



T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI

134894

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE
YÖNETİMİ VE ISO 9002 UYGULAMALARININ
SONUÇLARI İLE İLGİLİ MÜŞTERİ
MEMNUNİYET ÇALIŞMASI**

134894

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. İbrahim YALÇIN

HAZIRLAYAN
Barış KARA

NİĞDE - 2003

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞELTME ANA BİLİM DALI

.....ait.....
..... adlı
çalışma, jürimiz tarafından işletme A.B.D.' da yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.



Başkan
Akademik Ünvanı, Adı Soyadı

Üye
Akademik Ünvanı, Adı Soyadı

Üye
Akademik Ünvanı, Adı Soyadı

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
KISALTMALAR	v
ŞEKİLLER LİSTESİ	vi
TABLolar LİSTESİ	vii
GİRİŞ	viii
I. BOLÜM : KALİTE VE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ	1
1. 1. KALİTE VE ÇEŞİTLİ KAVRAMLARLA İLİŞKİSİ.....	1
1.1.1. Kalitenin Tanımı.....	1
1.1.2. Kalite tipleri.....	3
1.2. KALİTE KONTROLÜ.....	7
1.3. KALİTE GÜVENCESİ.....	9
1.3.1. Kalite güvence sistemi ve ISO 9000.....	11
1.4. TOPLAM KALİTE ANLAYIŞI.....	15
1.4.1. Toplam kalite yönetiminin amaçları.....	17
1.4.2. Toplam kalite yönetiminin işletmeye sağladığı yararlar.....	21
1.5. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN İŞLETMEYE YERLEŞTİRİLMESİ VE UYGULAMAYA KONULMASI.....	22
2. BÖLÜM : SAĞLIK HİZMETLERİ VE HASTANELER	26
2.1. HİZMET KAVRAMI VE ÖZELLİKLERİ.....	26
2.1.1. Hizmet Kavramı.....	26
2.1.2. Hizmetlerin Özellikleri.....	27
2.1.3. Hizmet Kavramının Unsurları.....	28
2.2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN TANIMI.....	30
2.3. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI.....	31

2.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	31
2-3-2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	33
2.3.3. Rehabilitasyon Hizmetleri	34
2 4. SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLİKLERİ	34
2.4.1. Tüketicilerin bilgi yetersizliği ve uzmanın gücü	34
2.4.2. Tüketicilerin akılcı olmayan davranışları	35
2.4.3. Tıp mesleğinin kuralları	35
2-4.4. Ürün ve kalite belirsizliği	35
2.4.5. Dış etkenler.....	35
2.4.6. Sağlık hizmetlerinin talep esnekliği katıdır.....	36
2.4.7. Sağlık hizmetlerinin talebi tesadüfidir ve ekonomik fizibilite yapılması güçtür:	36
2.4.8.Sağlık hizmetlerinin ikamesi yoktur:.....	36
2.5. SAĞLIK EKONOMİSİ	36
2.5.1. Sağlık ve Sağlık Hizmetine Talep	37
2.5.2. Sağlık Hizmeti Arzı	38
2.6. ETKİLİ SAĞLIK HİZMETİNİN ÖZELLİKLERİ.....	39
2.6.1. Kolay Kullanılabilirlik	39
2.6.2. Kalite.....	39
2.6.3. Süreklilik	40
2.6.4.Verimlilik	40
2.7. HASTANE VE HASTANE YÖNETİMİ.....	40
2.7.1. Hastanelerin Tanımı	40
2.7.2. Hastanelerin Sınıflandırılması	41
2.7.3. Hastanelerin Yapısı, Amacı Ve Özellikleri	42
2.7.3.1. Hastanelerin yapısı	42
2.7.3.2.Hastanelerin amaçları	43
2.7.3.3. Hastanelerin Özellikleri	44
2.8. HASTANELERİN İŞLEVLERİ (FONKSİYONLARI).....	45
2. 8.1. Hasta ve yaralıların tedavisi.....	46
2. 8.2. Eğitim	47
2.8.3. Araştırma ve geliştirme faaliyetleri.....	48

2.8.4. Toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunmak.....	48
3.BÖLÜM : SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE.....	49
3.1. HİZMET SEKTÖRÜNÜN ÖNEMİ VE KALİTE.....	49
3.2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE KAVRAMI.....	50
3.1.1. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetiminin Gerekliği.....	51
3.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Müşterileri.....	56
3.2.2. Sağlık Hizmeti Kalitesinde Dikkat Edilmesi Gereken Unsurlar.....	57
3.3. DEMİNGİN 14 İLKESİNİN SAĞLIK HİZMETLERİNDE ANLAMI.....	59
3.4. TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ KALİTESİNİN SÜREKLİ İYİLEŞTİRİLMESİ İÇİN GEREKLİ ÖN KOŞULLAR.....	61
3.4.1. Mevcut Kalite Düzeyin Ölçülmesi.....	61
3.4.2. Kalite Düzeyinin Sürekli İyileştirilmesi.....	62
3.4.3. Dinamik Bir Süreç.....	62
3.4.4. Mevcut Temel Sağlık Hizmetlerine Entegrasyon.....	63
3.4.5. Bölgesel Farklılıklar.....	63
3.4.6. Sahadan-Merkeze Doğru Akan Faaliyetler Dizisi.....	63
3.4.7. Merkezden Sahaya Tam Destek.....	64
3.4.8. Sorumluluk ve Aktivitelerin Paylaşımı.....	64
3.4.9. Hastanın/Toplumun ve Sağlık Personelinin Memnuniyeti.....	64
3.4.10. Toplumun Bilinçlenmesi.....	65
3.4.11. İşbirliği.....	65
3.5. HASTANE İŞLETMECİLİĞİNDE (TKY).....	65
3.6. HASTANELERDE KALİTE KONTROLÜ.....	69
3.6.1. Tıbbi Bakımda Kalite Metodolojisi.....	69
3.6.2. Hastanelerde Tıbbi Bakım Kalitesi Ve Kontrolünde Yöneticinin Rolü	70
3.6.3. Hastanelerde Tıbbi Bakım Kalitesi Ve Kontrolünde Yöneticinin Gör.....	71
3.7. HASTA TATMİNİ VE TATMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	72
4.BÖLÜM : ISO 9002 UYGULAMALARININ SONUÇLARI İLE İLGİLİ MÜŞTERİ MEMNUNİYET ÇALIŞMASI.....	75
4.1 . Araştırmanın Amacı.....	75
4.2. Araştırmanın Kapsamı.....	75
4.3. Araştırmanın Metodolojisi.....	76

4.3.1. Araştırma Aracının Hazırlanması	76
4.3.2. Soru Formunun Hazırlanması	76
4.3.3. Uygulanan yöntem.....	78
4.4. Araştırmanın Bulguları	79
4.4.1. Ankete Katılan Hastalarla İlgili Bilgiler.....	79
4.4.2. Hizmetlerin Yeterliliği İle İlgili Bilgiler.....	81
4.4.3. Hastaneyi Tercih Nedenleri.....	86
4.4.4. Hizmet Boyutlarının Hasta Açısından Taşıdığı Önem.....	88
4.5. Sonuç	90
KAYNAKLAR.....	94
EKLER.....	101



ÖZET

Kalite, hem bugünü hem de yarını kuşatan bir kavramdır; değişimi, sürekli gelişmeyi gerektirir. Özellikle sağlık söz konusu olduğunda kalite, bizim için sıfır hata demektir. Sağlıkta bu ideal ölçü, bu altın ölçü kaçınılmazdır.

Ülkelerin sosyo- ekonomik açıdan kalkınmışlık düzeylerinin en önemli göstergelerinden birisi sağlık hizmetleridir. Sağlık hizmetlerinin temel amacı toplumun ihtiyacı olan sağlık hizmetlerini, müşterinin istediği kalitede, istediği zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmaktır. Sağlık sektörü, müşterilerin tatmininin sağlanması bakımından en problemlilerden birisidir. Teknolojinin hızla değişmesi, artan maliyetler, hastaların artan şikayetleri ve iyi bakım isteğinin yaygınlaşması sağlık hizmetlerinde kaliteyi kaçınılmaz hale getirmiştir.

Bu çalışmada kalite ve hizmet sektörünün özellikleri incelenerek sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetiminin uygulanabilirliği araştırılmıştır.

ABSTRACT

Quality is a concept surrounding both today and tomorrow which needs alteration and continuous progress. Especially if health is considered, quality means zero fault for us. This ideal unit of measurement, this gold unit of measurement on health is inevitable.

Health Care is one of the most important indication for nations socioeconomic development levels. One of the main purpose of the health care is to provide health services needed by the community with the quality and time required by the costumers possible and with lowest prices. Health sector is one of the most problematic sectors on providing the satisfaction of the customers. Quality is inevitable on health care because of rapid the change in technology, increase in expenses, patients' growing complaints and demand to expand the good health care.

In this study; features of the quality and service sectors have been examined and total quality management's practicability on the health care, has been searched

KISALTMALAR

TSE	: Türk standartları enstitüsü
EOQC	: Avrupa kalite kontrol organizasyonu
ASQC	: Amerika kalite kontrol derneği
ISO	: Uluslar arası standartlar teşkilatı
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
Max	: Maksimum
KSi	: Kalitenin sürekli iyileştirilmesi
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
A.B.D.	: Amerika Birleşik Devletleri
H.Ü.	: Hacettepe Üniversitesi
İ.Ü.	: İstanbul Üniversitesi
M.Ü.	: Marmara Üniversitesi

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1. Tasarım/ Yeniden Tasarım Kalitesi.....	4
Şekil 1.2. Uygunluk Kalitesi.....	5
Şekil 1.3. Kullanım Kalitesi.....	6
Şekil 1.4. Kalite Güvence Sisteminin Uygulanmasını Gerektiren Nedenler.....	12
Şekil 1.5. ISO-9000 Standartları.....	13
Şekil 3.1. Sağlık Kuruluşlarında TKY Mantığı.....	51

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1. Hastaların yaş Grubu Dağılımı.....	77
Tablo 4.2. Hastalara Ait Eğitim Durumu Dağılımı.....	77
Tablo 4.3. Hastaların Meslek Grubu Dağılımı.....	78
Tablo 4.4. Hastaların Aylık Olarak Gelir Dağılımı.....	78
Tablo 4.5. Hastaların Sahip Olduğu Sosyal Güvence Türü.....	79
Tablo 4.6. Hastaların Hastaneye Geldiklerinde Başvurdukları Yer.....	79
Tablo 4.7. Hastalara Tedavi Süresince Verilen Hizmetlerin Yeterliliği İle İlgili Yüzde Dağılımı.....	80
Tablo 4.8. Hastaneyi Tercih Nedenleri Yüzde Dağılımı.....	84
Tablo 4.9. Hizmet Sürecinde Etkili Altı Faktörün Dağılımı.....	86

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinde yeniden yapılanma düşüncesi 1980'li yılların dünyasında hakim bir görüş olmuş ve tüm ülkeler sağlığa ayrılan kaynakları ne olursa olan yeni arayışlara yönelmişlerdir. Bir yandan kişilerin sağlık bilinci artmış, sağlık hakkı kadar sorumluluklarını da olduğu anlayışına gelinmiş, diğer yandan artan daha kaliteli sağlık hizmeti beklentisine karşılık sağlık hizmetleri maliyeti de yükselmiştir. Bu durum, hem ülkeler hem de aynı ülke içinde bölgeler arasında sağlık hizmet sunumu aşamalarında geleneksel rolünün değişmesine yol açmıştır.

Gerek sağlık hizmetlerindeki yeniden yapılanma anlayışı ve gerekse sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri nedeniyle, hizmet sunumundan kaynaklanan yetersizlik ve hataların doğrulanabileceği insan yaşamı ile ilgili ciddi sonuçlar, sağlık hizmetlerinde kalite kavramının önemini artırmaktadır. Her ne kadar sağlık hizmetlerinde kalite konusunda henüz kesin bir tanımlamaya ulaşılmamasına rağmen tartışmaların ortak noktası hizmetin gereğinin yapılması ve hizmeti alanın sosyal, kültürel ve ekonomik açıdan tatmini konularında odaklanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kalite, bu hizmetler için ayrılan kaynakların ve verilen hizmetlerin özelliklerinin belirlenmiş standartlara ne ölçüde uyulduğunun göz önünde bulunması gerekliliğini gösterir. Bir başka deyişle, sağlık hizmetlerinde kalitenin amacı sağlık sisteminin yararlarını ve maliyet etkinliğini artırmaktadır. Bu yüzden sağlık hizmetlerinde kalite güvencesinden TKY'ne kadar giden bir süreç yaşanmıştır. Hastaneler, sağlık hizmeti üreten birer hizmet işletme çeşididirler. Amaçları hasta beklentilerinin karşılanması yani hasta tatmininin sağlanmasıdır. Hastane amaçlarına etkili, verimli, ekonomik ve kaliteli bir şekilde ulaşılması gereklidir.

Hastane amaçlarının unsurlarından birisinin kalite olduğu görülmektedir. Günümüzde değişen şartlar ve sağlık pazarında oluşan yeni hasta talepleri; hastanelerde üretilen sağlık hizmetlerinin kalitesi konusunda yoğunlaşmaktadır. Modern pazarlama yaklaşımında tüketici kral olarak nitelendirilmektedir. O halde sağlık pazarlarının kralı da hastadır diyebiliriz. Bu durumda tüketicinin (hastanın) isteklerinin karşılanması ön plandadır. Modern pazarlama yaklaşımı gereği tüketici (hasta) ne istiyor, nerede

istiyor, hangi kalitede, hangi zamanda ve hangi fiyat ile istiyor sorularına cevap verilmesi gereklidir. Günümüzde kişiler, kaliteli sağlık hizmetini talep etmekte ve onun karşılığı olan maliyetlere fiyatlara katlanmaya istekli görünmektedirler. Bu gün Türkiye'de vatandaşların en çok şikayetçi olduğu konuların başında hastanelerdeki kötü hizmet, ilgisizlik, uzayan kuyruklar, kaynak israfı, kötü yönetim, v.b.leri gelmektedir. Bu durum, diğer ülkeler için de söz konusudur.

Toplum, devletten ve sağlık kuruluşlarından kaliteli sağlık hizmetlerini uygun fiyat ile talep etmektedir. Toplumda oluşan daha iyiyi isteyen beklentiler hastane yöneticilerinin hastanelerde kalite konusuna ilgi duymalarına sebep olmuştur. Bu ihtiyacın ve ilginin sonucunda bu gün hastanelerde kalite kavramının ulaştığı noktada "Toplam Kalite Yönetimi (TKY/TOM)" önemli bir yer tutmaktadır.

Çalışmamız dört bölümden oluşmaktadır; Çalışmamızın birinci bölümünde kalitenin genel bir tanımlaması ve toplam kalite yönetimine geçiş süreci incelenmiştir. İkinci bölümde hizmetler ve hizmet işletmesi olarak sağlık sektörlerinin tanımlamaları ve özellikleri incelenmiştir. Üçüncü bölümde kalitenin sağlık hizmetlerinde tanımlamaları yapılmış ve uygulanması için gereken şartlar incelenmiştir. Dördüncü bölümde ISO 9002 kalite standardı kullanan Niğde Doğum Hastanesinde müşteri memnuniyet anketi düzenlenerek sonuçlar çıkarılmıştır. Çalışmanın son bölümünde de çalışma ile ilgili genel sonuçlar çıkarılmış ve önerilerde bulunulmuştur.

1. BÖLÜM: KALİTE VE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

1. 1. KALİTE VE ÇEŞİTLİ KAVRAMLARLA İLİŞKİSİ

Bu bölümde kalitenin çeşitli kalite düşünürleri tarafından yapılmış tanımı ve kalite içinde bulunana kavramların açıklamaları yapılmıştır.

1.1.1.Kalitenin Tanımı:

Kalitenin tanımını yapmak başlı başına bir iştir. Çünkü kalitenin tanımı yapacak olan kişiye göre değişe bilmektedir. Bu kalitenin çok geniş içerikli bir kavram olmasından ileri gelmektedir. Buna rağmen kalitenin ne olduğu sorusuna verilebilecek üzerinde anlaşmaya varılmış bir çok tanım vardır. İmalat sektöründe, kalite başarı için temel gerekliliktir. Rekabetin hızla arttığı günümüz ekonomisinde, kuruluşların varlıklarını sürdürebilmesinin şartının sadece müşteri istek ve beklentilerine uygun mal ve hizmet üretmesine bağlı olduğu artık herkes tarafından kabul edilmiş bir gerçektir. Tüketici bir bedel ödeyerek satın aldığı ürünün ihtiyaçlarını karşılaması oranında tatmin olacaktır. tüketici açısından istenilen özelliklere sahip olmayan bir ürün değerinden kaybeder. İstenilen amacı gerçekleştirmediği zaman bu değer sıfırdır.

Kalite kavramının öneminin artmasına paralel olarak kalitenin geliştirilmesinde tasarımcıların, mühendislerin, girişimcilerin ve yöneticilerin katkıları ön plana çıkmıştır. dolayısıyla üretim kalitesinin sağlanmasında söz konusu kişilerin konuya karşı duyarlılığı artmıştır.

Geleneksel anlamda kalite kavramı standartlara uyum olarak tanımlanmaktadır. Ancak günümüzde kalite kavramı dar anlamda kalıplarından çıkarak, esnek ve dinamik çerçeve içine yerleştirilmiştir. Bu özelliği ile kalite kavramı , stratejik bir yönetim aracı durumuna gelmiştir (Şimşek,1998;5). Çağdaş kavramı ise bir mal veya hizmetin ihtiyaç ve beklentileri karşılaya bilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır.

Kalitenin önde gelen isimlerini yapmış olduğun tanımlamalarda şöyledir;

- Kalite, bir mal veya hizmetin belirli bir gerekliliği karşılaya bilme yeteneklerini ortaya koyan karakteristiklerinin tümüdür (Amerikan Kalite Kontrol Derneği-ASQC).
- Kalite, bir malın yada hizmetin tüketicisinin isteklerine uygunluk derecesidir (Avrupa Kalite kontrol Organizasyonu-EOQC).
- Kalite , bir ürünün gerekliliklerine uygunluk derecesidir(P.Crosby).
- Kalite, kullanıma uygunluktur (Juran,1988;1-2).
- Kalite, ürünün sevkiyattan sonra toplumda neden olduğu minimal zarardır (G.Taguchi).
- Kalite , bir ürünün yada hizmetin belirlenen yada olabilecek ihtiyaçları karşılaya bilme kabiliyetine dayanan özelliklerin toplamıdır (TSE).
- Kalite, gizli kalmış istek ve beklentilere uygunluk derecesidir (Öz,1994;1).

1984 yılında D. Garwin, kalitenin toplam sekiz boyutunun olduğunu ifade etmektedir. Bu boyutlar şunlardır.

1-Performans : Ürün veya hizmette bulunması gerekli birincil özellikler.

2-Uygunluk: Spesifikasyonlara, belgelere,standartlara uygunluk.

3-Güvenilirlik:Ürünlerin kullanım ömrü içindeki performans özelliklerinin sürekliliği.

4-Dayanıklılık: Ürünün kullanılabilirlik özelliği.

5-Hizmet görürlülük : Ürüne ilişkin sorun ve şikayetlerin kolayca çözüle bilirliliği.

6-Estetik :Ürünün albenisi ve duyulara seslenebilme yeteneği.

7-İtibar : Ürünün yada diğer üretim konularının geçmiş performansı.

8-Diğer unsurlar :Ürün ya da hizmetin çekiciliği sağlayan ikincil unsurlar (Ishikawa,1985;32).

Bütün bu tanımlardan anlaşılacağı üzere kalite kavramının temel özelliği bir malın veya hizmetin müşterileri tatmine yönelik bazı önemli özellikleri kendisinde toplamasıdır. Söz konusu özellikleri aşağıdaki şekilde toplayabiliriz.

- Tasarımda kusursuzluk
- Kullanımda kusursuzluk.
- Fiyatta kusursuzluk.
- Teslim süresinde kusursuzluk.
- Satış süresinde kusursuzluk.

Dolayısıyla kalite sadece müşteri tarafından kullanılan bir çıktı değil, aynı zamanda o çıktıya nasıl ulaşıldığını gösteren bir işarettir (Özer,1988;2-3).

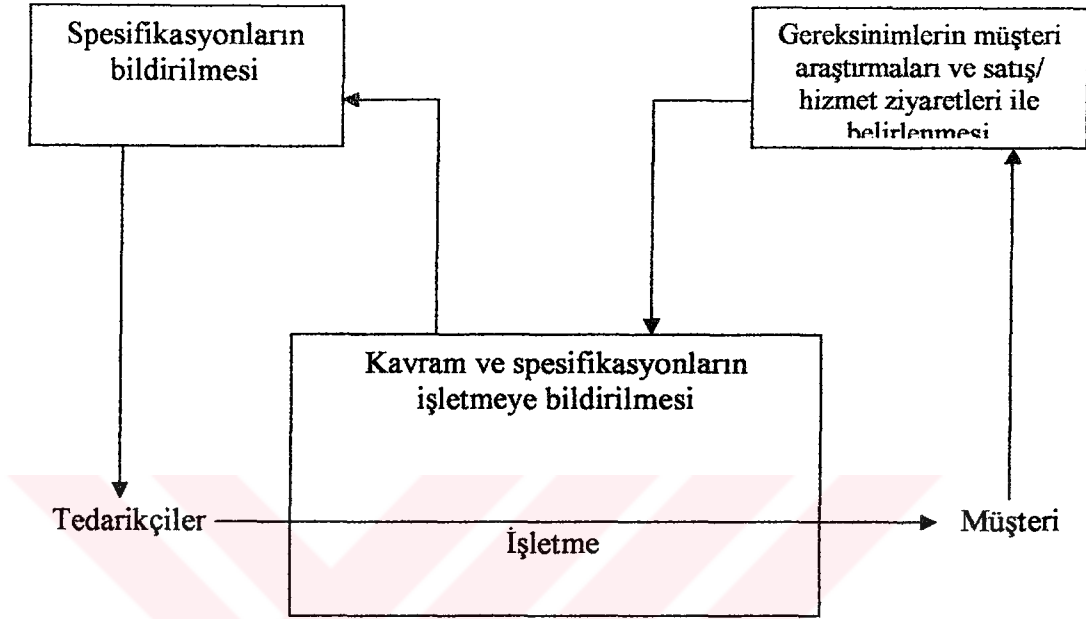
1.1.2. Kalite tipleri :

Bir ürünün kalitesinden söz ederken, ürünün kalitesinin çeşitli unsurların birleşiminden kaynaklandığını gözardı etmemek gerekir. Genişletilmiş süreçte, müşteri tatminini amaçlayan yöneticinin dikkat etmek zorunda olduğu üç tip kalite vardır (Türkel,1998;13). Bunlar

- a) Tasarım kalitesi
- b) Uygunluk kalitesi,
- c) Kullanım kalitesi,
- d) İlişki kalitesi,
- a) Tasarım kalitesi

Tasarım kalitesi, genel olarak üretilen ürün veya hizmetin, müşteri tarafından talep edilen niteliklere sahip olması, yani onun istek ve ihtiyaçlarını

karşılama derecesi olarak tanımlanabilir. Başka bir ifade ile tasarım kalitesi, genellikle hedeflenmiş kalite olarak adlandırılır (Ishikawa,1985;53).



ŞEKİL.1.1. Tasarım/yeniden tasarım kalitesi (Türkel, 1998;14))

Tasarım kalitesi müşteri araştırmaları ile başlar. Bu araştırmaların temel amacı, müşterileri tatmin edecek ürün/ hizmet kavramının belirlenmesidir. Belirlenen ürün veya hizmet kavramı için gerekli olan spesifikasyonlar pazarlama ,satış sonrası hizmet ve tasarım mühendisliği personelinin ortak çalışması sonucu hazırlanır(Türkel,1998;15).

Müşterilerin kalite anlayışı çok boyutludur ve bu talepleri bütün boyutlarıyla karşılamak imkansızdır. Bu nedenle kalite yönetimi stratejisi, tüketicinin aldığı ürünü hiç tamire götürmemesini değil müşterilerin bu üründen edindikleri tecrübeyle onların ne istediklerini öğrenerek bunları mühendislerin makul bir biçimde üretebilecekleri bir çözümde birleştirmelerini öngörmektedir. Müşteri araştırmalarından faydalanmanın başlıca faydası, onların tepkilerini ürün tasarımlarına yansıtmak, böylece yönetimin değişen talep ve şartları öngörmesini ve ekonomik üretimin düzeyleri saptamasını sağlamaktır. Mesela, bir otomobilin otomatik veya düz vites olması bir dizayn meselesidir. Aynı otonun döşemesinin deri

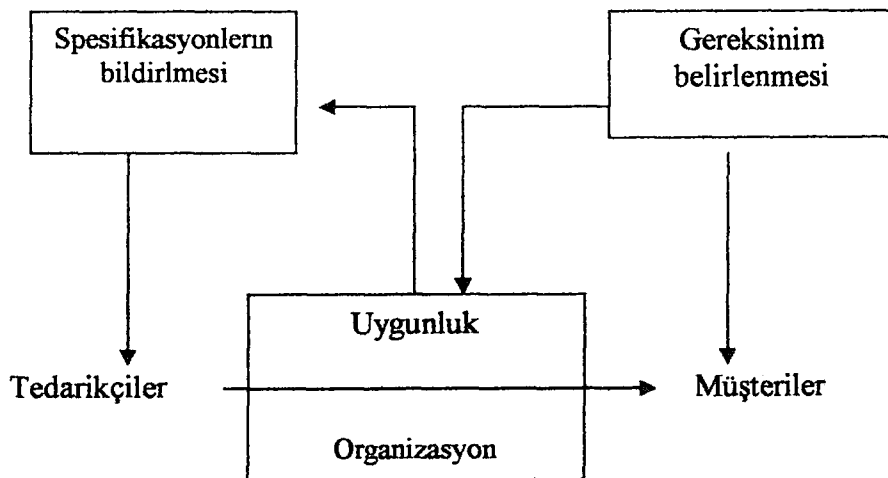
ya da plastik olması da yine dizaynı ilgilendiren meseledir. Aynı şekilde bir kol saatinin kayışı plastik, deri, çelik veya altın olabilir (Halis,2000;47).

Tasarım kalitesinde dikkat edilecek husus müşteridir. Bu aşamada sözü edilen müşteri tipi , sadece üretilmiş olan nihai ürünleri satın alan dış müşteriler değildir. Aynı zamanda , iç müşteri grubu diye adlandırılabilir bir müşteri grubu daha vardır. İşletme içinde , üretim bölümü, satın alma bölümünün ,pazarlama bölümünün, üretim bölümünün müşterisidir ve müşteri tatmini burada da geçerlidir. Müşterilerin iç ve dış müşteri olarak ikiye ayrılması sürekli iyileştirme çalışmalarının sadece dış müşterilerle ilgili olmadığını ,işletme içinde de geçerli olduğunu gösterir.

b) Uygunluk kalitesi :

Uygunluk kalitesi, tasarım kalitesinde belirlenen spesifikasyonlara uyma düzeyidir. Ürün kalitesi için en fazla dikkat edilmesi gereken aşama budur. Teknik dokümanlar da belirlenen özelliklere göre üretimi tamamlanmış olan bir ürünün gerçek kalite özelliklerine yada şartnamelerine olan uygunluğunu gösterir.mamülün dizaynıyla uyumunu ifade eder (Halis,200;47).

Uygunluk kalitesini,müşteri ihtiyaçlarını karşılaya bilme, belli bir kullanım alanı için uygunluk derecesi veya belirlenmiş taahhütleri karşılaya bilme performansı olarak tanımlaya biliriz (Houser,Clausing,1988;63).

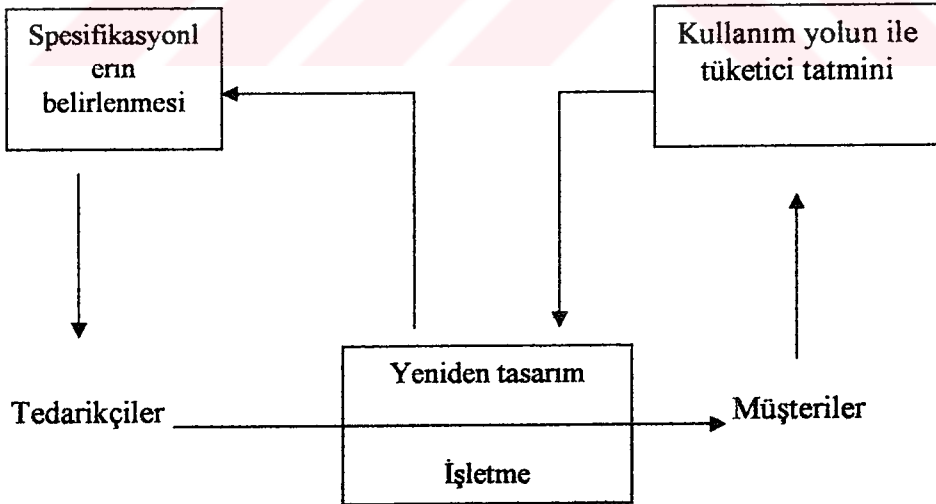


ŞEKİL.1.2. Uygunluk kalitesi (Türkel,1998;15)

Tasarım kalitesi büyük ölçüde müşteri ihtiyacı veya tercihinine bağlıdır. Fakat uygunluk kalitesi ölçülebilir bir özelliktir. Uygunluk kalitesinin başarıla bilmesi üretim, insan, süreçler, ekipman, gelen hammaddelerin kalitesi vb. unsurların kullanımına bağlıdır. Süreç iyileştirme çalışmaları arttıkça bozuk ürünler nedeniyle oluşan ilk madde ve malzeme, işçilik, bakım-onarım maliyetleri, müşteri şikayetleri iyice azalır. Böylece müşterilerin istedikleri kalite düzeyinde, fiyatta ve zamanda ürünler üretilmeye başlanır (Sevim,1999;10).

c) Kullanım kalitesi :

Performans kalitesi, işletmelerin ürünlerinin ya da hizmetlerinin pazardaki performans düzeylerinin müşteri araştırmaları, satış ya da hizmet ziyaretleri ve analizleri ile belirlenmesidir. Bu belirleme çalışmaları, satış sonrası hizmet, bakım, güvenilirlik ve lojistik destek analizi ile müşterilerin işletmenin ürün ya da hizmetlerini neden satın almadıklarının araştırılmasını içerir (Sevim,1998;11).



Şekil.1.3. Kullanım kalitesi (Türkel,1998:16).

Müşteri ürününü aldıktan sonra da üretici firmanın sattığı ürün için kaliteyi garanti etmesi ve dağıtım sonrası hizmetler olarak anılan ve bir üründe bulunmayınca

onu zayıf ürün sınıfına sokan garantisizliğin müşteri lehine çözülmesi de bu kapsamda ele alınması gerekir (Halis,2000;49).

Kullanım kalitesi çalışmaları ile ürünlerdeki kalite kaybı derecesi ve nedenleri araştırılır. Kalite kaybı konusunda , kullanım aşamasında elde edilen bilgiler ,tasarım ve uygunluk kalitesi aşamalarına bildirilmektedir (Türkel,1998;17).

d) İlişki kalitesi :

İlişki kalitesi (relation quality) hem iç hem dış müşteriyle ilişkide bulunan herkesin etkilediği bir çeşit hizmet kalitesidir. Bu büyük oranda kim tarafından yürütüldüğüne ve kiminle ilişki kurulduğuna bağlıdır.

Kalite , hizmet ve üretimde mükemmellik için standartlar oluşturmaktır. (ASQC,1988;15-16) Masaaki Imai; kalitenin, iyileştirilebilen her şey olduğunu söylemektedir. Bu bağlamda kalite, sadece ürün ve hizmette değil, aynı zamanda kişilerin nasıl çalıştıkları, makinaların nasıl işlediği,sistemin ve presüdürlerin nasıl yürütüldüğü ile de ilgili olmaktadır.(İmai,1994;10)

1.2.KALİTE KONTROLÜ

Kalite kontrolü yönetimde bir düşünce devrimidir. Kalite kontrol, klasik anlayışa göre, istenen standartlara uymayan hatalı ürünlerin hatalı olmayanlardan muayene yoluyla ayıklanması faaliyetidir. İşletmelerde mal ve hizmet kalite amaçlarına ulaşabilmek ve kalitenin sürekli iyileştirilmesi için kalite kontrol sisteminin yapılması gerekir. Japon endüstriyel standartları (JIS)kalite kontrolünü, ‘tüketicilerin gereksinimlerini karşılayan kaliteli mal veya hizmetleri ekonomik olarak üreten bir üretim yöntemleri sistemi olarak tanımlamıştır.

Kalite kontrol yapmak; en ekonomik ,en kullanışlı ve tüketiciyi her zaman memnun eden kaliteli bir ürünü geliştirmek, tasarlamak,üretmek ve bakımını yapmak demektir.(Ishikawa,1995;46) Ishakawa kalite kontrolünde en önemli unsurun tüketiciye yönelme olduğunu belirtir. İmalatçılar için ürünlerini tüketicilere satarak onlara iyilik yaptıklarını düşünmek kabul edilebilirdi. Buna ‘ürün dışarı’ tipte

çalışma şekli denir. Aslında en çok önemin tüketici isteklerine verileceği 'piyasa içeri' sistemi geçerlidir.

Kalite kontrolü, modern yönetimin gelişmiş matematiksel araçlarından birisidir ve ürünün anlamlı şartnamelere uygun gerekli kalitesini sağlamak için yapılan işlemlerin tamamı olarak tanımlanabilir (Halis,2000;56). Kalite kontrolünün amacı ; tatminkar, yeterli, güvenilir ve ekonomik ürünler üretebilmektir (Şen,Tümer,1991;4).

Kalite kontrolü , Uluslar arası Standartlar Teşkilatı(ISO) tarafından şöyle tarif edilmektedir; geniş anlamda kalite kontrolü; kaliteyi korumak,geliştirmek ve üretimi alıcının tatmin olacağı en ekonomik seviyede devam ettirmek için uygulanan bir işlemler dizisidir. Dar anlamda ise kalite kontrolü, bir malın spesifikasyonlarına uygunluğunu denetlemek, doğrulamak işlemidir (Berkün,1975;5).

Kalite kontrolü, kaliteyi denetleme fonksiyonunu gördüğü gibi, kalitenin korunması ve geliştirilmesinde de etkilidir. Dar anlamda kalite, ürün kalitesi demektir. Geniş anlamda ise iş kalitesi, hizmet kalitesi, iletişim kalitesi, süreç kalitesi, işçiler, mühendisler, idareciler ve yöneticileri içeren insanların kalitesi, sistem kalitesi, firma kalitesi, hedeflerin kalitesi vb. içerir. Her unsorda kaliteyi kontrol etmek temel yaklaşımdır. Ayrıca fiyata, kara ve maliyet kontrolüne önem vermeyen bir kalite kontrolünden söz edilemez. Dolayısıyla kalitenin teşekkül ettiği her alanda kontrol gereklidir. Bilindiği gibi kalite hem imalat öncesi ve sonrası faaliyetlerden de etkilendiği için hem satış hem satış sonrası kalitenin kontrol edilmesi şarttır (Halis,2000;59).

Kalite kontrolünün gayesi, tüketici isteklerinin ve işletmenin genel gayesini birlikte ve muhtemel en ekonomik seviyede karşılayabilecek ürünün üretilmesini sağlayacak plan ve programın geliştirilerek uygulanması ve etkin bir biçimde yürütülmesini sağlamaktır (Tan, Peşkirikcioğlu,1991;12). Kalite kontrolünden beklenen faydaları ;

- Kalitesiz üretime engel olmak.
- Çabuk ve etkili bir muayeneyi en az masrafla güvence altına almak.
- Ürün ölçülerindeki aşırı değişmelerin sebeplerini tespit ederek parçalar bozulmadan gerekli tedbirlerin alınmasını ve hatalı parça sayısının azalmasını sağlamak.
- Makine ve işçilerin kayıp zamanını azaltarak üretimi artırmak.
- Günlük kalite kontrol kayıtlarının tutulması ile üretim süreci veya spesifikasyonlarında mühendislik yönünden yapılacak faydalı değişiklikleri ortaya koymak.
- Malzemelerin daha ekonomik olarak kullanılmasını sağlamak,tahripli muayenede kalite standartlarının ekonomik şekilde devam etmesini güvence altına almak.
- Müşteri şikayetlerini azaltmak.
- İşletmelerde üretim maliyetlerinde azalma sağlamaktır.

1.3.KALİTE GÜVENCESİ

Kalite güvencesi, kalite kontrolünün temelini oluşturan bir kavram olup, bir üründe kalitenin müşterinin güvenle satın alabileceği ve uzunca bir süre güven ve tatminle kullanabileceği şekilde sağlanması demektir. Bu güvenin sağlanması uzun bir süre gerektirir. Diğer bir konuda müşteri tatminidir. Satılan ürünün hatalı ya da eksik olmaması yeterli değildir. Tasarım kalitesi sağlanarak, tüketicinin beklentilerine tam anlamıyla yanıt verildiğinden emin olmak gerekir. Kalite güvencesi üretici ile müşteri arasında yapılan sözleşmedir. Gerçek kalite güvencesi sağlamak için araştırma, planlama, tasarım, imalat, satış ve hizmet bölümlerinin hepsini içine alan politikalar oluşturmaktır (Halis,2000;62).

Ishikawa'ya göre kalite güvenliği, bir üründe kalitenin müşterinin güvenle satın alabileceği ve uzunca bir süre güven ve tatminle kullanabileceğine olan inancın sağlanması ile ölçülür. Kalite güvenliğinde amaç sadece hatasız mal ve hizmet üretimi olarak algılanmamalıdır. Gelişen rekabet ortamı artık hatasız mal ve hizmete olan talebi artırmaya karşılık asıl önemli hedef müşterinin tatminidir. Çünkü sunulan ürün yada hizmetlerin hatasız olması yeterli değildir. Tasarım kalitesi sağlanarak tüketicinin beklentilerine tam cevap verebilmek gerekir. Bir müşterinin bir malı veya hizmeti güvenle satın alabilmesi ancak o mala veya hizmete karşı daha önceki yargıların pozitif bir durum arz etmesi ile mümkündür. Eğer işletme uzun süreden beri güvenilir hizmet veya mamül sunuyor veya böyle bir ürüne sahipse o takdirde müşteri onu güvenle talep edecektir (Ishikawa,1985;73).

Kalite güvencesi üç aşamalı bir gelişim izler (Gür,1999;67); bunlardan birincisi muayeneye yönelik kalite güvencesidir. Bu aşamada başlıca önemin muayeneye verildiği ve muayenenin de kalite kontrol bölümü ve muayene bölümü tarafından yapıldığı görülür. Yine bu aşamada kontrol kalite denetleyicilerinin eline geçti. Kalite denetleyicileri hatalı ürünleri tespit etmekle görevliydi. Daha sonra, kalite kontrol ve kalite güvencesi sorumluluğunun üreticilerinde olduğu görüşü benimsendi. Bu görüş yan sanayicileri de kapsadı ve firmalarda üretim bölümleri, bir sonraki prosese geçmeden kendi muayenelerini kendileri yaptılar. Muayene bölümü sadece ürünleri tüketici gözüyle muayene etti. Bu işlem sırasında muayene bölümünden üretim bölümüne geri haber akışı sağlandı. Ancak bu çoğu zaman işlemeyen bir süreç oldu buna karşın belirli bir üründen sorumlu işçiye kendini denetleme görevi verildi ve geri bilgi akışı anında sağlandı. Üretim hızı arttıkça muayeneler azaldı.

Kalite güvencesinin geçirdiği ikinci aşama ise süreç kontrolüne yöneliktir. Muayeneye dayalı kalite güvencesinin sorunlarına karşın, sürece yönelik kalite kontrolü tam bir başarı sağladı. Kalite her bir sürecin içinde yer almalıdır ilkesi ile tüm çalışanlar kalite kontrol sürecine katıldı. Ancak süreç kontrolünün de bir sınırı vardı ve sadece süreç kontrolle kalite kontrolü sağlanamazdı. Ürünlerin tüketicilerin elinde değişik koşullarda kullanılmasından kaynaklanan sorunlar, imalat yada

muayene bölümleri tarafından bölümlenecek sorunlar değildi. Bu gibi sorunların üstesinden gele bilmek için, gelişimin üçüncü aşamasında, yeni ürün geliştirmeye önem veren kalite güvence anlayışı benimsendi. Bu aşamada, yeni ürünlerin planlanmasından satış sonrası hizmetlere dek her adımda değerlendirme yapılacaktı. Bu adımlar yeni ürün kullanma tasarım, deneme imalatı, test etme, yan sanayi kuruluşlarını belirleme, pazarlama,satış sonrası hizmeti içeriyordu. Bu durum en sonunda toplam kalite kontrolünün benimsenmesine yol açtı.

Kalite güvence sistemi; temel bir yönetim sistemi, ne yapılacağını gösteren bir klavuz, yönetime bilgi olmanın yanında kontrolü arttıran ve tedarikçilerin kontrol edilmesine imkan tanıyan bir araç olarak ve anlaşılması kolay standartlar getirmesi yönüyle işletmeler için faydalar sağlamaktadır (Halis,2000;64).

1-3-1-Kalite güvence sistemi ve ISO 9000;

a) Kalite güvence sistemi :

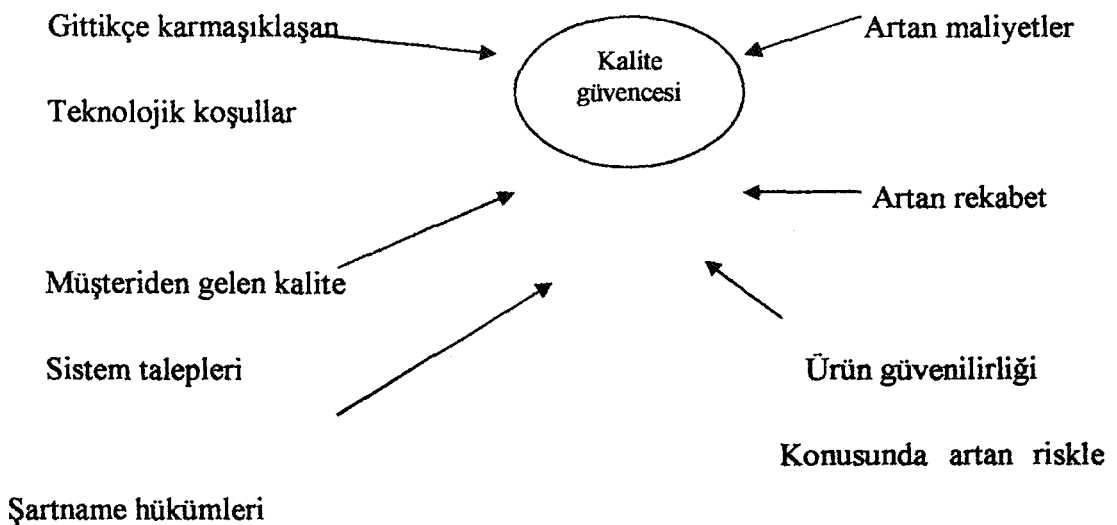
Toplam kalite içerisinde kalite güvence sistemi önemli bir yer işgal etmektedir. İşletmelerin önce kalite güvence sistemini oluşturmaları ve daha sonra toplam kaliteye gitmeleri tavsiye edilmektedir (Erol ve diğerleri,1998;240).

Kalite güvencesi , kalite için konulan standartlara uyum ve bir ürün veya hizmetin kalite yönünden tüm beklentileri yerine getirmesini güvenli bir biçimde sağlayan tüm planlı ve sistemli çabalardır (Halis,2000;227). Bir ürün yada hizmetin daha önceden belirlenmiş gereklilikleri karşılamada yeterli güveni sağlamak için gerekli olan bütün planlı ve sistematik faaliyetlerdir (Bozkurt,1995;174). Bir ürünün veya hizmetin belirlenen kalite isteklerine uygunluğunu yeterli güvencede sağlamaya yönelik olarak,uygulanması gerekli tüm planlı ve sistematik faaliyetleri kapsar (TSE 9005 Kalite sözlüğü,1995;3).

Kalite güvencesinin sağlana bilmesi için tüm müşteri gereklilikleri öncelikle bilinmelidir. İşletmeler, müşterileri ile çok sıkı işbirliği içinde olmalıdırlar. Bu durum herhangi bir kalite güvence sisteminin olmazsa olmaz koşuludur. Herhangi bir çalışma başlanmadan önce müşterilerden yeterli bilgi toplanmalı, bütün çalışmalar

planlı ve gerekli talimatlar detaylı bir şekilde hazırlanmalıdır. Kalite güvencesi bir işletmenin bütün fonksiyonlarının toplam olarak bütünleşmesini ve kontrolünü gerektirir. Yalnızca muayene ile kalite elde edilemez; kalite müşteri gerekliliklerinin tanımlandığı aşamada tasarımılanmalıdır. Bu duyarlı kalite oluşturma çabaları üretim planlama imalat ve sevkiyat ile satış sonrası aşamalarda da sürdürülmelidir (Halis,2000;231).

Kalite güvencesinde amaç sadece hatasız mal ve hizmet üretimi olarak algılanmamalıdır. Gelişen rekabet ortamı artık hatasız mal ve hizmete olan talebi artırmasına karşılık asıl önemli hedef müşterinin tatminidir. Çünkü sunulan ürün yada hizmetlerin hatasız olması yeterli değildir. Tasarım kalitesi sağlanarak tüketicinin beklentilerine tam cevap verebilmek gereklidir. Zaten gerçek kalite müşterinin sesi olduğuna göre ürünün gerçek kalite özelliklerini sağlaması gerekir. Bir müşterinin bir malı veya hizmeti güvenle satın alabilmesi ancak o mala veya hizmete karşı daha önceki yargılarının pozitif bir durum arz etmesi ile mümkündür. Eğer işletme uzun süreden beri güvenilir hizmet veya mamül sunuyor veya böyle bir üne sahipse o takdirde müşteri onu güvenle talep edecektir (Ishikawa,1985;73).



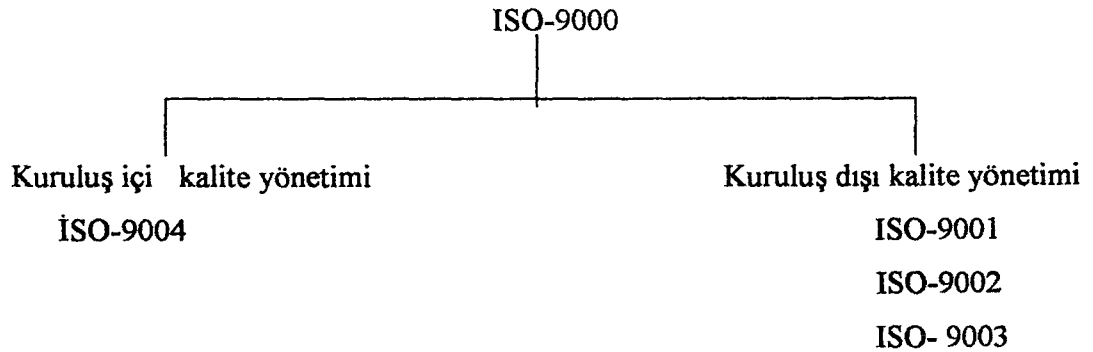
Şekil.1.4. Kalite güvence sisteminin uygulanmasını gerektiren nedenler (Şmşek,1983;178).

b) ISO-9000

ISO-9000, uluslar arası standartlar örgütünün (ISO) yayınlamış olduğu kalite güvencesi sistem standardıdır. Bu standart ürünlerin sağlanması gereken özellikleri değil, ürünlerin üretildiği sistemin sağlanması gereken şartları tanımlamaktadır (Erol ve diğerleri,1998;242). Bu standart, tedarikçi firmaların uygulayacakları kalite sistemlerinde ne gibi şartlar arandığını belirtir. Belli bir kalite düzeyine çıkmaya zorlanmaz. sadece bulunan kalite düzeyinde asgari kalite standartlarını taşımak kaydıyla müşteri ile tedarikçi firma arasında bir nevi sözleşme görevini görür (Halis,2000;227).

ISO-9000 belgesi alan bir işletmede, üretim, bakım, kalite kontrol, pazarlama, satınalma,depolama ve sevkiyat faaliyetleri kontrol altına alınmış, faaliyetlerin nasıl yürütüldüğü çalışmaların yetki ve sorumlulukları netleştirilmiş demektir (Erol ve diğerleri,1998;242).

ISO –9000 kalite güvence standartları serisi kuruluş amacına göre kuruluş içi ve kuruluş dışı güvencesi olarak ikiye ayrılmaktadır. kuruluş içi kalite güvencesi; istenilen kaliteye ulaşılması için, kuruluş yönetimine güven vermeyi amaçlayan faaliyetlerdir. Kuruluş dışı kalite güvencesi; tedarikçinin kalite sisteminin, alıcının belirlediği kalite isteklerine göre ürün veya hizmeti sağladığı hususunda alıcıya güven vermeyi amaçlayan faaliyetlerdir.



Şekil1.5. ISO –9000 standartları

ISO 9000 Uluslararası Standartlar serisinin amacı, organizasyonlar tarafından uygulanan kalite standartlarını standartlaştırmak değildir. Kalite sistemleri

ve yönetimi firmadan firmaya farklılık gösterir. Bir firmaya ait sistem ve kalite el kitabı , diğer firmalardan farklıdır. Standartlar sadece asgari şartları ortaya koymakta ve kalite yönetim sisteminin gelişmesini engelleyici bir unsur olarak düşünülmemelidir.

c) ISO 9001 Kalite sistemleri - Tasarım/ Geliştirme , Üretim, Tesis ve Hizmette Kalite Güvencesi Modeli :

ISO 9001 ; kuruluş dışı kalite güvencesi amaçları için kullanılabilen kalite sistemleri ile ilgili üç standarttan biri olup tasarım ve satış sonrası hizmetleri de içerdiğinden en geniş kapsamlı olanıdır (Erol ve diğerleri,1998;252). Bir işletmenin tasarım/ geliştirme , imalat veya tesis kurmayla ilgili gerekliliklerini tanımlar. Ürün tasarımı ve satış sonrası hizmet işlevi olan beyaz eşya yada otomobil vb üretimi yapan işletmeler ISO 9001 e göre belgelenir (Kavrakoğlu ,1996;125)

Satıcının bir ürünün tasarımı , geliştirilmesi , üretimi, yerleştirilmesi, ve servis sorumluluğunun üstlenildiği durumlarda uygulanı bu standart satıcının kalite sistemi için en üst düzey yönetim sorumluluğundan başlamak üzere toplam kalite yönetiminde kilit elemanların varlığını belirleyecek objektif kriterlerle ilgili komple bir jenerik gerekler dizisi içerir (Halis,2000;243).

d) ISO 9002 Kalite Sistemleri- Üretim ve Tesiste Kalite Güvencesi Modeli:

Bu standartta yer alan koşullar , öncelikle üretim ve muayene esnasındaki uygunsuzlukların belirlenmesi , önlenmesi ve tekrar meydana çıkmasına imkan vermeyecek esasların yerine getirilmesi hedefine yönelmiştir. Tedarikçinin ürün tasarımı ve temini konusunda yeterliliğinin gösterimi arzu edildiğinde kullanılmak amacıyla, kalite sistemi koşullarını ortaya koymaktadır.(Erol ve diğerleri,1998;252) Bu standartta üretim aşamasından , tesis aşamasına kadar tüm kalite sistemi elemanları vardır ve özellikle daha oluşturulmuş ve onaylanmış tasarımlar doğrultusunda imalat yapan işletmeler için uygundur.

Bu standart tedarikçinin üretmiş olduğu mamul veya hizmetin tasarımı ve geliştirilmesinden değil, fakat sadece üretimden sorumlu olduğu , her defasında aynı

kalitede mamul yada hizmet üretilmesi durumunda geçerliliğini sürdürmektedir (Halis,2000;245).

e)ISO 9003 Kalite Sistemleri Son Muayene ve Deneyler için Kalite Güvencesi Modeli:

Nisbeten basit ve düzgün bir imalatı olan veya müşterilerine üretim süreçlerine ilişkin kalite güvencesi vermek isteyen firmalar için ve sadece test aşamalarını içeren bir kalite güvencesi standardıdır. Bu standart basit imalat adımlarına sahip ve mamulden istenilen özelliklerin karşılandığının son kontrolde onaylanabileceği mamulleri üreten kuruluşlar tarafından uygulanır(Halis,2000;246)

1.4 .TOPLAM KALİTE ANLAYIŞI

Dünya ekonomisinin globalleşmesi sonucunda şirketler arasındaki rekabet hızla yükselmiş ve yıkıcı bir hale gelmiştir. Bu denli sert bir rekabet ortamında ayakta kalmak isteyen şirketler , kalitelerini ve verimliliklerini artırmak zorundadırlar. Rekabet gücünün yükseltilmesinin yolu kalite üretiminden geçtiğine göre , toplam kalite örgütler için odak noktası haline gelmiştir.

Tüm düzeylerdeki yönetim fonksiyonlarının bütünleşmesini ifade edebilen toplam kalite yönetiminin temel amacı bir yandan kaliteyi arttırırken , diğer yandan da işletme içi çalışmaların verimliliğini yükseltmektir. Toplam kalitenin odak noktası bilindiği üzere müşterilerdir. Müşteri ihtiyaçlarının tam olarak tatmin edilebilmesi için , bütün çalışmalar bu yöne sevk edilmekte ve bu çalışmalar esnasında şirket çalışanlarının beklentilerinin karşılanması, yani çalışanların tatmini de dikkate alınmaktadır.(Türkel,1998;22)

Günümüzde mükemmelliği vurgulanan toplam kaliteyi şu şekilde tanımlayabiliriz. Toplam kalite; örgüt fonksiyonları ve sonuçlar yerine , süreçler üzerinde odaklaşan, tüm çalışanların niteliklerinin arttırılması ile yönetim kararlarının sağlıklı bilgi ve veri toplanması analizine dayandıran , tüm maddi ve manevi olmayan örgüt kaynaklarını bir bütünlük içinde ele alan bir yaklaşımdır (Ersen,1996;20).

Masaiki İmai toplam kaliteyi, bir örgütte her düzeyde performansın iyileştirilmesine yönelik , tamamiyle bütünleşmiş çabalarla , yöneticiden işçiye kadar tüm örgüt çalışanlarını kapsayan düzenli faaliyetler dizisi olarak tanımlamıştır (İmai,1986 ;15) . Toplam kalite yönetiminin gelişiminin dört kavramsal aşaması vardır(Halis,2000;89)

1 .Aşama : Kalite kontrolü ve güvenliği aşaması denebilecek bu aşamada yer alan faaliyetler ürün şartlarıyla ve muayene kayıtlarıyla ilgilidir. Bu aşamada kalite kontrol , kalite güvencesi, istatistiksel süreç kontrol ve kalite hususunda yönetilmekte olan bütün unsurlardan faydalanır.

2. Aşama : Toplam kalite kontrol, yapılandırılmış problem çözme , JIT ve kalite geliştirme takımlarının kalite için birlikteliğinin ve piyasada güvenli bir konum için gerekli faaliyetlerin yapılmakta olduğu bu aşama müşteri ve tedarikçi kavramlarının yavaş yavaş belirlenmeye başladığı aşamadır.

3. Aşama : Bu aşamada tutum ve davranışların ele alındığı , müşteri temelli planının yapıldığı , kalite yönetim yapılarının ve kültür basamaklarının icraya konulduğu , sürecin basitleştirildiği kalite yürütme fonksiyonunun ve üretim için tasarımın yapıldığı faaliyetleri içerir. Her şeye rağmen 'toplam ' yönetimin bütününe tesir edecek şekilde uygulanır.

4. Aşama : Herkes bütün işlerinde sıkı bir şekilde iç ve dış müşterileri için en iyisini yapmaya çalışır. Kalite, müşterinin şu anada ne istediği değil ne düşündüğü konusunda mümkün olan en iyi değeri verebilmektir. Tatminin ötesinde örgütün toplam kapasitesini , müşterilerin gizli ihtiyaçlarında tanımlamak ve bu ihtiyaçları karşılamak suretiyle müşterilerin tatmin duygusuna ulaşabilmelerini sağlamak için seferber edilmelidir.

Toplam kalite düşüncesi, önleme mantığına dayalı, prosesler üzerinde hakimiyeti öngören ve tüm personeli içeren bir kalite anlayışıdır. Müşteri gereksinimlerini doğru olarak tespitinden , hatasız ve eksiksiz ürün tasarımından , girdi satın alınan tedarikçilerden firma dahilindeki tüm faaliyetlere , bu dağıtım

kanallarına kadar uzanan prosesler dizisi , toplam kalitenin ilgi alanı içindedir (Özer, 1990;10) .

Juran'a göre, toplam kalite yönetimi şu noktaları içerir (Esin,2002;24);

- Planlamadan sorumlu olacak bir üst kurulun oluşturulması-politikayı saptayacak, planın gerektirdiği kaynakları bulacak, sistemi izleyerek amaçlara varılmasına yardımcı olacak.
- Geçmişten çok ; alıcılardan , benchmarking sonuçlarından , savurganlığın önlenmesi için yapılması gerekenlerden yararlanılması
- Kuruluşun amaçlarına varması için gerektiğinde alt yapı değişikliklerine gidilmesi; başarıyı değerlendirme için gerçekçi ölçütler konması.
- Kaynak sağlanması - özellikle eğitim için.

Ishikawa'ya göre(Esin,2002;25)

- Kuruluşun tüm iş görenleri ve bölümleri, kalite geliştirmenin yedi istatistiksel aracı öğrenmek ve uygulamak zorundadır.
- Kalite tanımında alıcının isteği en önde gelir.
- Akış sırasında , bir sonraki herkes veya bölüm, bir öncesini alıcısı gibi görmelidir.
- Kalite çemberleri, kalitenin geliştirilmesinde en önemli araçlarda biridir.

Ishikawa , kalite politikasının hayata geçirilmesinin iş gücünün eğitimine bağlı olduğunu özellikle vurgular.

1.4.1. Toplam kalite yönetiminin amaçları :

Toplam kalite yönetiminde amaç, herkesin katılımının sağlanması suretiyle kalitenin devamlı iyileştirilmesi ve toplam maliyetlerin azaltılmasıdır. Kalitenin iyileştirilmesi ile uzun vadede maliyetlerin azaldığı özellikle japonya'da birçok

işletmede tecrübe edilmiştir. Kalitenin artırılması ile ikinci işlemlerin , yani kalitesiz ürünlerin, ıskartaların, hurdaların azalması sağlanabilmektedir. Bu ise maliyetlerde büyük düşüslere yol açmaktadır (Halis,2000;90).

Kaynakların sınırlı ve kıt olduğu bir durumda , toplam kalite yönetimi, bu kaynakları optimum kullanarak etkin ve güvenilir üretim imkanı verir. Toplam kalite yönetiminin en önemli yanı kalite değerlerini sistem yapısının içine yerleştirmesidir (Dicleli,1997;16-17). Toplam kalite yönetimin de hem süreç hem de beşeri unsurların temel misyonu , değişimi yönetebilmek ve kaliteye ulaşmaktır. Kalite burada geleneksel anlamının dışında, yeni bir ifadeye sahiptir. Kalite, müşteri isteklerinin karşılanmasıdır. Diğer bir ifade ile ' Toplam Kalite Yönetimi, müşteri beklentilerini her şeyin üstünde tutan ve müşteri tarafından tarif edilen kaliteyi tüm faaliyetlerin yürütülmesi sırasında ürün ve hizmet bünyesinde oluşturulan bir yönetim şeklidir.

Toplam kalite yönetimini piyasanın ihtiyaçlarında yoğunlaşma, sadece üretim ve hizmette değil tüm alanlarda en iyi kalite performansını yakalama, kalite performansı için basit prosedürler oluşturma, israfı ortadan kaldırmak için süreci sürekli gözden geçirme , başarı ölçümünü geliştirme, rekabeti anlama ve rekabetçi stratejiyi geliştirme, etkin bir haberleşme ağı kurmak , asla sona ermeyen bir geliştirme için çabalama, gibi kendine özgü bazı amaçları vardır. Bu amaçları kısaca şu şekilde özetleyebiliriz (Freeman,1994;157).

1. Verimlilik ve etkinlik
2. Yeniden yapılanma ve örgütsel gelişme
3. Etkin stratejik yönetim
4. Kalite geliştirme ve müşteri memnuniyeti
5. Pazar payı karlılık ve rekabet geliştirme

1-Verimlilik ve etkinlik :

Verimlilik ve etkinlik, basit olarak girdi ve çıktı oranlarıyla tarif edilen verimlilik; üretkenlik, çabaların boşa harcanmaması ve israftan kaçınmak için bazı çarelere başvurmaktır. Verimlilikte ölçü , çıktıyı elde edebilmek için en az çıktı kullanabilmektir. Etkinlik ise yapılması istenilenlerin kesin olarak saptanması ve mevcut bütün kaynakların bunun için kullanılması demektir. Etkinlikte ilk aşama, kaynak maliyeti ne olursa olsun amacın tam olarak gerçekleştirilmesidir. İkinci aşama amaca ulaşma sürecinin ne kadar etkili olduğudur (Bono,1996;25).

Toplam kalite yönetimi, verimliliği artırmak için bir çok metod ve paradigmlar ileri sürmektedir. Kalite ekipleri ve faaliyet süreçlerini yöneltme ile takım çalışması, departmanlar arasındaki duvarların yıkılarak işbirliğine zemin hazırlaması vb. Etkinlik ve verimlilik ile birlikte ele alınabilecek diğer bir kavram maliyetlerin kısılmasıdır. İşletmeler bazı nedenlerden dolayı maliyetleri kısma yoluna gitmektedirler. Birincisi, birim maliyetlerin azaltılması, iç pazarda rekabet edebilmek için gereklidir. İkincisi, insan emeğinin kutsallığıdır (Halis,2000;93).

2-Yeniden yapılanma ve örgütsel gelişim ;

Değişim istesek de istemesek de bir olgu olarak karşımızdadır. Örgüt bazında meydana gelen birçok değişim ise dış merkezden gelen baskılara karşı bir tepkidir. Piyasada meydana gelen değişimlerin ve etkilerinin olumsuz tesirlerini azaltmak için mevcut yönetim yaklaşımlarının çözümsüz kalmaları ve kalite düşüncesine katkı olarak yeni yeni gündeme gelen toplam kalite yönetiminin umut verici çözüm önerileri işletmeleri bir yeniden yapılanma ve gelişme arayışına itmiştir. Toplam kalite yönetiminde örgüt geliştirme teorileri gibi, değişim hakkında nasıl düşünülmesi gerektiği ve örgütü bir bütün olarak nasıl tanıyıp, sorunlarını teşhis edip gelişme sağlanacağını öğretip bunu yönetsel fonksiyonların icrasına uygulamak tavsiye edilmektedir. Toplam kalite yönetiminde gruplara verilen önem örgütsel gelişimi ağırlamak için oldukça ön planda tutmaktadır (Halis,2000;95).

3-Etkin stratejik yönetim ;

Stratejik yönetim örgüt çevresini gösteren teknolojiyi ve sair çevresel faktörleri stratejik bir şekilde ele alıp analiz ederek bu faktörlere ilişkin gelişmelerin planını göstermeye çalışır. Stratejik yönetimde çevre analizi büyük bir öneme sahiptir ve çevre analizi, planlama fonksiyonunu ayrılmaz bir parçası olarak gerekli bilgilerin toplanması, yorumlanması ve sonuçlarının karar verme süreci içerisinde kullanılması sürecini içerir. Çevre analizi işletmeye gelecekteki olayları nasıl ele almak istediği yönünde misyonunu ve hedefini tanıma fırsatı sağlayarak gelecekte başarılı olmanın temel kriterlerini tanımasına ve çevresel kısıtlayıcılar dahilinde amaçlarına ulaşmak için gereken stratejilerin belirlenmesine imkan tanır (Dikmen,1993;23).

Toplam kalite yönetimi, rekabeti muhafaza etmek için büyük oranda çevresel değişkenlere ve rakiplere ilişkin verilerin sistematik bir şekilde derlenip örgütsel verimliliğe dönüştürülme sürecini içerir. Çünkü işletmenin çevreyi denetim altına alıp yönetebilmesi büyük ölçüde bilginin resinden bilgi toplayamayan, bunları işleyemeyen ve gerekli kararlara dönüştürülmeyen işletmelerin çevreleri ile bağları kopar ve çevresel koşullar üzerindeki kontrol imkanları kaybolur (Koçel,1993;55). Günümüzde işletmeler bir yanda içten ve dıştan uygulanan değişmelerin baskısı ile yapılarında yenilikleri planlamak, yeni buluş ve keşiflerin sonuçlarını işletmecilik alanına aktarmak suretiyle çevrenin şekillenmesini sağlayabilecekleri gibi, diğer yandan kendilerini de çevresel koşulların etkisiyle yeniden şekillenmeye tabi tutar.

4-Kalite geliştirme ve müşteri memnuniyeti ;

Toplam kalite yönetiminin önemli varsayımlarından birisi müşteri memnuniyetini sağlamaktır. Bu öncelikle müşteri kazanmak ve onların zevkini korumakla mümkündür. Müşteri olmadan ne şirket nede Pazar payından söz edilemez. Toplam kalite yönetimi bizi müşteriyi tanımlamak, onların ihtiyaçlarının ne olduğunu tespit etmek , bu ihtiyaçları karşılamak için ne yapılacağını tespit etmek ve sürekli gelişmeyi sağlamak açısından ürün hakkında bazı iyileştirmeler yapmamız gerektiğinin farkında olmayı önermektedir (Halis,2000;97).

5-Pazar payı karlılık ve rekabet geliştirme :

İleri teknolojinin, artan dış ticaretin, arzın talepten fazla olmasının ve bu üç unsurun ortaya koyduğu globalleşmenin beraberinde getirdiği ezici rekabet ticari kuruluşları zor şartlarla karşı karşıya getirdi. Kalite doğru bir şekilde geliştirildiğinde hataları önler, düzeltici faaliyetlere gerek bırakmaz, net üretimi artırır, gecikmeleri ortadan kaldırır, aşırı stokları önler. Kısaca maliyetleri düşürdüğü gibi hız avantajı da getirir. Bunun örgütlenmiş en güzel şekli ise toplam kalite yönetimidir (Kavrakoğlu,1994;9). Kısaca özetleyecek olursak, örgütler için toplam kalite yönetiminin diğer amaçları (Halis,2000;99);

1. Kendi pazarının ihtiyaçlarına daha etkin ve sağlıklı bir biçimde yönelebilmek,
2. Ürün ve hizmet kalitesinin de ötesinde bütün alanlarda en yüksek kalite performansına ulaşmak,
3. Kalite performansına erişmede gerekli basit yaklaşımları kullanabilmek,
4. Üretici olmayan faaliyetleri ve bozuk ürün oranını azaltmak için bütün süreçleri sürekli olarak incelemek,
5. Gerekli gelişmeleri saptamak ve performans kriterleri oluşturmak,
6. Rakipleri tam ve detaylı olarak anlamak suretiyle etkili bir rekabet stratejisi oluşturmak,
7. Problem çözümünde ekip yaklaşımının etkinliğinden faydalanmak,
8. İletişim alanında etkin yollar belirlemek.

1.4.2.Toplam kalite yönetiminin işletmeye sağladığı yararlar

Aşağıdaki gibi sıralanabilir (Bozkurt, 1994:32).

- Pazar payı, verimlilik, rekabet ve karlılık düzeyi artar.
- İş görenlerin moral düzeyi yükselir.

- Malzeme, zaman kaybı, yeniden işleme, stok, müşteri şikayetleri ve maliyetler azalır.
- Tedarikçiler ve taşeronlarla olan ve taşeronlarla olan ilişkiler iyileşir.
- Müşterilerin güveni kazanılır, ve/veya varolan güven sürdürülür

1.5 TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN İŞLETMEYE YERLEŞTİRİLMESİ VE UYGULAMAYA KONULMASI

Bir işletmenin Toplam Kalite yönetimine geçmesi, benimsemesi ve işletmeye uygulayabilmesi için bir takım aşamalardan geçmesi gerekecektir. Birinci olarak işletmede toplam kalite zemininin oluşturulması ikincisi ise işletmeye uygulanmaya konulması aşaması gelir. (Kavrakoğlu, 1994:25)

Toplam Kalite Zemininin Oluşturulması:

Yapılması gereken ilk iş, mevcut durumun tahlil edilmesi ile işletmenin hangi durumda olduğunu, problemlerini tahlil etmektir. Teşhis yapıldıktan sonra kalitesiz alanlarda kaliteyi sağlamanın getireceği maliyetin ne olacağı hususu vardır. Ancak yapılacak bu ek masraflar sonucunda toplam maliyette düşüşte görülecektir. Çünkü kalite iyileştirme planları neticesinde kalitesizlik sebebiyle oluşan Iskartalar, yeniden işleme, ikinci kalite ürün ve diğer israflar ortadan kalkacaktır. Ayrıca çalışan personelin kaliteli mallar üretmesi sonucunda kendilerine olan güven daha artacaktır. Sonuç olarak, işletmenin kalite organizasyonun ve kalite maliyetlerinin incelenmesine dayalı kalite teşhisinin hedefi tüm işletmeyi bu felsefeye karşı duyarlı hale getirmektir (Yıldız, 1994;16).

Bundan sonra yapılması gereken kalite organizasyonun oluşturulmasıdır. İşletmeler kalite uygulama faaliyetlerine başlar başlamaz kalite politikalarını, stratejilerini ve bilhassa kalite uygulama faaliyetlerini kolaylaştırıcı bir örgüt yapısını kurmak zorundadırlar. Örgüt yapısının oluşturulmasında herhangi bir standart yoktur. İşletmenin büyüklüğüne ve yapısına göre farklılık arz edebilir. Ancak en çok rastlanan şekil fonksiyonel bir kalite kurulu ile kalite idaresi, kalite koordinatörleri ve fonksiyonel komitelerden müteşekkil bir yapı şeklinde olabileceğidir (Yıldız, 1994;17).

Kalite kurulu, kalite konusunda karar verme yetkisine sahip genel müdür veya görevlendireceği bir temsilci şirketin üst kademe yöneticileri, işçi temsilcisi ve kalite teşvik sorumlusundan oluşmaktadır. Bu kurul yönetimin kalite, politika ve strateji belirlemek, toplam kalite yönetim programına uygulanabilmesi için gerekli araçların sağlanması, programın izlenmesi v.b. görevleri icra ederler. Kalite idaresi ise kalite kuruluna fonksiyonel destek sağlayan bir birim olup kalite kurulu ile işbirliği halinde çalışan, işletmede kaliteyi geliştirmek ve teşvik etmek, bölümlere kalite konusunda uzmanlık tavsiyeleriyle yardımda bulunmak, işletmenin kalite hedefleri ile diğer hedefleri arasında uyum sağlamak gibi vazifeleri vardır (Yıldız, 1994;18).

Kalite konusunda üst yönetimin desteği, kalite bilinci ve inancı olmadan başarıya ulaşmak imkansızdır. Yalnız dikkat edilmesi gereken bir nokta vardır. Üst yönetim derken kast edilen bir yada iki şirket müdüründen bahsedilmemektedir. Kaliteyi hedeflenen işletmede başlangıçta en tepede bulunan kişi yani genel müdür veya başkan ilk adımı atıp önderlik yapmazsa program başarılı olmayacaktır (Ishikavva, 1985;120) .

Yöneticilerin katılımı sağlandıktan sonra yapılması gereken yöneticilerin eğitimidir. Toplam kalite uygulamasına hazırlıkta dördüncü aşama olarak ifade edeceğimiz yöneticilerin eğitimi muhteva olarak beş başlık altında incelenebilir (Yıldız, 1994;25).

1. Toplam kalite konusunda özel eğitim
2. Grupları tanıma ve teşvik etme
3. Sorunları çözme yöntemleri
4. İç müşteri tedarikçi ilişkisi
5. Kalite yönetimi ile ilgili araçlar

TKY anlayışının önemli taşlarından biri üst yönetimin inancıdır. Üst yönetim konuşan ve dinleyen liderler yetiştirmeye istekli ise, kuruluşun en büyük değerinin insan olduğuna inanıyorsa, o zaman yapabilecek çok şey vardır. Bu da, hiyerarşinin azalmasıyla, yatay örgütlenme ile mümkün olduğu kadar herkesin

kendini göstermesi için ortam hazırlamakla mümkün olabilecek bir şeydir (Ar-Kom, 1994;72).

Bu durumda üst yönetim nasıl davranmalıdır? Sorusuna verilecek cevabı aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür. (Ishikawa, 1985:123)

- Toplam kalite yönetimini yani kalite kontrolünü, şirketteki herkesten daha iyi öğrenmek zorundadırlar.
- Şirketin toplam kalite kontrol, konusunda alacağı tavır belirleyen politikaları oluşturmalıdır.
- Önce kaliteyi temel politika olarak yerleştirin. Önce kalite ilkesini benimsemiş bir şirkette kar arkasından gelecektir. Eğer üst düzey yönetim kaliteyi hedeflemezse işçilerden bunu beklemek abes kaçacaktır.
- Kalite ve kalite kontrolde liderlik devamlı üstlenilmelidir. Geliştirmek başlangıç itibariyle üst yönetime aittir.
- Kalite ve kalite kontrolün planlandığı şekilde yürütülüp yürütülmediğini kontrol etmelidir.
- İşletmeye has kalite organizasyonunun kurulması ve çapraz fonksiyon yönetim sisteminin kullanılması yönetimin sorumluluğundadır.
- Kalite güvenliği konusunda üst yönetimin sorumluluğunu iyice açıklayın

Burada üç çeşit gruptan yararlanılabilir. (Yıldız, 1994:19-20)

- Kalite İyileştirme Grupları : Bu grubun üyeleri, uzmanlıkları sebebiyle üst yönetim kademelerinde belirlenmektedir. Belli bir sorunu incelemek ve çözüm bulmakla görevlidirler. Sorun çözüldükten sonra grup dağılmaktadır. Bu tür gruplardan işletmelerde ortaya çıkan sorunları halletmede yararlanılmaktadır.

- Kalite Çemberleri : Kalite çemberlerinde bizzat çalışanların, kendi işlerinde karşılaştıkları çok çeşitli diğer sorunları çözmeye çalışmaktadırlar. Bu sorunlar bizzat gönüllülerden oluşan ve sürekli şekilde çalışan grup tarafından seçilmektedir. Kalite çemberlerinin en büyük yararı grup üyelerinde bu kalite bilincinin oluşmasına katkıda bulunmak, ve personeli kendi işini daha iyi yapacak şekilde çalıştırmaktır.
- Kalite Müdahale onarım : Kalite müdahale grupları, kalite iyileştirme gruplarına oldukça benzemektedirler. Farklılığı; müdahale gruplarının çözümü acil olan sorunları veya olumsuz fonksiyonları düzenlemek zorunda olmasından kaynaklanmaktadır.



2.BÖLÜM :SAĞLIK HİZMETLERİ VE HASTANELER

2.1.HİZMET KAVRAMI VE ÖZELLİKLERİ

Bu bölümde bir hizmetin tanımı, hizmetin özellikleri , hizmet üreten işletmeler ile mal üreten işletmelerin farkları incelenmeye çalışılacaktır. Hizmet sektörlerinin içinde yer alan sağlık hizmetleri incelenecektir.

2.1.1.Hizmet Kavramı:

Kalite iyileştirme sistemi, bir ürün, hizmet yada araştırma ortaya koyan ve yaptığı işin kalitesini ve miktarını artırmak, aynı zamanda işgücü ve maliyeti azaltmak isteyen herkese yardımcı olabilir. Hizmet de imalat gibi iyileştirilmeye ihtiyaç duyar. Hizmet organizasyonlarında verimsizlik, tıpkı imalatta olduğu gibi tüketici için fiyatları yükseltir ve yaşam standardını düşürür, iyileştirme ilke ve yöntemleri, hizmet ve imalat işletmeleri için aynıdır. Uygulamanın kendisi üründen ürüne, hizmetten hizmete farklılık gösterir (Deming,1996;150).

İçinde bulunduğumuz yüzyılın üçüncü çeyreğine kadar kalite kontrol yalnızca imal edilen ürünlerin karakteristiklerine uygulanıyordu. Kalite kontrol tekniklerinin bankacılık, iletişim, sigorta, süper market, ulaşım, sağlık, konaklama ve yönetim gibi hizmet işletmelerine uygulanabileceği kanıtlanmış olmakla birlikte henüz bu endüstri ve işlemlerde yaygın olarak kullanılmaya başlanmamıştır. Gelişmiş ülke olmanın bir ölçütü de o ülkede hizmet endüstrilerinde çalışanların toplam çalışan sayısına oranı olmuştur

Üretim yalnızca mal değil, hizmet üretmek anlamına da gelmektedir. Hizmetler, ürünlerden bağımsız olarak tüketicilere ve örgütlere satıldığında ihtiyaç ve istek doygunluğu sağlayan eylemlerdir (Ak,1996;24).

Hizmetler fiziksel ürün değildirler. Bunlar doktor, mühendis ve muhasebeci gibi mesleki hizmetlerden , berber, taksi şoförü, marangoz ve danışman gibi hizmetlere kadar çok çeşitli , elle tutulmaz eylemleri içerir. Bu

hizmetler kişilerin yeteneğini içerir. Bu nedenle hizmet üretiminin esasını insanlar oluşturur (Can,Tuncer,Ayhan,1995;193).

Hizmetler başka bir tanımda; tüketicilerin mülkiyetle ilişkisi olmaksızın satın aldıkları faydalardır (Mucuk,1998;323). Ülkelerin iktisadi yapıları içerisinde hizmet sektörünün, ekonomik pastadaki payı her geçen gün artmaktadır. Bugün gelişmiş ülkelerin ulusal gelirinin %70'i hizmet sektöründen sağlanmakta ve hizmet sektöründe gözlenen verimlilik artışındaki hız , öteki sektörleri geride bırakmaktadır (İslamoğlu,1999;354).

Kalite insan performansı ile belirlenir ve onunla yakından ilgilidir. Hizmet sektöründe çalışanların sayısı göz önüne alındığında kalite kontrol tekniklerinin bu sektöre uygulanmasının kaçınılmazlığı ortaya çıkmaktadır. Kalite kamu, özel, ürün yada hizmet üreten, kar amacı olan yada olmayan her türlü organizasyona uygulanabilir. Kalite insanların ne yaptığı ve diğerlerine nasıl davrandığı ile ilgilidir. Kalite insanların hangi düzeyde ne yaptıklarına, aldıkları karar ve önlemlere, ürünlere, hizmetlere, verilere, davranışlara uygulanır.Sunulan hizmet yada ürünün kalitesinin tatmin edici olup olmadığı hakkında son karar veren müşteridir (Bozkurt,1996;171).

2.1.2.Hizmetlerin Özellikleri :

Hizmetlerin mallardan farklılıklarını yansıtan çeşitli karakteristik özellikleri vardır ki bunların başlıcaları (Mucuk,1998;325) :

1. Hizmetlerin ayrılmazlık özelliği ;

Fiziksel mallar önce üretilir ve depolanır; sonra satılır ve tüketilir. Hizmetler ise, önce satılır sonra da üretimle tüketim aynı zaman diliminde gerçekleşir.Üretim ile tüketim birbirinden ayrılmaz.

2. Hizmetlerin dayanıksızlık özelliği ;

Hizmetler, alıcıya sunulduğunda hemen kullanılamazsa depo edilemeyeceği için boşa gider. Bazı hizmetlerin talebinin düzensiz oluşu hizmetlerin dayanıksızlık özelliğini artırır (Peşkircioğlu.1993;144).

3. Hizmetlerin elle tutulmazlık özelliği ;

Hizmetle , fiziksel varlığı olmayan , dolayısıyla elle tutulmayan, gözle görülmeyen , tatma, işitme ve koklama duyuları ile tüketicilerin hakkında fikir edinemeyeceği türden, kısaca 'soyut' mallardır

4. Hizmetlerin değişkenlik veya heterojenlik özelliği ;

Hizmetin kalitesi, nerede, nasıl ve ne zaman verildiğine ve özellikle onu veren kimseye bağlıdır. İnsanlarda mamullerden çok daha fazla değişkenlik gösterirler. Aynı hizmeti yapan kişiden kişiye değişkenlik bir yana, aynı insan bile , farklı zamanlarda farklı kalitede hizmet verebilir; çoğu zaman nazik kibar iken bazen sinirli ve kaba olabilir.

5. Hizmetlerden yararlanma özelliği ;

Bir ürün satın alan onun sahibi olurken hizmet sektöründe ancak o hizmetten faydalanmak söz konusudur. Hizmet kullanan kişilerde hizmetin sahipliğini devredemez. Bu yüzden kullanıcılar hizmeti satın alırken ve kullanırken hizmet üreticisine daha çok bağımlıdır (Ak,1996 ;32).

2.1.3. Hizmet Kavramının Unsurları

Hizmet kavramı dört temel unsur üzerinde şekillenir(Gür,1966;66) :

Müşteri: Hizmet yönetim modelinde odak nokta müşteridir, işletmelerin, müşteri gereksinimlerini ve satılmasına güdülerini anlamaları kaçınılmaz bir zorunluluktur. Müşterinin algılanması, üç ayrı sorunun yanıtından geçer;

- Müşteri kimdir?
- Özellikleri nelerdir?
- Müşteri ne istiyor?

Bu sorular yanıtlanırken önemli bir nokta, müşteri istek, beğeni ve gereksinimlerinin sürekli değişim içinde olduğudur. Müşterinin tanımlanmasından sonraki adım, müşteri isteklerinin karşılanması için yapılacakların tanımlanmasıdır.

- Müşteri neden bizi seçmeli ?
- Hangi alanda farklı olmalıyız?

Bu adımlar, hizmet stratejisinin tanımlanması aşamasına girer

Strateji : Mal üreten endüstriyel kuruluşlarda üretim, dağıtım, satış v.b. konularda somut stratejiler üretilebilir. Stratejilerin yoğunlaştığı nokta somut üründür. Hizmet işletmelerinde sunulan ürünün çok net tanımlanamaması nedeniyle strateji oluşturmak yoğun gözlem ve emek isteyen bir süreçtir. Hizmet şirketleri herkes için her şey olamazlar. Kimler için ne olacaklarını belirlemelidirler. Yani hizmet stratejisini çevreleyerek müşterinin beklenti ve gereksinimlerine ilişkin eğilimlerin kapsanmasını sağlamalıdır. Oluşturulan tüm bu stratejiler, kurumun her noktasına yaygınlaştırılmaz ise istenen sonuçlar alınmaz. Bu noktada, stratejilerin öncelikle tüm çalışanlar tarafından algılanmasının sağlanması gerekir. Uç noktalarda yer alan çalışanların bağımsız düşünebilmeleri ve iş başında müşteri ile yüz yüze iken karşılaşacakları değişken ve belirsiz durumların üstesinden gelebilmeleri için stratejiyi algılamaları ve uygulayarak beceri kazanmaları yaşamsal bir zorunluluktur. Tüm bu strateji, sistem ve becerilerin sürekli güncelleşmesi gerekir. Çünkü müşteri istekleri de değişkendir. Değişimler karşısında işlemez duruma gelen sistemlerin belirlenmesi ve ortak bir kurum kültürü çerçevesinde kendiliğinden geliştirilmelerinin sağlanması gereklidir.

Sistem : Sistemler, stratejileri yaşama geçirir. Tanımlanmış stratejiler ile müşteri beklentilerinin yerine getirilmesi için sistemlerin oluşturulması gereklidir. Sistemler, hizmete bakış açımızı eyleme dönüştürürler. Sistem çalışanı işini kolaylaştırmalıdır. İyi işlemeyen yada sonuç vermeyen bir hizmet sistemi için çalışanların sorumlu tutulmaları doğru olmayacaktır. Hizmeti üreten sistemin tarzı, tanımlanmış olan hizmet stratejisini yansıtmalıdır.

Çalışan : Çalışanlar cephedeki gerçekle yüz yüze kalanlardır. Çalışan/müşteri ilişkisi şirketin müşteri tarafından değerlendirildiği temas noktasıdır. Bu temas noktasında yer alan kişi, müşteri gözünde şirkettir. Çalışanlar yalnızca cephedekiler değildir. Onlara destek veren geri büro elemanları 'iç müşteri' anlayışı içinde destek yaratırlar. Bir diğer grup çalışanlar da yöneticilerdir. Hizmet yönetiminde yöneticiler, emir verip işi yaptıran değil, çalışanlara yardım eden ve onları yüreklendiren çalıştırıcılarıdır. Yöneticilere örgütün yönlendirilmesi ve bilinçlendirilmesi için önemli görevler düşer.

2.2.SAĞLIK HİZMETLERİNİN TANIMI :

Sağlık hizmetleri ,hastalıkların teşhis,tedavi ve rehabilitasyonu yanında, hastalıkların önlenmesi ,toplum ve bireyin sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetler bütünü anlamına gelmektedir. Sağlık hizmetleri faaliyetleri kişilerin sağlığının korunması ve teşhis tedavi ve bakım olmak üzere iki ana grupta toplanmaktadır . Sağlık hizmetleri kişisel olarak yada kurumsal olarak sunulabilir. Gelişmiş ülkelerde üst düzey kurumsallaşma söz konusu olduğundan, sağlık hizmetlerinin örgütler tarafından sunulması daha yaygındır. Özellikle ,sunulan son hizmetlerin bir ekip ile üretilmesi ve daha etkin sunulabilmesi kurumsal düşünmeyi ve uygulamayı zorunlu kılabilmektedir (Kavuncu başı, 2000; 34).

Sağlık hizmetleri kamu yada özel şahısların sunmuş oldukları hizmetlerdir. Değişim sürecinin kar amacı taşıması ya da taşıması önemli değildir. önemli olan hizmet aracılığıyla ihtiyaçların doyuma ulaştırılmasıdır ki bu da sağlık hizmetlerinin ana amaçlarından birisidir. Bu yönü ile sağlık hizmetleri sektöründe

kar amaçlı kuruluşlar olduğu kadar, kar amacı gütmeyen kuruluşlar da vardır (Ak 1990;45) .

Sağlık hizmetleri hizmet kavramı için geliştirilmiş tüm özelliklere sahip olmakla beraber, bazı farklı özelliklere sahiptir. Sağlık hizmetleri tanımı gereği bu sektördeki kuruluşları belirlemek oldukça zordur. Sağlık hizmetleri denilince, üreticilerin ürettikleri ürün ve hizmetler, doktorların bilgi ve becerileri, sağlık kuruluşlarının tıbbi ve teknolojik kapasiteleri, testler ve bakım süreçleri gibi konular düşünülmektedir. Öte yandan tüketiciler sunulan hizmeti teknolojik yapısı ve tıbbi özellikleri ile ilgilenmeyip bekledikleri ‘fayda’ açısından hizmetleri değerlendirmektedir.

2.3. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI :

Sağlık hizmetleri dünyanın birçok yerinde uzun yıllar sadece hastalıkların tedavisi şeklinde anlaşılmış , ancak giderek çeşitli hastalıklar ve mikroplarla mücadele, çevre sağlığı ve hijyen konusundaki gelişmeler yada hastalıkların bulaşma süreci ve süresi konusundaki bilgilerin artması gibi nedenlerle sağlık hizmetlerinin farklı alanlarda yoğunlaştığı gözlenmiştir.

Sağlık hizmetleri, hastalıkların teşhisi, tedavi ve rehabilitasyonu yanında , hastalıkların önlenmesi ve toplum ve bireyin sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetler bütünü anlamına gelmektedir. Sağlık hizmetleri sağlık kurumları tarafından sunulmaktadır. Sağlık kurumları, ürettikleri temel sağlık hizmetleri ölçüt alınarak sınıflandırılabilir. Sağlık hizmetleri , koruyucu sağlık hizmetleri , tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri olarak üç ana grupta toplanmıştır (Kavuncu başı;2000,34).

2.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri:

Sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi için verilen hizmetler ile yapılan düzenlemeler bu gruba girer. Koruyucu sağlık hizmetleri çevreye ve kişiye yönelik hizmetler olarak ikiye ayrılır. Çevreye yönelik hizmetlerin amacı , çevrede sağlığı olumsuz etkileyen biyolojik,fizik ve kimyasal etkenleri yok ederek veya bu

etkenlerin kişileri etkilemesini önleyerek çevreyi olumlu hale getirmektir. (Hayran ,1998;17)

a) Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri :

- Su kaynaklarının sağlanması ve denetimi
- Katı atıkların denetimi
- Zararlı canlılarla mücadele
- Besin sanitasyonu
- Hava kirliliğinin denetimi
- Gürültü kirliliğinin denetimi
- Radyolojik zararların denetimi

Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, hekim, hemşire gibi sağlık meslek üyelerinin yürüttüğü hizmetlerdir.

b) kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri :

- Bağışıklama
- Hastalıkların erken tanı ve tedavisi
- Ana çocuk sağlığı hizmetleri
- Aşırı doğurganlığın denetimi
- İlaçla koruma
- Kişisel hijyen
- Sağlık eğitimi
- Yeterli ve dengeli beslenme

Koruyucu sağlık hizmeti veren kurumlara örnek olarak Sağlık evleri, işyeri reviri, sağlık ocağı, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi v.b kuruluşlar gösterilebilir (Kavuncu başı ,2000;36).

Koruyucu sağlık hizmetleri toplumun hastalık ihtimalini azaltmak amacıyla verilen hizmetlerdir. Toplumda hastalık ihtimali azaltılırsa, tüm toplum üyeleri bundan birbirlerine rakip olmaksızın fayda sağlarlar. Ancak , bu hizmet verilmediği takdirde ortaya çıkacak olumsuz sonuçlar tüm toplumu etkiler. Bu

nedenle koruyucu sağlık hizmetleri dışsal faydası en çok olan sağlık hizmetleridir (Bulutoğlu,1981;258)

2.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri:

Tedavi edici sağlık hizmetleri sağlık durumu bozulan hastaların eski sağlık düzeylerine ulaşmalarını sağlamak üzere verilen sağlık hizmetleridir. Tedavi edici sağlık hizmetleri, temel olarak hekim sorumluluğunda , diğer sağlık profesyonellerinin katılımı ile gerçekleşir (Kavuncu başı,2000;39). Tedavi hizmetleri , hizmet kapsamı ve hizmet yoğunluğu kriteri esas alınarak sınıflana bilir. Buna göre;

- Birinci basamak tedavi hizmetleri
- İkinci basamak tedavi hizmetleri
- Üçüncü basamak tedavi hizmetleri

Birinci basamak tedavi hizmetleri; Hastaların evde ya da ayakta teşhis ve tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir. Ülkemizdeki sağlık ocakları, verem savaş dispanserleri, ana ocuk sağlığı merkezleri, vb

İkinci basamak tedavi hizmetleri; Hastaların teşhis ve yatırılarak tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir. Ülkemizde tam teşekküllü devlet hastaneleri , SSK hastaneleri, özel hastaneler vb

Üçüncü basamak tedavi hizmetleri; İleri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıkların için düzenlenen hizmetlerdir. Ülkemizdeki ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, kanser hastaneleri,üniversite hastaneleri vb(Hayran,1998;18). Tedavi edici sağlık hizmetleri, hizmeti kullanan kişiler hizmetten doğrudan yararlanmaktadır. Diğer bir özellik de hizmet üretiminin fiziki olarak hastanın vücudu üzerinde yapılmasıdır. Bu yüzden hastanın tedaviye ihtiyacı olduğunu bilmesi ve bunu istemesi gerekmektedir (Kurtulmuş,1998;90).

2.3.3. Rehabilitasyon Hizmetleri:

Hastalık ve kazalara bağılı olarak gelişen kalıcı bozukluklar ve sakatlıkların günlük hayatı etkilemesini engellemek ya da bu etkiyi en aza indirmek, kişinin bedensel ve ruhsal yönden başkalarına bağımlı olmadan yaşamasını sağlamak amacıyla düzenlenen sağlık hizmetleridir (Hayran ,1998;18).

2.4.SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLİKLERİ

Sağlık hizmetleri sektörünün işleyişi normal piyasalardan oldukça farklı bir şekildedir. Bu yüzden sağlık hizmetlerinin kendine has özellikleri vardır. Bunlar(Ak,1997;3);

- Tüketicinin bilgi yetersizliği ve uzmanın gücü
- Tüketicilerin akılcı olmayan davranışları
- Tıp mesleğinin kuralları
- Ürün ve kalite belirsizliği
- Dış etkenler
- Sağlık hizmetlerinin talep esnekliği katıdır.
- Sağlık hizmetlerinin talebi tesadüfidir ve ekonomik fizibilite yapılması güçtür.
- Sağlık hizmetlerinin ikamesi yoktur.

2.4.1.Tüketicilerin bilgi yetersizliği ve uzmanın gücü:

Tüketicilerin ,ürünler ve hizmetler hakkında geniş ve yeterli bilgiye sahip olması pazarın etkin bir biçimde çalışması için gereklidir. Sağlık hizmetlerinde , tüketicilerin talep edecekleri hizmet ve ürünler konusunda bilgisiz olmaları önemli bir özelliktir. Sağlık konusunda bilgi ancak uzun bir eğitim konusunda elde edilebilir. Bununla beraber asıl sorun , ürün ve hizmetlerin özelliklerini bilmek değil , hizmetin getireceği faydanın bilinmemesidir. Böylece , satın alınan getireceği riskin büyük olması sağlık hizmetlerinin kullanımında uzman bilgisinden yararlanmayı gerekli kılar (Ak,1997;53).

2.4.2. Tüketicilerin akılcı olmayan davranışları:

Genellikle, ürünlerin ve hizmetlerin satın alınmasında ,tüketicilerin akılcı seçimlerde bulunacağı ve kendi için en iyi olanı seçeceği varsayılmıştır. Sağlık hizmetleri uygulamalarında ise , üç önemli konuda akılcı olmayan önemli davranışlara rastlanır.

1. Birçok tüketici , hasta olmalarına rağmen tedavi talebinde bulunmamakta hatta hastalıklarının farkında bile olmamaktadır.
2. Akıl hastaları gibi gruplar , serbest iradeleri ile seçim yapamadıklarından tüketici üstünlüğü kavramına uyulmamaktadır. Seçimi bunlar yerine başkaları tercih yapar.
3. Acil sağlık hizmeti talebinde bulunanlar tercihlerini belirtemeyecek durumdadırlar.

2.4.3. Tıp mesleğinin kuralları :

Sağlık hizmetlerini önceden alıp denemek ve test etmek imkansız olduğundan , hizmet veren ve hizmet alan ilişkisi tamamen güven unsuruna bağlıdır.

2.4.4. Ürün ve kalite belirsizliği :

Sağlık hizmetleri kalitesini ve sonuçta hastanın elde edeceği doyumu önceden belirlemek son derece zordur. Bu belirsizlik hizmetin getireceği doyumu etkileyen birçok kontrol edilmeyen faktöre de bağlıdır (Karafakıoğlu ,1998;109).

2.4.5. Dış etkenler :

Salgın hastalıklar durumunda , hasta yada hastaların tedavisi bütün toplumun yararına olmaktadır. Salgın hastalıklarda olduğu gibi diğer çevreye zararlı etkiler fiziksel dış etkenler grubuna girmektedir. Sağlık hizmetlerinde koruyucu sağlık hizmetleri kamu tarafından verilmekte toplumun her ferdi maliyetlere katılmakta , olumlu sonuçlarından da yararlanmaktadır (Karafakıoğlu ,1998;110).

2.4.6.Sağlık hizmetlerinin talep esnekliği katıdır :

Sağlık hizmetlerinin kullanımı hastalığın şiddetine göre mutlak zorunludur. Hastalığın şiddeti arttıkça sonuç ölüme gider. Kimsede ölmek istemez. Yani sağlık hizmetinin kullanımı tıpkı beslenme, giyim, barınma gibi zorunluluk arz eder. Dolayısıyla, sağlık hizmeti talebinde bulunacak kişiler sağlık hizmetleri fiyatlarındaki artışa karşı gösterecekleri duyarlılık zayıf olacaktır. Fiyatın yüksekliği bu hizmete olan ihtiyacın şiddetinden dolayı talebi düşürmeyeceği gibi , fiyatların düşmesi de talepte önemli ölçüde artış meydana getirmeyecektir (Tokat,1996;3).

2.4.7.Sağlık hizmetlerinin talebi tesadüfidir ve ekonomik fizibilite yapılması güçtür:

Ekonomide her şey talebe dayalıdır. Talep tesadüfi değildir. Sağlık hizmetlerinde ise talep belli değildir. Yani sağlık hizmetleri giyim, gıda vb gibi devamlılık göstermez. Kimin ne zaman ve hangi hastalığa yakalanacağı önceden kestirilemez. Dolayısıyla talebin önceden tahmini güçtür ve fizibilite çalışması da yapılması güçtür (Tokat,1996;3).

2.4.8.Sağlık hizmetlerinin ikamesi yoktur:

Hasta olan kişi hekim tarafından önerilen sağlık hizmetini almak zorundadır. Bunu başka bir mal veya hizmetle ikame etmesi yoktur. Dolayısıyla sağlık hizmeti tüketicisi kendini ekonomik olarak açıdan koruyabilmesi mümkün değildir (Tokat,1996;4).

2.5. SAĞLIK EKONOMİSİ

Sağlık ekonomisi bağımsız bir ekonomi değildir. Genel ekonominin uygulanış alanıdır. Sağlık ekonomisi genel ekonomi kurallarının sağlık alanına uygulanmasıdır. Sağlık ekonomisi genel bir ifadeyle, sağlıkla ilgili faaliyetlerin ekonomik yönüyle alakalıdır. Sağlık ekonomisi bir sektör ekonomisidir (Kurtulmuş,1998;21). Sağlık sektörüne ayrılmış olan tüm kaynakların en iyi şekilde kullanılarak en yüksek düzeyde (max) sağlık hizmetlerini üretmek ve üretilen bu hizmetlerin toplumu oluşturan fert ve gruplar arasında en iyi bölüşümü inceleyen

bilim dalıdır. Sağlık ekonomisi ekonominin bir alt disiplini olarak sadece bir çalışma alanı yada bilim dalı olmadığını ,büyük oranda her ikisini de kapsadığını ifade etmektedir.(Williams, 1987;2)

2.5.1. Sağlık Ve Sağlık Hizmetine Talep

Sağlığa ve sağlık hizmetlerine olan talebin incelenmesinin iki nedeni vardır : Sağlık hizmetini kullananların ve sunucuların davranışlarını tahmin etmeye çalışmak; maliyetleri ve faydaları ölçmek. Talep teorisi temelde bir mal veya hizmeti kaç kişinin talep edeceğiyle ilgilenir ve kişilerin talebini etkileyen temel faktörler şu şekilde sıralanabilir:

- t -mal veya hizmetin fiyatı,
- t- tamamlayıcı mal veya hizmetlerin fiyatları,
- s- alternatif mal veya hizmetlerin fiyatı,
- s- gelir,
- s- zevkler ve tercihler.

Genelde t işaretli faktörlerin etkisiyle talep azalırken, s işaretli faktörlerle artma eğilimindedir (Uz ,1998;65). Bunun dışında sağlık hizmetine olan talep tıbbi bir ihtiyacın varlığına, sağlığı olumlu veya olumsuz yönde etkileyen diğer mal ve hizmetlere bağlıdır. Ancak sağlık hizmetine olan talebin gerçekte sağlığa bir talep olduğu ve sağlığın alternatif mal ve hizmetlerin çok az ve bazı durumlarda da sağlık hizmetinin hiç alternatifinin olmadığı akılda tutulmalıdır. Tüm bunlara ek olarak yukarıda da özetlendiği gibi sağlığa ve sağlık bakımına olan talep, sağlıklı olmanın ve hizmetin fiyatı ve talep edenin geliriyle bağlantılıdır. Yapılan araştırmalar göstermiştir ki, bazı sağlık hizmetlerinin fiyatı arttıkça bu hizmeti kullananların sayısı azalmaktadır.

Bir malın fiyatı ile o mala olan talebin miktarı arasında ters bir ilişki vardır. Yani bir mal veya hizmetin fiyatı arttıkça alıcıların/müşterilerin o mala veya hizmete olan taleplerinde bir azalma olur. Bir çok defa karşılaştığımız gibi geliri düşük kişiler

kendilerine yazılan bir enfeksiyon reçetesinden karşılayabildikleri ilaçları satın alabilmektedir, bu da çoğu zaman antibiyotikler değil, ağrı kesiciler olmaktadır. .

Kişi veya toplumların belli bir sağlık hizmetine olan taleplerinin analizi ile toplumda kimlerin bu hizmet için ve ne kadar ödeyebilecekleri veya Ödemeye razı oldukları tespit edilebilir.

2.5.2. Sağlık Hizmeti Arzı

Bir mal veya hizmete olan talebin aksine arz teorisine göre satılan mal veya hizmetin miktarı onun fiyatındaki artışla doğru orantılı olarak artma eğilimindedir. Yani bir malın veya hizmetin fiyatı ne kadar yüksek olursa o malı veya hizmeti o fiyattan satmak için daha fazla satıcı gönüllü olacaktır.. Bazı mâl veya hizmet üretici/satıcıları piyasaya arz ettikleri mal veya hizmetin miktarlarını, fiyattaki artış ve azalışlara göre çok kolay ve hızlı bir şekilde ayarlayabilirler. Böylece kazançlarını koruyabilir, hatta piyasada fiyatta yaşanan bu dalgalanmaya verdikleri tepkiye ve bu tepkinin hızına göre kazançlarını artırabilirler. Ancak sağlık hizmetlerinin sunumunda daha yavaş işleyen bir cevap mekanizması göze çarpmaktadır. Bunun bazı nedenleri şunlar olabilir (Uz,1998;70).

- Bir çok ülkede kullanılmayan veya az kullanılan çok az kuruluş ve eğitilmiş personel vardır. Çoğu ülkede bunlar kapasitelerinin üzerinde hizmet vermektedir.
- Gerek bina, gerek bunların donanımlarının sağlanması gerekse buralarda çalışacak personelin yetiştirilmesi çok zaman alır. Bazen de yetişmiş personel başka kuruluşa, sektöre, bölgeye veya ülkeye gidebilir. Örneğin Sri Lanka'da yurt dışına giden doktorların sayısı mezun olan doktorlardan daha fazladır .
- Bazı sağlık hizmetleri devlet eliyle verilmek zorunda olduğundan fiyatlardaki artışlara cevap yavaştır, hatta bazen arzı etkilememesi için cevapsız kalınır

2.6. ETKİLİ SAĞLIK HİZMETİNİN ÖZELLİKLERİ

Sağlık hizmetlerinin toplumsal anlamda etkili olabilmesi, yani toplumun sağlık statüsünde arzulanan değişiklikleri yaratabilmesi için bir takım özelliklere sahip olması gereklidir. Sağlık hizmetlerinin hem makro, hem de mikro düzeyde planlanması, organize edilmesi ve sunulmasında bu özelliklere dikkat edilmesi yararlı olacaktır. Beverles A.Myers, etkili bir sağlık hizmetinin taşınması gereken özellikleri ayrıntılı biçimde incelemiştir. Yazara göre; sağlık hizmetleri bütünlük göstermeli ve eşgüdümlü biçimde sunulmalıdır. Myers, etkili bir sağlık hizmetinin üretim ve sunumunda dikkat edilmesi gereken bu koşulları, etkili sağlık hizmetinin taşınması gereken özellikler olarak kabul etmektedir. Üretilen ve sunulan sağlık hizmetlerinin bu özelliklerden herhangi birini taşınamaması durumunda, toplum ve birey sağlığı üzerinde arzulanan etkileri yaratamayacağı söylenebilir Etkili sağlık hizmetinin özellikleri şunlardır (Dinçer, 1988;35):

1. Kolay kullanılabilirlik (Accessibility)
2. Kalite (Quality)
3. Süreklilik (Continuity)
4. Verimlilik (Efficiency)

2.6.1.Kolay Kullanılabilirlik: Kolay kullanılabilirlik hem hizmetten yararlananlar, hem de hizmet sunanlar açısından incelenebilir. Hizmetten yararlananlar (toplum) açısından kolay kullanılabilirlik. ‘bireylerin ihtiyaç duyduğu yerde ve zamanda hizmetlere ulaşabilmesi ve ihtiyaç duyduğu tüm hizmetleri yeterli miktarda kullanabilmesi olarak tanımlanabilir.’ Hizmeti sunanlar bakımından kolay kullanılabilirlik , ‘hizmet sunan kişilerin (sağlık profesyonelleri) , ihtiyaç duydukları ilaç, araç-gereç, hizmetler ve diğer sağlık profesyonellerine kolay ulaşabilmesi anlamına gelir.

2.6.2.Kalite : Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmetlerin hem bilimsel norm ve standartlara , hem de bireylerin beklentilerine uygun olarak sunulması anlamına gelir.

2.6.3.Süreklilik : Sağlık hizmetleri, yalnızca tedavi hizmetleri anlamına gelmemektedir. Sağlık düzeyini geliştirmek için birey ve toplumun sağlık durumlarının sürekli takip edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması gereklidir. Sağlık hizmetlerinin sürekliliği, sağlık hizmetlerinin entegre olmasıyla başarılabilir.

2.6.4.Verimlilik : Verimlilik, sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların ussal kullanılması anlamına gelir. Verimlilik aracılığıyla, sağlık hizmetleri maliyetleri aşağıya çekilerek, bireylerin hizmetten yararlanma olanakları artırılır.

2.7.HASTANE VE HASTANE YÖNETİMİ

2.7.1. Hastanelerin Tanımı :

Hastaneler dünya sağlık teşkilatı tarafından, tıbbi müşahade , teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri sunan , hastaların kısa süreli tedavi gördükleri yataklı tedavi kurumlarıdır. Şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlık bakanlığı tedavi kurumları işletme yönetmenliğinde ise ' hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumunu kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan ve yatarak müşahade , muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır.(T.T.K. iş Y,1983:3)

Bu tanımların yanında hastanelerin diğer fonksiyonunu içeren bir çok tanımlamalar yapılmıştır. Hastaneler ; esas fonksiyonları yanında eğitim, araştırma ve geliştirme, toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katılma gibi fonksiyonları da yerine getirirler. Bunlar tedavi fonksiyonlarının iyi bir şekilde yerine getirilmesini sağlayan esas fonksiyonun türevleridir. Hastaneler; çeşitli iş idaresi tekniklerini kullanan en karmaşık ve modern örgüt çeşitleridir (Ak ,1990;69).

Hastaneler ;sağlık hizmetlerinin tümünü topluma sunmak üzere düzenlenmiş ve bu amaca ulaşmak için birbirine bağımlı çeşitli teknik ve tıbbi birçok karmaşık işlemlerin ortaya konulduğu kurumlardır (Kavuncu başı,2000;76). Hastaneler; yeterli nitelik ve nicelikteki hizmetleri en düşük maliyetle üreten ve bu hizmetleri, rahatlığı ve beşeri fonksiyonu sağlanmış kurumlarda, hastaların tedavisinde, acıların

dindirilmesinde ve şifalarında kullanarak, onların tekrar ekonomik ve toplum hayatındaki yerlerini almaya imkan sağlayan kurumlardır (Gök,1996;3).

Yukarıdaki tanımların ışığı altında hastaneleri ; her türlü sağlık hizmetlerinin ekonomik olarak kesintisiz üretildiği, eğitim araştırma ve toplum sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü kar gözetmeyen, sağlık endüstrisi pazarında çevreden etkilenen ve çevreyi etkileyen, çeşitli girdileri işleyip, yararlı çıktılar haline dönüştüren , karmaşık, pahalı ve kendine göre değişik özellikler gösteren bir hizmet işletmesi çeşidi veya hastalara hizmet vermeye yönelmiş bir otel türü olarak tarif etmek mümkündür (Ak,1989;2).

2.7.2. Hastanelerin Sınıflandırılması :

Hastaneler verdikleri tedavi hizmetlerinin türüne , yönetim ve denetimlerine , finans al kaynakların türüne , büyüklüklerine , hastaların hastanede kalış sürelerine ve kadrolu personelin çeşidine vb. faktörlere göre sınıflandırılmaktadır. Hastanelerin sınıflandırılması genel hatlarıyla şu şekilde yapılmaktadır.

1. Yaptıkları hizmete göre hastane (Ak,1990;82-84) :

a) Genel hastaneler :

Genel hastaneler, yaş, cins farkı ve bir hastalık veya bir uzmanlık gurubu gözetmeksizin her türlü hastanın yatırılarak veya ayakta müşade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, gerekli sıhhi ve tıbbi imkanlarına sahip kurumlardır.

b)Özel dal hastaneleri :

Özel dal hastaneleri ,belirli bir yaş ve cins grubu hastaları ile belirli bir hastalığa tutulanların, yahut bir organ veya organ grubu hastalarının müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri hastanelerdir.

c) Eğitim ve araştırma hastaneleri :

Eğitim ve araştırma hastaneleri , yatarak ve ayakta her türlü hasta, muayene, teşhis ve tedavi yapan , mütehassis hekim yetiştiren , tam teşekküllü , gerekli sihi ve teknik şartlara sahip bulunan yataklı tedavi kurumlarıdır.

2-Ait oldukları kurumlara göre hastanelerin sınıflandırılması

a)Devlete doğrudan bağlı hastaneler :

Devlete doğrudan bağlı hastaneler , Sağlık Bakanlığına ,Milli Savunma Bakanlığına vb. bakanlıkların bünyesinde hizmet veren hastanelerdir.

b)Devlete dolaylı bağlı hastaneler :

Devlete dolaylı bağlı hastaneler ise SSK, Devlet Demiryolları, niversite, PTT hastaneleri vb ayrıma tabi tutulmaktadır

c) zel hastaneler :

Özel hastaneler , amaçlarını kendi gçleri ile sürdüren hastanelerdir.

3-Büyüklüklerine göre hastanelerin sınıflandırılması

Hastaneler büyüklüklerine göre, yani sahip oldukları yatak sayılarına göre de sınıflandırılmaktadır. Büyüklüklerine göre hastaneler , 25 ,50,100,200,400, ve daha fazla yatak kapasiteli hastaneler olarak ayrılmaktadırlar.

4-Hastaların hastanede kalış süresine göre hastanelerin sınıflandırılması

Bu sınıflandırma kısa ve uzun süreli kalınan hastaneler biçiminde yapılmaktadır.

2.7.3.Hastanelerin Yapısı, Amacı Ve zellikleri

2.7.3.1. Hastanelerin yapısı :

Hastane sistemi ,sağlık sisteminin bir alt sistemidir. Hastaneler çevre sağlığı alt sistemi, halk sağlığı alt sistemi , halk sağlığı alt sistemi ve bireysel sağlık

hizmetleri alt sisteminden oluşan sağlık sisteminin bireysel sağlık hizmetleri alt sisteminin bir alt sistemidir (Ak, Çetin, 1987;30). Hastane sistemi sağlık sisteminin en büyük alt sistemini oluşturmaktadır. Bu nedenle çok sayıda değişik hastane sisteminden oluşan bir hastane endüstrisi meydana gelmiştir. Hastane endüstrisinde faaliyet gösteren hastane sistemleri açık fakat çok karmaşık bir sistem özelliği göstermektedir.

Hastaneler çok geniş bir dış çevre ve diğer sistemlerle etkileşim halinde olan sağlık hizmetleri üreten kurumlardır. Hasta hastaneye girdiğinde hem iç hem de dışsal birçok göreve başlar. İçeride , hasta kabul görevlileri ,hekimler, hemşireler , beslenme uzmanları, ev idaresi görevlileri gibi bir kısmı isim olarak sıralanan birçok iç ilişkilerle karşılaşır. Dış sistem olarak da arkadaşlar, akrabalar ve sigorta kurumları tarafından çevrilir ve hükümet düzenlemeleri ,ruhsat kuralları ve toplumdan etkilenirler.(Kurtulmuş;1998,235)

Her toplumda karşılaşılan en kompleks organizasyonlardan birisidir. Dünyada ve Türkiye'de sağlık hizmetlerine genel bütçeden ayrılan pay gün geçtikçe artmaktadır. Bu payın Türkiye'de %43 'ü hastaneler tarafından kullanılmaktadır (Seçim ,1995;64). Hastaneler profesyonel, yarı profesyonel ve profesyonel olmayan çeşitli meslek gruplarının çalıştığı kompleks organizasyonlardır.

2.7.3.2.Hastanelerin amaçları ;

Hastane amaçlarından en önemlisi hasta ihtiyaçlarının karşılanmasıdır. Hasta ve yaralıları tedavi etme yanında birey ve toplumun sağlığına olan etkisi de teşhis ve tedavi kadar önemlidir. Amaçlar bireyden çok topluma yönelik olmalıdır. Sağlık bakanlığı açısından hastanelerin amaçları, modern çağın icatlarına ve memleket gerçeklerine uygun , süratli, disiplinli, üstün kaliteli ve ekonomik bir hastane işletmeciliği sağlamaktır (Ertekin ,1978;15).

Hastane amaçlarını üç maddede sıralamak mümkündür. (Ak, Akar, Karaca,1986;10).

- Yüksek nitelikteki hasta bakımı ve tedavi hizmetlerini en düşük maliyetle üretmek ve bunu ihtiyaç sahiplerine satmak.
- Milli gelirden ve hastalardan sağladıkları gelirleri en ekonomik şekilde kullanarak daha çok sayıda hastaya hasta bakımı ve tedavi hizmeti üretmek.
- Milli düzeyde istihdam politikasına, ekonomik ve sosyal kalkınmaya katkıda bulunmak için en son tıbbi ve teknolojik bilgilere dayalı eğitim ve araştırma metotlarını kullanmak, hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için gerekli tedbirleri almak.

2.7.3.3.Hastanelerin özellikleri :

- Hastaneler, oldukça kişisel bir hizmet sağlamak için mesleki, yarı mesleki ve mesleki olmayan geniş ölçüde farklı çok sayıda çaba ve hünelerini seferber eden örgütlerdir.
- Hastanelerde aşırı işbölümü, uzmanlaşma ve işbölümü vardır. Hastane örgütleri çok karmaşıktır. Çok çeşitli personel, görev, birim ve pozisyon vardır. Hastane çalışanları önemli derecede farklılaşmıştır ve uzmanlık gerektirmesi yüzünden pratik olarak hastanede çalışan herkes örgütsel rolünü yerine getirmek için diğer bazı kişi yada kişilere bağlıdır.
- Hastaneler , makineden çok insan sistemleridir.
- Hastaneler sürekli olarak yaşama ve ölüm gibi kritik sorunlarla ilgilenirler. Bu sorunlar hastane çalışanlarına ve hastaneye ham maddi , hem de manevi açıdan ağır bir sorumluluk yükler.
- Hastanelerin hastalarına her zaman , mekanik bir sistemden çok bir insan sistemi olmasına karşılık en az hata ve bir mekanik sistemin doğruluğu ile yeterli hasta bakımı sağlaması beklenir (Ak,199;,72).
- Hastanelerin, toplumun sağlıkla ilgili ihtiyaç ve taleplerine cevap vermeye hazır olması ve sağlık hukuku gereklerini karşılaması beklenir.

- Hastane hizmetlerine olan talep büyük ölçüde doktorlar tarafından belirlenmektedir ve hastanelerin sunduğu hizmetlerde talep elastikiyeti sıfıra yakındır (Alpugan,1995;278).
- Hastaneler , matris organizasyon yapısında işletmelerdir. Matris organizasyon , faaliyetlerin fonksiyon esasına göre gruplandırıldığı , bir organizasyonun üstüne proje organizasyonunun monte edilmesi ile ortaya çıkan bir yapıdır. Matris organizasyonda iki çeşit yönetici bulunmaktadır. Fonksiyonel yönetici ve proje yöneticisi . fonksiyonel yönetici , gruplandırılmış bir takım faaliyetlerin, dolayısıyla o bölümün yönetimini üstlenmiş kimsedir. İşin kimin tarafından nerede ve mesleki açıdan nasıl yapılacağı konularıyla ilgilenmektedir. Proje yöneticisi ise ilgili faaliyet planlaması , organizasyonu ve yürütme sorumluluğu üstlenmiş kişidir. Neyin ne zaman ve neden yapılacağını belirlemektedir.Hastaneler, matris yapıda faaliyet göstermektedirler. Hastanede 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 (Seçim,1995;24-25).
- Hastane hizmetlerinin maliyetleri çok yüksektir. Hastanede bir gün kalmanın bedeli kişi başına ortalama günlük milli gelirin 4-5 katına eşittir, çünkü hastanelerde kullanılan malzeme ve cihazların fiyatları ile istihdam edilen personelin ücretleri diğer sektörlerle karşılaştırıldığında ortalama olarak çok yüksektir Kurtulmuş,1998;165).

2.8.HASTANELERİN İŞLEVLERİ (FONKSİYONLARI)

Hizmet işletmesi olarak hastaneler bir çok fonksiyona sahip kuruluşlardır bu fonksiyonlar;

2. 8.1.Hasta ve yaralıların tedavisi:

Hasta olma hali insanda psikolojik veya fizyolojik açıdan bağımlılık yaratmaktadır. Bu nedenle, hekim tarafından yalnızca hastalığın teşhisi veya tedavisi için tıbbi rejimin belirlenmesi yeterli olmamaktadır. Hastanın korunup gözlenmeye, 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, dünyanın ilk biçimsel organizasyonlarından bindir ve günümüz hastanesinin başlangıcını oluşturmaktadır.Tedavide kullanılan araç ve gereçler her geçen gün gelişmiş ve bugün modern bir bakım merkezleri hüviyetini kazanmıştır. Bu gelişmeler sayesinde yüzyıllardır yalnızca yoksul, korunmasız ve yaşlı hastaların tedavi edildikleri veya bulaşıcı hastalıklara yakalanmış olanların ve akıl hastaların tecrit edildikleri yerler durumunda olan hastaneler, toplumun diğer kesimlerinden insanların da başvurdukları tedavi merkezleri durumuna gelmiştir.Teşhis ve tedavi usulleri yüzyılımızda daha da gelişmiş, en modern tıbbi cihazlar üretilmiş ve tıbbi teknoloji uzay teknolojisini takip eden bir konuma gelmiştir.

Bilim ve meslek olarak hekimlikte görülen bu gelişmelerin yanında, tedavi hizmetlerinin önemli unsuru; olan hemşirelik bakımında modernleşme hareketleri başlamıştır. Hemşirelik eğilimi ve uygulamalı uzun yıllar yalnızca hastanın fiziksel bakımına yönelik olarak sürdürülmüş, hastadan ziyade hastalığa önem verilmiştir. Ülkemizde hala yaygın olan bu anlayış, Batı ülkeleri hastanelerinde yerini hastalığa değil, bir insan olarak hastanın kendisini esas alan yaklaşıma bırakmıştır. Hastayı fiziksel, ruhsal ve kültürel bir bütün olarak ele alan.bu anlayış, hemşirelik eğitimi ve uygulamasında disiplinler arası yaklaşımı zorunlu kılmıştır. Bu nedenle hemşirelik eğitiminde hastanın fiziksel bakımıyla ilgili bilgilerin yanında anatomi, fizyoloji, psikoloji, sosyoloji gibi alanlarda da temel bilgiler verilmeye başlanmıştır.Tedavi hizmetleriyle ilgili bu gelişmeler sonucu hastanelerde sunum personel ve donanım, varlıklı kişilerin bile kendi imkanlarıyla gerçekleştiremeyecekleri bir duruma gelmiştir. Böylece hastaneler,

toplumun her kesiminden hastaların zorunlu olarak başvurdukları kurumlar olmuştur

2. 8.2.Eğitim :

Hastaneler aynı zamanda birer eğitim kurumudur. Hasta ve yakınlarının eğitimi, öğrencilerin eğitimi, hastane personelinin hizmet içi eğitimi ile sağlık konularında kamuoyunun eğitimi olarak sıralanabilir. Hastanelerin kuruluşunda esas amaç, hasta ve yaralıların tedavisidir. Bu esas amaca ulaşılması için tedavi hizmetlerinin hasta ve yakınlarının eğitimi ile bütünleştirilmesi gerekmektedir. Bu nedenlerle, hasta ve yakınlarına hastalığın mahiyeti, özellikleri ve tedavisi ile ilgili bilgiler verilmekte, bu konuda eğitilmektedir. Bu eğitim yalnızca hastanın tedavisi açısından değil, aynı zamanda hastane masraflarının azaltılması ve toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi açısından da önem taşımaktadır (Kalkay, 1981,99-107).

Hastanede verilen ikinci tür eğitim, öğrencilerin eğitimidir. Bu öğrenciler tıp ve hemşirelik öğrencileri ile yardımcı tıp personeli sınıfına giren öğrencilerden oluşmaktadır. Laboratuvar, hemşire, radyoloji, hekimlik, yüksek hemşirelik, diyetisyenlik gibi lisans eğitimi gerektiren alanlarda da öğrencilerin klinik eğitimleri hastanelerde yapılmaktadır. Hastane idareciliği ve biyomedikal mühendisliğinde de eğitimin uygulamaya dönük kısmı hastanelerde yapılmaktadır.

Hastanelerde verilen başka bir eğitim çalışmasında sağlık personeli yardımcı hizmetlilerine verilen hizmet içi çalışmasıdır. Hastane personelinin önemli bir kısmını hemşireler oluşturmaktadır, için eski bilgilerin tekrardan tazelenmesi hem de hasta bakımında ve tedavi usullerinde ortaya çıkan yenilikleri öğrenebilmeleri için, hemşirelerin iyi programlanmış bir hizmet içi eğitimden geçirilmeleri zorunludur. Bu nedenlerle hemşire ve diğer personel belirli aralıklarla kurslar, seminerler ve konferanslar şeklinde düzenlenen hizmet içi eğitim programlarına alınmaktadır. Aynı hastanelerden beklenen diğer bir hizmet türü de, toplum sağlığı ile ilgili konularda kamuoyunun eğitimidir. Bu tür bir eğitimden amaçlanan şudur: Hastanede verilen hizmetler konusunda kamuoyunun bilgilendirilmesi, insanların periyodik sağlık kontrolü yaptırmaları ve bu

kontrollerde hastaneyi kullanmaları konusunda teşvik edilmeleri, hastaneden korkan insanlara bu korkularını yenmelerine yardımcı olunması v.b.

2.8.3.Araştırma ve geliştirme faaliyetleri :

Hastanedeki araştırma ve geliştirme faaliyetleri biri tıbbi diğer idari olmak üzere iki türlüdür.Tıbbi araştırma faaliyetlerinde klinik araştırma ve geçmişe dönük araştırma olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Klinik araştırma hasta yada deney hayvanları üzerinde yapılan araştırmadır. Geriye dönük araştırına ise, hasta dosyalarına dayanılarak yapılan araştırmadır.

2.8.4.Toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunmak(koruyucu tıp hizmetleri)

Hastaneler yukarıda sözü edilen işlevleri yürütürken dolaylı olarak toplumun sağlık seviyesini de yükseltmektedir. Tedavi edici tıp alanına giren bu faaliyetlerden başka artık günümüzde koruyucu tıp alanında da hizmet vermeleri beklenmektedir. Aşı kampanyaları, röntgen taramaları bu amaçla gerçekleştirilebilecek faaliyetler arasındadır. Hastanelere başvuran hastalarda diğer bazı tetkikler yapılarak muhtemel hastalıkların teşhisi için alınacak tedbirlerde koruyucu tıp hizmetleri arasında sayılmaktadır.

3.BÖLÜM: SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

Hizmet işletmeciliğinin her boyutunu barındıran sağlık hizmetlerinde kalitenin önemi ve kavramsal açıklaması bu bölümde incelenmiştir.

3.1.HİZMET SEKTÖRÜNÜN ÖNEMİ VE KALİTE

Ülkelerin iktisadi yapıları içerisinde hizmet sektörünün, ekonomik pastadaki payı her geçen gün biraz daha artmaktadır. Bugün batılı gelişmiş ülke ekonomilerinde hizmet sektörünün payı % 50 'leri, hatta Amerika 'da % 70 'ler, Japonya 'da ise yine % 70 'e yaklaşmaktadır. Ve bu ülkelerde hizmet sektörünün büyüme hızlarının, genel olarak yıllık büyüme hızlarından daha fazla olduğu görülmektedir. Bu bakımdan ülke ekonomilerinde hizmet sektörünü lokomotif sektörler arasında önemli bir konuma getirmiştir (Yıldız, 1994;1).

İktisadi yapıdaki bu şekildeki bir gelişme, hizmet sektörünün toplumsal yapıyı da oldukça etkilemesi bakımından, bu sektörün önemini bir kat daha arttırmıştır. İstihdam açısından olaya baktığımızda 40 yıl öncesinde bilgi ve hizmet işi yapan insanlar henüz toplam işgücünün üçte birinden azdır. Şimdi bu kişiler gelişmiş ülkelerde toplam iş gücünün % 75 'ini rahat rahat oluşturmakta ve oranları yukarıya doğru tırmandırmaktadır (Drucker, 1994;123). Bu bakımdan ve sunulan kamu hizmetleri açısından devlet, dünyanın her yerinde hizmet işçilerinin en büyük istihdamcısıdır(Gözlü,1995;85).

Şu anda ve gelecekte hizmetler sektörü ülke ekonomilerindeki payını artıracaktır. Lokomotif durumuna gelen hizmet sektörüne yeteri kadar önem verilmediği takdirde sosyo - ekonomik gelişmeler olumsuz etkileneceği açıktır. Eğitim, ulaşım, sağlık, haberleşme, bankacılık, belediye v.b. hizmet sektörlerinin kaliteli hizmet üretmediği ülkelere birtakım sorunlara yol açmaktadır. Eğitim, sağlık, haberleşme gibi hizmet sektörlerindeki aksamalar diğer sektörleri etkilemekte, o sektörlerin etkinlik ve verimliliğine büyük zararlar verebilmektedir

Kar amaçlı örgütlerde kalite, müşterinin rakipler arasında seçim yapmasında dolayısıyla karlılık üzerinde etkilidir. Kar amacı gütmeyen eğitim kuruluşları, devlet

dairesi, siyasal, ekonomik ve sosyal baskıların etkili olduğu kuruluşlarda da hizmetin kalitesi ve kalitenin yönetilmesi önem kazanmaktadır (Peker, 1994;67).

Günümüzde hizmet üretiminde görülen en belirgin gelişmelerden bir tanesi, teknolojik gelişme sonucunda hizmetler sektörünün eskiye göre teknolojiden daha yoğun olarak yararlandığı olgusudur. Bankalar, hastaneler, sigorta kuruluşları, muhasebe ve hukuk büroları, yayınevleri, perakende satış yapan turizm kuruluşları bilişim teknolojisini çok yaygın olarak kullanmaktadırlar. Bu gelişmelerin sonucu olarak hizmet işletmeleri de artık bir fabrika gibi ele alınmakta ve kalite sorunu imalatın odak noktası olarak düşünülmektedir. Bu açıdan hizmet sektöründe mevcut durumun ortaya konması, müşteri tatmininin belirlenmesi ve hizmet standardından sapmaları ortaya koyarak düzeltici önlemlerin alınması oldukça önemlidir. Ve bu bakımdan da performans ölçümü önemlidir (Smith, 1993;58).

Hizmetlerin üretilmesinden tüketilmesine kadar Toplam kalite yönetimi bağlamında, ilgili süreçteki, hizmeti düzenleyen, üreten ve tüketenler, kaliteli veya kalitesiz hizmet akışından etkilenmekte ve birbirlerini etkilemektedirler. Bu durum hizmet kalitesinde insan unsurunu ön plana çıkararak daha fazla önem kazandırmıştır. Hizmet sektörünün sosyo - ekonomik yapıdaki yerinin ve giderek artan etkisinin ve hizmet sektöründe üretilen hizmetlerin toplumsal hayata çok yaygın bir şekilde girişinin sonucunda, hizmet sektörüne yönelik beklentileri artırmıştır. Her geçen gün yükselen hayat seviyesi bu yükselişi karşılayacak kalitede, kullanıma uygunlukta, yerinde ve zamanında hizmet üretimini gerekli kılmaktadır. Bu nedenle bir çok mal ve hizmet üreten işletmelerde TKY 'nin uygulanması süratle yaygınlaşmış olup hizmet üreten işletmelerde de konuya ciddi bir eğilim söz konusu olmaktadır. Öyle ki 1995 Kalite ödülü ikincisi olan TNT Ekpress, İngiltere 'de haftada yaklaşık 25.000 müşteriye hizmet sunan bir dağıtım şirkettir. Avrupa Kalite Yönetimi Vakfı Jürisi başvuran şirketlerin TKY açısından yönetim kalitesi (liderlik), müşteri tatmini, çalışanların tatmini, toplumsal etki yansımaları, çalışanların yönetimi, politika ve strateji, kaynaklar, süreç ve etkinlik sonuçları kriterlerine göre değerlendirme yapılmıştır (Çoruh, 1994;25).

3.2.SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE KAVRAMI

3.1.1Sağlık Hizmetlerinde Toplanı Kalite Yönetiminin Gerekliliği :

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

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

Bu üç temel nokta sağlık hizmetinde yüksek kalitenin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Ala unutulmaması gereken; "Sağlık kurumlarında verilen en kaliteli hizmet en ucuz hizmettir" anlayışı olmalıdır (Kavuncuoğlu, Ersoy,1996;12).

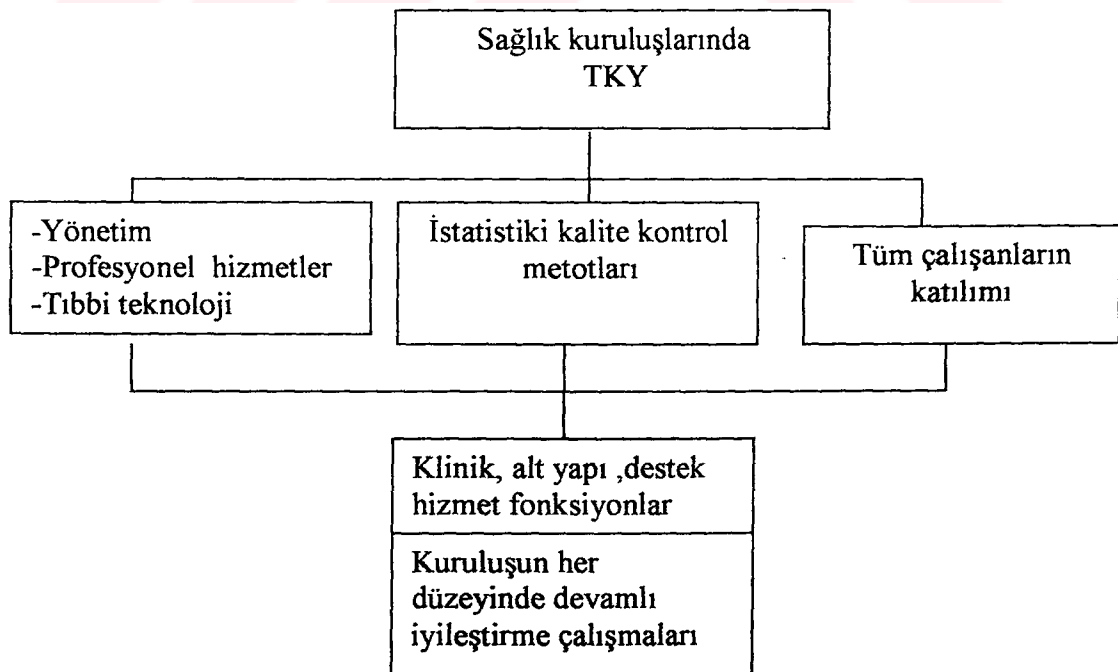
İyi kalitede bir hizmetin ölçülebilir dört komponenti şunlardır.

- Ulaşılabilir optimal süreç ve hizmet kalitesi
- Kaynakların verimli kullanılması
- Hizmetten kaynaklanacak problemlerin en aza indirilmesi
- Müşteri ve personel memnuniyeti

Sağlık hizmetlerinde yeniden yapılanma düşüncesi 1980'li yılların dünyasında hakim bir görüş olmuş ve tüm ülkeler sağlığa ayrılan kaynakları ne olursa olsun yeni arayışlara yönelmişlerdir. Bir yandan kişilerin sağlık bilinci artmış, sağlık hakkı kadar sorumlulukları da olduğu anlayışına gelinmiş, diğer yandan artan daha kaliteli sağlık hizmeti beklentisine karşılık sağlık hizmetleri maliyetleri de

yükselmiştir. Bu durum, hem ülkeler hem de aynı ülke içinde bölgeler arasında sağlık hizmeti farklılıklarının büyümesine, sağlık personelinin yönetim ve hizmet sunumu aşamalarında geleneksel rolünün değişmesine yol açmıştır. Gerek sağlık hizmetlerindeki yeniden yapılanma anlayışı ve gerekse sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri nedeniyle, hizmet sunumundan kaynaklanan yetersizlik ve hataların doğurabileceği insan yaşamı ile ilgili ciddi sonuçlar, sağlık hizmetlerinde kalite kavramının önemini arttırmaktadır. Her ne kadar sağlık hizmetlerinde kalite konusunda henüz kesin bir tanımlamaya ulaşılamamasına rağmen; tartışmaların ortak noktası hizmetin gereğinin yapılması ve hizmeti alanın sosyal, kültürel ve ekonomik açıdan tatmini konularında odaklanmaktadır (Özsan,1997;6).

Sağlık hizmetlerinde Kalite kavramı, hizmeti talep eden kurum toplum veya kişinin (müşteri) ihtiyaç ve isteklerini karşılamanın yanında, bilimsel ve teknik olanakların kullanımını da içermektedir. Hizmet sunumunda amaçlanan neticenin elde edilebilmesi için a- Klinik (tıbbi teşhis tedavi ve bakım) b- Alt yapı (Laboratuvar ve görüntüleme v.b.) c- Destek hizmetler (Kurum ev idaresi, beslenme, güvenlik, ulaşım v.b.) gibi tüm hizmet birimlerinde devamlı veri/ bilgi toplama, değerlendirme ve iyileştirmelerin bir koordinasyon içinde yürütülmesi gerekmektedir (Çoruh ,1996;7).



Şekil.3.1.Sağlık kuruluşlarında TKY mantığı (Çoruh,1996;8)

Sağlık Hizmetlerinde Kalite; mevcut bilgi düzeyi temel alınarak, tasarlanan hizmet sunum sürecinin, müşterinin talep nedeni olan hastalığı ve/veya sağlığı ile "ilgili istenmeyen sonuçlarını azalmasına ne ölçüde katkı sağladığıdır.(Şahin,2000;25). Sağlık konusunda kalite tamamen açıklanması çok güç. belki de imkansız olan bir kavramdır. Sağlıkta kalite; etkililik, verimlilik, optimal nokta, kabul edilebilirlik yasallık ve adil olmak özelliklerini kapsayan bir kavramdır. Sağlık bakımından kalitenin bazı özellikleri şöyledir (Donabedian,1992;22):

1-Etkililik : En iyi bakım ile sağlıkta şimdi başarılabilen en büyük, ilerlemelere ulaşma yeteneği.

2-Verimlilik : Sağlıkta ulaşılabilir ilerlemeleri azaltmaksızın bakımın maliyetini düşürme yeteneği.

3-Optimallik : Sağlık hakkındaki bakımın etkilerine karşı maliyetlerin dengelenmesi (ya da sağlık bakımının faydalan hakkında, sağlıktaki ilerlemelerin parasal değerinin ortalaması] bu suretle en faydalı dengeye ulaşmak.

4-Kabul edilirlilik: Hastaların ve ailelerinin uygun üyelerinin arzuları ,istekleri ve beklentileri için süreklilik.

5-Yasallık : Ahlaki prensipler, değerler, normlar, kanunlar ve düzenlemelerde ifade edildiği gibi sosyal tercihler için süreklilik.

6-Adil olma : Sağlık bakımının ve toplumun üyeleri arasında sağlık bakımının faydasının dağıtımında doğru ya da adil olmayı belirleyen bir prensibin sürekliliği

Sağlık alanında bilhassa da hastanelerde tıbbi bakım sürecinin en hayati öğelerinden birisi kalitedir. Kalite, en iyi özelliklere sahip olma demektir. Herhangi bir tıbbi bakımın iyi özelliklere sahip olup olmadığı ancak daha önce verilen bakımlardan ölçülerek ulaşılan bakım standartları ile mukayese edilerek anlaşılabilir.

Hastanelerde tıbbi bakımın kalitesinden sadece doktorların sorumlu olduğu varsayımı günümüzde geçerliliğini yitirmiş, sorumluluk artık hastane yöneticilerine

geçmiştir. Sağlık sektörünün temel üretimi olan tıbbi bakım hizmetinin kalitesinin sorgulanması büyük ölçüde;

- Sağlık sigortacılığı
- Sağlıktaki yasal düzenlemeler
- Sağlıkla ilgili akreditasyon kuruluşları ve
- Toplumun tıbbi bakım hizmetlerinin kalitesine ilişkin beklentilerinin gelişmesine paralel bir çizgi izlemiştir (Ak,Sorgutan,1996;56).

Kalite geliştirme uzun zaman alan, inanç, süreklilik ve birlikte çalışma gerektiren zorlu bir uğraştır. Kalite geliştirme faaliyetlerinin başarıya ulaşması için kalite kültürünün oluşturulması ve onun temel öğelerinin çok iyi anlaşılması ve uygulanması gereklidir. Kalite kültürünün yedi temel öğesi vardır. Bunlar:

- Taleplerin karşılanması
- Üretim her aşamasında önleyici tedbirler
- İlk seferde doğru yapmak
- Gelişim için ölçülme
- Müşteri / satıcı ortaklığı
- Tüm çalışanların aktif katılımı
- Sürekli gelişim

Bu kültürün, kaliteyi gündemde tutan ve kuruluşun gelişmesini sağlayan bir felsefe, düşünce tarzı olarak gelişmesi ise Toplam Kalite Yönetimi (TKY) kavramı olarak ortaya çıkmıştır (Kavuncubaşı, Ersoy,1994;49,50).

Kalite sağlık hizmeti hakkında Congressional office of Tecnology Assesment OTA ve Amerika'daki sağlık kuruluşlarını değerlendiren birleşik komisyonu (JCAHO) sağlık hizmetleri kalitesini şöyle tanımlamaktadır: "O gün için geçerli bilgiler ışığında, sağlık hizmetlerinin, arzu edilen sonuçları elde etme ihtimalini yükselttiği ve istenmeyen sonuçların ihtimalini düşürdüğü seviye"dir Aslında yukarıdaki tanım sağlık hizmetlerindeki kaliteyi açıklamakta oldukça yetersiz kalmaktadır. Kısaca açıklamak gerekirse sağlıkta kalite, standartlara uygunluğun yanı sıra mümkün olduğunca hasta beklentilerinin ve isteklerinin de karşılanabilmesidir.

Çoğumuza göre kalite, "pahalı", "lüks", "az bulunur", "üstün nitelikte" ve benzeri kavramlarla eş anlamlıdır. Bu sözcükleri kullanım amaçlarına göre değişik anlamlarda ifade etmekteyiz. Sağlık hizmetleri üretim süreci içinde üretilir ve bu süreç içinde alıcısına verilir. Bu üretim süreçleri kurumsal yapıları, verilen hizmetin türü ve özellikleri ile yataklı oluş ya da olmayışlarına göre çeşitli isimler alırlar. Örneğin; hastane, dispanser, sağlık ocağı, muayenehane v.b. Kaliteli bir sağlık hizmeti;

- Hastanın fiziksel yapısında ve fonksiyonlarında, ruhsal durum ve zihinsel yeteneklerinde mümkün olan kısa zamanda bir iyileşme yaratır.
- İnsan sağlığının geliştirilmesi, hastalıklardan bedensel ve zihinsel özürlü olmaktan korunması ve bu gibi sonuçlar doğuracak şartların erken teşhisini ve tedavisini sağlar.
- Optimum sürede, yani hizmetin zamanında verilmeye başlanması, gereğinden uzun sürmemesi, gereksiz kesintiye uğramaması ve zamanından önce bitirilmemesini sağlar.
- Hizmet süresince hastaya alınan kararlar ve sonuçlarına ilişkin bilgi verilmesini ve onunla işbirliği kurulmasını sağlar.
- Tıp bilimin doğruluğu kanıtlanmış prensiplerine dayanır ve ilgili diğer bilimsel ve teknolojik ve uzmanlık alanlarından yararlanır.
- Hastanın sağlık durumu ile ilgili yeterli ve güvenilir kayıtların oluşturulmasını ve bu sayede hizmetin sürekliliğini ve izlenebilirliğini sağlar.
- Personelin uyumlu, bir arada ve koordineli bir şekilde çalışması ile ast üst ilişkilerinin gelişmesine katkıda bulunur.

Sağlık hizmetlerinde yukarıda sayılan özelliklerin bulunması ancak kaliteyi etkileyen tüm faaliyetlerin bir kalite yönetimi yapısı içinde kontrol altına alınması ile mümkündür. Kalite yönetimi sistemi kuruluşun kendisine ve alıcılara, verilen hizmetin kalitesine ilişkin yeterli güvenceyi ve bunun delillerini de verebilmelidir

3.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Müşterileri

Kaliteli hizmetin sunumu için, müşterilerin ihtiyaçlarının iyi anlaşılması zaruridir. Fakat, sağlık sektöründe, müşterilerin ihtiyaçları diğer sektörlere nazaran hayli komplekstir. Bu sebeple, sağlık kuruluşu müşterilerin ihtiyaçlarına karşı çok hassas davranmak konusunda büyük bir mesuliyet taşımaktadır (Özcan,1996;57).

Sağlıkta müşteri tabirinin açıklığa kavuşturulması önemlidir. Bu hizmetlerde müşteri; hastanın yanı sıra daha farklı grupları da içine almaktadır. Bu grupların içerisine hastaların aileleri, doktorlar, hastabakıcılar ve devlete vergi ödeyenler de girmektedir. Buna göre müşteriler kuruluş içi ve kuruluş dışı müşteriler olarak ikiye ayrılmaktadır. Sağlık sektöründe, müşteriye hizmetin sunulması için farklı bölümlerin birlikte çalışması gerekmektedir. Bu bölümlerin bir çoğu hastalar için hayati önem taşımalarına rağmen onlarla direkt temas halinde değildir. Bu duruma patoloji, muhasebe veya beslenme bölümleri örnek verilebilir. Bölümler arasındaki ilişkiler tüm organizasyon al proseslerin parçalarını oluşturur, Kalite hizmetin sunumu için bu ilişkilerin etkili bir şekilde işlemesine ihtiyaç vardır. Dolayısıyla bu ilişkiler kuruluş içinde müşteri zinciri oluşturmaktadır. Bu zincir, içeride bölümler arasında ve dışarıda hizmetin sunulduğu müşterilerle devam eder (Karafakıoğlu,1998,89).

Sağlık hizmetlerinde kalite çok boyutlu bir proses olarak görülmeli ve aşağıdaki beş unsuru, içine almalıdır.

- 1- Hastalar; Onlar olmadığı zaman sağlık hizmetinden söz edilmeyeceğinden prosesin en- önemli kısmını oluştururlar. Hastalar kendilerine ne tür işlemler yapılacağı konusunda bilgilendirilmelidir.
- 2- Hizmeti sağlayanlar; Hastanın tedavisi için gerekli ihtimamı gösterirler ve verdikleri destek hizmetlerinin doğru ve uygun olması önemlidir.
- 3- Hizmet satın alıcıları; Sorumlu oldukları grupların ihtiyaçlarını değerlendirerek, sağlık hizmeti sağlayanlar ile belli tedavi hizmetleri konusunda

anlaşma yaparlar. (Bu anlaşma belli hizmetlerin uygun fiyatla en iyi kalitede sunumu ile ilgilidir)

4- Profesyoneller; Sağlık hizmetinin sunumunda kendi aralarında görüş farklılıkları olan bir çok sayıda profesyonel çalışabilir (doktorlar, hemşireler v.s.)

5- Algılamalar; Aynı olayın algılaması, hasta olsun, hizmeti sunan olsun fertler arasında farklı olabilir

3.2.3. Sağlık Hizmeti Kalitesinde Dikkat Edilmesi Gereken Unsurlar:

Bugün gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi kavramı, hizmetle iç içe değerlendirilir hale gelmiştir. Kaliteli sağlık hizmetinde, ister koruyucu ister tedavi edici hizmet olsun, hiçbir zaman gözden uzak tutulması gereken, birbirini tamamlayan ve birbiri içine girmiş, aslında ayrı başlık olarak sınıflanması mümkün olmayan,beş önemli kriter bulunmaktadır. Bunlar(Özsarı ,1994;118-119);

1. İhtiyaç: Sağlık hizmeti alacak olanın, alacağı hizmete gerçekten ihtiyacı olmalıdır. Sağlık hizmetlerinde hizmeti, alan, hizmetin etkisi, niteliği, uygulanması ve uygulanamaması halinde doğacak sonuçlardan bilgi sahibi değildir, hatta ihtiyacı olduğunu bile bilmeyebilir. Geçmiş tecrübelerine ilişkin bilgisi bile zaman aşımına uğrayabilir. Bu nedenle, ihtiyacı olana sağlık hizmeti anlayışı, hem sosyal hem de ekonomik yönüyle, sağlık hizmet arzında ihmal edilmemelidir

2. Uzmanlık: Sağlık hizmetlerinde temel üretim faktörü olan insan gücü, konusunda uzmanlaşmış olmalıdır. Burada amaç; hizmetin basamaklandırılmasını ihmal eden bir uzmanlaşma değil, tam tersi olarak hizmetin uygun basamakta ve ehil kimselerce sunulmasıdır. Talebi hizmeti alanın belirlemediği sağlık sektöründe, hizmetin arzında ister birinci ister ikinci isterse üçüncü basamakta olsun, hizmeti talep edenin uygun ve doğru yönlendirilmesi, şarlatan ve

simsarlardan uzak tutulması amacıyla diplomalı kişilerce hizmet sunulması, yani monopölü, bunun en belirgin örneğidir.

3. Zamanlama: Sağlık hizmeti talep edene bu hizmet zamanında verilmelidir. Uygun zamanın yakalanamaması sonuçta hem tıbbi hem de ekonomik açıdan maliyeti artıracaktır

4. En Düşük Risk: Sağlık hizmeti arzında, gerek insan gücü gerek tıbbi altyapı ve gerekse yöntem olarak, yapılması gerekeni yapılması en uygun olanla gerçekleştirmek gerekir. Böylece ortaya çıkabilecek durumlarda müdahale şansını artırmak ve risk faktörlerini asgariye indirmek mümkün olacaktır. Üçüncü basamak referans hastanesinde yapılması gerekli bir tıbbi müdahaleyi daha alt basamaklarda gerçekleştirmek, riski en aza indirme kriterine verilebilecek olumsuz bir örnektir

5. Başarılabileceği Başarmak: Sağlık kurum ve kuruluşları, tüm kaynaklarını kullanarak, yapmaları gerekeni en iyi nitelikte yapmalıdırlar. Bir sağlık ocağının, hizmet bölgesinde, en azından merkez ilçe veya köyünde, izlemesi gereken 15-49 yaş grubu kadınları izlemesi, izleme sonucu gereken kararlara varması, şevki gerekiyorsa bir üst basamağa şevki, gibi sistem içinde yapması gerekenleri yapmaması ana ölüm oranım artıracaktır.

Sonuç olarak; sağlık sektörünün içinde bulunduğu sorunlardan bir plan içerisinde çıkarılmasındaki tüm çalışmalarda hedef, kaliteli sağlık hizmetlerine ulaşabilmek için, sağlık hizmetlerinin özelliklerini iyi analiz ederek sağlık hizmet sunum modeline ulaşabilmektir. Bu hedefe ulaşılması, akılcı politikaların uygulanması ve kaynakların etkili olarak kullanılmasını gerektirmektedir. Gerek dünyanın gerek ülkemizin içinde bulunduğu bu değişim ihtiyacı bağlamında doğaldır ki, yeni kavram ve uygulamaların hemen kabul görmesi olamayacaktır. İşte bu sınırlılığını bilerek; yapılan her işte olduğu gibi, kaliteli sağlık hizmetlerine ulaşmada da, öncelikler ve kaynaklar arası ilişkileri iyi kurabilmek en gerçekçi çözüm olmalıdır. Bu çözümün yolu da; sürekli ve küçük iyileştirmeleri sağlık hizmetlerine uyarlayabilmekten geçmektedir. Böyle bir yöntemi izleyebilmek için ise, kaliteli sağlık hizmetlerine ulaşmada sıralanan bu özellikleri hiç akıldan

çıkarmamakla mümkün olabilecektir. Böylelikle, her geçen gün daha iyiye ve kaliteliye ulaşabilmenin önemli bir basamağı aşılmış olacaktır

3.3.DEMİNG'İN 14 İLKESİNİN SAĞLIK HİZMETLERİNDE ANLAMI

1.Amaç istikrarı: Amaç, kabul edilebilir kalitedeki sağlık hizmetinin uygun fiyatlarla sunulması olmalıdır. Bu, hastaya fizik ve psikolojik yeterli ilgi ve alakanın gösterilmesini, güvenlik, itimat ve tatmin duygusunun verilmesini içermelidir.

2.Yeni Anlayış: Artık kabul edilebilir düzeydeki hatalarla sistem işleyebilir anlayışı bırakılmalı ve sıfır hatalı bir hizmet sunma amacı güdülmelidir .

3. Son Tetkike Bağımlılığa Son Vermek: Bütün cihazlar günlük olarak kontrol edilerek doğru olarak çalıştığından emin olunmalıdır. Sürekli bir hata önleme mekanizmasına sahip olunmalı ve sıfır hata ile çalışmada ısrar edilmelidir. Kalite kontrol edilemez, üretilir

4. Satıcıları Fiyatlarına ve Kalite Performansına Göre Seçmelidir: (Hasta için satıcı hastanelerdir.) Hastalar kabul edilebilir kalitedeki hizmeti uygun fiyatlarla almak isterler. Aynı zamanda hizmet, mantıklı bir zaman almalı ve gereksiz uygulamalardan uzak olmalıdır

5. Sistemin Sürekli Gelişimi: Süreçte kontrol yapıldığı için hatalar ve sorunları erken tespit etmek mümkündür. Sorunları ve kaynakları tespit edilir edilmez, derhal yok edilmelidir. Sürekli iyileştirme aynı yangının defalarca söndürülmesi değildir

6. Eğitim : Gereksiz eğitim masraflarından kurtulmak için eleman seçimleri sıkı kriterlere göre yapılmalı, teknik beceri ve iş tecrübesi, işe yatkınlığı ve yeniliğe açık olması göz önünde tutulmalıdır. Hastalara sağlık hizmeti veren personelin yanı sıra idari hizmetleri yürütenlerde eğitilerek, her alanda müşteri tatmini sağlanmaya çalışılmalıdır. Yeterli eğitim programları ile desteklenmeyen projelerin başarı şansı yoktur

7. Denetleme, İdare Etme: İdareci örnekler göstermeli, eğitmeli ve yardımcı olmalıdır, işe uyum göstermeyenlerin yerlerini değiştirmeli ve kabiliyetli kişilere sorumluluk vermelidir. Ayrıca sistemde yer alan herkesin görev tanımı açık olarak yapılmalı ve muhtemel kargaşa önlenmelidir. Yargılayıcı değil yapıcı, eğitici yaklaşımlar önemlidir

8.Korku Atılmalıdır: Hasta, hastanede kaldığı sürece kendisinden korku uzaklaştırılmalıdır. (Anormal davranışlar gösteren oda arkadaşı, saldırgan hastalar, hırsızlık yapan çalışanlar gibi) Çalışanların yaratıcılığı desteklenmelidir

9.Sınırlar Kaldırılmalıdır: Sağlık kuruluşu tamamen insan ilişkilerine dayanan bir yerdir. Teçhizat ve yardımcı teknolojik imkanlar her ne kadar önemli ise de hastanın durumunda iyileşme sağlamadıkça önemi yoktur. Birimler arasında bilgi akışı ve iletişim sağlanmalıdır

10. Sayısal Hedeflerden Çok Standartlarla Çalışılmalıdır: Zaman, hata ve performans cetvelleri her gün tutularak hatalar önlenmeli, gecikmeler azaltılmalıdır. Kontrol haftanın belli günlerinde değil her gün yapılmalı ve gün boyunca devam etmelidir. İyi bir süreçten kötü ürün çıkmayacaktır.

11. Hedeflerle Yönetim Yerine Prosesin Yeterliliği: Üretim için sayısal hedeflerin ortadan kaldırılması, onun yerine gelişme metotlarının öğrenilmesi ve kurumsallaştırılması gerekir. Hedeflerle yönetimin terk edilmesi, onun yerine prosesin yeterliliğini ve nasıl geliştirilebileceğini öğrenmek daha da iyidir.

12. Eğitim ve Öğrenim Programları Düzenlenmelidir: Çalışanların bilgi seviyeleri sürekli artırılmalıdır. Hataların azalması, hizmet süresinin en ve hasta şikayetleri ile belirlenmelidir.

13. İş Verimini ve Tatminini Engelleyen Sebepler Ortadan Kaldırılmalıdır: Çalışanların verimini artıracak her türlü önlem alınmalı ve işe bağlılıklar artırılmalıdır. Kendisi problem olan insanlar işe alınmamalıdır. Rekabet değil işbirliği anlayışı yerleştirilmelidir.

14.Üst Kademe yöneticiler ve idareciler yukarıdaki ilkelerin uygulanması için her an çalışanları zorlamalıdır (Aktürk, 199;:6).

3.4.TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ KALİTESİNİN SÜREKLİ İYİLEŞTİRİLMESİ İÇİN GEREKLİ ÖN KOŞULLAR

Türkiye'deki mevcut temel sağlık hizmeti sunan modelin sahip olduğu şartlar göz önüne alındığında Kalitenin Sürekli İyileştirilmesi (KSI) programının sistematik bir yaklaşım sergileyebilmek için birçok farklı ön koşulun varlığından haberdar olunması ve bunların karşılanması gerekmektedir. Bu şartların bazıları şunlardır(Uz,1998;56);

3.4.1. Mevcut Kalite Düzeyin Ölçülmesi

Bir hizmetin kalite düzeyinin belirlenebilmesi için çeşitli yöntemlere başvurulabilir. Mevcut kayıt ve raporların incelenmesi, özel değerlendirme çalışmalarının yapılması, kişiye ve topluma yönelik araştırmalar bunlardan bazılarıdır. Hizmetin kalitesinin ölçülebilmesi için öncelikli olarak o hizmetin amacının, standartların ve bunların kriterlerin ortaya konması gerekir. Çünkü bunlara göre hizmetin mevcut kalite düzeyi tespit edilecektir.

Roemr ve Montaya-Aguilar'a göre kalite sağlık hizmetlerinde kullanılan kaynakların ve yapılan faaliyetlerin spesifik bir göstergesidir ve klasik bir üretim şeması (Girdi - Süreç -Ara Çıktı- Son Çıktı) göz önünde tutulduğunda iki şekilde çözülebilir: İlk yaklaşımda bir sağlık hizmetinin üretimi sırasında her bir basamakta kalite düzeyi ölçülmelidir. Örneğin bir sağlık hizmetinin üretiminde gerekli olan kaynaklardan sağlık insan gücünün kalitesi ölçülmüş olabilir. Benzer şekilde takip eden diğer üç basamakta da kalite düzeyi alt sistemlere inilerek ölçülmelidir. İkinci yaklaşımda ise uygulanmasındaki güçlükler nedeniyle "Son Çıktı", kalite düzeyinin bir komponenti yerine üretim sürecinin en son noktasındaki bir gösterge "turnusol kağıdı" olarak ele alınmaktadır (Sarvan ,1995,15-16).

3.4.2. Kalite Düzeyinin Sürekli İyileştirilmesi

KSİ kavramının mantığı gereği mevcut kalite düzeyinin tespit edilmesinin ardından bu düzeyin korunması değil sürekli iyileştirilmesi, geliştirilmesi için problem belirleme (balık kılıcı gibi) ve çözme yöntemlerine ekip anlayışı içinde sıfır hata yaklaşımı ile başvurulmalıdır. Problemler alanlara yapılan müdahalelerin ve ortaya çıkan ya da çıkması beklenen yeni kalite düzeyinin eski standart ve kriterlere göre tespitinin ardından mevcut standart ve kriterlerin gözden geçirilerek yeni kalite düzeyine göre yeniden belirlenmesi gerekmektedir. Böylece sürekli bir şekilde hizmet kalitesi iyileştirilmiş olacaktır (Sarvan,1995;15-16).

Bu aşamada "İyi elemanlar Teorisi-Theory off Good Apless"dan bahsetmekte fayda vardır. Teorinin amacı, bir uygulamanın ardından elde edilen kötü sonuçları saptayıp bunlara yol açan uygulamaları (kötü elemanları) bertaraf etmek yerine, en iyi sonuçların tanımlanması ve bunların bütün bir hizmet alanına uygulanması için kullanılması sağlamaktır. Teorik olarak bir sepetteki elemanların %5'inin çok iyi, %90'ının iyi, geri kalan %5'inin ise çok çok kötü olduğu varsayılmaktadır. Buna göre bir temel sağlık hizmetinin alt uygulamalarından birisinde ortaya çıkan sonuçlarından en iyi %5'e ulaştırılan kaynaklar ve süreç belirlenmekte ve bu kaynakların ve sürecin hizmetin bütününe yaygınlaştırılması sağlanmaktadır(Koçal,Bodur,1994;89)

3.4.3. Dinamik Bir Süreç

Seçilen bir hizmetin gerek kalite düzeyin ölçülmesi gerek bu düzeye göre müdahalenin tespit edilmesi sürekli bir dinamizm gerektirmektedir. Bu devamlı süreç planlamanın klasik spiralindeki uygulamalara da benzetilebilir. Aynı adımlar (ölç, planla, uygula, değerlendir, yeniden planla) bir ahenk içinde birbiri ardına tekrarlanmakta fakat ileriye doğru hareketliliği göstermek için bir halkanın etrafı yerine bir spiralin her bir katında yer almaktadır.(Koçal, Bodur,1994;89)

3.4.4. Mevcut Temel Sağlık Hizmetlerine Entegrasyon

KSİ kavramının gerektirdiği faaliyetler halen yürütülmekte olan temel sağlık hizmetlerinin sunumu modelindeki uygulamalara ters düşmeyecek şekilde ve ek bir kaynak kullanımı gerektirmeyecek şekilde hayata geçirilmelidir. Planlamacılar ve sahadaki hizmet sunucular konu ile ilgili faaliyetleri bazılarının isteğini yerine getirmek değil de günlük yaptıkları rutin işlerin doğal bir parçası olarak görmeleri şarttır. Nitekim konunun gerekliliği tüm personel tarafından benimsenirse bu entegrasyon çok daha kolay ve belki de kendiliğinden olabilecektir (Koçal,Bodur,1994;89).

3.4.5. Bölgesel Farklılıklar

Kişilerin ve toplumun ihtiyaç duyduğu temel sağlık hizmetlerinin türü, amacı verilmiş şekli ve hizmet sunumunun gerektirdiği kaynakların tipi, miktarları ve maliyetleri birbirinden farklılık göstereceğinden standartların ve kriterlerin saptanmasında bölgelere, illere ve hatta gerektiğinde aynı ildeki farklı yerleşim bölgelerine göre farklılıkların olmasına dikkat edilmelidir. Ancak bu farklılığın ulusal düzeyde saptanmış olanlarla uyumlu olması sağlanmalıdır. Bu nedenle de tüm Türkiye için geçerli olacak kriter ve standartların hizmetin asgari düzeydeki boyutlarını yansıtması bölgesel farklılığın ortaya konması açısından faydalı olacaktır.

3.4.6. Sahadan-Merkeze Doğru Akan Faaliyetler Dizisi

KSİ yaklaşımının sahada çalışan kişi, kurum ve kuruluşların faaliyetlerinde başlatılması ve bunun durgun suya atılmış bir taşın oluşturduğu devamlı dalgalar, fakat ters yönde ilerleyen, gibi merkezdeki yönetime ulaşması çalışmanın başarısı için önemlidir. KSİ'de önemli olan sahadaki personelin yukarıdan güdümlü çeşitli kontrol ve mevzuat mekanizmaları tarafından değil kendilerinin bizzat kendilerini değerlendirmesi ve yönlendirmesidir.

3.4.7. Merkezden Sahaya Tam Destek

Ülkemizdeki yönetim anlayışı hala merkeziyetçi bir temele oturtulmuş durumdadır. Merkezin onayı ve tam desteği olmadan yapılacak bir KSİ çalışmasının olumsuz yönde etkilenmesi kaçınılmazdır. Her ne kadar KSİ uygulamalarının sahadan başlaması daha uygun olursa da öncelikle merkez yönetimin (Bakanlık, Sağlık Müdürlükleri) en üst kademesinden başlayarak ilgili tüm personelin konu hakkında bilgilendirilmesi, konunun gerekliliği açısından duyurulması ve uygulamaları teşvik etmesi sağlanmalıdır.

3.4.8. Sorumluluk ve Aktivitelerin Paylaşımı

Temel sağlık hizmetlerinde KSİ yaklaşımının benimsenmesi ve başarıyla uygulanabilmesi için hizmetlerin sunumunda gerek karar verici, politika belirleyici ve program yapıcı konumdaki üst düzey yöneticilerin gerekse sahada hizmetlerin verilmesinde görevli personelin tüm sorumlulukları paylaşması ve kendilerinden beklenen faaliyetleri önceden saptanmış standartlarda tamamlamaları şarttır. Başlatılan bir kalite çalışmasının başarısı ya da başarısızlığını yukarıdan aşağıya tüm personelin yükleneceği akılda tutulmalıdır. Unutulmamalıdır ki, hiçbir mazeret başarısızlığın sebebi olmaz.

3.4.9. Hastanın/Toplumun ve Sağlık Personelinin Memnuniyeti

Kalite ile ilgili tüm yaklaşımların temel elementlerinden birisi de müşterinin tam memnuniyetidir. Ancak gerek sağlığın gerekse temel sağlık hizmetlerinin yapısından dolayı bazen memnuniyetsizlik yaratmak kaçınılmaz olmaktadır. Örneğin karantinaya alınan bir mahallede yaşayanların ya da aşı olan çocuğun müdahale süresince bazen de sonrasında memnun kaldığı söylenemez. Fakat hizmetin sunulmasından dolayı toplumun çoğunluğunun elde edileceği kazançlardan, özellikle pozitif dışsallıkları-externalities olan müdahaleler (bağışıklama, bulaşıcı hastalıkların tedavisi gibi), dolayı bu tür memnuniyetsizliklerin ihmal edilerek diğer unsurların (verimlilik, etkinlik vb.) gerçekleştirilmesinin daha gerekli olabileceği akılda tutulmalıdır. Ancak bu istenilmeyen durumlarda dahi hastanın ve toplumun memnun edilmeye çalışılması tabii ki en idealidir. Ek olarak hizmet sunan personelin de gerek

yaptığı işten, gerek hastalarından, gerekse diğer çalışma arkadaşlarıyla olan ilişkilerinden memnun olması şarttır. Çalışma sırasında bir personel diğerini kendisine hizmet edilmesi gereken hastası (iç müşteri) olarak görebilirse iş ortamında karşılıklı memnuniyet kendiliğinden doğabilecek bu da iş doyumunu artıracak, hizmetlerin daha verimli sunulmasını sağlayacaktır (Sayın, Yeğinboy,1994;59).

3.4.10. Toplumun Bilinçlenmesi

Temel sağlık hizmetlerinden faydalanacak kişilerin ve tüm toplumun hasta hakları, etik ve kalite yönünden sunulan hizmetlerin değerlendirilmesi ve gerektiğinde personelin ve yönetimin karşılaşılan aksaklıklarla ilgili olarak uyarılması teşvik edilmeli ve bu konuda eğitimleri sağlanmalıdır.

3.4.11. İşbirliği

Temel sağlık hizmetlerinde kalite düzeyinin saptanması ve özellikle iyileştirilmesi safhalarındaki tüm faaliyetlerde sadece bu hizmetleri planlayan ve sunanların değil aynı zamanda sağlık hizmeti sunumu sektörünün kendisi içinde (örneğin 2. ve 3 basamak hizmet sunucuları, hizmeti finanse eden kurum ve kuruluşlar-SSK gibi) ve sağlığı ilgilendiren diğer sektörler (eğitim, ekonomi, iletişim gibi) arasında da işbirliği ve koordinasyonun sağlanması şarttır. Böylece temel sağlık hizmetlerinin sunumunu da daha az kaynak kullanılarak gerçekleştiren küçük müdahalelerle daha büyük kazançlar elde edilebilir, bu iş birliğinin kapsamına mutlaka politikacılar ve özellikle sağlık meslek örgütleri alınmalıdır.

3.5. HASTANE İŞLETMECİLİĞİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ (TKY)

1960'larda Deming ve Crosby ilkelerinin kalite dünyasına hakim olması, kalite kontrolden "kalite güvence sistemi" kavramına geçiş sağlamıştır. KGS modern ve sistemli bir anlayış olarak hem üretim hem de hizmet sektöründe kalite devrimi yaratmıştır. Deming'e göre Yönetim, kalite problemlerinin % 85'inden sorumludur. Bu yönü ile, Toplam Kalite Yönetimi; kaliteye önem ve öncelik verme, eğitim ve yetiştirme

programlarını kurumsallaştırma, işte iç huzuru sağlamak ve korku ortamını ortadan kaldırmak için iletişimi teşvik etme, üst yönetimin katılımı ve önderliği gibi konular üzerinde yoğunlaşan bir örgüt kültürü oluşturarak bunu bir yaşam felsefesi ve yaşam biçimi olarak gören çağdaş bir yaklaşımdır. Yönetim yaklaşımlarının neredeyse tümünden yararlanan TKY, ortaya koyduğu güçlü esnek yapı ve sistem ile kökeninde insan olan bir yaklaşımdır (Casalau,1991;134)

TKY'nin genel özellikler aşağıda sunulmuştur.

- TKY, müşteri odaklı bir yaklaşımdır.
- TKY, bir işletmede kalitenin sürekli iyileştirilmesini (geliştirilmesini) odak alan bir yaklaşımdır.
- TKY, işgören odaklı bir yaklaşımdır.
- TKY, sürekli eğitim odaklı bir yaklaşımdır.
- TKY, üst yönetimin liderliğini gerekli kılan bir yaklaşımdır.

TKY Müşteri Odaklı Bir Yaklaşımdır

Genellikle her sektörde kalitenin tek belirleyicisi müşteridir. Sağlıkta hizmeti alan bir müşterinin bu hizmeti kaliteli olarak aldığını anlaması oldukça güçtür, anlayabilmesi için ancak sağlıkla ilgili bilgisinin olması; örneğin tıp eğitimini alması gerekir. Müşteri, iğne olduktan sonra komaya girmesi, tedavi sonrası durumunun tedavi öncesine göre belirgin bir şekilde bozulması gibi kötü bir olay yaşamadıkça, hizmetin kalitesi hakkında bir fikir yürütemeyecektir. Ancak, hizmet verilen yerin fiziksel koşullarının kaliteli olup olmadığına bakarak hizmetin kalitesi hakkında karar vermeye çalışacaktır. Muhakkak ki fiziksel koşulların iyi olması kalite için temel şarttır, fakat yeterli değildir, sağlık hizmeti alırken ortaya çıkmayan bir problem zaman içinde meydana gelebilmekte ve insanın sağlığını bozabilmektedir (Ersoy,1993;68-69).

TKY Tüm İş Görenlerin Katılımını Gerekli Kılan Bir Yaklaşımdır

Hastanelerde hasta bakım kalitesini, fiziksel aletler ve ekipmanla birlikte, hastanenin her düzeyindeki personel belirlemektedir. Personel için yapılan harcamalar, tüm hastane giderlerinin üçte ikisini oluşturmaktadır.

TKY bir hastanede tüm İş görenlerin katılımı ve inisiyatif kullanımını gerekli kılan bir süreç olması yanında, ekip çalışmasını da gerekli kılmaktadır. Bu bağlamda, hastaneler günümüzün en karmaşık iş gören karmasına sahip işletmelerdir. Hastane hizmetleri, birbirinden çok farklı eğitim, yetenek, değerler, gereksinim ve sosyal statülere sahip çok sayıda meslek elemanını barındıran gruplarca üretilir ve üretim süreçleri aşırı işlevsel olarak birbirine bağlıdır. TKY çalışmalarının yürütüldüğü bir örgütte, örgütün bütün üyeleri TKY ile ilgili haklı olarak kendi kendilerine "bunun bana ne faydası olacak?" sorusunu soracaklardır. Bir-TKY yöneticisi, bu soruya inandırıcı yanıtlar vererek değişik değerler ve hedeflerle, iş görenleri TKY amaçlarına yönelik motive edebilmelidir. TKY çalışmalarında başarı, psikososyal faktörlerle birlikte örgüte ait olma duygusu, iltifatlandırılma, değer verilme ve statü gibi maddi olmayan güdüler kullanılabilir. Ancak, TKY kullanılabilecek en önemli motivasyon aracı iş görenlerin tüm yeteneklerini kullanabilecekleri ve sonuçlarını görebilecekleri yetki devridir (Ersoy,1993;68).

İş gören boyutu yönünden TKY

- İş görenleri kontrol etme yerine yönlendirme ve yardımcı olmak,
- Cezalandırma yerine ödüllendirmeyi,
- işleri doğru yapmak yerine doğru işleri yapmaya iş görenlerin odaklanmasını,
- Bireysel performans yerine ekip çalışmasını ön plana çıkararak,
- Kuşku ve şikayet yerine, güven ve inanca dayalı bir örgüt kültürünün oluşmasını sağlayıcı bir yaklaşım olarak hastanelere yararlar sağlayacaktır.

Oysa TKY 'nin kalitenin sürekli iyileştirme, sorunların tespiti, analizi, çözümü ve takım çalışması gibi tüm işletme işlevlerine yayılımı ancak tüm iş görenlerin sürece katılımı ile sağlanabilir. Katılımcılık, etkili yönetim uygulamaları ile desteklenerek güçlendirilmeli ve çalışanların işlerine ve kuruluşa karşı geliştirmeleri gereken tavır, tutum ve davranışsal dönüşüm sağlanmalıdır. Katılımcılık yeterince ve yaygın bir şekilde sağlanamadığı sürece kuruluş içinde ve dışında müşteri odaklılık, sürekli iyileştirme anlayışının tüm süreçlere yerleştirilmesi ve toplumsal sorumluluğun paylaşılmasının sağlanamayacağı açıktır. Bu nedenle, TKY sürecine adım atmayı planlayan kuruluşlarda öncelikle katılımcılığın analiz edilerek, mevcut durum itibariyle hangi düzeyde olduğunun tespit edilmesi gerekir.

Özetle TKY, tüm iş görenlerin bilgi, beceri ve yaratıcılıklarını en üst düzeyde kullanabilmelerini sağlayacak ve bunları sürekli geliştirmelerine olanak tanıyacak bir örgütsel yapı ve örgüt kültürünün oluşturulmasını gerekli kılmaktadır. Bu örgütsel yapı ise ancak yönetim biliminin işaret gösterdiği profesyonel yöneticilerin, "liderlik veya destekleyici yönetim" anlayışını gerekli kılmaktadır. Dolayısıyla, TKY her şeyden önce ülkemiz kamu hastanelerinin örgütsel yapı ve yönetim anlayışlarının reorganizasyonunu gerekli kılmaktadır. Aşağıda DEMING felsefesinin 14 maddesine bakarsak. Bu 14 maddenin ülkemiz kamu hastanelerinin şu anki mevcut örgüt yapı ve yönetim anlayışı ile uygulanabilirliği sorusuna verilecek yanıtlar, ülkemiz kamu hastanelerinde TKY'nin uygulanabilirliği sorusuna verilecek temel ve doğru yanıt olacaktır.

- Hedef sürekliliğini sağlayın.
- Yeni bir felsefe benimseyin.
- Kaliteye ulaşmak için denetimi temel almaktan vazgeçin.
- Sadece fiyatı temel olarak iş verme uygulamasını kaldırın.
- Sürekli olarak ve sonsuza kadar iyileştirin.
- İş eğitimi kurumsallaştırın.
- Liderliği kurumsallaştırın.
- Korkuyu söküp atın.
- Bölümler arası engelleri yıkın.

- Sloganları ve nasihatları ortadan kaldırın.
- Çalışma standartlarını ve hedeflerle yönetimi ortadan kaldırın.
- insanları yaptıkları işten gurur duymalarını önleyen öğeleri kaldırın.
- Canlı bir eğitim programı yürütün.
- Dönüşümü gerçekleştirmek için kuruluştaki herkesi seferber edin.

3.6. HASTANELERDE KALİTE KONTROLÜ

Sağlık sektöründe kalite kontrolünün kavramsal olarak ele alınması gelişmiş ülkelerin sağlık sistemlerinde dahi altmışlı yıllara dayanır. Türk sağlık sisteminde bu kavram algılanışı, yönetimlerin sistemin işleyişine ilişkin çağdışı yaklaşımlarından kaynaklanmaktadır. Bu yaklaşım kalite kontrolünü, sağlık sisteminin en etkin gücünü oluşturan hastanelerde, sadece tıbbi bakımı destekleyen üretim merkezleri olarak görülebilecek çamaşırhane, laboratuvar, ev idaresi, teknik bakım v.b. departmanlar için ele almaktadır. Konuyla ilgili literatüre bakıldığında "örgüt olarak hastane, karmaşık bir sosyal sistemdir, en önemli girdileri hastalar, ana çıktısı ise hasta bakımınıdır" denmektedir. "Hastanelerin amaçlarına bakıldığında, temel çıktısını oluşturan hasta bakımını, mümkün olan en az maliyetle ve en kaliteli şekilde hizmet ettikleri topluma sunmayı amaçladıkları gözlenir. Hastanelerde kalite kontrol sürecini temel ve öncelikli ilgi alanının, tıbbi bakım süreci olması gerektiği çağdaş yaklaşımdır.

3.6.1. Tıbbi Bakımda Kalite Metodolojisi

Hastanelerde tıbbi bakım kalitesine bakışın iki amacı vardır. Birinci amaç, doktorların sürekli eğitimine yardımcı olmak, ikinci olarak da minimum bakım standartlarının sağlanmasını temin etmektir. Bu amaçlara ulaşabilmek için, formal sisteme bağlı ve etkin bir şekilde faaliyet gösteren, kurumlaşmış, rutin kalite kontrol mekanizmasının olması gerekir. Aksi takdirde tıbbi bakım kalitesine ilişkin hedeflenen bu amaçlara ulaşılmaz. Tıbbi bakım sürecinin en önemli öğelerinden biri olan kalite, süreçteki eleman ve etkileşimleri değerlendirme boyutudur. Neyin "iyi" neyin "kötü" olduğunun değerlendirilmesi oldukça güçtür. Kalite, en iyi özelliklere sahip olup olmadığını ancak, daha önce sağlanan bakımlardan ölçülerek elde edilen

bakım standartlarıyla karşılaştırılarak anlaşılabilir. Ulaşılan bakım standartlarını bakım kriterleri olarak adlandırabiliriz.

3.6.2.Hastanelerde Tıbbi Bakım Kalitesi Ve Kontrolünde Yöneticinin Rolü

Sağlık hizmetleri arz açısından, kaliteli bakımın gelişmesini de sağlamıştır.Hoşlanalım yada hoşlanmayalım hastanemizde bakım kalitesini mümkün olan en yüksek kalitede gerçekleşmesini kontrol eden biri olmalı" diyen Klicka'nın savunduğu bu görüş çerçevesinde bakım kalitesinde kontrolü oluşturma, topluma karşı hastane hizmetlerinden sorumlu olan yönetimin görevidir. Yönetim, tıbbi bakım faaliyetlerine yakından incelemeli, doktor ve diğer mesleki uzmanlarla ekip yaklaşımı içerisinde, kaliteli tıbbi bakım programlarını başlatmalı ve aktif olarak yürütmelidir. Hastaların artan beklentileri ile, gittikçe daha fazla kullanılan teknoloji ve artan uzmanlaşmalar her geçen günde daha karmaşıklaşan hastane sisteminde topluma karşı son otorite ve söz sahibi yöneticinin değişimi gerçekleştirme rolünü daha da aktifleştirmektedir.

Hastanelerin, belirledikleri amaçları ile yaptıkları arasındaki uyumun sürekliliğini sağlayan süreç kontrolüdür. Kontrol sürecini oluşturmak ise yönetimin görevidir. Hastane yönetimleri bu rollerini göz ardı edemezler. Yazarlar hasta bakım kalitesinde kontrol süreci açısından yönetimin rolüne büyük önem vermektedirler. "Yönetici, hasta bakımının yönetiminden sorumlu olmalıdır" diyen Schulz ve Johanson (1976:159); hastane yöneticilerinin, bakım kalitesini sağlayacak programları başlatmaları ve desteklemeleri gerektiğini savunan Mansfield (1974:19); sağlık yönetiminin amacının, sağlık hizmetlerinin arzında, özellikle ilgili olarak, tüm örgütün performansının artmasını sağlamak olduğunu belirten Levey ve Loomba (1973:588); ve ""hastane yöneticileri çözülmesi gereken problemlere tıbbi bakımının başarısını değerlendirme yoluyla yönetsel çözümler getirilebilir" diyen Austin (1974:28) konunun önemini vurgulamaktadır. Hastanelerde bu görüşleri destekleyen araştırmalara, Georgopoulos ve Mann, Roemer ve Friedman ve Neuhaser tarafından yapılanlar örnek verilebilir (Schulz ve Johnson 1976:129-144) Araştırmalar

hasta bakımında kaliteyi yükseltmek için hasta bakım faaliyetlerinin, yönetim tarafından kontrol edilmesi gerektiğini göstermiştir

3.6.3.Hastanelerde Tıbbi Bakım Kalitesi Ve Kontrolünde Yöneticinin Görevleri

Kalite kontrol programlarında hastane yöneticisinin koordinatör olarak görevlerini, aşağıda sıralanan aşamalarla ifade edebiliriz:

1.Her hizmet biriminin, yürüttüğü faaliyetle ilgili yazılı, gözlenebilir kalite özellikleri belirlemesi sağlanmalıdır.

2.Her hizmet birimindeki çalışma gruplarının girdi, süreç ve çıktı kontrolü üzerinde odaklaşmaları önerilmelidir.

3.Her kalite özelliği için standartlar belirlenmesi ve ölçülebilir kalite özelliklerinin standartlarının rakamsal olması sağlanmalıdır. Diğer kalite özellikleri varlıkları yada yoklukları ile değerlendirilebilir.

4.Standartlar, gözlemin kim tarafından ve ne sıklıkla yapılacağını da kapsamı önerilmelidir.

5.Her kalite özelliğini sağlama sorumluluğunun açık bir şekilde belirlenmesi sağlanmalıdır. Bu sayede standartlardan sapmalar ortaya çıkarsa, kimin sorumlu olduğunu belirlemek mümkün olacaktır.

6.Her birim tarafından geliştirilen kalite özelliklerinin ve standartlarının bağımsız uzmanlar tarafından periyodik veya rasgele gözlemlenmesi teşvik edilmelidir.

7.Standartlara ulaşip-ulaşmama durumuna göre sorumlu kişilere uygun ceza ve ödüller belirlenmelidir.

8.Her birimde standartların belirlenmesine yardımcı olacak kayıt ve veriler için bilgi sistemleri oluşturulmalı ve etkin çalışma programları hazırlanmalıdır.

3.7.HASTA TATMINİ VE TATMINİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hasta tatmini, hastanede arzulanan çıktılarından biri olarak düşünülebilir. Hasta tatmini aynı zamanda sağlık sisteminin seçiminde ve hizmet kullanımında belirleyici bir rol oynar. Hasta tatmini hakkında elde edilen bilgiler kalite değerlendirmesinde olduğu kadar sağlık hizmetlerinin tasarımında ve yönetiminde de elzemdir.

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 mamulden beklenen fayda (Performans) ile elde edilen fayda arasındaki orana bakmak suretiyle belirlemenin mümkün olabileceği ileri sürülmektedir. Eğer hizmet tüketimiyle ortaya çıkan performans mevcut beklentileri en azından karşılıyorsa hastaların tatmin olacağı, buna karşın beklentilerin altında kalıyorsa tatminsizlik duyacağı söylenebilir (Kardeş ,1994; 233). Ancak hastanın beklenti düzeyi düşükse temel olarak bu beklentilerin karşılanması hastada memnuniyet yargısı uyandıracaktır. Fakat hastanenin algılanma düzeyi gelişmeyecektir Hastanenin algılanma düzeyini yükseltmek için beklenti düzeyleri yükseltilmelidir. Beklentiler ise hastanın geçmiş deneyimleri sınırlıdır. Bunun için de onlara bilmedikleri yeni hizmetler hakkında bilgi verilmelidir.

Son yıllarda Ülkemizde özel hastanelerde hasta tatmin araştırmalarının kullanımında artış gözlenirken kamu hastanelerinde yeterince kullanılmamaktadır. Oysa A.B.D. 'de kar amacı gütmeyen hastanelerin % 79 'unda bu araştırmalar yapılmaktadır. Ayrıca anket sorularının tasarımı, yönetimi ve analizi konularında sağlık yöneticilerine yardımcı olmak amacıyla GALLUP gibi özel araştırma ve danışmanlık firmalarının kurulduğu görülmektedir (Nelson ve Niederberger,1990;410).

Eğer hasta tatmin araştırmaları iyi bir kalite göstergesi olarak kullanılacaksa bu araştırmada kullanılacak araçlar, araştırmanın yönetimi ve analizi büyük önem taşıyacaktır. Bunun için hasta tatminini etkileyen faktörlerin iyi belirlenmesi gerekir. Hasta tatminini etkileyen faktörlerin araştırmacılar tarafından

değişik şekillerde sınırlandırıldığı görülmektedir. Wolley hasta tatmini üzerinde etkili olan temel faktörleri dört grup altında toplamıştır (Nelson ve Niedberger, 1990;412).

- 1)Çıktılardan memnuniyet,
- 2)Hizmetlerde devamlılık (süreklilik),
- 3)Hasta beklentileri,
- 4)Doktor- hasta ilişkisi

Pitzpatric ise, hasta tatmininde aşağıda belirtilen konuların incelenmesine ihtiyaç olduğunu belirtmektedir (Williams ve Calnan, 1991: 708).

- 1-Sağlık Hizmetlerinin ulaşılabilirliği ve bulunabilirliği,
- 2-Hasta-doktor ilişkisi,
- 3-Hasta bakım kalitesi, mesleki beceri,
- 4-Bakımın Örgütsel yönü.

Yukarıda sıralanan faktörleri başlıklar halinde açıklayacak olursak,

Ulaşılabilirlik ve bulunabilirlik; Fiziksel uzaklık ve yakınlık, ulaşım kolaylığı, sağlık sistemine girebilme(sevk işlemleri, randevu alabilme), gece ve tatil günleri hizmet verebilme, uzman bulundurulabilirle, istediği zaman doktoru ile görüşebilme, bekleme süresi (muayene öncesi, teşhis ve tedavi esnasında, yatışta)

Hasta bakım kalitesi ile ilgili ; Hekimlerin mesleki becerileri ve yeterliliği, hastanede kalış süresi, akreditasyon, tedavi sonucu oluşan kalıcı rahatsızlıklar, zamanında müdahale, mortalite, ileri teknolojiye dayalı hizmet, hizmetlerin yaygınlığı, konsültasyon hizmetlerindeki hız,

Hasta - Doktor ve personel ilişkisi; Hekime güven hastaya yeterince zaman ayırma ve ilgi, arkadaşça tutum, samimiyet, güleryüzlülük, bilgilendirme, gizlilik,

Örgütsel ve fiziki Yapı; Örgüt içi ilişkiler, çalışma ortamı, işlemlerde basitlik akıcılık, otomasyon, haberleşme imkanı, hizmetlerin maliyeti, ödeme kolaylığı, refakat ve ziyaret, yemek ve ev idaresi, sosyal ve kültürel etkinlikler, aradığı yeri kolay bulabilme, otopark imkanları,

Devamlılık; hastaneye tekrar gelme niyeti, başkalarına tavsiye. Bütün bunların yanı sıra hasta tatmininde hastanın kişilik yapısı da etkili olmaktadır (Reilly ve diğerleri,1993:159). Aynı koşullar altında sunulan hizmetlerden biri tatmin olurken bir diğeri olmayabilir. Ayrıca yapılan araştırmalar hasta beklentilerinin karşılanması ile hastanenin mali yönden güçlü olması arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Bu nedenle kalite-maliyet - hasta tatmini arasında bir denge kurulmalıdır (Tengilimoğlu, 2000;103).



4.BÖLÜM :ISO 9000 UGULAMALARININ SONUÇLARI İLE İLGİLİ MÜSTERİ MEMNUNİYET ÇALIŞMASI

Bu bölümüm de teorik bilgiler ışığında bir hizmet işletmesi olan hastane işletmesinde yapılmış uygulama ve bu uygulama sonucunda varılmış sonuçlar incelenmiştir.

4.1 . Araştırmanın Amacı :

Araştırmanın amacı; işletmecilik anlayışı ve pazarlamacılık yaklaşımı içinde topluma hizmet etmek amacı ile faaliyet gösteren hastanelerde tedavi gören hastaların tedavi sürecindeki tatmin derecelerini ölçerek, hastaların tatminsizlik duydukları noktalarda , kalitenin kısaca amaca uygunluk olduğu tanımından yola çıkarak hasta istekleri ve tatmini doğrultusunda eksik noktaların giderilerek, kalitenin geliştirilmesi yolunda gerekli önerilerin ve de çalışmaların yapılması için katkıda bulunmak

Bu temel amaç yanın da hastane kalite uygulamaları sonucunda hasta memnuniyetinin derecesini belirlemek , toplam kalite yönetiminin hastanelerde uygulanabilirliğini incelemek.

4.2. Araştırmanın Kapsamı :

Toplam kalite yönetimi ve sağlık işletmelerinde TKY'nin teorik çerçevesi bundan önceki bölümlerde ele alınmıştır. Uygulama kısmı Şubat-1998 yılında kurulmuş olan ve 22-Şubat-2001 tarihinde ISO 9002 uluslar arası kalite belgesini alan Niğde Doğum ve Çocuk hastanesinde 44 yatan hastaya yapılan anketler değerlendirilerek gerçekleştirilmiştir.

Niğde Doğum ve Çocuk hastanesi ; 5 poliklinik , 5 servis, laboratuvar ve röntgen laboratuvarı ile 75 yatak kapasitesiyle hizmet veren özel dal hastanesidir. Hastanede 145 personel hizmet vermektedir. Hastanede tıbbi ve medikal donanım tam ve bilgi işlem otomasyonu tamamlanmış olup hastane hizmetleri bilgisayar ortamında takip edilmektedir. Hastanede bir hastanın ortalama kalış süresi 1,5 gündür.

4.3. Araştırmanın Metodolojisi

4.3.1. Araştırma Aracının Hazırlanması

Araştırma aracı araştırmanın amaçları doğrultusunda tedavi sürecini oluşturan hizmetlerin özellikleri hastanede ön araştırma, gözlem ve hastanenin yetkilileri ile yapılan görüşmeler ile belirlenerek oluşturulmuştur. Bu ön araştırmada hastalar ile yapılan görüşmelerle de hizmetlerle ilgili beklentilerin neler olduğu saptanmıştır. Bu ön araştırma sonucunda altı değişken belirlenmiştir. Hasta tatmini, tedavi sürecinde bu altı farklı değişkende beklenen hizmetlerin yeterli bir düzeyde yerine getirilmesinin bir bileşkesi olarak ortaya çıkacaktır. Bu altı değişkenin ikisi fiziksel koşullar, üçü tıbbi bakım, biri de müşteri hizmetleri ile ilgili görülmüştür. Bu yedi değişken;

- Muayene öncesi ve Sonrası Bilgilendirme,
- Hastane ve Bölüm İçi Temizlik,
- Hastane ve Bölüm içi Sessizlik,
- Tıbbi Olmayan Personelin Davranışları,
- Tıbbi Personelin Davranışları,
- Tıbbi Hizmetin Kalitesi,

Muayene süreci ile ilgili bu boyutlar doğrultusunda her boyutu oluşturan hizmetler belirlenerek bir soru formu hazırlanmıştır

4.3.2. Soru Formunun Hazırlanması

Araştırma aracı olarak hazırlanan soru formu dört ayrı bölüm halinde düzenlenmiştir. İlk bölüm anketi yanıtlayan hastalarla ilgili bilgileri içermektedir. Bu bölümde anketi yanıtlayan hastaların:

- Yaşı,
- Mesleği,

- Eğitim durumu,
- Aile olarak gelir seviyesi
- Sahip olduğu sosyal güvence türü,
- Hastaneye geldiğinde başvurduğu yer incelenmiştir.

Soru formunun ikinci bölümünde hastanede sunulan hizmetleri hastanın nasıl bulduğu beşli likert ölçeği ile belirlemeyi amaçlayan sorular yer almaktadır. Hastanede sunulan hizmetler hakkında hastanın düşünceleri öğrenilerek memnuniyet düzeyi belirlenmeye çalışılmıştır. Aşağıda verilen 16 soruyla hastalara verilen hizmetlerin yeterlilik düzeyi ölçülmeye çalışılmıştır.

- Hasta yatış – çıkış işlemlerinin durumu,
- Tetkiklerin çabukluğu
- Ebe ve hemşirelerin davranışları,
- Doktorların davranışları
- Diğer personelin davranışları,
- Hastalıklarla ilgili bilgilendirme,
- Sağlıkla ilgili yapılan hizmetlerin zamanında karşılanıp karşılanmadığı
- Odanın ısı ve havalandırılması
- Yemeklerin miktarı ve çeşitliliği
- Yemeklerin lezzeti ve kalitesi
- Hasta odalarının temizliği
- Tuvaletlerin temizliği
- Kullanılan araç ve gereçlerin temizliği
- Mahremiyete verilen önem
- Genel olarak hastanenin rahatlığı,

Her hastadan bu hizmetleri nasıl bulduğu ‘çok kötüden çok iyiye’ doğru beşli likert ölçeği üzerinde değerlendirmesi istenmiştir.

Anketin üçüncü bölümün de hastaların hastaneyi tercih nedenleri incelenmiş böylece hastanenin kullanımında kaliteli hizmetlerin ne derece önemli olduğu ortaya çıkartılmaya çalışılmıştır. Bu bölümde de hastalara sekiz adet tercih

nedenini hiç önemliden , çok önemliye kadar beşli likert ölçeğiyle değerlendirmesi istenmiştir. Bunlar ;

- Fiyatların ucuz olması,
- İyi bakım verilmesi,
- Temiz olması,
- Hastanenin yakın olması,
- Kurumlarla anlaşması olması,
- Sadece belli bir dalda hizmet veriyor olması,
- Sağlık personelinin davranışlarının iyi olması,
- Teşhis ve tedavi süresinin kısa olması,

Anketin dördüncü bölümünde hastanede yapılan ön araştırma sonucunda belirlenen değişkelerin hastalar açısından önem dereceleri belirlenmeye çalışılmıştır.

4.3.3.Uygulanan yöntem

Verilerin analizinde sorular tek tek ele alınarak frekans ve yüzdeleri bulunmuştur. Her bir soruya ilişkin analiz soruları anlatılmış tır ve sonuçlar tablolarla gösterilerek her tablonu altına sonuçlara ilişkin yorumlar yapılmıştır.

4.4. Araştırmanın Bulguları:

4.4.1. Ankete Katılan Hastalarla İlgili Bilgiler :

A)Hastaların yaşı ile ilgili frekans dağılımları ve yüzdeler Tablo 4.1 de gösterilmiştir

Tablo 4.1. Hastaların yaş grubu dağılımı

YAŞ DAĞILIMI	Frekanslar	Yüzdeler
15-20	6	13,6
21-30	25	56,8
31-40	10	22,7
41- +	3	6,8
TOPLAM	44	100

Tablo 4.1 'de hastanede yatan hastaların büyük bir çoğunluğu 21-30 yaş grubu arasında bulunmaktadır. Bunda da araştırma yaptığımız hastanenin doğum hastanesi olmasının büyük etkisi bulunmaktadır.

B) Hastaların eğitim durumu Tablo 4.2' de gösterilmiştir.

Tablo. 4.2 Hastalara ait eğitim durumu dağılımı

EĞİTİM	Frekanslar	Yüzdeler
Okuma-yazma	7	15,9
Okur- yazar	1	2,3
İlkokul mezunu	24	54,5
Orta okul mezunu	3	6,8
Lise mezunu	6	13,6
Üniversite mezunu	3	6,8
TOPLAM	44	100

Tablo 4.2 'de araştırmaya katılan hastalardan büyük bir çoğunluğunu ilkökul mezunu olduğu görülmektedir.

C) Hastaların mesleki durumu Tablo 4.3’de gösterilmiştir.

Tablo.4.3 Hastaların meslek grubu dağılımı

MESLEK DURUMU	Frekanslar	Yüzdeler
Memur	1	2,3
İşçi	1	2,3
Öğretmen	3	6,8
Diğer	39	88,7
TOPLAM	44	100

Tablo 4.3’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan hastaların %88,7’si diğerleri grubundan oluşmaktadır bu grubun da büyük bir kısmı ev hanımlarından oluşmaktadır.

D) Hastaların aile olarak aylık gelir düzeyi Tablo 4.4 ‘de gösterilmiştir.

Tablo.4.4. Hastaların aylık olarak gelir dağılımı

GELİR DÜZEYİ	Frekanslar	Yüzdeler
Düzenli geliri yok	26	59,1
163milyon ve altı	1	2,3
164-250 milyon	3	6,8
251-500 milyon	11	25
500milyon ve üstü	3	6,8
TOPLAM	44	100

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan hastaların %59’unun düzenli bir geliri olmadığı görülmektedir.

E) Hastaların sahip olduğu sosyal güvence türüne göre dağılımı Tablo 4.5’ de gösterilmiştir.

Tablo 4.5 Hastaların sahip olduğu sosyal güvence türü

SOSYAL GÜVENCE TÜRÜ	Frekanslar	Yüzdeler
Emekli sandığı	5	11,4
SSK	6	13,6
Bağkur	3	6,8
Diğerleri	26	59,1
Hiçbiri	4	9,1
TOPLAM	44	100

Tablo 4.5’ de görüldüğü üzere hastaneye başvuran hastaların çoğunluğu belirli bir sosyal güvenceye sahip olan hastalardan oluşmaktadır. Bu durum hastanenin devlet hastanesi olmasının bir sonucudur.

F) Hastaların hastaneye geldiklerinde başvurdukları yer Tablo 4.6 ‘da gösterilmiştir.

Tablo.4.6 Hastaların hastaneye geldiklerinde başvurdukları yer

BAŞVURU YERLERİ	Frekanslar	Yüzdeler
Danışmaya	18	40,9
Polikliniğe	21	47,7
Herhangi bir personele	2	4,5
Herhangi bir kişiye	3	6,8
TOPLAM	44	100

Tablo 4.6’da görüldüğü üzere hastaneye gelen hastaların büyük bir çoğunluğu hastaneye geldiğinde poliklinik ve danışmaya başvurmaktadır bu da araştırmaya katılan hastaların bilinçli tüketici olarak değerlendirilmesinde etkilidir

4.4.2. Hizmetlerin Yeterliliği İle İlgili Bilgiler

Hizmetlerin yeterliliği ile ilgili bilgiler tek bir tabloda incelenmiştir. Bu tabloda hastalar için tedavi sürecinde verilen hizmetlerin yeterlilik durumunu ölçen

onaltı soru sorulmuştur. Bu sorular ön araştırma safhasında tedavi sürecinde verilmesi gereken hizmetlerin incelenmesi sonucu tespit edilmiştir. Bu onaltı soru hastalar açısından, aldıkları hizmetlerin yeterlilik durumunu ve ayrıca beklentilerine karşılık sağladıkları tatmin derecesini belirlemeye yardımcı olacaktır. Bunun yanında sunulan hizmetlerin memnuniyet karşılaştırması yapılarak değerlendirme yapılacaktır.

Tablo 4.7 Hastalara tedavi süresince verilen hizmetlerin yeterliliği ile ilgili yüzde dağılımı.

HİZMETLER	Çok kötü	Kötü	Orta	İyi	Çok iyi	Topla
Hasta yatış-çıkış işlemleri	-	-	%4,5	%59,1	%36,4	%100
Tetkiklerin çabukluğu	%2,3	%2,3	%2,3	%61,4	%31,8	%100
Ebe ve hemşire davranışları	-	-	%9,1	%29,5	%61,4	%100
Doktorların davranışları	-	%2,3	-	%52,3	%45,5	%100
Diğer personelin davranışları	-	-	%6,8	%45,5	%47,7	%100
Hastalıkla ilgili bilgilendirme	-	-	%9,1	%45,5	%45,5	%100
Sağlıkla ilgili davranışlar	-	-	%2,3	%47,7	%50	%100
Odaların ısısı ve havalandırması	-	-	%4,5	%38,6	%56,8	%100
Yemeklerin miktarı ve çeşitliliği			%13,6	%45,5	%40,9	%100
Yemeklerin lezzeti ve kalitesi	-	-	%11,4	%50	%38,6	%100
Hasta odalarının temizliği	-	-	%2,3	%38,6	%59,1	%100
Yatak ve çarşafın temizliği	-	-	%6,8	%29,5	%63,6	%100
Tuvaletlerin temizliği	-	-	%15,9	%40,9	%43,2	%100
Kullanılan malzemenin temizliği	-	-	%2,3	%56,8	%40,9	%100
Mahremiyete verilen önem	-	-	%9,1	%34,1	%56,8	%100
Genel olarak hastanenin rahatlığı	-	-	-	%38,6	%61,4	%100

Tablodaki hizmetler tek tek ele alındığında hasta hastaneye geldiğinde yatış ve çıkış işlemlerinin hızlı ve hatasız yapılması gereklidir. Bu durum hem hasta yönünden hem de hastane yönünden büyük önem taşımaktadır. Otomasyon sistemi kullanan bir hastanenin bu hizmeti hastaların %59,1'i iyi ve %36,4'ü çok iyi bulmuş olup memnuniyet derecesi yüksek olarak değerlendirilmiştir.

Hastanede yapılan tetkiklerin çabukluğu hastanede kullanılan tıbbi ve medikal cihazlar ve personelin iyi ve konusunda uzman olmasına bağlıdır. Bu hizmeti hastaların %61,4'ü iyi %31,8'i çok iyi olarak değerlendirmiş olup yatan hastaların hizmetten memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğunu görülmektedir. Yalnız burada memnuniyetsizlik düzeyi az da olsa görülmektedir.

Hastanelerde hasta ve yakınlarıyla ilişki içinde olan en önemli kişiler hizmet sunucu olarak hemşire ve ebelerdir. Ebe ve hemşirelerin davranışları sunmuş oldukları hizmetin kalitesini etkilemesi bakımından değerlendirildiğinde ebe ve hemşirelerin davranışlarını hastaların %29,5'i iyi %61,4'ü de çok iyi bulmuş ve memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Ebe ve hemşirelerin davranışları en çok memnun olunan durum olmaktadır.

Hastanelerde sunulan hizmetlerde doktorların davranışları da kalite üzerine etkilidir. Yaptığımız ankette doktorların davranışlarını hastaların %52,3'ü iyi %45,5'i de çok iyi bularak hizmetten memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür.

Hastanedeki diğer personel olarak hizmetli ve hasta bakıcıların hastalara karşı tutumları değerlendirildiğinde hastaların %45,5'i iyi %47,7'si de çok iyi olarak değerlendirmiş olup hastalara karşı yapılan davranışlarda hastaların memnun olduğu gözlenmiştir.

Hastalara hastalıklarıyla ilgili bilgilerin verilmesi konusunda hastaların %45,5'inin iyi %45,5 'nin de çok iyi demesi hastalıkları hakkında hastaların bilgilendirildiğini bize göstermekte hastalara yapılan hizmetler konusunda hasta bilinçlendirilmektedir.

Sağlıkla ilgili olarak tedavi sürecinde hastalara zamanında hizmet verilmesi konusunda hastaların %47,7 iyi %50'si çok iyi hizmet aldıklarını belirtmeleri hastanede sunulan hizmetlerin zamanında verildiğinin göstermektedir.

Hasta odalarının ısısı ve havalandırılması konusunda hastaların %38,6'si iyi %56,8'i çok iyi olduğunu belirtmeleri sonucunda memnuniyetin yüksek olduğu görülmektedir.

Hastanedeki yemeklerin miktarı ve çeşitliliği konusunda hastaların %45,5 iyi %40,9'u da çok iyi olduğunu belirterek hizmetten memnun olduklarını belirtmişlerdir.

Hastanedeki yemeklerin lezzet ve kalitesi konusunda hastaların %50'si iyi %38,6'sı çok iyi olduğunu belirtmişler ve hastaların sunulan yemek hizmetlerinden memnun oldukları görülmektedir.

Hasta odaların temizliği konusunda hastaların %36'sı iyi %59,1'i çok iyi olduğunu belirtmiştir. Hastaların odaların temizliğinden memnun olduğu anlaşılmaktadır.

Yatak ve çarşafların temizliği konusunda hastaların %29,5'i iyi %43,3'ü çok iyi olduğunu belirterek yatak ve çarşafların temizliğinden memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Tuvaletlerin temizliği konusunda hastaların %40,9'u iyi %43,2'si çok iyi olduğunu belirtmiş olup bu grupta orta diyenlerde %15,9 olmuştur. Memnuniyet düzeyi genel ortalama içinde yine yüksektir ancak ayrı olarak değerlendirirsek tuvalet temizliğine dikkat etmek gerekiyor.

Hastanede tedavi sürecinde kullanılan araç ve gereçlerin temizliğini hastaların %56,8'i iyi %40,9'u çok iyi bulmuştur. Bunun sonucunda hastaların kullanılan araç ve gereçlerin temizliğinden memnun oldukları görülmektedir.

Hastaların mahremiyete verilen önem konusunu %34,1'i iyi %56,8'i çok iyi olarak değerlendirmiş ve bu konuda hastanenin memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür.

Hastaların %38,62'si hastanenin genel olarak rahatlığının iyi olduğunu %61,4 'ü de çok iyi olduğunu belirterek sunulan hizmetlerden memnun olduklarını belirtmişlerdir.

Genel olarak tabloda doğum hastanesinde tedavi olan hastaların tedavi süresince verilen hizmetlerin yeterliliği ile ilgili görüşlerinin yüzde dağılımları verilmiştir. Tam teşekküllü ve bünyesinde modern aletleri bulunduran bir hizmet kuruluşu olan hastane modern işletmecilik anlayışı doğrultusunda yönetilmekte olup ISO9002 kalite belgesine sahiptir. Tabloda görüldüğü üzere hizmetlerin yeterliliği ile ilgili sonuçlar hastaların genel beklentilerine uygun ve yeterli olarak değerlendirilmektedir. Tablodan da anlaşılacağı üzere bir hastanenin hizmetlerinin üzerindeki etkili olan bütün değişkenler hastalar tarafından memnun edici olarak bulunmuştur. Hastaların büyük bir çoğunluğu sorulan cevaplara iyi ve çok iyi cevabını vermişlerdir. Sunulan hizmetlerin memnun edici olduğu anlaşılmaktadır.

Bununla beraber hastaların çok memnun oldukları bir hizmet boyutu saptanamamıştır. Hasta memnuniyetini oluşturan kriterler çerçevesinde planlanan hastane mutlak hasta memnuniyetine odaklıdır. %100 bir sonuç çıkmaması hastanede bazı aksamaların varlığını bize göstermektedir.

4.4.3. Hastaneyi Tercih Nedenleri

Burada hastaların hastaneyi tercih ederken önem verdikleri durumları ortaya çıkartarak kalitenin tercih nedenini ne kadar etkilediğini ortaya koymaya çalışılacaktır.

Tablo 4.8 Hastaneyi tercih nedenleri yüzde dağılımı

TERCİH NEDENLERİ	Hiç önemli değil	Önemli değil	Kısmen önemli	Önemli	Çok önemli	Toplam
Fiyatların ucuz olması	%13,6	%9,1	%18,2	%29,5	%29,5	%100
İyi bakım verilmesi	-	-	%2,3	%43,2	%52,3	%100
Hastanenin temiz olması	-	-	-	%36,4	%63,6	%100
Kurumlarla anlaşmalı	%4,5	%6,8	%13,6	%15,9	%59,1	%100
Sadece belirli dalda hizmet	%2,3	%2,3	%13,6	%34,1	%47,7	%100
Sağlık personeli	-	%2,3	%6,8	%34,1	%56,8	%100
Teşhis ve tedavi sürecinin	-	%2,3	%4,5	%45,5	%47,7	%100

Tablo 4.8’de görüldüğü üzere hastanenin tercih nedenlerinden fiyatların ucuz olması %29,5 önemli,% 29,5 çok önemli %13.6’sı hiç önemli değil . Çoğunluk bu durumu önemli görmektedir. Fiyatların ucuz olması maliyetlerin önlenmesi ve hata oranının düşürülmesiyle mümkün olacağı için toplam kalite yönetiminin önemi ortaya çıkmaktadır.

Hastanede sunulan hizmetlerin iyi olması hastaların hastaneyi tercih etmelerinde %2,3 'ünce kısmen önemli,%43,2'since önemli ve %52,3'ünce de çok önemli görülmüş olup hasta bakımının iyi olması hastanın hastaneyi tercih etmesinde önemlidir .

Hastanenin temiz olması hastaların hastaneyi tercih etmelerinde %36,4'ü tarafından önemli %63,6'sı tarafından da çok önemli olduğu görülmüş olup bir hastanın hastaneyi tercih etmesinde hastanenin temiz olması etkilidir..

Hastanenin kurumlarla anlaşmalı olması hastaların %59,1'i tarafından çok önemli olarak görülmüş olup bu da hastaneye başvuran hastaların çoğunluğunun bir sosyal güvencesinin olmasına bağlıdır.

Hastanenin sadece bir dalda hizmet veriyor olması hastaneyi terci nedenlerinde hastaların %13,6'sı tarafından kısmen önemli,%34,1'i tarafından önemli, %47,7'si tarafından çok önemli görülmüş olup buna göre hastanenin özel dal hastanesi olmasının tercihi önemli derecede etkilediği görülmektedir.

Sağlık personelinin davranışlarının hastaneyi tercih etmedeki önemi konusunda hastaların %6,8'i kısmen önemli,%34,1'i önemli, %56,8'i de çok önemli demişlerdir. Buna göre hastaneyi tercih etmede sağlık personelinin davranışları etkili olmaktadır.

Teşhis ve tedavi sürecinin kısa olmasının hastaneyi tercih etmedeki önemi konusunda hastaların %45,5' önemli, %47,7'si de çok önemli demişlerdir. Buna göre hastaneyi tercih etmede hastanedeki kalış süresinin de etkisi vardır.

Toplam olarak tabloya bakarsak hastaların hastaneyi tercih etmelerinde kalite unsurları önemli görülmüştür. Kaliteli bir hizmette bulunması gereken faktörler hastanemizin hastalar tarafından tercih edilmesini etkilemektedir. Toplam kalite yönetimi kullanan hastaneler rekabette güç kazanmakta ,aranılan ve tercih edilen bir konuma geçmektedir.hastaların hastaneden beklentilerini gösteren bu tabloda hastalar hastaneye girdikten hastaneden ayrılana kadar ki sürede kendilerine sunulan hizmetlerin o hastaneyi tekrardan tercih etmesinde de etkilidir.

4.4.4. Hizmet Boyutlarının Hasta Açısından Taşıdığı Önem

Anketin bu bölümünde altı değişkenin hizmet sürecinde ne ölçüde önem taşıdığı bulunmaya çalışılmıştır.

Tablo 4.9 Hizmet sürecinde etkili altı faktörün dağılımı

HİZMETLER	Hiç önemli değil	Önemli değil	Kısmen önemli	Önemli	Çok önemli	Toplam
Muayene öncesi ve sonrası bilgilendirme	-	-	%4,5	%38,6	%56,8	%100
Hastane ve bölüm içi temizlik	-	-	%2,3	%36,4	%61,4	%100
Hastane ve bölüm içi sessizlik	-	-	%11,4	%45,5	%43,2	%100
Tıbbi personelin davranışları	-	-	-	%34,1	%65,9	%100
Tıbbi olmayan personelin davranışları	-	-	%18,2	%52,3	%29,5	%100
Tıbbi hizmetlerin kalitesi	-	-	%2,3	%38,6	%59,1	%100

Tablo 4.9’da görüldüğü üzere hizmet sürecinde tıbbi bakım ile ilgili bir değişken olarak muayene öncesi ve sonrası bilgilendirmenin hastaların çok büyük bir kısmı için (%56,8) çok önemli olduğu geri kalan (%38,6) içinde önemli olduğu

görülmektedir. Buradan hastaların hizmet sürecinde bilgilendirilmelerinin kalite ve memnuniyet açısından önemli olduğunu söyleyebiliriz.

Hizmet sürecinin fiziki şartlarını oluşturan değişkenlerden biri olan hastane ve bölüm içi temizlik sorusuna hastaların %61,42 ü çok önemli, %36,4'ü önemli cevabını vermişlerdir. Buda bize sağlık kuruluşlarında en önemli koşullardan biri olarak temizlik unsurunun vazgeçilmezliğini göstermektedir.

Hizmet sürecinin fiziki şartlarını oluşturan değişkenlerden biri olan hastane ve bölüm içi sessizlik sorusunu hastaların %11,4'ü kısmen önemli, %45,5'i önemli ve %43,2'si çok önemli bulmaktadır. Bu durum sağlık kuruluşlarında sessizlik unsurunun da önemli olduğunu göstermektedir.

Hizmet sürecinin tıbbi bakım ile ilgili bir değişken olan tıbbi personelin davranışları sorusuna hastaların %34,1'i önemli ve %65,9'u çok önemli cevabını vermişlerdir. Bu durumda personel kalitesi ve davranışları hizmet sürecinde önemlilik arz etmektedir. anket yapılan hastaların bu değişkenler içinde en çok önem verdiği değişken budur.

Hizmet sürecinin tıbbi bakım ile ilgili diğer bir değişken olan tıbbi olmayan personelin davranışları sorusuna hastaların %18,2'si kısmen önemli, %52,3'ü önemli ve %29,5'i çok önemli cevabını vermişlerdir. Bu durumda tıbbi personelin yanına tıbbi olmayan personeline davranışlarının hizmet sürecinde önemli olduğunun göstergesidir.

Hizmet sürecinin tıbbi bakımla ilgili en önemli değişkeni olan tıbbi hizmetlerin kalitesi sorusuna hastaların %38,6'sı önemli ve %59,1'i çok önemli cevabını vermişlerdir. Hizmet sürecinin kaliteli olmasında hastalar tarafından çok önemli bulunmaktadır.

Tablo toptan incelendiğinde bu değişkenlerden her birinin hasta için ne derece önemli olduğunu saptanması hasta tatmini artırıcı önlemlerin geliştirilmesinde kullanılabilir. Tedavi gören hastaların bu değişkenlere verdikleri önem derecelerine bakılması hasta beklentilerinin ayrıntılı olarak görülmesinde yardımcı olur.

4.5.Sonuç ;

İnsan için vazgeçilmez olan en temel hak yaşama hakkıdır. İnsanlık tarihinde hasta insanı iyileştirme, yaşam süresini uzatarak nitelikli bir yaşama kavuşturma, kısaca yaşama hakkından vazgeçmeme toplumların ısrarla durdukları bir konu olmuştur. Ülkelerin sosyo-ekonomik açıdan kalkınmışlık düzeylerinin en önemli göstergelerinden birisi sağlık hizmetleridir. Sağlık hizmetlerinin temel amacı toplumun ihtiyacı olan sağlık hizmetlerini, müşterinin istediği kalitede, istediği zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmaktır. Sağlık sektöründe sunulan hizmet %100 güvenliğe sahip olmalıdır. Bunun anlamı, bu sektörde sunulan hizmetler diğer hizmetlere oranla daha yüksek kalitede olması gerekmektedir.

Gerek uluslar arası düzeyde gerekse son yıllarda Türkiye’de hasta tatmin kriterlerini değerlendiren çok sayıda çalışma yürütülmektedir. Hasta tatmini ölçüm programları uygulayarak, elde edilen veriler kalitenin geliştirilmesinde kullanılmaktadır. Bu çalışmada hastalardan gelen geri bildirimden yararlanarak noksanlıklar giderilebilir. Yapılan bu çalışmada hasta memnuniyetini etkileyen bekleme süreleri, hasta personel ilişkisi ve bilgilendirme, örgütsel ve fiziki yapı, hizmetin sürekliliği ile ilgili faktörler araştırılmıştır. Hasta taleplerini etkileyen noktalar göz önüne alınmış ve talebin geliştirilmesi için dikkat edilecek olan hizmetlerin neler olduğu ortaya konmuştur.

Değişkenlerimiz tek tek incelendiğinde;

Muayene öncesi ve sonrası bilgilendirme ; Sağlık hizmetleri özellik itibariyle uzmanlaşmayı gerekli kılan bir sektördür. Sağlık hizmetlerinde hastalar kendilerine yapılan işlemler hakkında bilgi sahibi değillerdir ve kendilerine yapılacak her türlü işlemi kabul etmek zorundadırlar. Bu durum hastaların hastalıkları hakkında bilgilendirilmesini gerekli kılmaktadır, aksi takdirde hastaların hastaneye güvenleri oluşmayabilir. Yaptığım çalışma sonucunda hastaların büyük bir çoğunluğu kendilerinin muayene öncesi ve sonrasında bilgilendirilmesinin kendileri için önemli olduğunu söylemişlerdir. Bu değişken sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanmasında önemli olan müşteri memnuniyetini sağlamada önemli bir değişkendir. Kaliteli bir

sağlık hizmetinde müşteri memnuniyeti ve güveni en üst safhada tutulmalıdır. Hastaların almış oldukları hizmetlerin kendilerin getiri ve götürülerinin neler olduğunu bilmek hakkı vardır. Hizmet sunucuların kişileri almış oldukları hizmetler konusunda bilgilendirmeleri gerekir.

Hastane ve bölüm içi temizlik ; Sağlık hizmetlerinde temizlik vazgeçilmez unsurlardan birisidir. Yaptığım araştırmada hastaları için en önemi ikinci değişkendir. Hastalar hastaneyi tercih ederken en çok üzerinde durduğu faktördür. Bu nedenle müşteri memnuniyeti sağlamada en önemli faktör temizliktir.

Hastane ve bölüm iç sessizlik; sağlık hizmetlerinde hastanın rahatlığı hizmetin bütün aşamalarında önemlidir. Hasta hizmet almak için rahat ve güvenilir bir ortam arayacaktır. Yapılan araştırmada hastaların hastane içerisindeki seslerden rahatsız olmadıkları ve sunulan hizmetten memnun oldukları görülmektedir. Bu durum hastanemizin kalitesi üzerinde etkilidir.

Tıbbi olmayan personelin davranışları ; Hizmet işletmelerinde hizmet sunulduğu anda biter ve bu durumdan iki kişi etkilenir hizmet sunucular ve hizmeti alanlar. Sağlık hizmetlerinde tıbbi olmayan personel denilince hasta bakıcılar ve hizmetliler bu grup içinde yer almaktadır. Araştırma yaptığım hastanede hastaların büyük bir çoğunluğu hizmetlerden memnun olduklarını belirtmişlerdir. Hizmetlerin kalitesi o hizmeti sunan kişinin ilgisi, davranış şekli, bilgisi, mesleki yeterliliği ve insana bakış açısı ile doğru orantılıdır bu yüzden çalışan personelin eğitimi tam olmalı ve gerekli görüldüğü zamanlar hizmet içi eğitim programları düzenlenerek bilgiler yenilenmelidir.

Tıbbi personelin davranışları ; Yukarıdaki değişkende de belirtildiği gibi hizmetin kalitesi o hizmeti sunanla doğru orantılıdır. Sağlık hizmetlerinde hastayla devamlı temas halinde bulunan personel hemşire , doktorlar, sağlık memuru ve ebelerin oluşturduğu tıbbi personellerdir. Tıbbi personellerin davranışları yaptığım araştırmada en çok önemli görülen değişkendir ve hastanedeki tıbbi personelin davranışları hastalar tarafından memnun edici düzeyde bulunmuştur.

Tıbbi hizmetin kalitesi ; Kaliteli bir hizmet bütün müşteriler için en önemli faktörlerden birisidir. Müşteriler kaliteli bir hizmet sağlamak için yüksek düzeyde ücret ödemeye her zaman hazır olduğu araştırmamız sonuçlarında görülmüştür. Yaptığım araştırmada hastalar için hastane ücreti tercih sebebi olarak önemlilik derecesi hizmetlerin kaliteli olmasından daha az olduğu görülmüştür.

Yukarda ki durumlara bakılarak araştırma sonucunda hastaların sunulan hizmetlerden genel olarak memnun oldukları görülmüş ve hastanenin benimsemiş olduğu kalite politikasının sonucunda müşteri memnuniyetinin artması sağlanmıştır. Bir sağlık kuruluşu şayet müşterilerini memnun etmeyi amaçlıyorsa vermiş olduğu hizmetlerin kalitesini güvence altına almak ve faaliyetleri ile bunu teşhir etmek durumundadır. Kaliteli hizmetin sunulması dolayısıyla da müşterilerin tatmini için bir sisteme ihtiyaç vardır. Kalite güvence sistemini keşfetmemiş hastaneler için ISO 9000 standartları serisi bulunmaktadır. Bu sistem uygulandığında müşteri memnun edilerek maliyetler düşürülmektedir. ISO 9000 standartları sayesinde hizmet kuruluşları daha fazla kontrol edilebilir bir duruma gelmektedir. Bu sistem sayesinde hastane harcamaları daha düzenli bir şekilde yapılabilir ve hasta istekleri daha çabuk bir şekilde öğrenilerek karşılanabilir bir hal alıyor. Hastanede çalışan bütün personelin eğitim ihtiyaçlarının tespit edilmesinde de bu standartların etkisi büyüktür.

Sağlıkta hata %1 olmamalı. Sanayi sektöründeki az bir hatanın maliyeti parayla ölçülebilir ve ilave üretim veya masrafla giderilebilir. Sağlıkta ise hata o insanın ölümü veya sakatlığı demektir. Yanlış yapılan bir laboratuvar tahlili, laboratuvar tahlillerinin karışması o hastanın ölümü demektir ve hizmetin doğru olarak telafisi mümkün değildir. Sağlık hizmetlerinde TKY 'nin uygulanması bir gereklilik değil zorunluluktur.

Hastanelerde TKY'nin geliştirilmesine hastane müşterisinin profili çıkarılarak başlanmalıdır. Çünkü gerek eğitim ve gerekse sosyo ekonomik düzey, kişilerin davranış değişikliği ve beklentilerinin belirleyicisidir. Bunun yanında hastane içinde yönetimin önderliğinde eğitim faaliyetlerine başlanmalı hizmet içi eğitim çalışmaları önem kazanmalıdır. Sıfır hata prensibi üzerinde daha dikkatli ve

titizlikle durulmalıdır. Çünkü hastaneler insan yoğun teknolojilerdir. Hastanelerin girdisi ve çıktısı insandır. Bu yüzden hastanelerde TKY'nin başarısı personelin eğitim ve motivasyonundan geçmelidir. Temel motivasyon kısa sürede ve eniyi şekilde sağlık hizmeti vermenin sonucundaki başarı olmalı ve bu durum üst yönetici tarafından personele adepte edilmelidir.

Toplam kalite yönetiminin uygulanabilmesi sürekliliğe, takım çalışmasına, hastane yönetimine, planlamaya, finansal denetime, kaynakların kontrolüne, sistem ve yöntemlere bağlı bulunmaktadır. Bunun yanında ayrıca beşeri ilişkiler, liderlik güdüleme, eğitim ve haberleşme önem taşımaktadır. Bugünkü şartlarda hastanelerin ve üst yöneticilerin toplam kalite yönetimini uygulayabilmeleri mümkündür. Toplam kalite uygulamaları sonucunda müşteri memnuniyeti artmaktadır. Kalitenin sürekli iyileştirilmesi aşamasında kalite güvence sistemlerinin hastaneler tarafından alınması toplam kalite yönetiminde ilk adımların atıldığına göstergesidir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanması amacıyla, hastane bünyelerinde, toplam kalite yönetimi anlayışının geliştirilmesi ve uygulanması hizmetlerin işlerliğine dinamizm kazandıracaktır. Bu dinamizmin kazandırılması ile işletmenin merkezinde yer alan insan ögesinin, kendini geliştirerek, sorumluluk ruhunun gelişmesi yaratıcılığının kullanılması mümkün olurken, kurulacak kalite ekipleri ile takım ruhu gelişecektir.

Sonuç olarak; sağlık sektörünün içinde bulunduğu sorunlardan bir plan içinde çıkarılmasındaki tüm çalışmalarda hedef, kaliteli sağlık hizmetlerine ulaşabilmek için, sağlık hizmetlerinin özellikleri iyi analiz ederek sağlık hizmet sunum modeline ulaşabilmektir. Bu hedefe ulaşılması, akılcı politikaların uygulanması ve kaynakların etkili olarak kullanılmasının gerektirmektedir. Gerek dünyanın gerekse ülkemizin içinde bulunduğu bu değişim ihtiyacı bağlamında doğaldır ki yeni kavram ve uygulamaların hemen kabul görmesi olamayacaktır. İşte bu sınırlılığı bilerek; yapılan her işte olduğu gibi, kaliteli sağlık hizmetlerine ulaşmada da, öncelikler ve kaynaklar arası ilişkileri iyi kurabilmek en geçecek çözüm olmalıdır.

KAYNAKLAR

AK Bilal ,SARGUTAN Erdal :

1991 “ Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi Ve Uygulama Örnekleri”
Standart ,Ankara

AK Bilal , AKAR Çetin, KARACA Harun :

1985“Sistem Teorisi Açısından Sağlık Ve Hastane Sistemi” Modern
Hastane İşletmeciliği ,Ankara

AK Bilal .

1990“Hastane Yöneticiliği”Özkan matbaacılık ,Ankara

ALPUGAN Oktay :

1995“ Hastane İşletmelerinde Plan Ve Bütçe” Kütahya yönetim Bilimleri
Dergisi ,Kütahya

AKTÜRK R

1994 “Sağlıkta Kalite” Önce Kalite , İstanbul

BENLİ D.:

1994 “Sağlık Hizmetlerinde Yönetim” Songür Yayıncılık ,Ankara

BERKÜN Taner İ.:

1975 “Standartlaştırma Ve Türkiye’deki Uygulamaları” , Ankara

BETÜL İbrahim :

1993“Hizmet sektöründe Kalite Yaklaşımları”İş Yönetiminde Devrim
Sempozyumu, İstanbul Mülkiyeliler Vakfı Yayınları, İstanbul

BOZKURT Rıdvan :

1995“ Kalite İyileştirme Araç Ve Yöntemleri “ , MPM Yayınları Yayın
No:630, Ankara

CAN Halil, TUNCER Doğan, AYHAN D. Yaşar :

1995 “Genel İşletmecilik Bilgileri” Siyasal kitapevi , Ankara

CELEBİOĞLU Ali Tekin :

1978 “Yılında Türkiye Hastanelerinde yatak Kullanımı” H.Ü Sağlık
Bilimleri Fakültesi Yayınları, Doktora Tezi

ÇORUH Mithat :

1994 “ Sağlık Sektöründe TKY'nin Yeri” Haberal Eğitim Vakfı Ankara

CASALAU R.F. :

1991 “Total Quality Management İn Healt Care” Hospital And Healt
Services Administration

DİNÇER Tevfik :

1988 “Sağlık Hizmetleri Yönetimi Ders Notları” H.Ü. Sağlık İdaresi Y.O.
Ankara

DONABEDIAN Avedis :

1993 “Bakım Kalitesi Ve Maliyet Konusunda Mesleki Sorumluluk”
Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi Cilt 11 ,Ankara

DRUCKER Peter :

1994 “ Kapitalist Ötesi Toplum” İnkılap yayınevi, İstanbul

EROL Vedat, AKIN Besim, ÇETİN Canan :

1995“Toplam Kalite Yönetimi Ve ISO9000 Kalite Güvence Sistemi”
İstanbul

ERSEN Haldun :

1997“ Toplam Kalite Ve İnsan Kaynakları Yönetimi İlişkisi” , Sim
Matbaacılık, İstanbul

ERSOY Korkut :

1993 “Hastanelerde Kalite Kontrolü” ,Toplum Ve Hekim, İstanbul

GÖK Rafet :

1992“Sağlık Kurumlarında Maliyet Hesaplama işlemleri Ve
Muhasebeleştirilmesi” Muğla İşletmecilik Y.O, Muğla

GÖZLÜ Sıtkı :

1994 “ Hizmet İşletmelerinde kalite Yönetimi”, Ankara

GÜR Jale :

1996“ Kalite Maratonu “ ASIAD & KOSGEB yayını, Ankara

GÜNDAŞ Aslan :

1980“ Hastane İdarecisi” H.Ü. Sağlık İdaresi Y.O. ,Ankara

HAYRAN Osman :

1996“Sağlık Hizmetleri El Kitabı” Yüce Yayım ,İstanbul

HALİS Muhsin :

1999“Paradigmadan Uygulamaya Toplam Kalite Yönetimi Ve ISO9000
Kalite Güvence Sistemleri”, Beta Yayınları , İstanbul

HAUSER J.R. ve CLAUSING D. :

1988“The House Of Quality”, Harvard Business Review

IMAI Masaaki Kaizen :

1985“The Key To Japon’s Competitive Success” New York

ISHIKAWA Kaoru :

1996“Toplam Kalite kontrol”, Kalder Yayınları No:7 ,istanbul

JURAN Joseph M. Ve FRANK M. Grayna

1988“Jurans’s Quality Control Handbook “ ,Free Press ve London ,Collier
Macmillan

KAVRAKOĞLU İbrahim :

1996“ Kalite Cep Kitabı”, Kalder Yayınları No:3 ,İstanbul

KARAFAKIOĞLU Mehmet :

1998 “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması” İşletme Fakültesi Yayın No :271,
İstanbul

KAVUNCUBAŞI Şahin :

2001“Hastaneler Ve Sağlık Kurumları Yönetimi” Siyasal Kitabevi,
Ankara

KAVUNCUOĞLU Şahin, ERSOY Korkut :

1997“Hastanelerde Kalite Yönetimi Programı”, Ankara

KIRAL Haydar :

1976 “ Hastane İşletmeleri yönetiminde Temel Bilgiler” Başbakanlık
Basımevi , Ankara

KOÇAL Seçil, BODUR Nail :

1994 “Sağlıkta Toplam Kalite Yönetiminde başarı İçin Gerekli Kritik Faktörler” Sağlık Sektöründe TKY'nin yeri , Haberal Eğitim Vakfı , Ankara

KURTULMUŞ Sevgi :

1998 “ Sağlık Ekonomisi Ve Hastane Yönetimi” Değişim Dinamikleri Yayınları , İstanbul

MUCUK İsmet :

1998” Modern İşletmecilik”Der Yayınları ,İstanbul

ÖZCAN KC. :

1997“Sağlık Hizmetlerinde kalite” Mithat Çoruh ed. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve performans ölçümü , Haberal Eğitim Vakfı ,Ankar

ÖZ Ender :

1994 “Arçelik Satış Sonrası Hizmetlerinde Kalite” Kalder Kalite Semineri ,İstanbul

ÖZER Serdar :

1988 “Toplam Kalite Kontrol Neden? Nasıl?” Kalite Dergisi, Ankara

ÖZSAN Haluk :

1997 “Sağlık Hizmetlerinde Kalite” Modern Hastane YönetimiYıl 1 Sayı3, Ankara

PEKER Ö. :

1994 “ Toplam Kalite Yönetiminin Eğitim sistemine uygulanabilirliği”
Amme İdaresi Dergisi Cilt 27 Sayı 2 ,Ankara

PEŞKİRCİOĞLU Nurettin :

1992“Hizmet Sektöründe Kalite , Kalite Güvencesi Ve Sağlık Hizmetlerinde Uygulanması” , Verimlilik Dergisi ,MPM Yayını ,Ankara

SARVAN Fulya Oğuz Berk :

1995 “Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme Sürecinin Yönetimi” İstanbul Üniversitesi işletme fakültesi dergisi, İstanbul

SAYIN K: Şevket, YEĞİNBOY E. Yasemin :

1994 “Sağlık Sektöründe TKY’ nin yeri” Haberal eğitim Vakfı, Ankara

SEÇİM Hikmet :

1991 “Hastane Yönetimi ve Organizasyonu” İ.Ü. işletme İktisadı Enstitüsü Yayınları ,İstanbul

SEVİM Adnan :

1998 “Toplam Kalite Yönetiminde Bir Araç olarak Toplam Kalite Maliyet Sisteminin kurulması ve Bir Uygulama”,Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler enstitüsü Yayınları No:1102, Eskişehir

SMİTH Keith :

1993“ TQM İn The Public Sektör” Quality Progress

ŞAHİN Ümit :

1996“ Hastane İşletmeciliği”, Eskişehir

ŞEN Ali, ŞENYAY Levent :

1992“ISO9000 Temel Bilgilendirme Seminer Notları”, TMMOB Makine Mühendisleri Odası, Kalite Danışma Merkezi ,İzmir

ŞİMŞEK M. Şerif :

1978“ Değişim ve Yönetim Sorunları” , Atatürk Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını No: 539, Erzurum

ŞİMŞEK Muhittin :

1998“Kalite Yönetimi” , M.Ü. Teknik Eğitim Fakültesi Yayın no:11 İstanbul

TOKAT Mehmet ve KISAER Mehmet :

1992“ Hastanelerde Maliyet Etki Performans Analizi” MPM Yayını No: 455, Ankara

TAN S. PEŞKİRCİOĞLU N.:

1991“ Kaliyetsizliğin Maliyeti “, MPM Yayınları No. 316

UZ Mehmet Hulki :

1998 “Sağlık hizmetleri El kitabı” ,İstanbul

WILLİAMS Alan :

1987 “Healt Economics : The Cheerful Face Of Dismal Science?”
London

EK -1

Dr. Doğan baran doğum ve ocuk bakım evi kalite el kitabı

KALİTE EL KİTABI

HASTANENİN TANITIMI

Sağlık hizmetlerinin önemli bir dalı olan tedavi edici hizmetlerin büyük bir bölümü yataklı tedavi kurumları dediğimiz hastan eleri mizce yerine getirilmektedir.

Sosyal ve tıbbi örgütün önemli birer parçası ve tamamlayıcısı olan bu kurumların halkın sağlık düzeyinin yükseltilmesinde ve hastaların bakım, tedavi ve rehabilitasyonla iyilik ve mutluluğa kavuşturulmasında etkin rolü vardır.

Bu rolü başarıyla üstlenen ve yürüten hastanemiz 2 Şubat 1998 tarihinde hizmete girmiş olup, standart yatak kadromuz 75, fiili yatak kapasitemiz 84' tür.

Hastanemiz 5 kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, 1 ocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, yeterli sayıda yardımcı sağlık, idari ve teknik personel ve tüm teknolojik tıbbi cihaz ve malzemelerle donatılmış olarak hizmete devam etmektedir.

HİZMET ÜNİTELERİMİZ

POLİKLİNİKLER

- Gebe Polikliniği
- Jinekoloji polikliniği
- Aile Planlaması
- Polikliniği
- ocuk Polikliniği

SERVİSLER

- Loğusa Servisi

LABORATUAR

- Biyokimya

- Septik Servisi
 - Riskli Gebelik Servisi
 - Jinekoloji Servisi
 - Yeni Doğan Servisi
- Mikroeliza Hormon
Ameliyathane
Doğum Salonu
Röntgen



KALİTE EL KİTABI

YÖNETİM SORUMLULUĞU

1.1- KALİTE POLİTİKASI:

BİR SAĞLIK KURULUŞU OLARAK;

GELİŞMİŞ TEKNOLOJİ, TIBBİ DONANIM VE İYİ EĞİTİMLİ ÇALIŞANLARLA; ULUSLARARASI GEÇERLİLİĞİ OLAN GÖSTERGELERDEKİ UYGUN TANİ VE BAKIM HİZMETLERİ YANINDA TÜM HİZMET SÜREÇLERİNDE HASTALARIN BEKLENTİ • VE İHTİYAÇLARININ TAM OLARAK KARŞILANMASINI SAĞLAMAK, BİLİMSEL NORM VE STANDARTLARLA MÜŞTERİ İSTEK VE BEKLENTİLERİNE EN İYİ HİZMETİ; MÜMKÜN OLAN EN DÜŞÜK MAALİYETLE SUNMAK,

HASTALARIMIZA;

- BİLGİLENDİRMEK, SAĞLIKLA İLGİLİ EĞİTİM VERMEK,
- GÜVENLİ HİZMET SUNMAK,
- GİZLİLİĞE ÖNEM VERMEK, GÜLERYÜZLÜ HİZMET SUNMAK,
- KARAR VERME YE YARDIMCI OLMAK,
- RAHATLIĞI SAĞLAMAK VE TÜM BU HİZMETLER! SÜREKLİ HALE GETİRMEK İLKEMİZ, HEDEFİMİZ VE AMACIMIZDIR.

KALİTE EL KİTABI

YÖNETİM SORUMLULUĞU

1.2- KURULUŞ 1.2.1-

Sorumluluk ve Yetkiler

Hastanemizin organizasyon şeması bu bölüm sayfa 3/3' de gösterilmiştir. Tüm personelin organizasyondaki yerleri ile görev tarifleri ve sorumlulukları Görev Tanımları El Kitabında açıklanmıştır.

1.2.2-Kaynaklar

Hastanemizde kalite sisteminin sürekliliği; eğitilmiş personel, dokümante edilmiş prosedürler, gelişmiş ve sürekli kontrol altında tutulan makina ve teçhizat, kalibrasyonu yapılmış muayene-deney ve ölçme teçhizatları, iç tetkikler ve kalite kayıtları ile sağlanır.

1.2.3-Yönetim Temsilcisi

Hastanemizde, Başhekim Kalite Sisteminin şartlarını yerine getirmek ve sistemin sürekliliğini sağlamak üzere Hastane Müdürünü ve Başhemşireyi "Yönetim Temsilcileri" olarak atamıştır.

"Yönetim Temsilcilerinin" nin görev ve sorumlulukları Başhekim tarafından belirlenerek yazılı hale getirilmiştir.

1.2.4- Yönetimin Gözden Geçirmesi

Kalite Sisteminin uygunluğunu ve etkinliğinin sürekliliğini sağlamak amacıyla sistemin uygulayıcısı konumundaki tüm organlarla birlikte her yılın 3,7, 11. aylarında Yönetim temsilcisinin belirleyeceği tarihte Başhekim başkanlığında "Yönetimin Gözden Geçirmesi" toplantısı yapılır. Sistemde görülen aksaklıklar veya gelişmeler doğrultusunda bu zaman aralığı daraltılabilir yada genişletilebilir. Bu karar bit önceki "Yönetimin Gözden Geçirmesi" toplantısında verilir. Bu toplantı raporları kalite kaydı olarak saklanır.

KALİTE EL KİTABI

KALİTE SİSTEMİ

Hastanemizin kalite Sistemi, müşterisine verdiği hizmetin belirlenen şartları karşılaması ve bunun sürekliliğini sağlamak için hizmet sırasındaki uygunsuzlukların tespiti önlenmesi ve tekrar oluşmasının engellenmesi esaslarını belirleyen TS-ISO 9002 Kalite Güvence standardının şartlarına uygun biçimde hazırlanan bir dokümantasyon sistemidir.

Hastanemizin Kalite Sisteminin dokümantasyon temelini "kalite el kitabı" oluşturur. Kalite sistemini oluşturan tüm elemanlar Kalite El Kitabında açıklanmıştır.

Dokümantasyon sisteminde Kalite El Kitabının altında Görev tanımları Prosedürler, Kalite Planları, Talimatlar ve Formlar yer alır. Sistem dokümanlarının hazırlanması, onaylanması, dağıtımı ve revizyonlarının yapılması "Doküman ve Veri Kontrolü Prosedürü"nde açıklanmıştır. Sistemde hiç bir doküman Yönetim Temsilcisinin onayı olmadan çoğaltılamaz ve üçüncü şahıslara verilemez.

KALİTE EL KİTABI

SÖZLEŞMENİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Bağkur emekli sandığı, SSK ve yeşil kart sosyal güvencesine sahip hastalar, devlet memurları ve bakmakla yükümlü oldukları hastalar ile ücretli ve ücretsiz hastaların hastaneye kabulü ilgili kanunlar çerçevesinde "Sözleşmenin Gözden Geçirilmesi Prosedürü"ne göre yapılır.

Hastanemize kabulü yapılan hastaların tümü muayene sonucu rahatsızlıkları belirlenerek personel ve teçhizat açısından yeterli olup olmadığımız değerlendirilerek tedavisine başlanır veya sevk edilirler.

Hassalardan gelen şikayetler "Şikayet Değerlendirme Prosedürümüle göre değerlendirilir.

KALİTE EL KİTABI

TASARIM KONTROLÜ

Hastanemizde **Tasarım** Faaliyetleri uygulaması yoktur.



KALİTE EL KİTABI

DOKÜMAN VI VERİ KONTROLÜ

Hastanemiz kalite sisteminde TS-ISO 9002 Kalite Güvence Sistemi standardına uygun olarak hazırlanan bir "Dokümantasyon" sistemi yer alır. TS-ISO 9002 standardında yer alan şartlar ile ilgili tüm verilerin ve dokümanların hazırlanması, numaralandırılması, onaylanması, yayınlanması, revize edilmesi, toplanması ve kontrolü "Doküman ve Veri Kontrolü Prosedürü"nde belirtilmiştir.



KALİTE EL KİTABI

SATIN ALMA

Hastanemiz en uygun girdi malzemelerinin alımı ve kullanımı ile kalite seviyemizin yükseleceği ve müşteri memnuniyetinin sağlanacağına bilincindedir.

Taşeron firmalar ilgili kanunlar çerçevesinde "Taşeron Değerlendirme Prosedürü ne göre değerlendirilir. Kayıtlı kalite kaydı olarak saklanır.

Hastanemiz tarafından alımı yapılan tüm ürünlerinin ve hizmetlerin özellikleri ve diğer niteliklerini açıkça belirten Teknik Şartnameler hazırlanır.

Hastanemizde satın alma işlemleri Hastane Başhekimisi tarafından görevlendirilen satın alma komisyonu tarafından gerçekleştirilir.

KALİTE EL KİTABI

MÜŞTERİNİN TEMİN ETTİĞİ ÜRÜN

Müşteri tarafından temin edilen ürünlerin kabul, depolama ve kullanım esaslarının belirlenmesinde Müşterinin Temin Ettiği Ürünün Kontrolü prosedürü uygulanır.

Temin edilen ürün ilgilisi tarafından kontrol edilir. Uygun olmaması durumunda müşteriye bildirilerek ret edilir, uygun olması durumunda ise müşterinin temin ettiği ürün kullanılır.



KALİTE EL KİTABI

ÜRÜN/ HİZMET TANIMI VE İZLENEBİLİRLİĞİ

Hastaya verilen hizmetlerin tüm aşamalarının tanımlanıp izlenebilirliğini sağlamak amacı ile İlk olarak muayene ve deney prosedürüne göre girdi kontrolleri yapılır.

Hasta kabul talimatına uygun olarak her hastanın bilgisayar girişi yapılarak bilgisayar numarası ve yatan hastalara arşiv numarası verilir. Hastaya ait tüm bilgilerin takibi bu numaralar vasıtası ile yapılır.

Hastaya sunulan tedavi bakım hizmetleri, hasta kabul talimatlarına uygun olarak hasta dosyalarına yazılır. Dosyalar arşiv yönetmeliğine uygun olarak arşivde muhafaza edilir.

Ürün/hizmet tanımı ve İzlenebilirliği ile ilgili tüm kayıtlar "Kalite Kaydı" olarak saklanır.

KALİTE EL KİTABI

PROSES KONTROL

Hastanemiz müşterilerine en iyi hizmeti en uygun ve en ekonomik şekilde sağlamak amacıyla, "hizmetin her aşamasında" kontrol fonksiyonunun yerine getirilmesini kalite sisteminin en önemli unsuru olarak kabul eder.

Hastanemiz müşteriye verilen hizmette hatalarını en aza indirmek için prosesin her aşamasında prosedürler, talimatlar, kalite planları oluşturularak işler hale getirir.

Hizmetin her aşamasında konusunda eğitilmiş ve birbiriyle uyumlu çalışanları, oluşturulan organizasyon şemasına uygun ve disiplinli bir şekilde prosesin kontrolünü yazılı dokümanlara göre gerçekleştirirler.

Hizmette kullanılan tüm teçhizatın kalibrasyonu ve doğrulaması yapılmıştır

Prosesin istenilen hizmet kalitesini sürekli vermesini sağlamak amacıyla teçhizatın periyodik olarak bakımı yapılır.

Hastanemizde temizlenmesi gereken yerlerin temizlenme şeklinin belirlenmesi ve doğru yöntemlerin uygulanması için "Hijyen Prosedürü" hazırlanmıştır.

Hasta tedavilerinin eksiksiz yapılması, sürekli hale getirilmesi ve kontrol altında tutulması "Servislerin Prosedürlerine" göre yapılır.

Hastalara verilen lokantacılık hizmetleri için de "Yemekhane Prosedürü" hazırlanmıştır Prosesin kontrol altında tutulması için İstatistik tekniklerden yararlanır.

KALİTE EL KİTABI

MUAYENE VE DENEY

Hastanemiz proses boyunca müşteri şikayetlerini en aza indirmek ve prosesleri kontrol altında tutmak için hizmetin başlangıcından sonuna kadar muayene ve deneyler uygulanır.

Girdi, proses ve son muayene ve deneyleri yazılı prosedür, talimat ve kalite planlarına göre gerçekleştirilir ve kalite kayıtları tutulur.

Elde edilen sonuçlar izlenebilirlik amacıyla saklanır.

Kalite planları çerçevesinde muayene ve deneyler esnasında kullanılacak olan metot ve teçhizat tanımlanır.

Tüm sonuçlar birer kalite kaydı olarak saklanır.

KALİTE EL KİTABI

MUAYENE ÖLÇME VE DENEY TEÇHİZATI KONTROLÜ

Hastanemizde kullanılan muayene ve deney teçhizatlarına, sonuçların doğruluğundan emin olmak açısından bir plan dahilinde kalibrasyon yaptırılır.

Kalibrasyonu yapılan teçhizatın, kalibrasyon periyotları arasında hata payının yüksek olduğu tesbit edilirse geçmiş ölçümlerin geçerliliği Yönetim Temsilcisi tarafından araştırılır. Hatalı durum söz konusu ise durum hastaya bildirilir.

Kalibrasyon için tutulan kayıtlar birer kalite kaydı olarak saklanır.



KALİTE EL KİTABI

MUAYENE VE DENEY DURUMU

Satın alınan malzeme ve cihazlar için muayene ve deneylerin yapıldığı kabul veya ret edildiği tanımlanmıştır.

Hizmetin aşamalarında ise özellik arbeden durumlar tanımlanmıştır.

Girdi ve hizmet esnasında muayene ve deneyinin yapıldığı gösteren çeşitli renkler ve bölgeler oluşturulmuştur.



KALİTE EL KİTABI

UYGUN OLMAYAN ÜRÜN/HİZMET KONTROLÜ

Hastanemizde uygunsuzluklar girdideki uygunsuzluk ve hizmet esnasındaki uygunsuzluk olmak üzere iki temel başlık kında tanımlanmıştır. Girdilerde uygunsuzluk tespit edilmesi durumunda iade edilir. Hizmet esnasında uygunsuzluk çıkması durumunda ise uygunsuzlukların yerinde önlenmesi sağlanır.



KALİTE EL KİTABI

DÜZELTİCİ VE ÖNLEYİCİ FAALİYETLER

Düzeltilici ve önleyici faaliyetler aşağıdaki durumlarda alınır;

- Girdi kontrollerinde çıkan uygunsuzluklar sonucunda,
- Hizmet esnasında çıkan veya çıkabilecek uygunsuzluklar sonucunda,
- Müşteri Şikayetleri sonucunda,
- **İç tetkiklerde tespit edilen uygunsuzluklar sonucunda,**
- **Yönetimin gözden geçirmesi toplantısı sonucunda,**
- Prosedür revizyonları veya yeni prosedür ve talimat yayınlanması gerektiğinde alınır.

Herhangi bir uygunsuzluk sonucunda veya muhtemel çıkabilecek uygunsuzluklar durumunda yapılacak Düzeltici ve Önleyici Faaliyetlerde izlenecek yol belirlenir. Mevcut veya olabilecek uygunsuzlukların nedenlerini ortadan kaldırmak için düzeltici ve önleyici faaliyet kararları çıkar. Düzeltici ve önleyici faaliyet birim sorumluları tarafından kalite güvence sorumlusuna gelir. Kalite Güvence Sorumlusu Yönetim Temsilcileri ile görüşerek düzeltici veya önleyici faaliyet toplantısı talep eder. Toplantıya, Yönetim Temsilcileri, Kalite Güvence Sorumlusu, ilgili birim sorumluları ve faaliyeti talep eden kişiler katılır. Bu toplantıda hatanın ne olduğu "-katılanlara anlatılır ve hatanın sebebi konusunda görüşler alınarak ortak karara varılır.

Alınan kararlarla ilgili düzeltici veya önleyici faaliyetin başlatılmasını Yönetim Temsilcisi ilgili personelden ister. Gerçekleşip gerçekleşmediğini kontrol eder.

KALİTE EL KİTABI

TAŞIMA DEPOLAMA AMBALAJLAMA MUHAFAZA VE SEVKİYAT

Hastanemizde girdi malzemeleri, hasar görmelerini önleyecek şekilde taşınırlar. Girdiler, kalitesini koruyacak, girdi özelliklerinin gerektirdiği ortam ve şartlarda depolanır ve muhafaza edilir. Tıbbi atıklar diğer atıklardan ayırt edilecek şekilde ambalajlanarak imha edilir. Bulaşıcılık riski fazla olan ve tecrit edilmiş hastaların atıkları çift poşet kullanılarak ambalajlanır ve imha edilir. Hastane içerisindeki hasta taşımaları ve dışarıya şevkleri hasta taşıma talimatına göre yapılır.



KALİTE EL KİTABI

KALİTE KAYITLARININ KONTROLÜ

Hastanemizde kalite kayıtlarının belirlenmesi Yönetim Temsilcisinin sorumluluğunda, arşivde toplanması, muhafazası ve imhası Kalite Güvence Sorumlusunun sorumluluğunda, birimlerde toplanması ve muhafazası ilgili birim sorumlusu sorumluluğundadır. Kalite Kayıtları ve saklama süreleri Kalite Kaydı Listesinde tanımlanmıştır. Bu liste dışında kalan kayıtlar kalite kaydı olarak değerlendirilmez.



KALİTE EL KİTABI

KURUKUŞ İÇİ KALİTE TETKİKLERİ

Hastanemizde Kuruluş İçi Kalite Tetkikleri; Planlaması , tetkikçi seçimi tetkikle kullanılan dokümanlar ve bu dokümanların takipleri, raporlaması, tetkikler sonucunda uygun görülen düzeltici faaliyetler ve düzeltici faaliyetlerin kontrolü Kuruluş içi Kalite Tetkikleri Prosedürüne göre yapılır.



KALİTE EL KİTABI

EĞİTİM

Hastanede çalışan tüm personelin mesleki, idari, mali, tedavi ve kalite sistemi ile ilgili bilgi ve becerisinin artırılması amacı ile, hazırlanan eğitim planı çerçevesinde eğitim verilir.

Eğitimle ilgili faaliyetlerin düzenlenmesi Eğitim Komitesi sorumluluğunda "Eğitim Prosedürü" ve ilgili formlarına göre yapılır.



KALİTE EL KİTABI

SERVİS

Hastalar muayene olup ayrıldıktan veya taburcu olduktan sonra kontrol amacı ile veya pansuman vs. için hastanemize müracaat etmemeleri halinde, hastaların çalıştığı resmi kurumların hasta ile ilgili bilgi, evrak vs. istemesi durumunda, hastaların taburcu olduktan sonra tedavileri ile ilgili bilgi talep etmeleri durumunda (evrak, tetkik sonuçları, vs.), serviste yatan veya acilde muayene edilen hastanın ambulansla şevki gerekiyor ise hastaların İstekleri Servis Prosedürüne göre yerine getirilir.



KALİTE EL KİTABI

İSTATİSTİKSEL TEKNİKLER

Hastanenin belirlediği kalite değerlerine uygun hizmet vermek için hizmet proseslerinin izlenmesini, yeterliliklerinin doğrulanmasını ve hizmet kalitesi için belirlenen hedeflere ulaşmanın derecesini ölçebilmek amacı ile istatistiksel metodları uygulayarak proses kontrolü sağlanır.



EK 1.**YATAN HASTA MEMNUNİYETİ DEĞERLENDİRME ANKETİ**

Değerli hastamız.

Sağlık sektöründeki hızlı gelişme ve değişim sonucunda kaliteli hizmet sunumu dönemi başlamıştır. Bu anket tedavi gördüğünüz bu kurum ve burada almış olduğunuz hizmetlerle ilgili görüşlerinizi almak için yapılmıştır. Kaliteli bir hizmetin varolması için hasta memnuniyeti önemlidir. Vereceğiniz cevaplar hizmet kalitesinin ölçülmesi ve geliştirilmesi için önemli olacağından anketleri noksansız olarak doldurmanızı rica ederiz.

Anketimize gösterdiğiniz ilgi ve işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

BARIŞ KARA

DANIŞMAN

Yrd.Doç. Dr. İBRAHİM YALÇIN

A) HASTA İLE İLGİLİ KİŞİSEL BİLGİLER.**1-YAŞ**

- 15-20 21-30 31-40 41 ve üzeri

2-EĞİTİM DURUMU

- Okuma yazma bilmiyor. Okur yazar. İlkokul
 Ortaokul Lise Üniversite

3-MESLEKİ DURUMU

- Ev hanımı Memur İşçi
 Emekli Öğretmen Diğer

4-AİLE OLARAK AYLIK GELİR

- Düzenli geliri yok 163 milyon ve altı
 164-250 milyon arası 251-500 milyon arası
 500milyon ve üzeri

5-BAĞLI BULUNDUĞUNUZ SOSYAL GÜVENLİK KURUMU

- Emekli sandığı SSK Bağkur
 Özel sigorta kuruluşları Diğerleri Hiçbiri

6-HASTANEYE GELDİĞİNİZDE NEREYE BAŞVURUYORSUNUZ

- Danışmaya Polikliniğe Herhangi bir personele
 Herhangi bir kişiye

B) HASTANEMİZDE SUNULAN HİZMETLERİ NASIL BULUYORSUNUZ.

HİZMETLER	Çok Kötü	Kötü	Orta	İyi	Çok İyi
Hasta yatış-çıkış işlemleri					
Tetkiklerin çabukluğu					
Ebe ve hemşirelerin davranışları					
Doktorların davranışları					
Diğer personelin davranışları					
Hastalığınız ile ilgili bilgilendirme					
Sağlık ile ilgili davranışların (enjeksiyon,pansuman vb.)zamanında karşılanması					
Odaların ısısı ve havalandırılması					
Yemeklerin miktarı ve çeşitliliği					
Yemeklerin lezzeti ve kalitesi					
Hasta odalarının temizliği					
Yatak ve çarşafların temizliği					
Tuvaletlerin temizliği					
Kullanılan araç ve gereçlerin temizliği					
Mahremiyete verilen önem					
Genel olarak hastanenin rahatlığı					

C) HASTANEMİZİ TERCİH NEDENLERİNİZ

Hastaneyi tercih nedenlerinizin önem derecelerini belirtiniz.

Tercih nedenleri	Hiç önemli değil	Önemli değil	Kısmen önemli	Önemli	Çok önemli
Fiyatların ucuz olması					
İyi bakım verilmesi					
Temiz olması					
Hastanenin yakın olması					
Kurumlarla anlaşmalı olması					
Sadece belirli dalda hizmet veriyor olması					
Sağlık personelinin davranışlarının iyi olması					
Teşhis ve tedavi sürecinin kısa olması					

D) AŞAĞIDAKİ HASTANE HİZMETLERİNİN ÖNEM DERECESİNİ BELİRTİNİZ

Hizmetler	Hiç önemli değil	Önemli değil	Kısmen önemli	Önemli	Çok önemli
Muayene öncesi ve sonrası bilgilendirme					
Hastane ve bölüm içi temizlik					
Hastane ve bölüm içi sessizlik					
Tıbbi personelin davranışları					
Tıbbi olmayan personelin davranışları					
Tıbbi hizmetlerin kalitesi					

E) HASTANE İLE İLGİLİ YUKARIDAKİLERE İLAVE ETMEK İSTEDİĞİNİZ ŞİKAYET/BEKLENTİ/TAVSİYE GİBİ BAŞKA KONULAR VARSA LÜTFEN BELİRTİNİZ.....

.....

.....