memnun olunmadığı göze çarpmaktadır.

ISO 9001 kalite çalışmalarına başlamadan önce yapılan yatan hasta anketi sonuçları bu şekildedir. Hemen hemen tüm hizmet süreçlerinden bir tatminsizlik vardır.

ISO 9001 KGS'nin ve TKY'nin temel felsefesi olan müşteri memnuniyeti ve hizmetin /ürünün müşterilerin beklentilerine her seferinde ve her zaman uygun ve kaliteli olarak sunulması , uygulama hastanesinde bir çok çalışmanın yapılmasına öncülük etmiştir.

ISO 9001 aslında kamu hastaneleri için bir "sihirli değnek " denilse yeridir. Çünkü tüm kamu kuruluşlarında çalışanlar ve müşteriler lehine iyi çalışmalar yapmak, pek düşünülemez.

Tüm kamu hastaneleri için ISO 9001 KGS aslında büyük bir fırsat olmuştur. Mevzuat engeli, siyasi nedenlerle bir türlü gelişemeyen hastanelerin bu sistemle bir atılım yapma şansı yüksektir. Bunun önemi ve sonuçları ilerleyen konularda daha iyi görülecektir.

İkinci dönem Yatan Hasta Anketi , Aralık 1999 ' da yapılmıştır. Bu dönemde ISO 9001 çalışmaları başlamış ve devam etmektedir. Hastanenin bazı önemli görülen süreçlerinde iyileştirme çalışmaları başlamış ve yürütülmektedir.

**Tablo 20 : Ankete katılan hastaların sosyodemografik durumu (Aralık 1999 )**

<u>Yaş</u>	<u>N</u>	<u>%</u>
15-25	38	44,7
26-35	31	36,5
36-45	8	9,4
46-55	5	5,9
56-65	2	2,4
Boş	1	1,2
<u>Eğitim Durumu</u>	<u>N</u>	<u>%</u>
İlkokul	45	52,9
Ortaokul	6	7,1
Lise	16	18,8
Y.Okul	5	5,9
Üniversite	4	4,7
Boş	9	10,6
<u>Sosyal güvence Durumu</u>	<u>N</u>	<u>%</u>
T.C.E.S.	26	30,6
Bağ-Kur	14	16,4
Yeşilkart	20	23,5
Ücretli	16	18,8
SSK	2	2,4
Boş	7	8,3
<u>Meslek İş Durumu</u>	<u>N</u>	<u>%</u>
Ev hanımı	63	74,1
Öğretmen	2	2,4
Hemşire	4	4,7
Eczacı kalfası	1	1,2
Serbest	1	1,2
Memur	4	4,7
Emekli	1	1,2
Boş	9	10,6

**Tablo 21 : Aralık 1999 Yatan Hasta Anket Sonuçları**

ANKET SORULARI	çok iyi	iyi	orta	yetersiz
	%	%	%	%
1-Hasta Sıra ve Yatış İşlemleri	40	49.4	8.2	2.4
2-Temizlik Hizmetleri				
3-Çamaşırhane Hizmetleri	20	45.9	23.5	7.1
4-Yemek Hizmetleri	27.1	24.7	22.4	23.5
5-Yiyeceklerin Servis Kalitesi	20	29.4	23.5	24.7
6-Havalandırma	21.2	38.8	20	16.5
7-Mahremiyete Saygı	40	38.8	14.1	4.7
8-Doktorların İlgisi	57.6	29.4	5.9	2.4
9-Ebe-Hemşirelerin İlgisi	51.8	31.8	11.8	4.7
10-Hastabakıcıların İlgisi	41.2	35.3	16.5	4.7
11-Sekreterlerin İlgisi	25.9	52.9	9.4	4.7
12-Lab. Personelinin İlgisi	29.4	48.2	16.5	2.4
13-Diğer Personelinin İlgisi	25.9	49.4	18.8	1.2
<b>Ankete Katılan hasta sayısı : 85</b>				

Aralık 1999 döneminde yapılan yatan hasta anketinde fazla olmasa da hasta tatminsizliğinin kısmen azalmaya başladığı gözlenmektedir. Bir önceki dönemde dikkati çeken havalandırma sorunu % 16,5 'e inmiştir. Bunun için bazı servislerden ilave odalar alınmış, kullanılmayan oda ve yataklara daha çok hastası olan servislerden hasta kaydırılmıştır. Fakat sorunun tam olarak çözüldüğü söylenemez. Çünkü fiziki mekan darlığı vardır ve bu ise ancak ilave bir bina ile çözülebilmektedir. İlgili hastane açısından bu kısa vadede mümkün değildir.

Doktorların ilgisi ( ilgisizliği ) , çok önemli ölçüde azalmıştır ( % 26' dan % 2,4 ' e gerilemiştir). Bunda en büyük etken ise, ISO 9001 çalışmaları sırasında tüm doktorlara ISO 9001 ve iletişim konularında eğitim verilmesidir. Kalite çalışmalarına en dirençli grup olan doktorlardan bazılarının sisteme katılımı direnci kırmıştır. Ayrıca doktorlara "hasta hakları" konusunda da eğitim verilmiştir. Eğitimcinin kurum dışından ve mesleğinde saygın birisi olması, doktorların ISO 9001 sistemine olan direncini azaltmıştır. Buna paralel olarak doktorların ilgisinden kaynaklanan hasta tatmininde de çok önemli artma olmuştur ( çok İyi diyenlerin oranı % 26'dan % 57,6 ' ya yükselmiştir).Söz konusu hastane açısından hataların tatminini etkileyen en önemli faktör olan hekimlerin ilgi ve alakaları açısından ISO 9001 sistemi çok faydalı sonuçlar

ortaya çıkarmıştır denilebilir.- Yatan hasta anketinde hataların anket sorularını rahat cevaplayamayacağı düşünülürse, bu sonuçlar yanıltıcı gibi gelebilir. Fakat öneri ve şikayet kutularından toplanan anketlerden de bu konuda yaklaşık aynı sonuçlar çıkmıştır. Bir çok anket formunda hastalar , doktor ve personel isimleri vererek memnuniyetlerini dile getirmişlerdir.

Ebe- hemşirelerin ilgi ve alakası : Ebe-hemşire ilgisizliği de aynen doktorlarda olduğu gibi bir önceki döneme göre önemli ölçüde azalma eğilimi göstermiştir ( yetersizlik oranı % 24 'ten % 4,7' ye düşmüştür).Bu sonuçta , uygulama hastanesi bakımından oldukça sevindirici bir durumdur. Literatürde hastaların tatminini önemli faktör olarak sayılan ebe-hemşire (çalışanlar) ilgisi , bu örnekte de görüldüğü gibi bir önceki döneme göre önemli ölçüde iyileşmiştir. Aslında söz konusu hastanede ISO 9001 sisteminin temel taşı ve motoru ebe-hemşire meslek grubu olmuştur. Bu gruba da ISO 9001 çalışmaları sırasında eğitimler verilmiştir. Kurulan kalite ekibinin büyük çoğunluğu bu meslek grubundan oluşmaktadır. Bu grubu ve diğer meslek gruplarını motive etmek amacıyla "ayın personeli" uygulaması başlatılmış ve her ayın başarılı görülen iki personeli çeşitli şekillerde ödüllendirilerek motive edilmiştir. Ayrıca iç denetimler ve TSE denetimlerinde başarılı olduğu tespit edilen servisler ödüllendirilerek ISO 9001 çalışmalarına ilgi canlı tutulmuştur.

Uygulama konusu hastane açısından ISO 9001 sisteminin temel çıktılarında olan çalışanların tatminin artması , hastalarla birebir ve en yakın ilgilenen ebe-hemşire grubu açısından çok iyi derecede gerçekleşmiştir. Bu durumun ise hastaların tatminine yansması doğaldır. Bu gruba verilen eğitimler arasında ISO 9001 temel eğitimi, iletişim teknikleri, problem çözme, prosedür ve talimat yazma eğitimi gibi eğitimler sayılabilir.

Sekreterlerin ilgisi : Bu grup içinde, ebe-hemşire grubu için yapılan tespitler geçerlidir. Kat sekreterliği ve halkla ilişkilerde görev yapan sekreterlere daha çok iletişim konusunda eğitim verilmiştir. Hastanenin ISO 9001 sistemine geçmek için çalışmalar başlattığı ve dış müşterinin tatmininin iç müşteri tatminine bağlı olduğu bilinci aşılınarak bu grup gerekli şekilde desteklenmiştir.

Hastabakıcıların ilgisi : bu meslek grubu için de yukarıdaki söylenenler geçerli olabilir. Bu grup, ISO 9001 'i tam bir sihirli değnek olarak gören ve her

şeyi değiştireceğine inanan grup olmuştur. Bazı kişisel sorunlarını bile bu sistemin çözeceğine, kendilerine daha fazla ilgi gösterileceğine inanmışlardır. Hatta maaşım ISO 9001 sistemi ile artacak mı şeklinde sorular soranlar dahi olmuştur. Bu grup uygulamaya çeşitli şekillerde katılmıştır. Bu meslek grubuna da ISO 9001 temel eğitimi , iletişim, ilk yardım vb. konularda eğitimler verilmiştir. Sisteme adapte olan başarılı meslek gruplarından birisi de bu grup olmuştur. Özellikle bu meslek grubu personelleri hakkında çok sık olarak hem hasta anketlerinde hem de öneri ve şikayet kutularında önemli ölçüde övgü dolu memnuniyet ifade eden geri bildirimler alınmıştır.

Laboratuvar personelinin ilgisi : Bu grup çalışanlarına da ISO 9001 ve diğer konularda eğitimler verilmiştir. Bu grup çalışanlarının motivasyonu sonucunda bu grubun verdiği hizmetlerden hasta memnuniyeti artmış ve memnuniyetsizlik oranı önemli ölçüde azalmıştır ( % 13,6'dan % 2,4 'e - yetersizlik oranı- düşmüştür).

Yemek hizmetleri ve yiyeceklerin servis kalitesi : Bu konuda bir iyileşmeden ziyade kötüye gidiş durumu yaşanmıştır ( % 15,2 ' den % 24,7' ye yükselme ). Yemek hizmetleri konusunda çok sık şikayetler alınmıştır. Bununla ilgili olarak yapılan çalışmalar bu bölümün ilerleyen kısımlarında incelenecektir. Burada üzerinde durulması gereken önemli bir nokta olarak, özellikle kamu hastanelerinde bu sayılan sorunların her zaman varolduğu söylenebilir. ISO 9001 sistemi bu sorunların tespitinin yapılmasını ve sorunların çözülmesini sağlamıştır. Kalite sistemi uygulamayan bir çok kamu hastanesinde bu sorunların sıklıkla ve yüksek oranlarda yaşanması, bu tespiti doğrulamaktadır. ISO 9001 sistemi, gerek iç denetimlerde gerekse yılda bir yapılan dış denetimlerde ( TSE 'ce yapılan ) tespit edilen hizmet uygunsuzluklarının mutlaka kayıt altına alınması, bunların belli bir süre içinde çözülmesi için yazılı taahhüt alınarak sisteme işlerlik getirilmektedir. Aynı uygunsuzluklar ve hartalar ikinci denetimde tespit edildiğinde majör hata yazılarak belge askıya alınmaktadır. Bu ise özellikle kamu hastaneleri açısından siyasi ve diğer bürokratik engelleri aşmada iyi bir bahane ve fırsat oluşturmaktadır. ISO 9001 sistemini tam olarak uygulanmasının temel sonucu çalışanların ve hastaların memnuniyetidir.

**Mahremiyete saygı :** Bu konu ile ilgili hekimlere ve diğer hastane çalışanlarına eğitim verilmiştir. Sonuç olarak bu konuda hastaların tatmininde bir artma, tatminsizliğinde ise azalma yaşanmıştır. Tatmin oranı bir önceki döneme göre (çok iyi ) % 15,2'den % 40'a çıkmıştır. Tatminsizliği ifade eden yetersizlik oranı ise % 13'ten % 40'a düşmüştür.

**Eğitim .** Eğitimle negatif ilişkisi bulunan hasta tatmini konusunda özellikle yemek hizmetleri ile ilgili seçenekte bir anlamlılık bulunmuştur. Yemek hizmetlerine yetersiz cevabı verenlerin büyük çoğunluğunu , Lise, Y.Okul ve Üniversite mezunlarının oluşturması, bu tespiti doğrulamaktadır. Eğitim düzeyi arttıkça hasta tatmininin de artması, beklentilerin yükselmesi bu ankette yalnızca yemek hizmetleri seçeneğinde gerçekleşmiştir.

**Yaş :** Bu anketin genel yaş ortalaması 29,40 'tır. Bununla birlikte "yetersiz" cevabı verenlerin yaş ortalamasının 27,38 olması dikkat çekicidir. Yaş ile hasta tatmininin doğru orantılı olması, bu anket örneğinde az da olsa ortaya çıkmış ve yaş ortalaması düştükçe verilen hizmetlerden tatminsizlik oranı artmıştır.

Bir üniversite hastanesinde 1997 Ocak ayında yapılan ve 500 hastanın evde ziyaret edilmesiyle gerçekleşen anket çalışmasında hastaların hastane hizmetlerini değerlendirmeleri sonucunda tatmin olunmayan ilk 7 adet hizmet süreci şu şekilde çıkmıştır.<sup>216</sup>

-Hastane sisteminde ve örgütlenmesinde bozukluk	%75,2
-Temizlik hizmetlerinin yetersiz bulunması	%72,2
-Hastabakıcı hizmetinden memnuniyetsizlik	%59
-Fiziksel ve çevresel koşullardan memnuniyetsizlik	%56,6
-Yemek hizmetlerinden memnuniyetsizlik	%47,2
-Doktor bakımından memnuniyetsizlik	%44,6
-Hemşire bakımından memnuniyetsizlik	%42.0

Bu çalışma ev ortamında gerçekleştiği için hastaların büyük çoğunluğunun şikayet etme eğiliminde oldukları açıklanmıştır. Hastane ortamında yapılan anketlere göre tatminsizlik oranı daha yüksek çıkmıştır.Ev ortamında yapılan bu araştırmada hastaların eğitim durumları ; Okur yazar %7,4

<sup>216</sup> Esatoğlu ve Ersoy, s.67-75.

İlkokul %29,6 , Orta %19,8 , Lise % 39,6 , Üniversite % 3,6 olarak tespit edilmiştir. Bu araştırmada eğitim seviyesi Doğumevi Hastanesi hastalarının eğitim seviyesinden ortalama olarak daha yüksektir.

Doğumevi Hastanesi'nde üçüncü olarak yatan hasta anketi, Şubat 2000 döneminde yapılmıştır. Bu dönemde ISO 9001 çalışmalarını tamamlayan hastane, TSE' den ön tetkik istemiş ve bununla ilgili hazırlıklara başlamıştır.

**Tablo 22 : Ankete katılan hastaların sosyodemografik durumu (Aralık 1999 )**

<u>Yaş</u>	<u>%</u>
15-25	39,63
26-35	31,53
36-45	13,52
46-55	8,10
56-65	2,70
65 +	0,91
Boş	3,61
<u>Eğitim Durumu</u>	<u>%</u>
İlkokul	58,55
Ortaokul	5,40
Lise	18,02
Y.Okul	1,80
Üniversite	0,91
Boş	8,10
Eğitim yok	7,10
<u>Sosyal güvence Durumu</u>	<u>%</u>
T.C.E.S.	29,3
Bağ-Kur	14,5
Yeşilkart	43,4
Ücretli	11,7
Diğer	1,1

**Tablo 23 : Şubat 2000 Yatan hasta Anket Sonuçları**

<b>ANKET SORULARI</b>	<b>çok iyi</b>	<b>iyi</b>	<b>orta</b>	<b>yetersiz</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
1-Hasta Sıra ve Yatış İşlemleri	33,63	50,9	10,9	4,54
2-Temizlik Hizmetleri	23,89	38,9	21,2	15,92
3-Çamaşırhane Hizmetleri	25,23	45,8	20,6	8,41
4-Yemek Hizmetleri	27,27	39,1	24,5	9,09
5-Yiyeceklerin Servis Kalitesi	24,1	37,5	23,2	15,17
6-Havalandırma	20,18	39,4	15,6	24,77
7-Mahremiyete Saygı	21,9	42,9	21	14,28
8-Doktorların İlgisi	55,96	31,2	7,33	5,5
9-Ebe-Hemşirelerin İlgisi	39,44	47,7	9,17	3,66
10-Hastabakıcıların İlgisi	27,77	46,3	21,3	4,62
11-Lab. Personelinin İlgisi	29,9	48,6	15,9	5,6
12-Diğer Personelinin İlgisi	24,03	46,2	26,9	2,88
<b>Ankete katılan toplam hasta sayısı</b>	<b>: 115 Kişi</b>			

Şubat 2000 anket sonuçlarına göre, önceki dönemlere oranla temizlik hizmetleri yetersizlik oranında bir artış olmuştur. Bunun üzerine hastane idaresi, temizlik işlerini özel bir firmaya ihale etmiştir. Ayrıca tüm hastane odalarına check liste asılarak temizliğin günlük ve yerinde kontrolüne başlanmıştır. Yemek hizmetleri yetersizlik oranında bir azalma olmuştur. ISO 9001 kalite sistemi çerçevesinde kurulan yemek hizmetleri komitesinin çalışmaların bu sonuçta etkisi olmuştur. Havalandırma sorunu devam etmektedir. Mahremiyete saygıda yetersizlik maddesinde artma olmuştur. Doktorların ilgisizliğinde de küçük bir yükselme olmuştur. Ebe-hemşire ilgisizliğinde bir azalma gözlenmiştir. Bunda en çok eğitim alan grubun bu grup olmasının önemi büyüktür.

Hastabakıcıların ilgisizliğinde de bir değişme olmamıştır. Laboratuvar ve diğer personelin ilgisizliğinde çok küçük bir yükselme gözlenmiştir. Bu iki grubun memnuniyet oranı aynı kalmıştır. Uygulama konusu hastane doğum hastanesi olduğundan yaş ortalaması düşük çıkmıştır.

Mayıs 2000 döneminde yapılan yatan hasta anketi, Doğumevi Hastanesinin TSE' den ön tetkik alıp bu tetkikte başarılı bulunduğu ve belgelendirme tetkikine hazırlandığı bir dönemdir.

**Tablo 24 : Ankete katılan hastaların sosyodemografik durumu (Mayıs 2000 )**

<u>Eğitim Durumu</u>	<u>%</u>
İlkokul	55,20
Ortaokul	8,33
Lise	13,55
Y.Okul	2,08
Üniversite	4,17
Boş	7,29
Eğitim yok	9,38
<u>Sosyal güvence Durumu</u>	<u>%</u>
T.C.E.S.	15,21
Bağ-Kur	21,73
Yeşilkart	41,30
Ücretli	17,39
Diğer	4,39

**Tablo 25 : Mayıs 2000 Yatan Hasta Anket Sonuçları**

<b>ANKET SORULARI</b>	<b>çok iyi</b>	<b>iyi</b>	<b>orta</b>	<b>yetersiz</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
1-Hasta Sıra ve Yatış İşlemleri	52,17	42,39	3,26	2,18
2-Temizlik Hizmetleri	51,08	39,13	6,52	3,26
4-Yemek Hizmetleri	43	41,93	10,8	4,3
8-Doktorların İlgisi	66,3	22,82	3,27	7,6
9-Ebe-Hemşirelerin İlgisi	60,44	31,87	6,6	1,09
10-Hastabakıcıların İlgisi	50	43,48	5,44	1,09
12-Lab. Personelinin İlgisi	47,78	40	11,1	1,11
13-Diğer Personelinin İlgisi	43,47	43,47	10,9	2,2
<b>Ankete katılan toplam hasta sayısı</b>	<b>: 95 Kişi</b>			

Mayıs 2000 döneminde yapılan anket sonuçları şu şekildedir : Hasta sıra ve yatış işlemleri çok iyi seçeneğini yazanlarda iyi bir artış olmuştur ve yetersiz yazanlarda azalma meydana gelmiştir. Temizlik hizmetlerinde yapılan iyileştirmeler etkili olmuş ve” çok iyi” diyenlerin oranında bir artış ( önceki döneme göre % 23,89 ‘ dan % 51,08 ‘e yükselmiştir) yaşanırken, “yetersiz “ bulanların oranında bir önceki döneme göre ( %15,92’den % 3,26’ ya

gerilemiştir) çok önemli bir düşme gözlenmiştir. Yemek hizmetlerinde de aynı durum söz konusudur. Doktor ve Ebe-hemşire ilgisindeki artışlar ilgisizlikte önemli azalmalar yaşanmıştır. Bu sonuçta tüm hastane personelinin belge almak için motivasyonu yüksek olarak çalışmalarının etkisi olmuştur. Hastabakıcıların ilgisinde iyi bir artış , ilgisizliğinde ise önemli azalmalar gerçekleşmiştir.

Laboratuar ve diğer personelin ilgisinde önemli bir yükselme, ilgisizliğinde ise azalma olmuştur. Mayıs 2000 hasta anketi , hastanenin ISO 9001 gereği önceden belirlediği kalite hedeflerinin çoğuna ulaştığını göstermektedir. Bu durumun temel nedeni belge alma heyecanı ile personelin yükselen motivasyonu olabilir.

Mayıs 2000 anketine cevap veren hastaların genel yaş ortalaması 28,17 iken, yetersiz cevabı verenlerin yaş ortalaması 23,71' e düşmüştür. Bu anket sonuçları da, yaş ile tatmin arasındaki ters orantıyı ortaya koymuştur.

Tüm seçeneklere “çok iyi” cevabı veren hastaların tamamına yakınının ilkokul mezunu olması, eğitim ve hasta tatminin arasındaki doğru orantıyı göstermektedir.

Tüm seçeneklere “çok iyi” cevabı veren hastaların toplam sayısı 34 kişidir. Bunların 29'u ilkokul, 2'si orta okul, 2'si lise, bir kişi ise yüksek okul mezunudur. Bunların yaş ortalamasının 31,90 olarak çıkması anlamlı bulunmuştur.

Genel olarak bakıldığında , kamu hastanesi olması nedeniyle hastane hastalarının eğitim düzeyi çok düşüktür. O nedenle tatmin oranları yüksek çıkabilmektedir.

Çünkü hastane seçme şansı olmayan ve adeta zorunlu olarak hastaneye gelen hastaların beklentileri de o derece düşük olmaktadır. Bu beklentilerin karşılanması ,bir özel hastanedeki hasta beklentisine göre daha kolaydır.

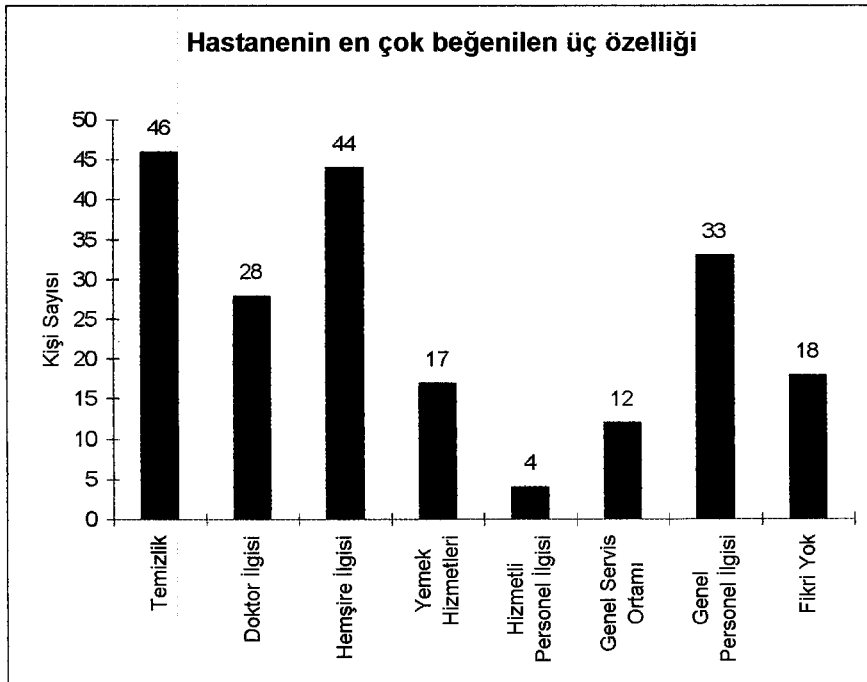
Mayıs 2000 anketinde memnuniyette ilk 3-4 sırayı , doktor ve hemşire ilgisi, temizlik ve hasta yatış işlemleri almıştır.

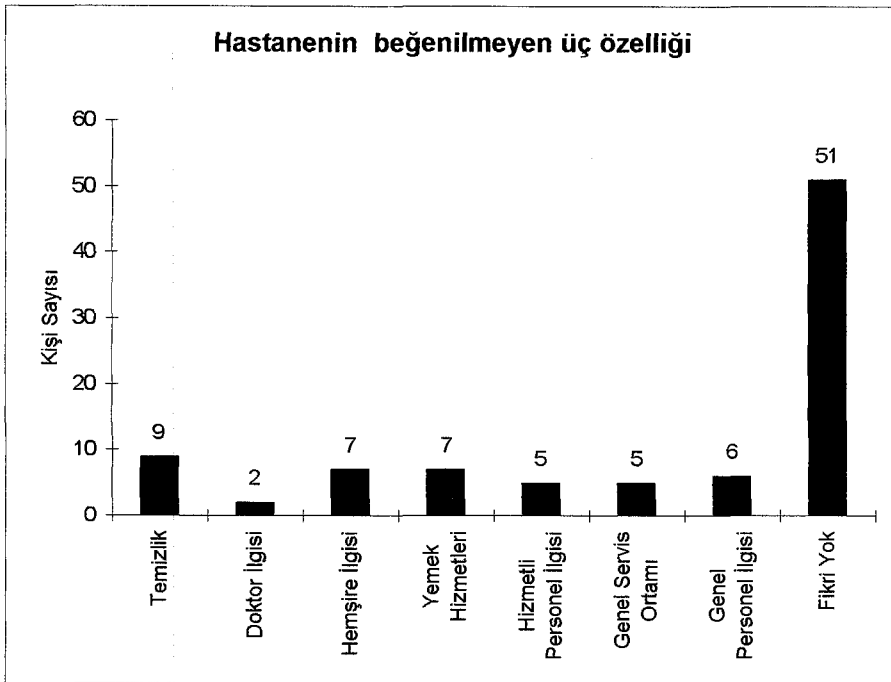
Hastalara bu dönemde sorulan “hastalığınız hakkında yeterli bilgi verildi mi?” sorusunun yanıtları şu şekildedir.

**Tablo 26 : Hastalığınız hakkında bilgi verildi mi ? sorusu sonuç tablosu**

Hastalığınız hakkında yeterli bilgi verildi mi ? sorusuna genelde olumlu yanıt verilmiştir. Hastayı hastalığı hakkında bilgilendirmenin önemi ve hasta memnuniyetini ne derece etkilediği önceki bölümlerde incelenmiştir.

Ayrıca hastalara ilk kez bu dönem sorulan açık uçlu soruların yanıtları şu şekildedir:

**Tablo 27 : Hastanemizin en çok beğendiğiniz üç özelliği sonuç tablosu**

**Tablo 28 : Hastanemizin beğenmediğiniz üç özelliği sonuç tablosu**

Mayıs 2000 yatan hasta anketinde açık uçlu soru olarak hastanemizin beğenilen ve beğenilmeyen üç özelliği konusundaki soruya verilen cevaplar belli başlıklarda toplanmış ve yukarıdaki grafiklerde gösterilen sonuçlar elde edilmiştir. Beğenilen üç özellik arasında birinci sırada temizlik ( 46 kişi ), ikinci sırada hemşire ilgisi ( 44 kişi ) ve üçüncü olarak genel hastane personeli ilgisi (33 kişi) gelmektedir.

Hastanenin beğenilmeyen üç özelliği arasında ise, fikrim yok diyenler çoğunluktadır. Bunu temizlik, hemşire ilgisizliği ve yemek hizmetleri izlemektedir. Genel olarak bakıldığında hastaların memnurluklarını ifade ettikleri fazla şikayet eğilimi içinde olmadıkları görülmektedir.

Ağustos 2000 yatan hasta anketi doğumevi hastanesinin hastalarına yapmış olduğu beşinci ankettir. Bu dönem ISO 9001 belgesinin alındığı ve her kurumda yaşanan belge sonrası rehabet eğilimlerinin baş gösterdiği bir dönem olma özelliğindedir. Nasıl olsa belgeyi aldık biz en iyiyiz yanılığısı kalite felsefesine tamamen terstir. Miyauchi'nin " yüksek değerli işler örümcek ağına benzer, piramit değildir" sözü bunun desteklemektedir. Yada kalite yolculuğunun ne kadar uzun ve yorucu olduğunu " aramakla bulunmaz , ama bulanlar ancak arayanlardır" dilemması ( ikilem ) anlatabilir.

**Tablo 29 : Ağustos 2000 Yatan Hasta Anket Sonuçları**

ANKET SORULARI	çok iyi	iyi	orta	yetersiz
	%	%	%	%
1-Hasta Sıra ve Yatış İşlemleri	32,2	48,9	11,4	7,2
2-Temizlik Hizmetleri	47,9	37,5	7,2	5,2
4-Yemek Hizmetleri	25	48,9	14,5	11,4
8-Doktorların İlgisi	52	33,3	8,3	6,2
9-Ebe-Hemşirelerin İlgisi	43,7	45,8	7,2	3,1
10-Hastabakıcıların İlgisi	44,7	35,4	16,6	1,0
12-Lab. Personelinin İlgisi	34,3	39,5	15,6	5,2
13-Diğer Personelinin İlgisi	32,2	45,8	14,8	5,2
<b>Ankete katılan toplam hasta sayısı : 96 Kişi</b>				

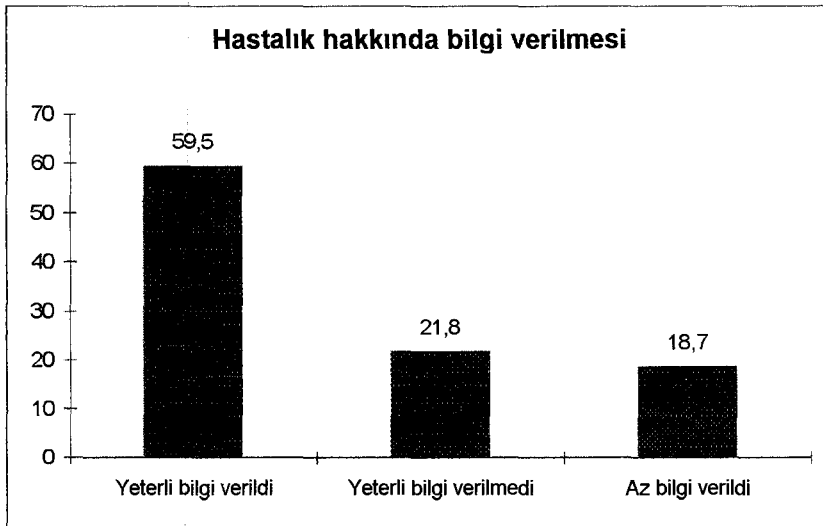
**Tablo 30 : Ankete katılan hastaların sosyodemografik durumu (Ağustos 2000 )**

<b>Yaş</b>	<b>%</b>
15-25	36,17
26-35	36,17
36-45	6,38
46-55	8,51
65 +	2,3
Boş	10,64
<b>Eğitim Durumu</b>	<b>%</b>
İlkokul	52,17
Ortaokul	5,43
Lise	11,95
Y.Okul	5,44
Üniversite	7,62
Boş	10,87
Eğitim yok	6,52
<b>Sosyal güvence Durumu</b>	<b>%</b>
T.C.E.S.	18,8
Bağ-Kur	15,5
Yeşilkart	44,4
Ücretli	14,4
Diğer	6,6

Ağustos 2000 hasta anketinde yer alan hasta sıra ve yatış, temizlik, ebe-hemşire ilgisi, laboratuvar ve diğer personel ilgisi “yetersiz” seçeneğini yazanların oranında Mayıs 2000 dönemine göre artmalar gözlenmiştir. Doktor ve hastabakıcıların ilgisinin yetersizlik oranında ise azalma (iyileşme) ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte tüm hizmetler için “çok iyi” diyenlerin oranlarında bir düşüş gözlenmektedir.

Tüm süreçler için “yetersiz” seçeneğini yazanların yaş ortalaması 30,10! Dur.genel yaş ortalaması ise 32,68’ dir. “Yetersiz” yanıtı verenlerin %26’sı üniversite, %7,40’ı yüksek okul, %18,5’i lise, %48,14’ü ilk okul mezunu olması anlamlıdır.

**Tablo 31 : Hastalık hakkında bilgi verilmesi sonuçları (%)**



Hastalığınız hakkında yeterli bilgi verildi mi sorusuna verilen olumlu cevaplarda Mayıs 2000 dönemine göre yine düşme gözlenmiştir. Bunda en büyük etkenin belge alınmasıyla çalışanların motivasyon zayıflaması olabilir.

Doğumevi hastanesi yatan hasta anketlerinden sonuncusu Ağustos 2001 döneminde yapılmıştır. Bu dönem belge alındıktan bir tam yıl sonrası göstermektedir. Hastanenin genel rahavet havası artmış ve motivasyon zayıflamıştır. Kamu hastanesi olması nedeniyle uygulama hastanesinde çalışanları motive etmek başka kurumlara göre daha zordur. Bu anket sonucunda hastane üst yönetimi önemli kararlar almıştır. Birkaç ünite de kalite çemberi çalışmaları başlatılmıştır.

**Tablo 32 : Ağustos 2001 Yatan Hasta Anket Sonuçları**

<b>ANKET SORULARI</b>	<b>çok iyi</b>	<b>iyi</b>	<b>orta</b>	<b>yetersiz</b>
	%	%	%	%
Hasta Sıra ve Yatış ve taburcu işlemleri	8,8	57,5	23,8	10,0
Temizlik Hizmetleri	4,9	53,1	25,9	16,0
Yemek Hizmetleri	16,0	37,0	34,6	12,3
Doktorların İlgisi	33,3	51,9	12,3	2,5
Ebe-Hemşirelerin İlgisi	19,8	54,3	22,2	3,7
Hastabakıcıların İlgisi	11,1	55,6	24,7	8,6
Diğer Personelinin İlgisi	1,2	59,3	34,6	4,9
Hastane hakkında genel düşünceniz	9,9	65,4	18,5	6,2
Fiziksel ve çevresel koşullar	5,0	50,0	33,8	11,3
<b>Ankete katılan toplam hasta sayısı</b>	<b>: 80 Kişi</b>			

**Tablo 33 : Ankete katılan hastaların sosyodemografik durumu (Ağustos 2001 )**

<b><u>Eğitim Durumu</u></b>	<b><u>%</u></b>
İlkokul	53,08
Ortaokul	16,0
Lise	17,29
Y.Okul	1,0
Üniversite	4,0
Boş	3,70
Eğitim yok	4,93
<b><u>Gelir Durumu</u></b>	<b><u>%</u></b>
100-150 Milyon (TL)	62,5
150-200	15,27
200-300	5,55
300 +	16,66

Bu dönemde yapılan ankete bazı yeni kapalı uçlu sorular ilave edilmiştir. Temizlik hizmetleri, hemşire ilgi ve alakası, hastabakıcıların ilgisi, hasta sıra ve yatış işlemlerindeki yetersizlik oranlarında Ağustos 2000 dönemine göre yükselmeler gözlenmektedir. Bununla birlikte doktor ilgisi ve diğer personelin

İlgisi yetersizlik oranlarında azalma tespit edilmiştir. Tüm süreçler için “çok iyi” seçenekleri oranlarında genelde bir düşüş yaşanmıştır. Bu düşüş, iyi ve orta seçeneklerine kaymıştır.

Doğumevi Hastanesi yönetimi, gerek iç denetimlerde gerekse hasta anketlerinde görülen ve tespit edilen hasta tatmini azalmalarını yeni bir çalışma başlatarak iyileştirmeyi düşünmüştür. 20 kişilik “kalite ekibi”ne Toplam Kalite Yönetimi eğitimi ve Mükemmellik Modeli eğitimleri aldirmiştir. Ayrıca 2002 yılı Ulusal Kalite Ödülü’ne adaylık süreci için çalışmalara başlanmıştır. Bu şekilde tüm hastane personeli kalite sistemine katılarak hastalara daha iyi hizmet ve çalışanları daha iyi motive etme amaçları tasarlanmıştır. Belge alındıktan sonra zayıflayan personelin ilgisi tüm personele yeni eğitimlerle ve kalite ödülüne adaylık çalışmaları ile iyileştirilmeye çalışılmaktadır.

Bu dönem yatan hasta anketinde “yetersiz” seçeneklerinin tamamını veya herhangi birisini yazanların eğitim düzeyi ; İlkokul %50, Orta %15,63, Lise %25, Üniversite % 9,38 ‘ dir. Genel eğitim düzeyine oranla yetersiz diyenlerin eğitim seviyesi daha yüksektir.

Yine bu dönem yapılan ankette hasta tatmini ile gelir arasındaki ilişki araştırılmıştır. Yetersiz cevabı verenlerin gelir düzeyleri; 100-150 arası %53,13 , 150-200 arası % 25, 200-300 arası % 3,13 , 300 ve üzeri ise % 18,75 ‘ tir. Gelir düzeyi 300 milyon ve üzeri burada % 18,75 iken genel gelir düzeyi grubunda bu oran % 16,66 olarak gerçekleşmiştir. Diğer gruplamalarda da yetersiz cevabı verenlerin gelir ortalaması genel gelir ortalamasına göre az da olsa yüksek çıkmıştır. Aslında insanların gelir düzeyi arttıkça beklentilerinin de arttığı, gelirlerinin tasarrufa ve lüks ihtiyaçlara ayrılan kısmının da arttığı bir gerçektir. Fakat hasta tatmini araştırmalarında gelir ve tatmin arasında bir ilişki tespit edilememesine rağmen bu ilişki anlamlı bulunmuştur.

Genel olarak bakıldığında, Doğumevi hastanesi örneğinde de olduğu gibi ISO 9001 kalite sistemine geçildiğinde hasta tatmininde önemli yükselmelerin yaşandığı görülmektedir. Bu ise kalite sisteminin hasta tatmini bakımından ne derece vazgeçilmez bir faktör olduğunu göstermektedir. Burada önemli bir nokta olarak, normal yönetim sistemlerinde yapılan tüm işlerin kayıt altına alınmaması, her gelenin yazıp bozduğu hizmet zincirlerinin oluşması, denetim

ve izlenebilirliğin hiç olmaması , yaptırım güçlerinin çok yetersiz ve zayıf işlemesi ISO 9001 sisteminin üstün yönlerini ortaya çıkarmaktadır.Özellikle kamu hastanelerinde kalite çalışmalarının sayısız faydaları olacağı düşünülmektedir. Getirdiği ilkelerin yazılı olması, sürekliliğini sağlamanın ve takibinin zorunlu olması bu sistemin ( ISO 9001 ) başarı şansını arttırmaktadır. Genel hasta tatmin araştırmaları ve bulguları ile karşılaştırıldığında uygulama konusu hastanede de yaklaşık aynı sonuçlar alınmıştır. Bunların başında hastaların tatmin düzeyini etkileyen en önemli faktörler olarak; doktor ve hemşire ilgisi, temizlik hizmetleri, yemek hizmetleri, hastaların hastalıları hakkında bilgilendirilmesi, gibi faktörler gelmektedir. ISO 9001 kalite sistemi, hasta tatminini arttırmak açısından bir başlangıç kabul edilse de, yine de sonuç olarak önemli ölçüde hasta tatminini olumlu yönde etkileyebilmektedir. Tüm çalışanların katılımını ve etkin bir liderliği gerekli kılan Toplam Kalite Yönetimi ise çalışanların ve hastaların tatmini bakımından vazgeçilmez bir üst düzey kalite çalışmasıdır denilebilir.

Bu çalışmada daha çok hastane işletmeciliğinin ve verilen hizmetlerin otelcilik boyutu ele alınmıştır. Yapılan teşhis ve tedavi boyutu ise henüz ilk örnekleri bakımından Türkiye’de mevcut değildir. Fakat çok yakın bir zamanda özel hastanelerin öncülüğünde bu önemli eksikliğinde giderileceği söylenebilir.

## SONUÇ

ISO 9000 KGS' nin hasta tatmini açısından incelenmesi sonucunda özellikle kamu hastaneleri bakımından önemli sayılabilecek sonuçlar elde edilmiştir. Günümüzde adete moda haline gelmiş olan kalite belgesi alma girişimleri, kamu hastaneleri açısından aynı tehlikeyi doğurmamaktadır. ISO 9000 sistemi kamu hastaneleri için adeta bir şanstır. Uygulama konusu hastanede de görülmüştür ki, kalite uygulamaları ile çok şeyler değişmiştir. Hastaların ve çalışanların tatmininde önemli artışlar gözlenmiştir. Hastaların beklenen kalite olgusu bazı hizmet süreçlerinde aşılıarak hayranlık uyandıran kalite olgusuna geçilmiştir. Tüm hastane cihazları, süreçleri tekrar ve daha iyi tanımlanarak iyileştirilmiş ve izlenebilirliği sağlanmıştır.

Kamu hastaneleri açısından personel motivasyonu ve bazı iyileştirmeler, yeniliklerin yapılması çok zordur. Özellikle kamu hastaneleri için ISO 9000 sistemi, klasik hastane anlayışının değiştirilmesinde çok önemli bir fırsattır. Çoğu kalite uygulamalarının Avrupa ve Amerika ile eş zamanlı olarak yapılması kalite uygulamalarının önemini globalleşme ve dünyaya entegrasyon açılarından daha da önemli kılmaktadır. Toplum olarak tüm kurumlarda yaşanan çöküşün bir yükselişe dönüştürülmesi için kalite uygulamaları bir motor olabilir.

Uygulama hastanesinde, genel olarak bakıldığında eskiye oranla bir çok yeniliklerin yapıldığı, bir çok anlayışların ve hedeflerin iyi yönde değiştiği, o güne kadar bilinmeyen çok önemli verilerin bu sistemle birlikte elde edilmesi , hastalara ilk kez fikrinin sorulması , hasta ve hasta yakınlarının , çalışanların hastane yönetimine katılımının sağlanması bu sistemin olumlu yönlerinden bazılarını oluşturmaktadır .

Bunların yanında , uygulama hastanesinde olumsuz olarak, üst yönetimin yetki devretme konusunda yeterli anlayışı göstermemesi ( sistem olarak tüm idari ve mali işlerin son sorumlusu baştabip olması da buna engeldir ) , tüm personelin sisteme katılamaması, yeterli ve etkin bir kalite ekibi kurulamaması, her kurumda yaşanan belge alımı sonrasında rehabet havasına girilmesi vb. durumlar gerçekleşmiştir.

Hasta ve çalışanların tatminini esas alan kalite sisteminin yeni versiyonu ( 2000 versiyonu- ISO 9001 ) özellikle hasta tatminine daha fazla önem vermekte ve bunun takibinin daha titizlikle sürdürülmesini istemektedir.Uygulama konusu hastane Toplam Kalite Yönetimi ve Ulusal Kalite Ödül süreci çalışmaları ile kalite yolculuğunu daha da ileriye götürmek için çalışmalar yapmaktadır. Bu ise kalite sistemi bakımından olumsuz sonuçlanan faktörlerin telafisi bakımından umut verici bir gelişmedir.

ISO 9000 sistemi özellikle hastane işletmeciliği açısından daha çok otelcilik hizmetleri ile ilgili standartları sorgulamaktaydı. Yeni versiyonla bu biraz daha iyileştirilmekle birlikte Türkiye’de özellikle hasta tedavi ve bakım süreçleriyle ilgili standartların oluşturulmamış olması, kalite çalışmalarının eksik yanını oluşturmaktadır.Yapılması gereken, kendi ulusal veya dünya standartlarına uygun hasta bakım ve tedavi ilkelerimizin belirlenerek bunları standartlaştırmak ve sürekliliğini sağlamaktır. Bu konuda büyük uluslar arası ilişkileri sağlam bazı özel hastaneler öncülük yapabilir. Ayrıca JCAHO benzeri tarafsız kuruluşların da Türkiye ‘de oluşturulması ve hasta bakım ve tedavisi konularında standartların belirlenmesi için araştırmalar yapması önerilebilir.

Kamu hastane işletmeciliği bakımından kalite çalışmalarına daha çok özel dal hastanelerin öncülük edebileceği söylenebilir. Son Ulusal Kalite Başarı Ödülü alan kurumun bir özel dal kamu hastanesi olması ( Dr. Zekai Tahir Burak Doğumevi Hastanesi ) ve ISO 9000 belgesi alan kamu hastanelerinin çoğunun özel dal hastanesi olması buna örnek olabilir.

## KAYNAKLAR

Akgün, H.Seval ve Erdal, Rengin."Hastanelerde Kaliteli Hizmet Sunumunda Tüketici Faktörü", (ed.M.Çoruh), **Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme**. Ankara :Haberal Eğitim Vakfı Yayını, 1998.

Alcan, Zehra. "Bayındır Tıp Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hasta Memnuniyeti Anket Sonuçları", (ed.M.Çoruh), **Sağlık Hizmetlerinde TKY ve Performans Ölçümü**. Ankara : Haberal Eğitim Vakfı Yayını, 1996.

Alpugan, Oktay. "Hastane Yönetimi ve Ekonomik İlkeler", **Ege Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi.**, Y.1,1-2: Ekim 1981.

Bağrıaçık, Atilla .**Belgelerle Uygulamalı ISO 9000** . İstanbul : Bilim Teknik Yayınevi , 1995.

Barbour, Galen. "Amerikan Sağlık Sisteminde TKY Uygulamalarında Karşılaşılan Güçlükler", (ed.M.Çoruh), **1.Basamak Sağlık Hizmetlerinde TKY**. Ankara :Haberal Eğitim Vakfı Yayını, 1995.

Beneth, Addison C. **İmproving Management Performance in Health Care Institutions** : A Total System Approach, İchicago, 1978.

Besterfield, H.Dale . **Quality Control**. New Jersey : Prentice Hall Inc., 1990.

Bozkurt, Rıdvan ve Odaman, Aynur . **ISO 9000 Kalite Güvence Sistemleri**. 4.basım .Ankara : MPM Yayını, 1998.

Caldwell, Chip. **Sağlık Kuruluşlarında Stratejik Yönetim**. İngilizceden çeviren:Osman Akınhay . İstanbul : Sistem Yayıncılık, 1998.

Çoruh, Mithat."Hastanelerde Kalite Belgesi Alma Girişimi ve Ötesi", **Modern Hastane Yönetimi Dergisi**, Cilt 2, s:5, 1998.

\_\_\_\_\_. "Kaliteli Sağlık Hizmeti Sunumunda ISO 9000 ve JCAHO Uygulama Yaklaşımı Özellikleri", (ed.M.Çoruh), **Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme**. Ankara :Haberal Eğitim Vakfı Yayını, 1998.

\_\_\_\_\_. "Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Performans Kavramındaki Gelişmeler", (ed.M.Çoruh), **Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü**. Ankara:Haberal Eğitim Vakfı Yayını, 1996.

\_\_\_\_\_. "TKY Hastane Uygulamaları Gereçekler ve Güçlükler", (ed.M.Çoruh), **Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Yeri**. Ankara: Haberal Eğitim Vakfı, 1994.

Darr, Kurt ve Rakich, Jonathan S.**Hospital Organization and ( Text and Readings )**, Health Professions Press, Baltimore Maryland, 1988.

Day, Ronald G. **Kalite Fonksiyon Yayılımı (Bir Şirketin Müşterileri ile Bütünleştirilmesi )**. İngilizceden çeviren. Enternasyonel Tercüme Hizmetleri. İstanbul : Cem Ofset, 1998.

Deming, W.Edwards, **Krizden Çıkış**. İngilizceden çeviren : Cem Akaş, İstanbul:Kalder Yayını, 1996.

Demirtaş, Işıl., Köse, A., Postoğlu,S. "Servis Hizmetleri Kalitesi ve Değerlendirilmesi", (ed.M.Çoruh ), **Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme**. Ankara: Haberal Eğitim Vakfı Yayını, 1998.

Donabedian, Avedis. The Quality of Care:How it can be Assessed, **JAMA** 260, 1988.

\_\_\_\_\_.“Seven Pillars of Quality “ **Arch.Pathol, Lab. Med Vol. 114**, November, 1989.

\_\_\_\_\_.**The Criteria and Standards of Quality**. Health Administrator Press Ann Arbor, Michigan, 1982.

\_\_\_\_\_.**The Methods and Findings of Quality Assesment and Monitering**. Health Administrator Press Ann Arbor, Michigan, 1985.

\_\_\_\_\_.“The Role Of Outcomes in Quality Assesstment and Assurance” **Quality in Health Care ( Theory,Application and Evulation )**, (ed. Nancy O. Graham ), An Aspen Publication, Gaithersburg Marylan, 1995.

Duncan, W.Jack., Ginter, Peter M., Swayne , Linda E. **Strategic Management of Health Care Organizations** . PWS-Kent Publishing Company, Boston, 1991.

Düren, A.Zeynep. **İşletmelerde Kalite Çemberleri**. İstanbul: Evrim B.Y.D, 1990.

Efil, İsmail. **Yönetimde Kalite Çemberleri ve Uygulama Örnekleri**. Dördüncü basım . Bursa:Uludağ Üniversitesi Yayını, 1997.

Ersoy, Korkut. **“Baştabip Oryantasyon Kursu Notları”**. Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ekim 1996.

Eryoldaş, Sibel ve Turgutoğlu, Barış.”Hasta Memnuniyetinin Ölçümü”, (ed.M.Çoruh ), **Sağlık Hizmetlerinde TKY ve Performans Ölçümü**. Ankara : Haberal Eğitim Vakfı Yayını, 1996.

Esatoğlu, Ezel ve Ersoy, Korkut". Hasta Tatmininin Ölçülmesi", (ed.M.Çoruh), **Sağlık Hizmetlerinde TKY ve Performans Ölçümü**. Ankara : Haberal Eğitim Vakfı Yayını, 1996.

Feigenbaum, A.V. **Total Quality Control**. New York: President General Systems, Mc Graw -Hill Book Co., 1983.

Fişek, Nusret. **Türk Halkının Sağlık Düzeyi Nasıl Yükseltilebilir ?**. Ankara:Tüses Yayını, 1989.

Fitzpatric, Ray. "Surveys of Patient Satisfaction: Important General Considerations ", **BMJ Vol. 302**, 1991.

Gould, Stephen J. "Macrodynamic Trends in Health Care: A Distribution an Retailing Perspective", In Brown, Monteque(ed.), **Health Care Marketing Management**, An Aspen Publication, 1992.

Grant, Colin. **Hospital Management**, New York :Churchill Livingstone , 1973.

Griffith, John R. **The Well – Managed Health Care Organization**. Aupha Press,Ann Arbor Michigan, 1995.

Hall, J. ve Dornan, M." What Patients Like About Their Medical Care -How Often They are Asked: A Meta-Analysis of the Satisfaction Literature,**Social Science and Medicine**, Vol.27, No.9, 1988.

Hansen, Bertrand L. **Quality Control (Theory and Application )**. Prentice Hall, Inc., 1964.

Hutchins, Gregory. **Introduction to Quality :Management, Assurance and Control**. Singapore: McMillan Publishing Company, 1991.

James, Paul. **Total Quality Management (An Introductory Text)**. Prentice Hall, T.J.Press Ltd., 1996.

Johnson, Perry L. **ISO 9000 –Meeting The New International Standards**. Mc Graw-Hill International Editions, Singapore, 1993.

Juran, J.M. **Juran's Quality Control Handbook**. Singapore: Fourth Edition, Mc Graw –Hill Book Co., 1988.

Kavrakoğlu, İbrahim. **Kalite-Kalite Güvencesi ve ISO 9000**.İkinci basım. İstanbul :Kalder Yayınları, 1996.

\_\_\_\_\_. **Toplam Kalite Yönetimi**. Dördüncü basım. İstanbul: Kalder Yayınları, Rekabetçi Yönetim Dizisi, 1998.

Kavuncubaşı, Şahin. **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Ankara:Siyasal Kitabevi, 2000.

Koçel, Tamer. **İşletme Yöneticiliği-Yönetici Geliştirme, Organizasyon ve Davranış**, İstanbul:İstanbul Üniv.Yayını, 1989.

Leebov, Wendy ve Scott, Gail. **Service Quality Improvement (The Customer satisfaction Strategy for Health care)**. AHA, American Hospital Publishing, 1996.

Longest, Beafort B. **Administrative Coordination in General Hospitals**. Atlanta :Georgia State University, 1973.

MacEachern, Malcolm T. **Hospital Organization and Management**. Illions: Physicians Record Company, 1969.

Nelson, C. ve Neiderberger, J. "Patient Satisfaction Surveys : An Opportunity Total Quality Improvements", **Hospital and Health Services Administration**, Vol.35, No:3, 1990.

Okur, Ali Rıza. **Sağlık Hakkı ve Sağlık Sigortaları**. Yayınlanmamış Ders Notları. İstanbul: Marmara Üniversitesi İ.İ.B.F., 1992.

Özevren, Mina. **Toplam Kalite Yönetimi – Temel Kavramlar Ve Uygulamalar**. İstanbul: Alfa Basım Yayım, 1997.

Peşkircioğlu, Nurettin. **Kalite Yönetiminde ISO 9000 Uygulamaları**. Ankara : Milli Prodüktivite Merkezi Yayını, 1997.

Sanders, Donald A., Sanders, Judith A., Johnson, Richard G. **ISO 9000 (Nedir? Niçin? Nasıl?)**, İngilizceden çeviren :Gönül Yenersoy.İstanbul:Rota Yayınları, 1994.

Schulz, Rockwell ve Alton, C. Johnson. **Management of Hospitals**, New York: Mc Graw-Hill Book Company, 1983.

Seçim, Hikmet. **Hastane Yönetim ve Organizasyonu (Türkiye’de hastanelerin organizasyonu için bir model önerisi)**. İstanbul: İşletme Fak.Yayını, 1991.

Senge, Peter M. **Beşinci Disiplin** . İngilizceden çeviren: A. İldeniz, A. Doğukan. İstanbul: Yapı Kredi Yayınları, 2001.

Sevim, Adnan. **Toplam Kalite Yönetiminde Bir Araç Olarak Toplam Kalite Maliyet Sistemini Kurma ve Bir Uygulama**. Eskişehir: Anadolu Üniv.İ.İ.B.F. Yayını, 1999.

Shortel, Stephen M. ve Kaluzny, Arnold D. **Essentials Of Health Care Management**. Delmar Publishers, 1996.

Steiber, S.R. ve Krowinski, W.J. **Measuring and Managing Patient Satisfaction**. Chicago: American Publishing Company, 1990.

Taylor, S. "Distinguishing Service Quality from Patient Satisfaction in Developing Satisfaction in Developing Health Care Marketing Strategies", **Hospital and Health Services Administration**, Vol. 39, No. 2.

Tengilimoğlu, Dilaver. "Ankara'da Bir Üniversite Hastanesinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi", (ed.M.Çoruh), **Sağlık Hizmetlerinde TKY ve Performans Ölçümü**. Ankara: Haberal Eğitim Vakfı Yayını, 1996.

Türköz, Yeşim., Aksoy, Ayşen., Perçin, Alp. "Hasta Tatmininin Sosyodemografik Değişkenler ve Tedaviye Özgü Değişkenler Yönünden İncelenmesi", (ed.M.Çoruh), **Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme**. Ankara: Haberal Eğitim Vakfı Yayını, 1998.

Türköz, Yeşim. "Hasta Memnuniyeti Odaklı Araştırmalardan Hasta İhtiyacı Odaklı Araştırmalara", **TÜSİAD-Kalder 7. Ulusal Kalite Kongresi, Tebliğler ve Özgeçmişler**, İstanbul : Kalder Yayını, 1998.

Uz, M. Hulki."Türkiye'de Temel Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Sürekli İyileştirilmesi İçin Gereken Ön Koşullar ve Bu Konudaki Danimarka Tecrübeleri", (ed.M.Çoruh), **Başkent Üniviversitesi 1. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Sempozyumu Kitabı**. Ankara: 1995.

Vavra, Terry G. **Müşteri Tatminini Ölçümlerinizi Geliştirmenin Yolları**. İngilizceden çeviren : G.Günay . İstanbul : Kalder Yayınları, 1999.

Weaver, Charles N. **Toplam Kalite Yönetiminin Dört Aşaması**. İngilizceden çeviren : T.Birkan-O.Akınhay, İstanbul: Sistem Yayıncılık, 1997.

Wellemin, John. **Bir Haftada Başarılı Müşteri Hizmeti**.İngilizceden çeviren: Emel Köymen . İstanbul: Dünya Yayıncılık, 1999.

Wolper, F. L. ve Pena, J. P. "**History of Hospitals** " içinde F. L. Wolper (Ed.), Health Care Administration: Principles, Practices, Structures and Delivery, Maryland Aspon Publication, 1995.

Zorlutuna, Yaman. "Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, **Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme**. Ankara: Haberal Eğitim Vakfı Yayını, 1998.

**Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı**, Ankara: 1999.

**Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (2001-2005)**, Bak. Kur.'nun 6.6.2000 tarihli 2000 / 68 sayılı kararı ile kabul edilerek 7.6.2000' de T.B.M.M.'ne sunulan (13.06.2000. Ankara: Devlet Planlama Teşkilatı, 2001.

**T.C.Anayasası (1982)** .İkinci baskı. Ankara: Seçkin Yayınevi, 1995.

**Toplam Kalite Yönetimi Ders Notları 1**. Ankara: Kalder Yayınları, 1994.

TSE. **Kalite Güvencesi Yönetimi Eğitim Kitabı**. Doküman No: 3403, Ankara: 1995.

TSE. **Türk Standardı**. (Kalite Sistemleri-Tasarım,Geliştirme,Üretim,Tesis ve Serviste Kalite Güvencesi Modeli). Birinci baskı. Ankara: 1994.

TSE. **TS 9005 Kalite Sözlüğü** –Quality Vocabulary, Ankara: 1991.

**Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği.** Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 1983.