

T. C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN HASTA HEKİM
PERFORMANS DEĞERLENDİRMESİ ÜZERİNE
ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan: **Gülçin Gökçenur YURTMAN**

İstanbul, 2010

T. C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN HASTA HEKİM
PERFORMANS DEĞERLENDİRMESİ ÜZERİNE
ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan

Gülçin Gökçenur YURTMAN

Öğrenci No:

070746159

Danışman:

Doç. Dr. Halim KAZAN

İstanbul, 2010

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Toplam Kalite Yönetiminin Hasta Hekim Performans Değerlendirmesi Üzerine Etkisi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullandıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım/..../2010

(İmza)

Aday: Gülçin Gökçenur YURTMAN

TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN HASTA HEKİM PERFORMANS DEĞERLENDİRMESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Tezi Hazırlayan: Gülçin Gökçenur YURTMAN

Özet

Bu çalışmada, toplam kalite yönetiminin hasta hekim performans değerlendirme üzerine etkisi araştırıldı. Hasta hekim performans etkisinin ölçümü için performans ölçmek üzere çeşitli ölçeklerde yararlanılarak “fiziki ortam, bilgilendirme, maliyet, kalite, güven, işlem, ulaşım ve hız” faktörleri tespit edildi.

Bu faktörlerin hasta hekim performansına nasıl etki ettikleri ve aralarında nasıl bir ilişki bulunduğu çalışmanın amacını oluşturdu.

Hasta hekim performans değerlendirmesinin etkilerini ortaya koyabilmek için istatistiksel olarak, güvenilirlik, “KMO ve Bartlett’s testi, faktör analiz ve korelasyon analiz” yöntemleri kullanıldı. Yapılan analizler sonucu belirlenen 8 faktörün kendi içlerinde birbirleriyle güçlü ve pozitif yönlü bir ilişkiye sahip oldukları görüldü.

TOTAL QUALITY MANAGEMENT PERFORMANCE EVALUATION OF THE EFFECT OF DOCTORS PATIENT

Presented by: Gülçin Gökçenur YURTMAN

Abstract

In this study, the effects of total quality management on doctor-patient performance have been identified. In order to measure the effects of doctor-patient performance various methods have been used such as surrounding, informing, cost, quality, trust, processing, access and speed.

The way these factors affect the doctor-patient performance and the relation between them have been the objective of the study.

In order to explain the effects of total quality management on doctor-patient performance, we have used fiducial distribution, KMO and Bartlett's test, factor analysis, correlation analysis methods. After analysing the 8 factors, it has been understood that these factors have a strong and positive relation amongst each other.

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vii
TABLOLAR LİSTESİ.....	viii
1.GİRİŞ	1
2.LİTERATÜR TARAMASI	2
3.TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ.....	11
3.1.Kalite Kavramı	11
3.2.Kalite Kontrol	12
3.3.Kalite Güvencesi	12
3.4.Kalite Sistemi	13
3.5.Kalite Yönetimi	13
3.6.Toplam Kalite Yönetimi	13
3.6.1.Toplam Kalite Yönetiminin Amacı	17
3.6.2.Toplam Kalite Yönetiminin Temel İlkeleri	19
3.6.3.Müşteri Odaklılık	19
3.6.4.Sürekli Gelişim (İyileştirme).....	20
3.6.5.Eğitim	20
3.6.6.Tam Katılım	21
3.6.7.Yönetimin Sorumluluğu	22
3.6.8.Ekip Çalışması	22
3.6.9.Kurum Kültürü	23
4.SAĞLIK HİZMETLERİNİN TANIMI	23
4.1.Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	23
4.2.Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı	24
4.2.1.Sağlık Hizmeti Kalitesinin Belirleyicileri	25

4.3.Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi	25
5.TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNDE HASTA HEKİM PERFORMANSINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER	27
5.1.Kalite Faktörünün Hasta-Hekim Performans Değerlendirmesi Üzerindeki Etkisi	30
5.2.Fiziki Ortam Faktörünün Hasta Hekim Performans Değerlendirmesi Üzerindeki Etkisi	33
5.3.Hız Faktörünün Hasta-Hekim Performans Değerlendirmesi Üzerindeki Etkisi	41
5.4.Güven Faktörünün Hasta Hekim Performans Değerlendirmesi Üzerindeki Etkisi	46
5.5.Maliyet Faktörünün Hasta Hekim Performans Değerlendirmesi Üzerinde Etkisi	51
5.6.İşlem Faktörünün Hasta Hekim Performans Değerlendirmesi Üzerindeki Etkisi	58
5.7.Bilgilendirme Faktörünün Hasta Hekim Performans Değerlendirme Üzerindeki Etkisi	63
5.8.Ulaşım Faktörünün Hasta-Hekim Performans Değerlendirmesi Üzerindeki Etkisi.....	67
6.YÖNTEM	72
6.1.Araştırmanın Amacı	72
6.2.Araştırmanın Örnekleme ve Evreni	72
6.3.Araştırmanın Hipotezleri	73
6.4.Araştırmanın Modeli	74
6.5.Veri Toplama	74
6.6.Anket Ölçeklerinin Oluşturulması Ve Anketin Hazırlanması	74
7.VERİLERİN ANALİZİ	75
7.1.HASTA AÇISINDAN VERİ ANALİZİ	75

7.1.1.Demografik Özellikler	75
7.1.2.Güvenilirlik Analizi	75
7.1.3.Faktör Analizi.....	78
7.1.4.Hastalara Uygulanan Değişkenlerin Faktör Analiz Tablosu.....	80
7.1.5.Hasta Korelasyon Analizi.....	87
7.1.6. Regresyon Analizi.....	92
8.SONUÇ VE ÖNERİLER	94
KAYNAKÇA	97
EKLER	105
Ek1.Hastalara Uygulanan Anket	105

KISALTMALAR

a.g.m	: Adı Geçen Makale
a.g.k	: Adı Geçen Kaynak
bkz.	: Bakınız

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil. 1. Toplam Kalite Yönetimi Kavramları	14
Şekil. 2. Toplam Kalite Yönetiminin Amaçları.....	17
Şekil. 3. Toplam Kalite Yönetiminin İlkeleri	19
Şekil. 4. Fiziki Ortam Faktörü Etkenleri	35
Şekil.5. Hız Faktörü Kavramı Etkenleri	42
Şekil.6. Güven Faktörü Etkenleri	47
Şekil. 7. Maliyet Faktörleri Etkenleri	53
Şekil.8.Hastanede İşlem Faktörü Etkenleri	59
Şekil. 9. Bilgilendirme Faktörü Etkenleri	64
Şekil.10.Ulaşım Faktörü Etkenleri	68
Şekil.11.Araştırmanın Modeli	74

TABLULAR LİSTESİ

Tablo.1. Demografik İstatistikler	75
Tablo.2. Cinsiyet İstatistiği	76
Tablo.3. Eğitim İstatistiği	76
Tablo.4. Yaş İstatistiği	77
Tablo.5. Medeni Durum İstatistiği	77
Tablo.6. Anket İşlem Özeti	78
Tablo.7. İlişki İstatistiği	78
Tablo. 8. İşlem Durum Özeti	79
Tablo. 9. Croanbach Alpha Değeri	79
Tablo. 10. Kmo ve Bartlett's Test Değerleri	80
Tablo. 11. Hasta Faktör Analiz Tablosu	81
Tablo. 12. Açıklanan Toplam Varyans	85
Tablo. 13. Hasta Anketi Korelasyon Analizi	88
Tablo.14. Hasta Hekim Performans Değerlendirmesine İlişkin Regresyon Analizi..	93

1. GİRİŞ

Toplam Kalite Yönetiminin önemi değişen dünya düzeninde giderek artmaktadır. Uygulama alanında ise çok çeşitlilik görülmektedir. Toplam Kalite Yönetiminin son yıllarda sağlık sektöründe önemi giderek yaygınlaşmaktadır. Yaşanan yoğun teknolojik gelişmelerden doğrudan etkilenen sektörlerin içerisinde en önemli yeri, sağlık sektörü almaktadır.

Özellikle bu sektörde hastane hizmetlerinde teknolojik gelişmelerle farklı bir anlam kazanan bilgilendirme, fiziki ortam, maliyet, güven, kalite, işlem, ulaşım ve hız anlayışı hasta hekim performansını memnuniyet değerini etkilemektedir. Bu etkilerin toplam kalite yönetimi açısından değerlendirilmesi çalışmanın ana konusunu oluşturmaktadır. Çalışmada cevaplanmak istenilen temel problem olarak “Toplam kalite yönetiminin sağlık sektöründe hasta hekim performansının değerlendirilmesindeki belirlenen faktörlerin etkileri nelerdir?” sorusu ele alındı.

Toplam kalite yönetiminin hasta hekim performansı değerlendirilmesi üzerindeki etkisinin incelenmesinde çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Bu çalışmada; faktörler arasındaki ilişkiyi belirlemek için korelasyon, regresyon ve faktör analizi kullanıldı.

Çalışma dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kalite kavramından ve toplam kalite yönetiminden bahsedildi. Bu bölümde toplam kalite yönetiminin tanımı, amacı ve ilkesi hakkında bilgiler verilmeye çalışıldı.

İkinci bölümde çalışmanın yapıldığı sektör olan sağlık sektöründe kalite ve toplam kalite yönetimi anlayışına yer verildi. Bu bölümde sektör hakkında genel bilgiler verildikten sonra kalite ve toplam kalite anlayışı değerlendirildi.

Üçüncü bölümde çalışmanın temel amacı olan hasta hekim performansına etki eden faktörler belirlendi ve her faktör için gerekli bilgiler verilerek önemi açıklandı.

Dördüncü bölümde belirlenen faktörler doğrultusunda yapılan anket çalışmasının analizine yer verildi.

Sonuç ve öneriler bölümünde ise, “Hasta Hekim Performansında Belirlenen Faktörlerin Önemi” ile ilgili yorum ve önerilere yer verildi.

2. LİTERATÜR TARAMASI

Toplam kalite yönetiminin hasta hekim performansı üzerindeki etkisi hakkında çeşitli makaleler hazırlandığı görülmektedir. Yayımlanan bu çalışmalarda farklı istatistik yöntemleri kullanılmıştır. Konumuzla ilgili yapmış olduğumuz literatür araştırmasında yer alan çalışmalarda, kalite ve performansın farklı boyutları ele alınarak ölçülmüştür. Bizim çalışmamızda literatürde ki faktörlerdende yararlanılarak kalite performans ilişkisine farklı bir perspektif kazandırma amaçlanmıştır. Yapılan her çalışmada yenilik ve esneklikten bahsedildiğinden dolayı, hastane ortamında performans ölçütü için bu iki faktör çalışmamızda yer almamıştır. Bunlardan bazıları aşağıdaki gibidir.

Yapılan literatür taramasında öncelikle ABI/ INFORM GLOBAL, ACADEMIC SEARCH COMPLETE, BUSINESS SOURCE COMPLETE, WILEY INTERSCIENCE gibi veri tabanlarından yararlanılmıştır.

Hatice Ayaz ve Atilla Soykan'ın 2002 yılında yazmış oldukları “Toplam Kalite Yönetimi Ve Sağlık Sektörü” adlı bilimsel çalışmalarında, sağlık alanındaki toplam kalite uygulamaları kuramsal düzeyde incelendiği ve konunun, tıbbi bakım süreçleri, yönetim süreçleri, hasta tatmini, çalışanlar açısından iş yeri ve çalışma koşulları, performans değerlendirme boyutları açısından ele alındığı görülmektedir. Hizmet kalitesini ölçmek için 5 boyutu inceledikleri (somut görünenler, güvenilirlik, ilgi ve yardım, güvence, yakınlık) ve performans ölçütünde ise; liderlik becerisi, iletişim becerisi, adaptasyon, iş çevresi ile olan ilişkiler, görev yönetimi, üretime katkısı, başkalarını geliştirme, personel yetiştirme gibi boyutları birbirleriyle bağlantılı olarak inceledikleri,

H. Ferhat Ecer, Yavuz Demirel, Sevilay Uslu'nun yapmış oldukları “Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Uygulanabilirliği Üzerine Kamu Ve Devlet Hastanelerinde Yaptıkları bir Araştırma” başlıklı bilimsel çalışmalarında toplam kalite yönetiminin temel öğelerinden (iletişim, güvene dayalı örgüt kültürü, ekip

çalışması, yönetim sorumluluğu v.s.) yararlanılarak, sonuç değerlendirmelerini basit yüzde yöntemi ve likert ölçeği kullanarak çalıştıkları,

Sabahattin Aydın'ın yapmış olduğu “Sağlıkta performans: Ne için, nereye kadar?” adlı bilimsel çalışmada hekim, hasta ve çalışanların performanslarının yüksek olması için (hastalara hekim seçme hakkının sağlanmış olması, hastane ortamının, alt yapı ve fizik şartlarının) belli kriterleri karşılayacak düzeyde olmasını hizmet sürecinde kalite kriterlerinin yerine getirerek değerlendirdikleri,

Shemwell ve Yavas yapmış oldukları çalışmalarda, hastane hizmet kalitesi ölçümünde kullanılmak üzere hizmet kalitesi modeli geliştirdikleri ve test ettikleri görülmektedir. Ölçekte geçen kavramlar ise hizmetin arama, güven, deneyim gibi kavramlar olduğunu ve hizmet kalitesini belirleyen araştırmada faktör analizi ve eşitlik modellemesi kullandığı,

Muammer Zerenler, Âdem Ögüt'ün yapmış oldukları ‘Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği’ başlıklı bilimsel çalışmalarında hizmet kalitesinin ölçümünde 5 kalite boyutu olan anında hizmet, doğru ve güvenilir hizmet, gözle görüşür imkânlar, güven telkin etme ve müşteriye tanıma boyutlarından oluştuğu gözlemlenmektedir. Çalışmada yüzde analizi ve ANOVA testi uygulandığı,

Smith ve Houston'un 1983 yılında yapmış olduğu bilimsel çalışmada hastane hizmet faktörlerini altı grupta topladığı görülmektedir. Bunların, yatış işlemleri, taburcu işlemleri, hemşire ilgisi, yemek servisi, odanın temizliği ve teknik hizmetleri olduğu gözlemlenmektedir Bu faktörlerin yatan hastalar için belirlenmiş ve müşteri memnuniyetini etkilediği,

C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi'nde (2005) yer alan Mustafa Gülmez'in yapmış olduğu “Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü Ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara

Yönelik Bir Uygulama” başlıklı bilimsel çalışmasında hizmet kalitesini oluşturan faktörlerden söz ettiği görülmektedir. Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde ilişki testi olarak ki kare analizi yapıldığı,

Mehmet İsmail Yağcı, Teoman Duman’ın yapmış olduğu “Hizmet Kalitesi - Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel Ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması” başlıklı çalışmalarında hastane hizmetlerinde algılanan kalite unsurunun boyutlarını ve bu boyutların hastane türlerine göre genel hasta memnuniyetleri ile olan ilişkilerini incelemektedir. Bu boyutlar muayene öncesi hizmetler, hekimlik hizmetleri, kişisel ihtiyaçların karşılanması-tetkik hizmetleri ve genel görünümünden oluşmakta olduğu görülmektedir. Araştırma da faktör analizi, varyans analizi (ANOVA) ve regresyon analizi yapıldığı,

Muhammed Fatih Önsüz, Ahmet Topuzoğlu, Utku Can Cöbek, Sercan Ertürk, Fatma Yılmaz, Selim Birol’un yapmış oldukları “İstanbul’da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi” başlıklı çalışmalarında, hastanenin fiziki koşulları ve personelle ilgili memnuniyeti ölçmeyi amaçladıkları görülmektedir. Hasta memnuniyetinin İnsancılık, bilgilendirme, genel kalite, genel memnuniyet, yetkinlik, bürokrasi, ulaşılabilirlik, maliyet, fiziksel koşullar, sonuç (tedavinin sonucu), süreklilik, psiko sosyal destek gibi faktörlerle belirledikleri görülmektedir. İstatistik analizler de; ki- kare testi, Fischer exact test, t test ve Mann Whitney U testleri ve regresyon analizlerinden yararlandıkları,

Tahir Kemal Şahin, Hacer Bakıcı, Sezgin Bilban, Şaduman Dinçer, Müslim Yurtçu, Engin Günel’in yapmış oldukları “Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Servisinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyetinin Araştırılması” başlıklı çalışmalarında hastanede hastalara verilen tıbbi ve tıbbi olmayan bakım hizmetlerinden hastalığı ve ameliyatı hakkında yeterli bilgilendirme, doktorun, hemşirenin, hastanın tıbbi bakımının gösterilen ilginin, verilen yemek hizmetinin, ziyaret uygulamasının ve servis ortamının ve temizliğinin memnuniyeti

değerlendirdikleri görülmektedir. İstatistiksel analiz olarak ki-kare testi kullanıldığı,

Özkan Dalbay, İsmail Hakkı Biçer'in yapmış oldukları “Bir Kamu Hastanesinde ISO-9002 (1994) Kalite Güvence Yönetimi Uygulamasının Hasta Memnuniyeti Ve Bazı Performans Göstergelerine Etkisi” başlıklı çalışmalarında toplam kalite yönetimi ilkelerine göre yürütülen ISO-9000 uygulamasının hasta memnuniyeti ve bazı kritik performans göstergelerine etkisi araştırmanın konusu olduğu gözlemlenmektedir. Hastaların hastane hizmetleri hakkındaki değerlendirmelerini belirleyen 13 faktörden SSK hastanelerindeki tıbbi hizmetler ile ilgili olarak doktor, hemşire ve diğer personel davranışı, genel konfor, fiziksel koşullar, bekleme süresi, hastane çevresi ile bilgilendirme faktörlerin ele alındığı görülmektedir. İstatistiksel analiz olarak Anova testi uygulandığı,

Literatürde SERVQUAL ölçeğini kullanarak bir çok çalışma yapıldığı görülmektedir. SERVQUAL ölçeği kullanılarak bir sağlık işletmesinin genel hizmet kalitesi ölçülebildiği gibi, aynı sağlık işletmesinin farklı klinikleri için de benzer ölçümü yapmak mümkün olduğunu belirten Süheyla Rahman, Ramazan Erdem, Nevzat Devebakan'ın yapmış oldukları “Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi Elazığ'da ki Hastaneler Üzerinde Bir Çalışma” başlıklı çalışmada hizmet kalitesini değerlendirmek ve hastaneler arasında algılanan kalitenin, karşılaştırmalı olarak analizlerinin yapıldığı görülmektedir. Hizmet kalite ölçümünde 4 hastane baz alınarak Fiziksel Özellikler, Güvenilirlik, Heveslilik, Güven, Empati faktörlerinin değerlendirildiği gözlemlenmektedir. İstatistiksel analiz olarak güvenilirlik analizi, t testi ve varyans analizlerinden yararlanıldığı,

Ali Özer, Enver Çakıl'ın yapmış oldukları “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler” başlıklı çalışmalarında, hasta memnuniyetinin kişiler arası iletişim, bilgilendirme, hız, fiziki koşullar gibi bir çok faktörden etkilendiği görülmektedir. Hasta memnuniyeti ile ilgili yapılan araştırma yöntemi

kalitatif ve kantitatif olarak iki şekilde incelendiği ve araştırmanın servqual ölçeği ile incelenmekte olduğu,

Parasuraman, Zeithaml ve Beryy'nin (1985-1994) yaptıkları çalışmalarda hizmet kalitesinin ölçümünde Servqual ölçeği kullandıkları görülmektedir. Tüm hizmet sektörleri için geçerli olabilecek 5 hizmet kalitesi boyutunu ölçekte değerlendirdikleri gözlemlenmektedir. Bu boyutları fiziki özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati boyutlarıyla çalışma yaptıkları,

Songül Doğan, Sıdika Kaya'nın yapmış oldukları “Aksaray'daki Sağlık Bakanlığı Hastane Yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimi Konusundaki Algıları” başlıklı çalışmalarında Sağlık bakanlığına bağlı hastane yöneticilerinin toplam kalite yönetimi ile ilgili algılarını ölçtükleri gözlemlenmektedir. Analizde frekanslar, yüzdeler, ortalama ve standart sapmalardan, Kruskal-Wallis Varyans Analizinden, Mann-Whitney U Testinden yararlandığı,

Burhan Tükel, Ahmet Münir Acuner, Ömer Rıfki Önder, Arzu Üzgöl'ün yapmış olduğu “Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde Yatan Hasta Memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği)” başlıklı çalışmasında hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri araştırmaya aldıkları görülmektedir. İstatistiksel analiz de ise frekans toplamlarının yüzde değerlerini karşılaştırmalara yaparak değerlendirdiği ve ki-kare analizi ile çalışma yapıldığı,

Handan Kumaş, Fatma Yücel Beyaztaş'ın yapmış oldukları “Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hekimlerin Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi: Cumhuriyet Ve Erciyes Üniversitesi Hastaneleri Uygulamaları” başlıklı çalışmalarında doktorların ağır ve riskli çalışma koşullarında çalıştıklarını bazı değişkenlerle araştırma yaptıkları ve bu araştırmayı değerlendirdikleri gözlemlenmektedir. İstatistiksel analiz olarak frekans analizi ki-kare analizi yararlandıkları,

Mustafa Gülmez ve Olgun Kitapçı' nın yapmış olduğu "Hastane Hizmet Kalitesi Ve Bir Uygulama" başlıklı bilimsel çalışmalarında hastanede hizmet kalitesinin ölçülmesinde Servqual yöntemi kullanarak, hizmet kalite boyutlarıyla ölçerek araştırma yaptıkları gözlemlenmektedir. İstatistiksel analiz olarak frekans dağılımı, aritmetik ortalama, standart sapma, faktör analizi ve regresyon analizlerinden yararlandıkları,

Mustafa Özer, Bayram Şahin, Mehmet Çetin, Cesim Demir'in yapmış oldukları "Ankara İlinde Bulunan Üç Askeri Hastanede Çalışan Askeri Hekimlerin İş Doyum Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" başlıklı bilimsel çalışmada hekimlerin performansını olumsuz olarak etkileyen mesleki doyumsuzluğun nedenleri ve olumsuz koşulların iyileştirilmesine yönelik araştırma yapıldığı görülmektedir. İstatistiksel analiz olarak regresyon analizi ve korelasyon analizinden yararlanıldığı,

Arzu Şengül' in yapmış olduğu "Kamu Ve Özel Sektör Sağlık Hizmetlerin de Görev Yapan Klinisyen Hekimlerin Doyumları Arasındaki Farklılıkların Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma" başlıklı bilimsel çalışmada Hekimlerin İş Doyumuna Etki Eden Değişkenlerden Hasta İle ilişkiler ve hastaya verilen hizmetten doyum boyutu ile araştırma yaptıkları gözlemlenmektedir ve bu boyutları istatistiksel olarak korelasyon analizi, çapraz tablolar, ki-kare, mod medyan testi, t testi, Anova, tek yönlü varyans analizi ve regresyon analizinden yararlanıldığı,

Bayram Şahin'in yapmış olduğu "Sağlık Kaynaklarının Kullanımında Değişkenlik Sorunu: Neden Yönetemiyoruz? Nasıl Yönetebiliriz?" başlıklı bilimsel çalışmada hekimlerin tedavi süreçlerindeki rolleri ve davranışlarını kontrol ederek, hasta özelliklerinin ve kurumsal faktörlerin ne derece etkilendiğini değerlendirdikleri,

Ayşe Devrim Başterzi, Ö. Sürel Karabilgin'nin yapmış olduğu "Psikiyatride iş başında değerlendirme" başlıklı bilimsel çalışmasında hekimlerin performansını ölçmeye yönelik çalışma yapıldığı görülmektedir. Bu çalışma için 360 derece performans değerlendirme ve olguya dayalı tartışma yöntemleriyle ele alındığı,

Ali Can'ın yapmış olduğu "Örgüt Kültürünün Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına Uygunluğunun Testine Yönelik bir Araştırma" başlıklı bilimsel çalışmada Toplam Kalite yönetimi uygulamasının kullanılan teknoloji, organizasyon yapısı, planlama ve kontrol sistemleri, iletişim, fiziksel ortam yönünden değerlendirmek için bir araştırma yapıldığı ve bu çalışmada kullanılan analiz yöntemi olarak t testi ve independent samples testinden yararlandığı,

Filiz Aslantekin, Bayram Göktaş, Mesude Uluşen, Ramazan Erdem'in yapmış oldukları "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği" başlıklı bilimsel çalışmalarında sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetiminin önemine yer verildiği,

Mehveş Tarım'ın yapmış olduğu "Sağlık Organizasyonlarında Performans Ölçme ve Dengeli Puan Cetveli" başlıklı bilimsel çalışmasında hastaneler için performans kriterlerinin öneminden bahsettiği ve performans ölçümünde gerekli olduğu düşünülen hizmet performansı ve faaliyetler, çalışan ilişkileri ve maliyet gibi bir çok faktöründe değerlendirmeye alındığı,

Mehveş Tarım'ın yapmış olduğu "Hizmet Organizasyonlarında (Hastanelerde) Kalite" başlıklı bilimsel çalışmasında; zaman, kolaylık, cevap verme, gibi faktörler ele alınarak hizmet kalitesinin değerlendirildiği,

Meryem Yılmaz'ın yapmış Olduğu "Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü : Hasta Memnuniyeti" başlıklı bilimsel çalışmasında hizmeti veren ve alanın, kalite ölçümünde yer alan bilgilendirme, fiziksel çevre, güven gibi faktörler ile değerlendirdiği,

Zeynep Ölçerler ve Kerem Kurum'un (2009) yapmış olduğu "Örgütsel Performansın Ölçümünde Yeni Bir Kriter: Kalite Maliyetleri" başlıklı yüksek lisans tezinde örgütsel performansın ölçümünde kalite maliyet değerlendirmesi yapılarak değerlendirildiği,

Ebru Ayas, Jorgen Eklund, Shigekazu Ishihara'nın yapmış oldukları "Affective design of waiting areas in primary healthcare" adlı bilimsel çalışmalarında hastanedeki bekleme alanlarının dizaynını kalitatif ve kantatif verilerden yararlandığı ve bu faktörün hizmet kalitesine etkisi üzerinde çalışıldığı,

Peter E.Revard'ın yapmış olduğu "Change agency and a culture of patient safety at veterans administration hospitals" başlıklı yüksek lisans tezinde güvenilirlik ve esneklik faktörlerinin de ele alınarak, hizmet kalitesine etkisini değerlendirdikleri gözlemlenmektedir. İstatistiksel olarak araştırmasında regresyon ve korelasyon analizlerinden yararlandığı,

William C.Deskin'in yapmış olduğu "Comparasion Of Hospital Ceos And Quality Management Directors With Regard To Quality Initiatives" adlı doktora tezinde hastanelerdeki kaliteyi etkileyen faktörler ile hastaneleri karşılaştırarak araştırma yaptıkları,

Lih-Sheue Liu Lin'in yapmış olduğu "Psychometric assesment of a continuous quality improvement implementation measure in Taiwanese hospital" adlı doktora tezinde Taiwan hastanesinde ki toplam kalite yönetimi ile ilgili araştırma yaptığı ve bu araştırma da güvenilirlik analizi, faktör analizi ve anova testinden yararlandığı,

Randy Gilbert' in yapmış olduğu "Quality İmprovement: Through Participation of stakeholders" adlı yüksek lisans tezinde hastanelerdeki hizmet kalitesinin gelişimini değerlendirdikleri,

Anderson ve Zwellling (1996) tarafından yapılan bir araştırmada bir kanser merkezine bağlı dört kliniğin hizmet kalitesi llmştr. Ayrıca Anderson tarafından 1995 yılında yapılan başka bir araştırmada, SERVQUAL leğini kullanılarak; Houston Üniversitesi Sağlık Kliniği'nin hizmet kalitesi llmş ve araştırma sonuçlarında kliniğin strateji planları yeniden düzenlenmiştir. SERVQUAL leği kullanılarak, Hong Kong'daki hastaların sağlık hizmet kalitesine yönelik algılarının ölçüldüğü araştırma bulguları, SERVQUAL leğinin sağlık bakım kalitesini ölçmede güvenilir olduğunu göstermiştir (Lam, 1997). Mowen ve arkadaşları (1993) tarafından yapılan bir araştırmada SERVQUAL leğinin bir sağlık işletmesinin acil hizmetlerinin değerlendirilmesinde kullanıldığı görülmektedir. McAlexander ve Kaldenberg (1994) tarafından SERVQUAL leği kullanılarak yapılan araştırmada ise, diş hastalarının sağlık işletmesinin toplam hizmet kalitesi ile ilgili değerlendirmelerinin, hizmet sunanların performansından büyük ölçüde etkilendiği,

John Toussaint, "Writing The New Playbook For U.S. Health Care: Lessons From Wisconsin" başlıklı çalışmasında sağlık sektöründe maliyet fazlalığını ve bunların çözümlerini ele almaktadır. Çalışmada zel bir işletmeden elde edilen veriler SPSS programında analiz edilmiş ve sonuç olarak maliyetleri düşürülmesi için hastanenin fiziki şartlar için ödemeleri ve bilgilendirme teknolojisi sisteminin yeniden ele alınması gerektiğini,

"Affective design of waiting areas in primary healthcare" başlıklı çalışmaları ile Ebru Ayas, Jürgen Eklund ve Shigekazu Ishihara makalelerinde iki şey üzerine durmuşlardır. Bunlardan birincisi servis alanları ile ilgili olarak duygunaim değerlerini incelemek, ikincisi fiziksel tasarım özellikleri ve duygusal değerler arasındaki etkileşimleri belirlemektir. Çalışmada teknik kalite, etkileşim kalitesi, hasta açısından rahatlık kalitesi ve odanın havalandırma kalitesi üzerinde durulmuştur. Çalışmada ayrıca çeşitli yerlerden elde edilen veriler SPSS'de istatistik yöntemleri ile analiz edildiği,

Drward K. Sobek II ve Manimay Ghosh “A Framework for Quality Improvement Programs” başlıklı çalışmaları ile ABD’de var olan sağlık sektörünün öneminden ve sağlık sektöründe uygulanan toplam kalite yönetiminden bahsetmektedir. Çalışmada metot olarak konuyla ilgili kişilerle yapılan röportajlar, çeşitli yerlerdeki anketler temel alınmıştır. Çalışmada genel olarak TQM ile ilgili iyileştirme yöntemleri üzerinde durulduğu,

Reva Berman Brown, “Patient- centred improvement audit” başlıklı çalışmasında İngiltere’de Essex kasabasında bir toplam kalite yönetimi açısından sağlık sektöründe güven ve kalite iyileştirmesinin önemi üzerinde durmaktadır. Çalışmada ayrıca TKY açısından kliniksel denetim, profesyonel denetim, yönetsel denetim, tüketici denetimi ve medikal denetim gibi kısımları incelemektedir. Araştırmada fiziksel çevre, personel tarafından tedavi ve tedavinin anlaşılması başlıklı anketler düzenlenmiş ve sonuçlar SPSS’de değerlendirildiği,

Marc E. Pierce, “Convergence of the Health Industry” başlıklı çalışmasında sağlık sektörünün temel bileşenleri olan hasta, işveren, sağlık sigorta şirketleri, hükümet, doktor, eczane ve diğer tedarikçilerinin ABD’deki durumu incelendiği görülmektedir.

3. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

3. 1. Kalite Kavramı

Kalite kavramı hakkında kişiye ve topluluğa göre değişeceğinden dolayı özel olarak bir tanım vermek oldukça güçtür. Ancak genel olarak kalite kavramı, sunulan bir malın veya hizmetin müşterilerin beklentilerini karşılayacak şekilde tasarlanması ve sunulmasıdır. Daha geniş anlamda kalite “amaca uygunluk derecesi” olarak tanımlanabilmekte ve bu kavram malı kullanacak olan kişinin ihtiyaç ve

ödeme olanakları ile de ilişkilenebilir. Bir başka şekilde kalite, “İnsan yetenekleri ile müşteri beklentilerinin buluşma noktası” olarak tanımlanabilmektedir.

Kaliteye stratejik bir anlam yüklemek gerektiğinde kalite kavramını müşteri boyutuyla ele almak gerekmektedir. Müşteri kavramına ait kalite kavramı üç kısımda incelenebilir. Bunlar şu şekilde sıralanabilir.

1. Dış müşteriler: Dış müşteri unsuru üzerinde odaklaşarak rekabet avantajı elde etmek için hem fiili hem potansiyel müşterileri içeren geniş bir çerçeveye ait kalite anlayışıdır.

2. İç müşteriler: İç müşteri kavramı hem yönetsel hem çalışanlar düzeyinde yer alan ve üründen etkilenen tüm fonksiyonlardaki kalite anlayışıdır.

3. Müşteri Olarak Tedarikçiler: Tedarikçiler iç müşteri departmanlarının uzantısı olarak faaliyette bulunan departmanlardaki kalite anlayışıdır.

3. 2. Kalite Kontrol

Kalite, isteklerini sağlamak için kullanılan uygulama teknikleri ve faaliyetleridir. Kalite kontrol, ekonomik etkinliğin sağlanabilmesi amacıyla kalite halkasının çeşitli aşamalarındaki proseslerin gözlenebilmesi ve yetersiz performansa yol açan sebeplerin ortadan kaldırılabilmesini amaçlayan işlemleri ve uygulama tekniklerini kapsar. Özellikle kalitenin sağlanabilmesinden kalitenin korunması ve kontrol edilmesi daha önemlidir.

3. 3. Kalite Güvencesi

Bir ürünün veya hizmetin ihtiyaç duyulan kalite isteklerine uygunluğunu yeterli güvencede uygulanmasına sağlamaya yönelik olarak uygulanması gereken tüm planlı ve sistematik faaliyetleri kapsar.

3. 4. Kalite Sistemi

Kalite yönetimi için kuruluş içinde belirli bir organizasyonel yapılanmanın sağlanması gereklidir. Kalite sistemi, bu yapının kapsamındaki değişik kaynaklara ait (bölümler, personel, donanım) ilişkilerin, sorumlulukların, çalışma yöntemlerinin, prosedürlerin, çalışma talimatlarının, iş akış şemalarının, görev tanımlamalarının, vb. dokümanlarla tanımlanması olarak tarif edilebilir. Başka bir deyişle kalite yönetiminin uygulanması için gerekli olan kuruluş yapısı, sorumluluklar, prosedürler, prosesler ve kaynaklardır. (Taptık;1993, s.24)

İyi bir kalite sistemi taleplerin en ekonomik şekilde karşılanmasına, yasal ve teknik yeterliliklerin karşılanmasına, Pazar araştırmasında servise kadar olan tüm süreçte kalitenin sağlanması ve sürdürülmesine imkân sağlanmalıdır. (Aytimur;1993)

3. 5. Kalite Yönetimi

Genel yönetim fonksiyonu, kalite politikasını tespit eden ve uygulayan bölümdür. Kalite yönetimi, stratejik planlama, kaynakların tahsisi ve kalite planlanmasının işletilmesi ve değerlendirilmesi gibi kalite için yapılan diğer sistematik faaliyetleri kapsar.

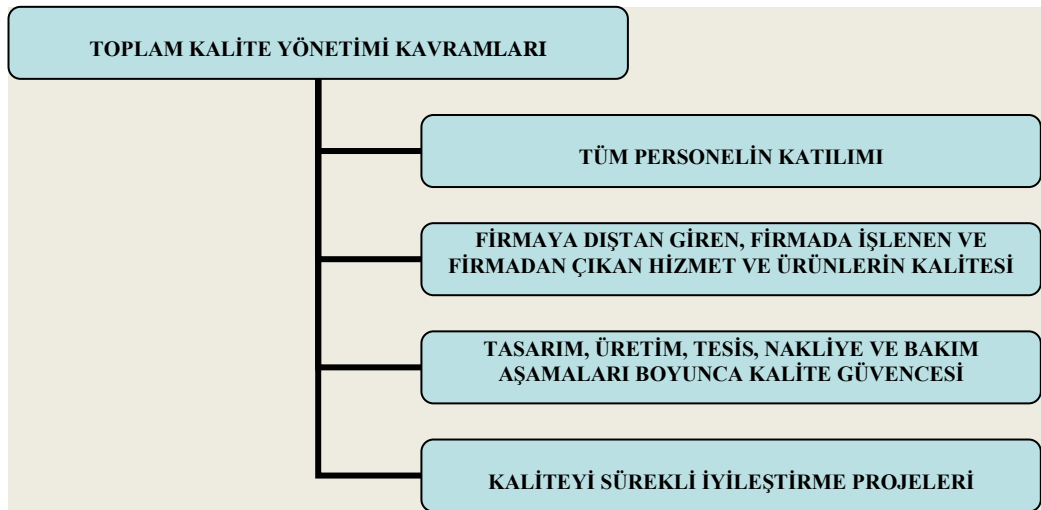
3. 6. Toplam Kalite Yönetimi

21. Yüzyılda sürekli değişkenlik gösteren rekabet ortamında geleceği görebilmek, buna göre yenilik yapabilmek veya yaratıcılığını en üst seviyede tutabilmek çok büyük önem taşımaktadır. Değişkenlik gösteren rekabet ortamında Toplam Kalite Yönetimi'nin önemi daha çok kavranmakta ve Toplam Kalite

Yönetimine yönelmeler hız kazanmaktadır. “Toplam kalite yönetimi ortaya atıldığı 1950 yılından itibaren rekabeti öngören ve sürekli gelişen çağdaş bir yönetim sistemidir.” (Tekin; 2004, s.95)

Bu yeni ortamda başarılı olabilen kuruluşları incelediğimizde, bunların ortak özelliklerinin Toplam Kalite Yönetimi felsefesini ve onun getirdiği yaklaşımı benimseyen şirketler olduğunu görüyoruz bilindiği gibi Toplam Kalite Yönetimi sadece ürün ve hizmet kalitesi ile ilgili olmayıp günümüzün çağdaş bir yönetim anlayışıdır. (Kavrakoğlu; 1996, s.9)

Toplam kalite yönetiminin elde edilmesinde dikkate alınacak kavramlar şu şekilde değerlendirilebilir.



Şekil. 1. Toplam Kalite Yönetimi Kavramları

Yüksel Kıpçak ISO 9000 kalite güvence sistemi, Mess eğitim yayınları, İstanbul 1993, s.12’ den alındı.

Toplam kalite yönetimi, mevcut olan bütün faaliyetleri iyileştirmek ve toplam kalite yönetimi çalışmalarında görev alan tüm çalışanların sürekli iyileştirme ve geliştirme çabalarına aktif olarak katılmalarını sağlayarak ve bu çalışmaların toplumun memnuniyet düzeyini en üst seviyede tutulmasını hedefleyen bir

kavramdır. Bundan dolayı toplam kalite yönetimi, müşterilerin memnuniyetini ve çalışanların katılımını sağlayan bir yönetim felsefesidir.

TKY'nin uygulanabilmesi için yönetimin işletme kültürünü değiştirerek TKY ilkelerinin uygulanmasına hazır hale getirilmesi gerekmektedir. İşletmenin başarısında TKY'de odaklanma stratejik bir amaç olmalıdır. Talimatlar görülebilir olmalı ve tüm çalışanlarca bilinmelidir. Her grup üst yönetimle birlikte kendi plân ve hareket eylemlerini düzenleyebilmelidir. Başka bir deyişle "Toplam kalite yönetimi uzun vadede müşterinin tatmin olmasını başarmayı, kendi personeli ve toplum için avantajlar elde etmeyi amaçlayan, kalite düzeyine yoğunlaşmış ve tüm personelin katılımına dayanan bir kuruluş yönetim modeli" denmektedir. (Tekin;1996, s.106-107) Bu nedenle işletmelerdeki toplam kalite yönetim anlayışından ortaya çıkan üç temel etken kalite, ürün ve müşteri olabilmektedir. Bu üç etken toplam kalite yönetimi anlayışını oluşturmaktadır.

"Üst kademe yöneticilerinin, işin içine sürekli ve etkili bir biçimde girmesi, tüm çalışanların genel ve sürekli eğitiminin sağlanması toplam kalite yönetiminin başarısı için kaçınılmazdır." Bu nedenle müşterinin gerekli olan ve ihtiyaç duyulan tüm ihtiyaçlarının karşılanmasıdır.

Toplam kalite yönetiminin yöntemleri şu şekilde sıralanabilir:

1. Üzerinde anlaşılan standartlara mutlaka uyulmalıdır.
2. Problem çözme teknikleri ve Kaizen uygulanmalıdır.
3. Her bir işlem basamağında kalite güvenliği sistemleri olmalıdır.
4. Tüm fabrika düzeyinde PÜKO Programı uygulanmalıdır.
5. Pratik problem çözümleri ve kişilerin motivasyonu için 7 ana aracın kullanılmasına gerek vardır.
6. Kaizen gelişmesi ile kalite ve miktar arasında denge sağlandığı takdirde TKY başarılı olmuş demektir.

7. Kaizen çalışanlar içinde “kalite çemberleri” oluşturmak, çok yönlü fonksiyonel yönetim takımları kurmak, bireysel olarak günlük işlerimizi düzenlemek suretiyle geliştirilebilir.

8. Tüm gelişmeler, ayrıntılarla ve rakamlarla sürekli güncel olarak kayıtlı halde tutulmalıdır.

9. Kalite, maliyet ve teslimat arasında uyum esastır.

“Globalleşen dünyamızda kuruluşların müşterilerini tatmin edebilmeleri, amansız rekabetin geçerli olduğu pazarlarda söz sahibi olabilmeleri ve ülke ekonomisine katkıda bulunabilmeleri için, günümüzün rekabet anahtarları olan fiyat-zamanlama-kalite üçlüsünü optimal düzeyde gerçekleştirmeleri, gereksinimden öteye, bir zorunluluk haline gelmiştir.” (Akdağ; 1995, s.1)

Toplam kalitenin uygulanmasında yönetimin yüksek motivasyon ve başarı elde edilmesi doğrudan ve dolaylı etki ile olabilmektedir.

Toplam kalite yönetiminin motivasyona ve başarıya doğrudan etkileri,

1. Sistemin bir bütün olarak ele alınması ve performansın toplamda optimizasyonu,
2. Kalite organizasyonu ile hataların oluşmadan önlenmesi,
3. İleri yönetim teknikleri ve yöntemleri ile soruları çözmesi ve sistemleri geliştirmesi.

Toplam kalite yönetiminin motivasyona ve başarıya dolaylı etkileri ise,

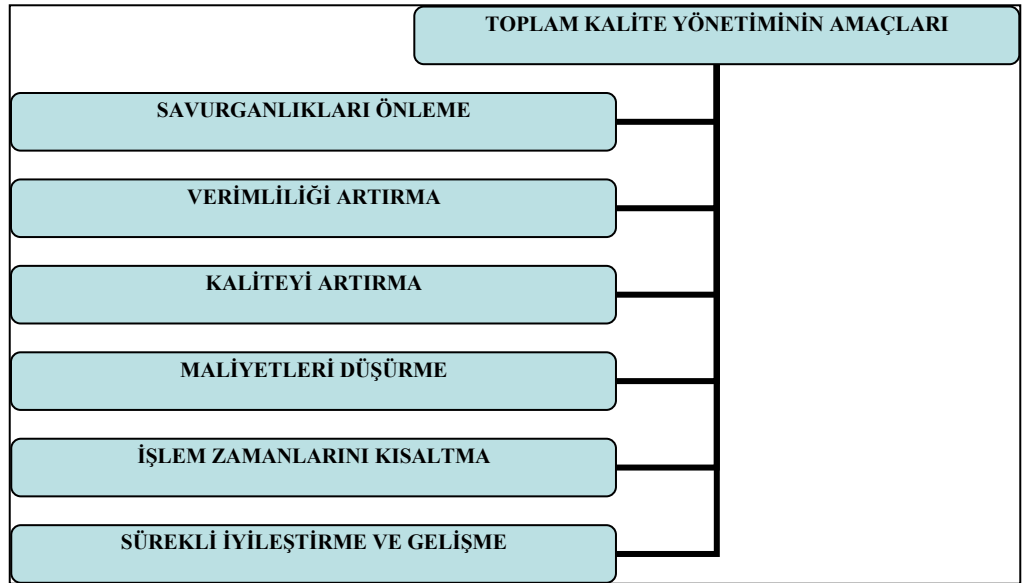
1. Kişiyi geliştiren yönü ile
 - Eğitime önem vermesi,
 - İnsan kaynakları yönetiminde dönüşümlü iş ve zenginleştirme öğeleri,
 - Organizasyonda daha büyük sorumluluk almayı öngören anlayış,
 - İşlerin organizasyonu ve iş zenginleştirmenin birlikte uygulanması ile kişileri daha yetkin ve yetenekli hale getirmesi,

2. Motivasyonu gerektiren yönü ile
- Yönetim anlayışında insan faktörüne önem ve değer veren yaklaşım,
 - Grup çalışmalarını ön planda tutarak aidiyet ve benimseme olgusunu geliştirmesi,
 - Başarıların gerektirdiği şekilde takdir edilmesi kastedilmektedir.

3. 6. 1. Toplam Kalite Yönetiminin Amacı

Toplam kalite yönetimi, işletmelerde organizasyonda ki tüm kaynakları optimum kılmak ve işletmede gerçekleşecek olan tüm faaliyetlerin koordinasyonunu sağlayarak gerçekleşmektedir.

Toplam kalite yönetimi ile ilgili amaçlar belli başlıklar altında toplanabilir.



Şekil. 2. Toplam Kalite Yönetiminin Amaçları

Toplam kalite yönetiminin temel amaçlarından birincisi, savurganlığı önlemedir. Bir işletmenin kendisini geliştirebilmesi ve iyileştirebilmesi için sunduğu

mal veya hizmetin müşterileri memnun edecek düzeyde olması gerekmektedir. Bununla beraber bir taraftan müşteri memnuniyetini sağlarken diğer taraftansa işletme çıkarlarını düşünerek işletmenin amaçlarına ulaşması hedeflenmektedir. Bundan dolayı işletmelerde oluşabilecek savurganlıkları önlemek gerekmektedir. İşletmelerde görünen ve görünmeyen bir takım savurganlıkların önlenmesi, işletmeyi rahatlatılabilir ve ellerindeki kaynakları daha verimli kullanabilir hale getirmektedir.

Toplam kalite yönetiminin temel amaçlarından ikincisi, verimliliği artırmaktır. İşletmelerde verimliliği artırmada düşük genel giderler, kapasitenin yüksek oranda kullanımı, yüksek produktivite, düşük ücret giderlerine dikkat edilmesiyle sağlanabilir. İşletmede bulunan kaynakların verimli ve düzenli kullanılması hem zamandan tasarruf sağlayabilir hem de işletmenin performansı etkileyebilmektedir.

Toplam kalite yönetiminin temel amaçlarından üçüncüsü, kaliteyi artırmadır. İşletmelerde kaliteyi artırmada etkin iletişim, eğitilmiş ve bilgili çalışanların bulunması, makine ve teçhizatların teknolojik yeterlilikte olması, çalışan motivasyonu, gibi etkenler yer almaktadır. Bu nedenle bu etkenlerin herhangi birinde çıkan aksaklık ya da eksiklik durumunda işletme kalitesi etkilenmektedir.

Toplam kalite yönetiminin temel amaçlarından dördüncüsü, maliyetleri düşürmedir. İşletmelerde düşük maliyet anlayışıyla yüksek kalitede hizmet verme düşüncesi yer almaktadır. Bundan dolayı daha iyi kalite anlayışı ile düşük maliyet ve kalite güvenilirliğinin sürekli sağlanması gerekmektedir. Kalitede düşük maliyet sağlanması halinde, başarısızlık maliyetlerini sıfıra indirmek için çalışılacak, iyileştirme sağlayıcı önleme faaliyetlerine yatırım yapılacak ve sonuçta işletmeyi değerlendirme faaliyetleri de uygulanabilecektir.

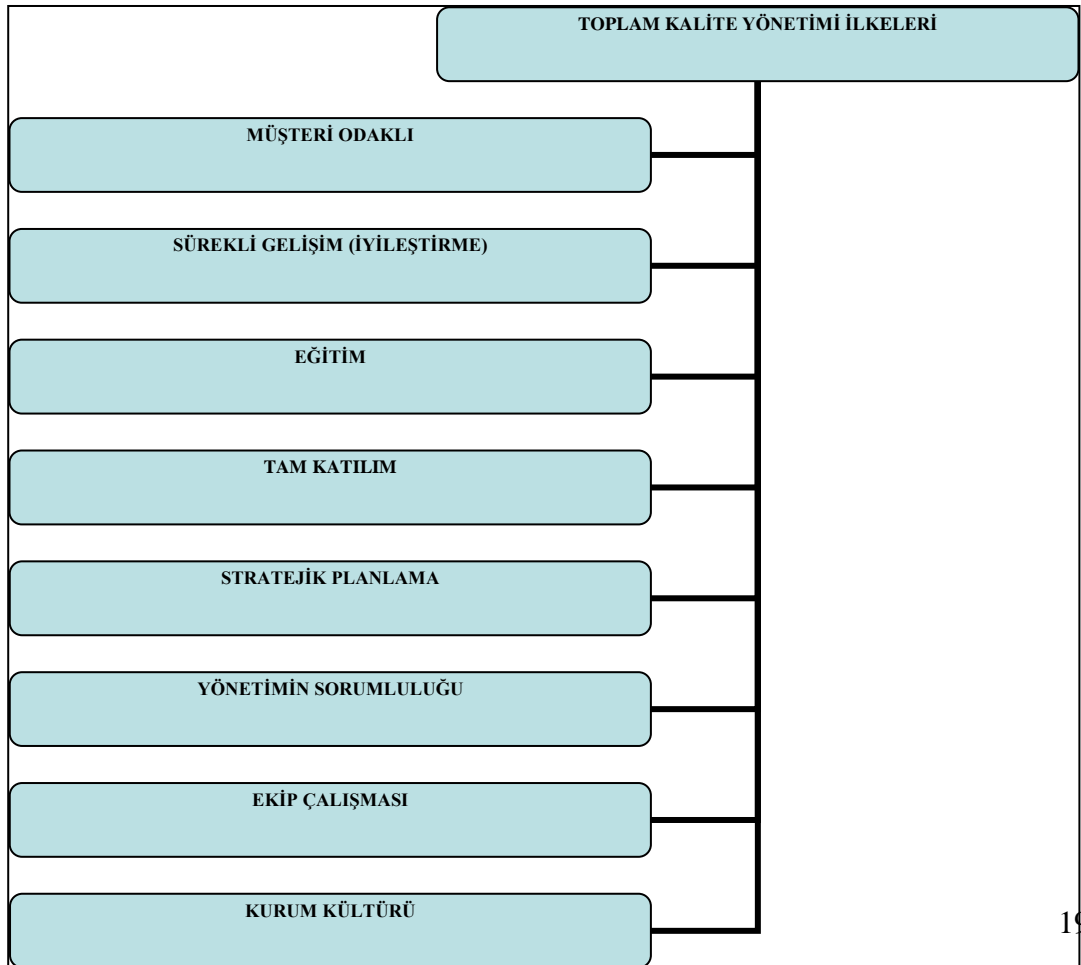
Toplam kalite yönetiminin temel amaçlarından beşincisi, işlem zamanlarını azaltmaktır. İşletmelerde işlemlerin hızlı gerçekleşmesi, etkin zaman kullanımı, hızlı

mal veya hizmet sunumu, mevcut olan diğer işlere zaman ayırma gibi etkenlerin gerçekleşmesini sağlamaktadır.

Toplam kalite yönetiminin temel amaçlarından altıncısı, sürekli iyileştirme ve gelişmedir. Müşteri beklenti ve ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik olarak gerçekleştirilen ürün veya hizmetin sürekli olarak kontrolü, denetimi yapılmaktadır. Ürün veya hizmetin değişime açık çalışanlarla ve yönetimle olması sağlanmaktadır.

3. 6. 2. Toplam Kalite Yönetiminin Temel İlkeleri

Toplam kalite yönetiminin işletmelerde başarıya ulaşabilmesi için Toplam Kalite Yönetiminin aşağıdaki ilkelerini kabullenmek ve uygulamak gerekmektedir.



Şekil. 3. Toplam Kalite Yönetiminin İlkeleri

3. 6. 3. Müşteri Odaklılık

Toplam kalite yönetimindeki temel amaç, müşteri memnuniyetini en üst seviyede tutmak ve müşterilerin beklenti ve ihtiyaçlarını karşılayabilmektir. Ürünün ya da hizmetin müşteriye sunulmasındaki etkenler değerlendirilerek, kaliteli bir işletmeye ulaşılması hedeflenmektedir. Müşteri odaklılık kavramı, müşterilerin talepleri ve istekleri doğrultusunda hizmet verilmesidir. Ürünün veya hizmetin müşteriye ulaşmadan önce her tür şartlar gözden geçirilmeli ve olası hataların önlenerek müşteri karşısına çıkarılması gerekmektedir. Günümüzde artan rekabet ortamında bütün işletmelerim amacı müşteri odaklı çalışarak müşterileri kendilerine çekmek için çalışmalar yapmaktadırlar. Bu nedenden dolayı müşteriye kazanma bilinci doğmakta ve en iyi şekilde ürün ya da hizmet sunulması hedeflenmektedir.

3. 6. 4. Sürekli Gelişim (İyileştirme)

Toplam Kalite Yönetimin bugünkü çevre koşullarına uyum sağlayacak yeni gelişmelere açık olan bir yönetim şeklidir. Sürekli gelişim, toplam kalite yönetiminin önemli amaçları arasında yer almaktadır.

Sürekli gelişim, yönetimin değişime karar verme süreciyle beraber çalışanların katılımı ile sağlanmaktadır. Öncelikle değişime açık bir işletme yapısı olmalıdır. Bununla beraber değişimi işletme açısından etkin bir şekilde faaliyete

geçirilerek sürekli gelişim sağlanabilir. Sürekli gelişim için kurum içi bazı hedefler konulmakta ve bu hedefler doğrultusunda sürekli geliştirme çalışmaları yapılmaktadır.

Sürekli iyileştirme, işletmede yer alan herkesin katılımını gerektiren sürekli bir proses olduğu için, hiyerarşideki herkes faaliyeti sırasında sürekli iyileştirme çalışmaları ile iç içedir.

3. 6. 5. Eğitim

Toplam kalite yönetimi uygulanmasında en önemli unsurlardan biri de eğitimidir. İşletmelerde kalite anlayışında ve sürekli gelişmesinde, çalışanlara verilen eğitimlerin önemi büyüktür. Ürün ya da hizmet konusunda yetersiz bilgiye sahip bir çalışanın eğitim ile daha donanımlı olması sağlanmaktadır. İşletmedeki, ürün ya da hizmet hakkında çalışanın bilgi sahibi olmaması işletmeyi geliştiremediği gibi, kaliteli ürün ya da hizmet sunmasını engelleyebilmektedir.

Çalışanların aldıkları eğitimle beraber mesleki becerilerinin artması ve işletmeye yeni bir bakış açısı kazandırması sağlanabilir. Ayrıca eğitim çalışanlar üzerinde mesleki olarak olumlu değişiklikler yaratmaktadır. Çalışanlara verilen eğitimler düzenli aralıklarla planlanıp bilgi eksikliklerine bağlı olarak yapılmalıdır.

Böylelikle işletmede eğitilmiş çalışanların varlığıyla hizmet kalitesinin artırılması ve müşteri memnuniyetinin sağlanması hedeflenmektedir.

3. 6. 6. Tam Katılım

Toplam kalite yönetimi katılımcı bir yönetim anlayışını kapsamaktadır. Toplam kalite yönetiminde işletmenin en iyi şekilde verimli olmasını sağlamak ve memnuniyetin en üst düzeye çıkarılmasını sağlamak için işletmede en alt kademedeki

en üst kademeye kadar görev alan her çalışanın katılımı sağlanmalıdır. İşletmelerin her alanlarında çalışanların fikirleri ve talepleri dikkate alınmalıdır. İşletmede değişim ve yenilik kararları bütün çalışanların katılımı ile sağlanmalıdır. İşletmede meydana gelen herhangi bir durum konusunda tüm çalışan ekibin bilgisi dâhilinde olması, hizmet kalitesi açısından önem arz etmektedir.

Çalışanların her biri işletmenin gelişim ve değişim sürecinde birer katılımcı olabilmektedirler. Ayrıca işletme adına alınan kararlarda çalışanlarında aktif katılımı sağlanmalı, onların fikirleri alınarak hizmet kalitesi yükseltilmeye çalışılmalıdır.

Çalışanların işletme hakkındaki süreçlerinde bilgilendirme toplantıları yapılmalıdır. Bu toplantıların yönetim tarafından yapılması ve alınan kararların uygulanması ise katılımcıların yönetime olan güvenini gösterebilmektedir.

Tam katılımın iki önemli unsuru bulunmaktadır;

1. Tüm TKY çalışmalarında üst yönetimin etkili ve kararlı liderliği ile
2. Ekip çalışmasının teşvik edilmesidir.

3. 6. 7. Yönetimin Sorumluluğu

İşletmelerde kalitenin yükseltilmesinde yönetime büyük sorumluluklar düşmektedir. Toplam Kalite Yönetiminin geliştirilmesinde ya da sürekliliğinin sağlanmasında yönetim tarafından alınan kararlar büyük önem taşımaktadır ve bu kararlar işletmenin kalitesini göstermektedir. Yönetim her türlü değişimde ya da uygulamada çalışanlarını destekler ve çalışanların performanslarını artırıcı etkenleri belirler. Toplam kalite yönetimindeki, yönetim anlayışı alt kademelerdeki çalışanlara emir verici bir anlayış olmanın yanında, çalışanları destekleyen, motive eden ve sürekli gelişmelerini sağlayan bir anlayış olmaktadır.

Yönetim kademesinde bulunan her ferdin iki temel görevi vardır. Bunlar:

- Kuruluşun performansını yükseltmeye imkân veren sistemleri kurmak ve geliştirmek,
- Mevcut sistemi belirlenen hedeflere uygun çalıştırmak.

3. 6. 8. Ekip Çalışması

Toplam kalite yönetiminde ekip çalışmasının önemi son derece büyüktür. Bu nedenle işletmelerde ekip ruhu bilinci yansıtılmaya çalışılır ve işletmede her birey ekibin bir parçası olarak değerlendirilir. Müşteri memnuniyetini üst düzeyde tutmak çalışanların ortak hedefleri olmaktadır. İşletmelerde bütün ekibin aynı düşünceyle yaklaşması ve bu düşünceyle işletmenin kalitesini yükseltilmesi hedeflenmektedir. Bundan dolayı işletmelerde çalışanların birbirleriyle koordineli bir şekilde ve ekip ruhu bilincinde çalışarak ortak bir amaçta müşteri memnuniyetinin sağlanması hedeflenmektedir.

3. 6. 9. Kurum Kültürü

Toplam kalite yönetiminde işletmelerde yönetimin ve çalışanların kurum kültürünü benimseyerek hareket etmeleri son derece önem arz etmektedir. Yönetimin çalışanlarla yaptıkları toplantılarda ki, yönetim anlayışı kurumun kültürünü benimsemelerinde yardımcı olmaktadır. Ekip olarak işletmelerde çalışanların kuruma güvenmesi ve huzurlu bir şekilde çalışabilmesi için kurumu iyi tanımasını gerekmektedir. Bundan dolayı çalışanların kurum kültürünü benimseyerek çalışmaları, müşterilerin kurum hakkında da bilgi sahibi olmalarını sağlamaktadır.

4. SAĞLIK HİZMETLERİNİN TANIMI

Hizmet; “Endüstriyel kullanıcı ya da tüketiciye pazarlandığında istem doyumunu sağlayan, malın satışıyla ya da başka bir hizmetle ilgili olmayan, bağımsız olarak tanımlanabilen soyut faaliyetlerdir.” (Sezgin;1987, s.3-8)

Sağlık hizmet sektöründe sağlık hizmetlerinin tanımı ise; bireylerin sağlığını korumak ya da sağlığı bozulan bireylerin sağlıklarına kavuşmasını sağlamak olarak tanımlanabilmektedir.

Sağlık hizmetleri şunlardır:

- a. Koruyucu sağlık hizmetleri
- b. Tedavi edici sağlık hizmetleri
- c. Esenlendirici sağlık hizmetleri (rehabilitate edici) dir.

4.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

1. Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir.
2. Sağlık hizmetlerinde işlevsel bağımlılık çok yüksektir. Bu nedenle farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde eşgüdüm gereklidir.
3. Sağlık hizmetlerinde insan kaynakları profesyonel kişilerden oluşur, bu kişiler kurumsal hedeflerden çok mesleki hedeflere önem vermektedir.
4. Hizmet miktarını ve sağlık harcamalarını önemli ölçüde belirleyen hekimlerin faaliyetleri üzerinde tam etkili yönetsel ve kurumsal denetim mekanizması kurulamamıştır. Sağlık hizmetleri pahalı hizmetlerdir.
5. Sağlık kurumlarında ikili otorite hattı bulunmaktadır. Bu durum eşgüdümleşme, denetim ve çatışma sorunlarına yol açar.
6. Sağlık kurumlarında yapılan işler oldukça karmaşık ve değişkendir. Hizmet standartlaştırılamaz, her hasta için o hastaya özel bir süreç izlenir.
7. Sağlık hizmetlerinin büyük kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir. İkamesi yoktur.
8. Sağlık hizmetleri hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır ve tolerans gösteremez.

9. Sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin çıktısının tanımlanması ve ölçümü güçtür. (Kavuncubaşı; 2000, s.52)

4. 2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı

“Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı ile ilk çalışmaların 19. yy da başladığı varsayılabilir. Florence Nightingale, 19. yy da İngiltere’de hastane hizmetlerinin iyileştirilmesi ile ilgili çalışmalar yapmış bulunmaktadır.” (Kaya;2005, s.18)

Sağlık hizmetlerindeki kalite kavramı olarak, hastaneye gelen hastaların hatasız, hızlı, güvenilir bir şekilde olmasını kapsayabilmektedir. Bu nedenle geçmiş yıllara göre sağlık hizmetlerinde önemli değişiklikler olduğu görülmektedir. Günümüz koşullarında müşteri memnuniyetine önem veren ve kaliteli bir şekilde hizmet sunmayı hedefleyen hastaneler bulunduğu görülmektedir.

Bunun sonucunda sağlık hizmeti anlayışında da değişiklikler yaşanmaktadır. “Sağlık hizmetlerinde;

1-Kaliteyi ölçerseniz yönetebilirsiniz,

2-Hastaya odaklan, böylece onu daha çok memnun edebilirsiniz,

3-Organizasyondakilerin gelişimi için her şeyi yapın ki sinerjik etkinin artmasının avantajlarını kullanın,

4-Stratejik plan yapın ki uzun erimli düşünün, kısa erimli uygulama yapabilirsiniz anlayışı önem kazanmıştır.” (Stamatis, D.H (2000:3))

4. 2. 1. Sağlık Hizmeti Kalitesinin Belirleyicileri

“Bireylerin geçmiş deneyimleri ve beklentileri, hizmet sunanların tutum ve davranışları, kişisel kalite algısına yol açmaktadır. Algılanan kalite ve teknik kalitenin bileşimi, genel kalite düzeyini (yüksek, düşük) belirlemektedir. Yüksek kaliteli hizmet sunumu kurumun verimliliğini ve karlılığını olumlu yönde etkilemektedir.” (Kavuncubaşı, 2000, s.271)

4. 3. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi

“Günümüzde bir hastanenin veya sağlık kuruluşunun rekabet avantajı sağlaması, iç ve dış müşterileri olarak adlandırdığımız hastaları, personeli, sigorta şirketleri v.b. kişi ve kuruluşlarla daha iyi ilişkiler kurabilmesi, rakiplerine göre bir adım daha öne çıkabilmesi için faaliyetlerine daha dikkat etmesi gerekmektedir bu nedenle hizmetlerinde kaliteyi ön plana çıkarması ile mümkün olabilmektedir.”

Bir yönetim felsefesi olan TKY anlayışı çerçevesinde sağlık hizmeti kalitesi tanımı da; “Hizmeti alanların (müşteri) beklenti ve ihtiyaçlarının tam, sürekli ve zamanında karşılanması olarak yapılabilir. (Erdoğan; 1996, s.35)

Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi uygulanmasının önemi büyüktür. Sağlık hizmetlerinde hata payının sifıra indirgenmesi hedeflendiğinden dolayı toplam kalite yönetiminin hastanelerde ki varlığı hizmette çok önemli yararlar sağlamaktadır. Hastaneler hızla gelişen rekabet ortamındaki varlıklarını koruyabilmek ve eni iyi sağlık hizmeti sunmayı hedeflemektedirler. Bu nedenle hizmet kalitesi için çalışmalar yapılmakta ve gelişen teknoloji ve olanakları da değerlendirmektedirler. Toplam kalite yönetiminde müşteri memnuniyeti en üst düzeyde tutulmaya çalışılır.

Yalnızca dış müşteri olarak adlandırılan ve sağlık kurumundan kişilerin tatmini üzerinde odaklaşmamakta, aynı zamanda iç müşteri olarak adlandırılan kurum personelinin de tatminini ön planda tutmaktadır. Kurum personelinin kurumu benimsemesi, severek çalışması hizmet kalitesini etkileyebilmektedir. Bu nedenle

toplam kalite yönetimi iç müşterinin memnuniyetini de sağlamayı benimseyen bir kavramdır. (Melum;1992)

Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi uygulanmasında, iş akış şemalarının oluşturulması, prosedür ve talimatların hazırlanması, görev tanımlarının bulunması ve tıbbi cihazların kalibrasyonlarının düzenli olarak yapılması ve takip edilmesi gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde bütün bu uygulamaların kayıt altına alınmasıyla beraber bir kalite sistemi yaratılabilir. Çalışanların aktif olarak katılımı sağlanmalı ve çalışanlara bu konularla ilgili eğitim verilmelidir.

Sağlık hizmetlerinde, yöneticilerin toplam kalite yönetim anlayışını benimsemeleri gerekmektedir. Çünkü bütün uygulamaların yapılmasında yönetim kararı olması ve yönetimin buna inanması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde yönetimin benimsediği kurum politikası, aynı şekilde çalışanlara da aktarılmalıdır.

Sonuç olarak, sağlık hizmetleri bünyesinde sürdürülen TKY çalışmalarına, altyapı, hizmet süreçleri ve sonuçlar da birbirinden ayrılmaz bir bütün olarak sistem içinde ele alınmaktadır.

5. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNDE HASTA HEKİM PERFORMANSINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Çalışmanın ana konusu olan toplam kalite yönetiminin hasta hekim performans değerlendirmesi üzerine etkisi ile ilgili bazı faktörler belirlemek gereklidir. Hasta-hekim performansını etkileyen birçok faktörlerden bazıları aşağıdaki gibi sayılabilir;

- Hastanenin sahip olduğu fiziki ortam ve fiziki şartlar,
- Hastanın memnuniyeti açısından tedavi ve bakım hızı,
- İşletmenin sürekliliği için uygun maliyet anlayışı,
- Hastalar ile hastane personeli arasında var olan güven,

- Hastane içerisinde birimler arası ve hastayı yeterli bilgilendirme,
- Hastanede hizmet öncesi ve sonrası kalite,
- Hastaneye ulaşım kolaylığı,
- Hastanın girişinden sona kadar işlem sistemi bu faktörlerin bazılarıdır.

Bu faktörlerin her biri hasta hekim performansını etkilemede önemli rol oynamaktadır. Bunların ve bunlar gibi sağlık firmasının sistemini ve kalitesini doğrudan etkileyen faktörler kalite yönetimi tarafından belirlenmektedir. Bunların işletme üzerindeki etkisinin belirlenmesinde ve bunların öneminin ifadesinde tüketicilerin talepleri ve firmanın sürekliliği ile iç ve dış müşterilerin optimum memnuniyeti dikkate alınarak yapılabilir.

Optimum düzeyde sağlık hizmetinin kaliteli hale getirilmesinde bu faktörlerin önemi olduğu kadar hasta memnuniyeti açısından hekimlere de önemli görevler düşmektedir. Kaliteye bağlı olan her faktör hekimin performansını ve çalışmasını etkileyebilmektedir. Bu yüzden hastane yöneticileri hekimlerin performansını etkileyen faktörleri gözden geçirmeleri ve bu tarz memnuniyeti etkileyecek faktörleri iyileştirmedeki çözümün sürekliliğini sağlamaları gerekir.

Bazı durumlarda performans beklenmeyen bir durumda da kendiliğinden düşebilir. Bu faktörlerin herhangi birini ele aldığımızda hekimin performansıyla ilgili bağlantısını anlayabilmemiz mümkündür.

Bu faktörlerden birincisi fiziki ortam faktörü, hastane içi ve dışı hizmetten dolayı önemlidir. Hastane dışında ki faktörler olarak, hastaneye ulaşımındaki yönlendirme işaretleri, ambulans ve acil hasta girişleri ve hasta yakınları için geniş otopark alanı, sesten ve gürültüden arındırılmış hastalara huzur ve rahatlık veren çevresel faktörler, hastanenin şehir merkezine olan yakınlığı ve yerleşim planı şeklinde sayılabilir. Hastane içinde ise, hasta, hekim ve diğer sağlık personeli için yeterli sayıda odaya sahip olması, randevu zamanına kadarki geçen süre için ve işlem esnasında hasta ve yakınları için geniş bekleme alanlarının bulunması önemlidir.

Ayrıca hastane içinde birimler arası ulaşımın rahat ve kolay olabilmesi için hastane içi yönlendirme işaretleri, personel açısından rahat çalışma koşulları, kolay görünümü açısından aydınlatma sisteminin olması, binanın mimari yapısının çalışmaya elverişli olması, hastanenin temizliği açısından üstün standartlarda olması hastane içi fiziki ortam etkenlerindedir.

Hasta hekim performansını etkileyen ikinci faktör ise, zamandan tasarruf sağlamasından dolayı önemli olan hız faktörüdür. Hız faktörü hastane içi ve dışı işlemlerin hız olarak iki kısımda incelenebilir. Hastane dışı işlemlerde hız faktörü, acil hastaların hızlı şekilde hastaneye ulaşabilmesi, dışarıdan ihtiyaç duyulduğunda çeşitli teşhis ve tedavi araçlarına hızlı şekilde temin edilmesi olarak sıralanabilir. Hastane içi işlemlerde hız faktörü genel olarak işlemlerde hız ve personel hızı olarak sınıflandırılabilir. Hastane içi işlemler ise, dokümantasyon işlemlerinin hızı, hastalığı teşhisi için gerekli işlemlerin hızı, tekniksel işlemlerdeki hız, hasta ve hasta yakınlarına buldukları süre içerisinde sunulan yemek hizmetlerinin hızlı olması şeklinde sıralanabilir.

Sağlık sektöründe hasta hekim performansını etkileyen faktörlerden üçüncüsü yüksek kalitede ve düşük maliyet anlayışının benimsenmesidir. Maliyet faktörü hasta ve hastane açısından değerlendirilebilir. Hasta açısından hastalığın teşhis ve tedavisinde kullanılan araçların ve yöntemlerin maliyetlerini kabullenilebilir düzeyde olması gerekmektedir.

Sağlık sektöründe hasta hekim performansını etkileyen faktörlerden dördüncüsü güvenlidir. Güven hasta ve personel açısından olmak üzere iki kısımda incelenebilir. Hasta açısından güven hasta hastane ilişkisi, hasta-hekim ilişkisi, hasta-personel ilişkisi olmak üzere üç kısımda incelenebilir. Personel açısından güven ise hekim hastane ve hekim-dışı personel ile iki kısımda incelenebilir.

Sağlık sektöründe hasta hekim performansını etkileyen faktörlerden beşincisi bilgilendirmedir. Bilgilendirme sistemi hastanede hasta ve personeli bilgilendirme

olarak iki kısımda incelenebilir. Hasta açısından bilgilendirme, hastanın hastalığı hakkında yeterli bilgiye sahip olması açısından dolayı önemlidir. Personel bilgilendirme birimler arasındaki bilgi akış sistemi açısından son derece önemlidir. Bir hasta hakkında hekimin ve hekim dışı diğer sağlık personellerinin yeterli bilgiye sahip olması gerekmektedir.

Sağlık sektöründe hasta hekim performansını etkileyen faktörlerden altıncısı kalitedir. Kalite hastanede hizmet öncesi ve sonrası kalite olmak üzere iki kısımda incelenir. Hizmet öncesi kalite hastanın hekimle görüşene kadarki geçen süreçte hastane ile ilgili olan kısımla ilgilidir. Bu aşamada kalite anlayışı, hastaneye ulaşımında, kayıt işlemlerinde, genel olarak başlangıçtan hekimin yanına gidinceye kadar ki geçen süre boyunca bütün işlemlerde kalite olarak düşünülebilir.

Sağlık sektöründe hasta hekim performansını etkileyen faktörlerden yedincisi ulaşım faktörüdür. Ulaşım faktörü hasta ve personel açısından olmak üzere iki kısımda incelenebilir. Hasta açısından ulaşım, özellikle acil hastaların hastaneye ulaştırılmasından dolayı önemlidir. Personel açısından eğer hastaneye servisle geliyor ise servisin sıklığı ve ulaşım süresi, eğer kendisi geliyorsa ulaşım kolaylığı gibi nedenlerden dolayı bu faktör önemlidir.

Sağlık sektöründe hasta hekim performansını etkileyen faktörlerden sonuncusu işlem faktörüdür. Bu faktör hastanın hastaneye ulaşması ile başlayıp, kayıt, muayene, teşhis, tedavi, taburcu olma, hizmet sonrası takip işlemlerini kapsar.

Sonuç olarak hasta hekim performansında bu sekiz faktörün kalitesi oldukça önemli yere sahiptir. Özellikle yeni hastane kurulmasında bu faktörlerin dikkate alınması gereklilik ve zorunluluk arz etmektedir.

5. 1. Kalite Faktörünün Hasta-Hekim Performans Değerlendirmesi Üzerindeki Etkisi

Küreselleşme süreci içerisinde geçmekte olan dünyamızda gün geçtikçe, oldukça büyük değişimler yaşanmaktadır. İhracatın hızla artması, para ve pazarda sınırların kalkması, esnekliğin ön planda olması ve bunun sonucu olarak rekabet şartlarının daha da kızışması bu değişimlerden sadece bazılarıdır. Yaşanan değişimler aynı zamanda değişen kalite anlayışı ve değişen ticaret anlayışını da beraberinde getirmektedir.

Günümüzde artan rekabet şartlarını yanı sıra sağlık hizmetleri, gelişmekte olan teknolojik yapının ve sürekli gelişimin ciddi bir şekilde etkisi altında kaldığı görülmektedir. Bu nedenle değer kazanan kalite anlayışı sağlık hizmetinde de etkin bir yere sahip olmaktadır. Bu bağlamda ticarete üstün hale gelebilmenin yolu, teknolojik ve psikolojik olarak bu gelişimleri takip etmek ve yenilikçi düşünceler sağlayarak, öncelikli olarak hasta memnuniyetini ve hastane kalitesini en üst düzeyde tutmanın geçtiğinden söz edilebilir. Sağlık hizmetlerindeki kalitenin en önemli amaçlarının başında, gelen hastanın verilen hizmetten optimum derecede memnun kalması gelmektedir.

Hizmet kalitesinde hasta memnuniyeti sağlanırken, hasta ve yakınları açısından hastane içerisindeki bireysel ilgilere kalite bakımından önemli rol oynamaktadır. Hastane çalışanlarının göstermiş olduğu ilgi ve nezaket, hastanın memnuniyet düzeyini ciddi bir biçimde etkilemektedir. Bu nedenle hasta memnuniyeti sağlanırken kişilerle bire bir ilgi kurmakta hizmette kaliteli bir bakış açısını kazandırabileceği düşüncesini beraberinde getirmektedir.

Hizmet alan hastaların memnuniyet düzeyleri ve beklentileri; hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyokültürel özelliklerine, sağlık kurumları ve kurumların hizmetleri ile ilgili geçmiş deneyimlerine göre ciddi farklılıklar teşkil etmektedir. Bu ise hizmette kalite anlayışının tek bir boyutta ele alınamayacağını göstermektedir. Tüm bunların yanı sıra hastanenin bulunduğu bölgenin geleneksel yapısı da büyük önem arz etmektedir. Sağlık hizmeti açısından bir bölgede halkın kalite anlayışı diğer

bölgedekinden çok daha farklı olabilmektedir. Bu ise kalitede çeşitlilik kavramını ön plana çıkarmaktadır.

Hastanelerdeki müşteri memnuniyeti açısından zamansal olarak süreklilik arz eden hizmet anlayışına sahip olmasından dolayı personelin hasta ve hasta yakınları ile ilgili davranışları oldukça önemlidir. Hastane teknolojik olarak üst düzeyde olmasına karşın personel davranışı hastayı memnun etmeyecek düzeyde ise, hastanın kurumu benimsemesi zorlaşacaktır. Sağlıklı bir insanın görmek istediği ilgiyi, hastanelere gelen hastaların daha çok ihtiyaçları olduğu unutulmamalıdır.

Kalite faktörünün belirlenmesinde, hastane çalışanlarının davranış ve tutumları, hastanedeki teknolojik imkanlar, yenilikler, sağlık personelinin tıbbi bilgisi, hastane temizliği ve hastanenin vizyon-misyon bildirgesi de önemli kriterler arasında yer almaktadır.

Teknik sistemin oluşturulmasının hastanenin memnuniyetlik derecesi açısından bir çok yararların sağladığından söz edilebilir. Öncelikli olarak teknik sistemin teknolojik gelişmelere uygun olması ile,

- 1) Müşteri memnuniyetini artar,
- 2) Fire ve yeniden işleme oranını azalır,
- 3) Değişkenlik azalır,
- 4) Öğrenmeyi arttırır ve hızlandırır,
- 5) Zamandan ve paradan tasarruf sağlar,
- 6) Otokontrol mekanizmalarına işlerlik kazandırır,
- 7) Üretim süreçlerinde dar boğazları ortadan kaldırır, üretim planına uygunluk sağlar,
- 8) Üretimde duruşları ve kullanılmayan süreçleri azaltır,
- 9) Çalışma yaşamının kalitesini iyileştirir,
- 10) Süreçlerin işleyişini hızlandırır

Yenilikçi bir fikir anlayışıyla hizmet vermek, öncelikli olarak sağlık hizmetinin ilerlemesinde ve gelişmesine olumlu katkı sağlamasında etkin rol oynamaktadır. Bunun yanı sıra sağlıkta hizmet kalitesinde yenilik boyutu da önemli bir yere sahiptir. Hizmette yenilik ise, iş süreçlerine ve operasyonlara doğrudan ilişkili olan işlem basamakları, her bir basamakta kullanılan ekipman, donanım, yazılım, bilgisayar ve işgücü teknik sistemin teknolojik yeterliliği kapsamındadır.

Tüm bunların yanı sıra sağlık hizmeti veren bir kurumun yöneticileri de kalite sistemini sürekli olarak gözden geçirmeleri ve yenilikleri takip etmeleri gerekmektedir. Bu sayede son gelişmeleri takip ederek bilimsel ve teknolojiksel bazda firmayı yenileyici gelişmelerden haberdar olunması ve uygulanması daha kolay olabilir.

Kalitenin güncel ihtiyaçlara uygun düzeyde üstün seviyede yapılandırılması, açık bir liderlik düşüncesi, etkin bir vizyon, iyi belirlenmiş uzun dönemli hedefler, doğru prensipler ve doğru amaçlar arasında bağlılık çalışmaları, iyi bir rol ve statü tanımlamaları, hedeflere uyum ve tam donanımlı takım çalışmasına bağlıdır. (Tikici;1996)

5. 2. Fiziki Ortam Faktörünün Hasta Hekim Performans Değerlendirmesi Üzerindeki Etkisi

Yoğun rekabetin yaşandığı dünya pazarlarında, işletmelerin ayakta durabilmeleri ve rekabet edebilmeleri için sahip oldukları kaynakları etkili ve verimli biçimde kullanmaları ve böylece genel performanslarını artırmaları gerekmektedir. İşletmelerin en önemli ve değişkenliği en yüksek kaynaklarından birisi çalışanlardır ve çalışanların performansı işletmelerin başarısını etkileyen faktörlerin başında gelmektedir. Çalışanların yüksek performans gösterebilmeleri ve verimli bir şekilde çalışabilmeleri ise, onların işlerinden memnun olmalarına bağlıdır. Bu çerçevede, çalışanların memnuniyetinin ne olduğu ve çalışanların nasıl memnun edilebileceği hususları gündeme gelmektedir.

Bir işletme açısından verimliliğini, etkinliğini ve sürekliliğini koruyabilmesi için en önemli etkenlerden bir tanesi olan işletmenin fiziki ortamı şartlarının optimum seviyede olması gerekmektedir. Günümüzde işletmelerdeki ortamın aydınlanma sistemi, gürültüden uzak olması, fiziki ortam koşulları öncelikli olarak çalışanların işe konsantre olmasını ve performansını doğrudan etkilemektedir.

Günümüzde hastanelerin fiziki ortam koşullarıyla ilgili birçok araştırmaların yapıldığı ve bunlara bağlı olarak fiziki ortamın etkisinin incelendiği görülmüştür. Çalışma ortamının fiziksel şartları ve bu ortamın ergonomik koşullara uygun hale getirilmesi, çalışanların motivasyon düzeylerinin artırılması ve kapasitelerinin tamamen yaptıkları işe yoğunlaştırılması açısından büyük önem taşımaktadır. (Vittorio;1990)

Çalışanlar, kendilerini rahat hissettikleri iş koşullarında verimli çalışabilirler. Kötü çalışma koşulları; yetersiz aydınlatma, havalandırma, ısıtma ve benzeri gibi çalışma ortamının fiziksel koşullarının uygunsuzluğu, aşırı ve uzun çalışma saatleri, ergonomik koşullara uyulmaması, iş güvenliğinin olmaması gibi durumlarla ifade edilebilir. (Göral; 2006)

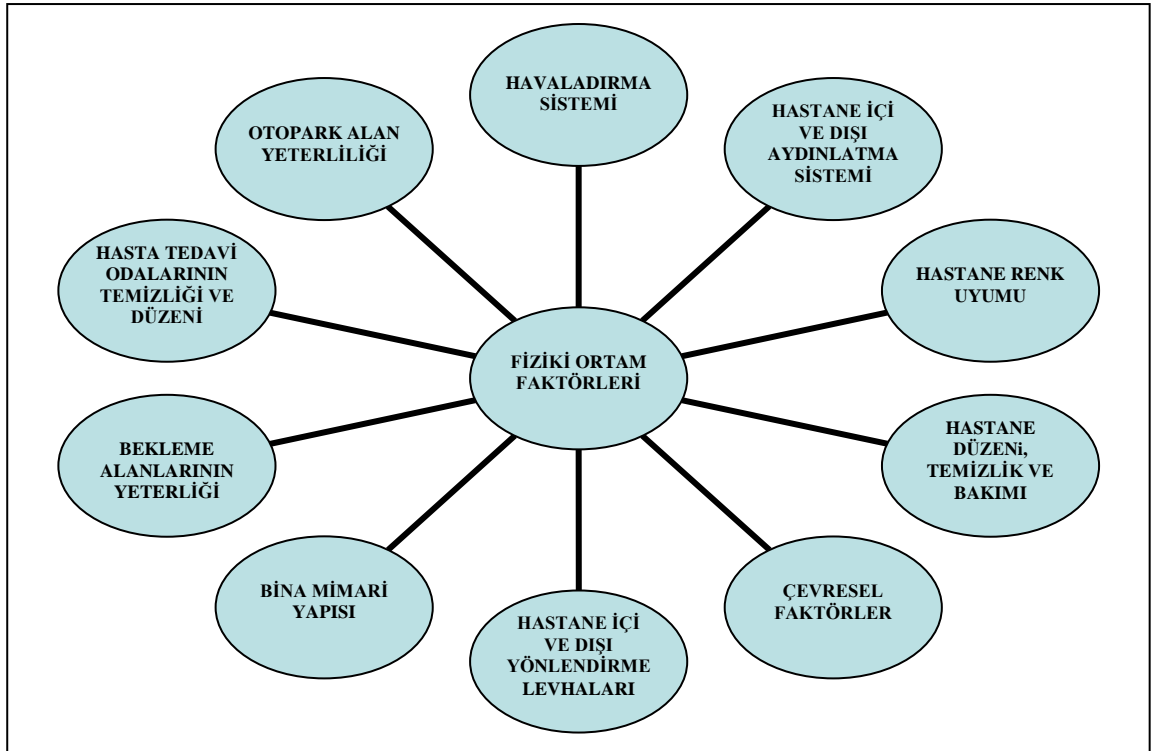
İş çevresinin fiziksel koşulları denince akla gelenler sıcaklık, nem, havalandırma, gürültü, aydınlatma, titreşim, rahatlık, temizlik ve işyeri güvenliği gibi unsurlardır. Bunun yanında, işyerinin eve yakınlığı, iş yapma sürecinde kullanılan makine, alet ve teçhizatın yeni ve kaliteli olması, iş yerinde temas edilen malzemelerin rahat ve güvenli olması da iş görenin kendisinden beklenen performansı göstermesinde belirleyici etkenler olmaktadır.

Hizmet kalitesi açısından da belirleyici faktörler arasında yer alan fiziki ortam koşulları, hizmet kalitesinde son derece önemli bir yere sahiptir. Çünkü bahsedilen tüm bu fiziksel koşullar çalışanların motivasyon düzeylerini, morallerini, stres düzeylerini, iş tatminlerini, bedensel ve zihinsel eforlarını doğrudan

etkilemekte ve devamsızlık, iş kazaları, işten bıkmalar, yıpranma ve işten ayrılma oranlarına yansiyarak örgüt performansında belirleyici olmaktadır.

Sağlık sektöründe fiziki ortam faktörü,

- Havalandırma,
 - Hastane içi ve dışı aydınlatma sistemi,
 - Renk uyumu,
 - Düzen, temizlik ve bakımı
 - Çevresel faktörler
 - Hastane içi ve dışı yönlendirme levhaları
 - Bina mimari yapısı
 - Bekleme alanlarının yeterliliği
 - Hasta tedavi odalarının temizliği ve düzeni
 - Otopark alan yeterliliği,
- açısından değerlendirilebilir.



Şekil. 4. Fiziki Ortam Faktörü Etkenleri

Fiziki ortam faktörünü belirleyen birinci etken, hastane içindeki havalandırma sistemleridir. Fiziki ortam şartları açısından çalışanların iş gücünü ve motivasyonunu doğrudan etkileyen faktörlerden hava, aşırı ısının genel organik direnci azalttığı, is verimini düşürdüğü, kramplar ve ısı çarpması gibi etkileri olduğu da bilinmektedir. Ortamın normalin üstünde sıcak olması ile bıkkınlık, sinirlilik, dikkatsizlik, hataların yoğunlaşması, zihinsel çalışmalarda verim düşüklüğü, yetenek ve becerilerin azalması, is kazalarının çoğalması, ağır bedensel işlerde verim düşüklüğü, vücutta su ve asit-tuz dengesinin bozulması, kan dolaşımının zorlaşması ve yorgunluk gibi olumsuz özellikler ortaya çıkmaktadır. (Hayta; 2007)

Bir işyerinin havalandırılması; serinlik ve temiz hava ihtiyacının karşılanması, çalışan makinelerin ve insanların yaydığı ısının dağıtılması, hava kirliliğinin hafifletilmesi ve havaya karışan zararlı maddelerin miktarının azalması için gereklilik arz etmektedir.

Fiziki ortam faktörünü belirleyen ikinci etken, hastane içi ve dışı aydınlatma sistemleridir. İşyerlerinde her türlü işlemin kalite standartlarının gerektirdiği uygunlukta yapılabilmesi ve çalışanların göz sağlığının korunması iyi bir aydınlatma tekniğini gerektirmektedir. İyi bir aydınlatma hem üretimi hızlandırmakta hem de işçinin sağlığı, güvenliği ve etkinliği için temel bir faktör oluşturmaktadır. İyi aydınlatılmamış bir ortamda gerçekleştirilen bir çalışma neticesinde, göz bozuklukları, kazalar ve malzeme kayıpları meydana gelmekte ve üretim yavaşlamaktadır. Özellikle hassas iş yapılan yerlerde yetersiz aydınlatma çalışanın verimliliğini azaltmaktadır (Şafak; 1988)

Fiziki ortam faktörünü belirleyen üçüncü etken, hastanedeki renk uyumudur. Renkler, çalışanların sıcaklık ve soğukluk duygularını kontrol eden etkenlerdir. Rengin önemi bütün kurumlar için tartışılmazdır. Herhangi bir çalışma alanının düzenlenmesinde renk kullanımı temel faktörlerden birini oluşturmaktadır. Özellikle hastanelerde hasta odası, hekim odası ve bekleme odası gibi doğrudan halka hitap

eden ortamların renk düzeni kişilerin psikolojik rahatlmasına uygun olması oldukça önemlidir.

Fiziki ortam faktörünü belirleyen dördüncü etken, temizlik ve bakımdır. Hastanede olduğu gibi tüm işletmelerde temizlik ve bakım önemle dikkate alınmaktadır. Özellikle sağlık hizmetlerinde hasta odalarının banyo ve tuvaletlerin temizliği, hasta bakım kalitesi açısından ve hasta memnuniyetine göre çalışanlar açısından önem arz etmektedir. Temizlik ve bakım sağlık hizmeti sunan hastanelerde enfeksiyonların ve çeşitli rahatsızlıkların önlenmesine ve hastaneye nezih bir görüntü sağlayarak, hastaların temiz ve düzenli bir hizmet almasını, çalışan hekimlerinde böyle bir ortamda rahat bir şekilde hizmet vermesini sağlamaktadır.

Fiziki ortam faktörünü belirleyen beşinci etken, çevresel faktörlerdir. Hastanelerin çevresel faktörleri üzerinde birçok araştırma yapıldığı görülmektedir. Hastane çevresinin rahat ve huzur veren bir ortam üzerine kurulu olması, hastanenin konumu için önem arz etmektedir. Teknolojik gelişmeler ve hızla artan nüfus yoğunluğu çevre koşullarını etkilemektedir. Yaşayan her bireyin sağlıklı, mutlu, huzurlu bir yaşama isteği olmaktadır. Bütün bu istekleri kendini güvende hissedeceği ve mutluluk duyacağı yaşamda tatmak istemektedir. Hastaneler alışılmış bir hayatın dışında mekânlar olduğundan dolayı, insan psikolojisinin farklı olduğu durumlarda geldiği yerlerdir. Bundan dolayı hastane çevrelerinin bireyleri rahatlatacak ve tedavi hizmetini alırken güven duyacağı bir ortamda olması gerekmektedir. Rahat bir çevre imkânı sağlayacak gürültüden ve yoğunluktan uzak, güvenilir bir hastane ortamı sunmak gerekmektedir.

Fiziki ortam faktörünü belirleyen altıncı etken, hastane içi ve dışı yer yön levhalarıdır. Hastanelerin alt yapısında yeterli olma durumu, hastanenin fiziki koşulları yönünden önemli yer almaktadır. Hastanede dolaşım alanlarının uzun olmasından ve yön karmaşası yaşanmasından dolayı hekimler ve hastalar bölümlere gitmekte zorlanmakta ve bu durum zaman kaybına ve memnuniyetsizliğe yol açmaktadır. Bu nedenle hastanede yön gösterici levhaların doğru yerleştirilmesi

gerekmektedir. Bu sayede levhaların doğru yerleştirilmesinden dolayı hastane içersinde bölümlere gidişlerde hastane içersindeki çalışanlara sıkça soru sorulması önlenmeye çalışılmaktadır. Bu bağlamda yer ve yön levhaları büyük önem taşımaktadır.

Hastaneler için yönlendirme levhalarının önemli bir kavram olduğu bilinmektedir. Hastaneye gelen bireylerin hastalıklarından dolayı stres, korku, endişe ve sıkıntı yaşadıkları bilinmektedir. Bu yüzden hastane yöneticilerinin bu unsurları dikkate alarak yerleri ve yönleri belirlemeleri gerekmektedir. Kişilerin uygun olan bölümlere gidebilmeleri için kolay imkânlar sunulmalıdır. Hasta ve hasta yakınları yaşadıkları stres ve kaygılarından dolayı, bölümleri kolay, rahatlıkla ve çabuk ulaşılabilir olmasını istemektedirler. Hasta ve hasta yakını hastaneyi tanımamasına rağmen, gideceği bölümü kolaylıkla bulması gerekmektedir.

Hastaneler diğer işletmelerden daha karmaşık ve zor yapı olduğundan dolayı yön bulma levhaları son derece önemlidir. “Grafik anlatımlar ve işaret levhaları, yön bulma tasarımına yardımcı olan unsurlardır ve bunlar iyi tasarlanmış bir yön bulma sisteminin parçası olan mimari niteliklerle uyum içinde olmalıdır.” (Kazanasmaz; 2004. S.42-46)

Bu nedenden dolayı yönlendirme levhaları doğru yerlerde, doğru yönlendirebilen, okunabilir ve karmaşıklıktan uzak olması gerekmektedir. Hasta ve hasta yakınları için hastane içersinde zaman kaybına yol açacak ve kaybolmalarını sağlayacak unsurların yer almaması ve hastane yöneticilerinin, hastaların yaşayabilecekleri durumları göz önüne alarak tasarlaması gerekmektedir. Hasta odalarının, hekim muayene odalarının, kafeteryaların, tuvaletlerin, danışmanın, servis katlarının, ameliyathane ve yoğun bakım ünitelerinin ve hastane içersindeki diğer birimlerinde ayrıcalıklı olarak doğru ve net bir şekilde bina yapısına uygun yönlendirilebilmesini sağlamak gerekmektedir.

Hastane dışı kolay ulaşım için, hastane dışı yönlendirme levhalarının yeri de son derece önem arz etmektedir. Aynı şekilde hastane dışı yönlendirme levhalarının net, anlaşılır ve ana hatlarda yönlendirmesi ve araçların yönünü kaybetmeden hastaneye gelmeleri sağlanması gerekmektedir.

Fiziki ortam faktörünü belirleyen yedinci etken, binanın mimari yapısıdır. Hastane işletmelerinde, binanın mimari yapısı da hizmet kalitesini belirleyen önemli bir unsur olarak görülmektedir. Mimari yapı, fiziki ortam, yönlendirmeler, aydınlatma, havalandırma, çevresel faktörler gibi etkenler yapıyı oluşturmaktadır.

Hastanelerde danışma birimleri hasta ve hasta yakınlarına yardımcı olan ve bilgilendiren en önemli birimlerden biridir. Bundan dolayı danışma birimlerinin hastane yapısında görünebilir ve rahatlıkla ulaşılabilen yerlerde olması gerekmektedir. Günümüzde genellikle hastanelerin giriş kısımlarında yer almaktadır. Buna bağlı olarak mimari yapı düşünülürken hastane yöneticilerinin hasta ve hasta yakınlarının ilgili birimlere ve ilgili kişilere yönlendirmede yardımcı olan danışma birimlerinin yerini önemle seçmelidirler.

Hastane yapısında merdivenlerin kullanım şekli, hastalar için kullanıma uygunluğu, birimlere olan mesafelerin kısa olması ve uzun basamaklı olmaması hastane mimarisi ve hasta memnuniyeti açısından önem arz etmektedir. Ayrıca bedensel engellileri ve tekerlekli sandalye kullanımını kolaylaştıran bir mimaride olması gerekmektedir.

Hastaların gerek duyulduğunda hekim isteği doğrultusunda koridorlarda yürümeleri istenmektedir. Böyle durumlarda hastanedeki uzun koridorlar hastanın yürümesini engelleyeceğinden dolayı koridorların şekli, birimlere uygun olmalıdır. Aynı durumda servis katlarında koridorun uzun ve biçimsiz olması, sağlık personelinin hastalarla rahat bir şekilde bakım vermesini etkileyebilmektedir. Koridorların mimari yapıdaki yeri hizmet kalitesi açısından önem arz etmektedir. Koridorlara bağlı olarak hastaların emniyeti için yürüme ve tutunma alanları

sağlanması gerekmektedir. Yürüme alanları ve yürümeyi kolaylaştırıcı tutunma yerleri uygun yerlerde, hasta odalarına ve sağlık personelinin görebileceği yerlerde olması, hasta güvenliği açısından son derece önemlidir.

Hastanelerde hasta ve hasta yakınlarının asansör hizmetlerinden yararlanmaları da önemli bir faktördür. Asansörlerin ana hatlarda, görünebilir ve kolayca ulaşılabilir olması gerekmektedir. Ayrıca asansörlerin kullanımında personel asansörü, hasta ve ziyaretçi asansör kullanımlarının ayrı olması hasta ve personel güvenliği ve sağlığı açısından doğru olduğu söylenebilir.

Fiziki ortam faktörünü belirleyen sekizinci etken, bekleme alanlarının yeterliliğidir. Hastane bekleme alanlarının kullanıma uygun, ferah ve alanların yeterli olması hastanenin görünümü açısından önem arz etmektedir. Hastanenin fiziksel yapısıyla hastaya katkı sağlayan ve kendini güvende hissetmesini sağlayan alanlar olması gerekmektedir. Muayene olmayı bekleyen bir hastanın bekleme alanında ayakta kalması hoş olmamakla beraber, kendini kötü hissetmesine ve bunu da hekime yansıtmasına neden olabilmektedir. Bekleme alanlarının tasarımı, teknik detaylarla desteklenmeli ve kaliteli hizmet anlayışını yansıtmalıdır. Hastane yönetiminin, bekleme alanlarının tasarımını, teknik detaylarla desteklenmeli ve kaliteli hizmet anlayışını yansıtacak şekilde olması gerekmektedir.

Bekleme alanlarının, hasta-hekim odalarının ve tedavi odalarının güvenli bir fiziki ortam yaratılması dahilinde, hastane içindeki enfeksiyon kontrolünün, düşmelerin, hırsızlığın, yangın gibi önlemler alınarak hastalara güvenli ve huzurlu bir ortam sunulması gerekmektedir.

Fiziki ortam faktörünü belirleyen dokuzuncu etken, hasta tedavi odalarının rahatlığı, temizliği ve düzenidir. Hasta tedavi odalarının rahatlığı, temizliği ve düzeni hizmet kalitesi açısından önem arz etmekte ve dikkat edilmesi gerekmektedir. Her muayene sonrası odanın genel temizliği yapılmalı ve her hastaya odada ki farklı ve temiz materyallerin kullanılması gerekmektedir. Odaların düzeni, mahremiyete

uygunluğu ve güven vermesi son derece önemli kavramlardır. Hasta ile hekim arasında ki oturma koltuklarının hastanın Őikâyetini değerlendirmede önemli bir yere sahiptir. Bu düzenin hastane yöneticileri tarafından iyi tutulması ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Aynı Şekilde tedavi odalarının da rahatlığı, temizliği ve kalitesi de hastane yönetimi tarafından değerlendirmeli, hastalara huzur verecek mekânlar sağlanmaya çalışılmalıdır.

Fiziki ortam faktörünü belirleyen onuncu etken otopark alan yeterliliğidir. Hastane otopark alan genişliğinin de yeterli olması ve kullanıma uygun bir tasarımda olması gerekmektedir. Aksi takdirde özel araçların, servislerin ve ambulansın rahat ve hızlı bir Şekilde park sorununu halletmeleri ve sağlık hizmetinden sorunsuz bir Şekilde yararlanılması sağlanmalıdır.

5. 3. Hız Faktörünün Hasta-Hekim Performans Değerlendirmesi Üzerindeki Etkisi

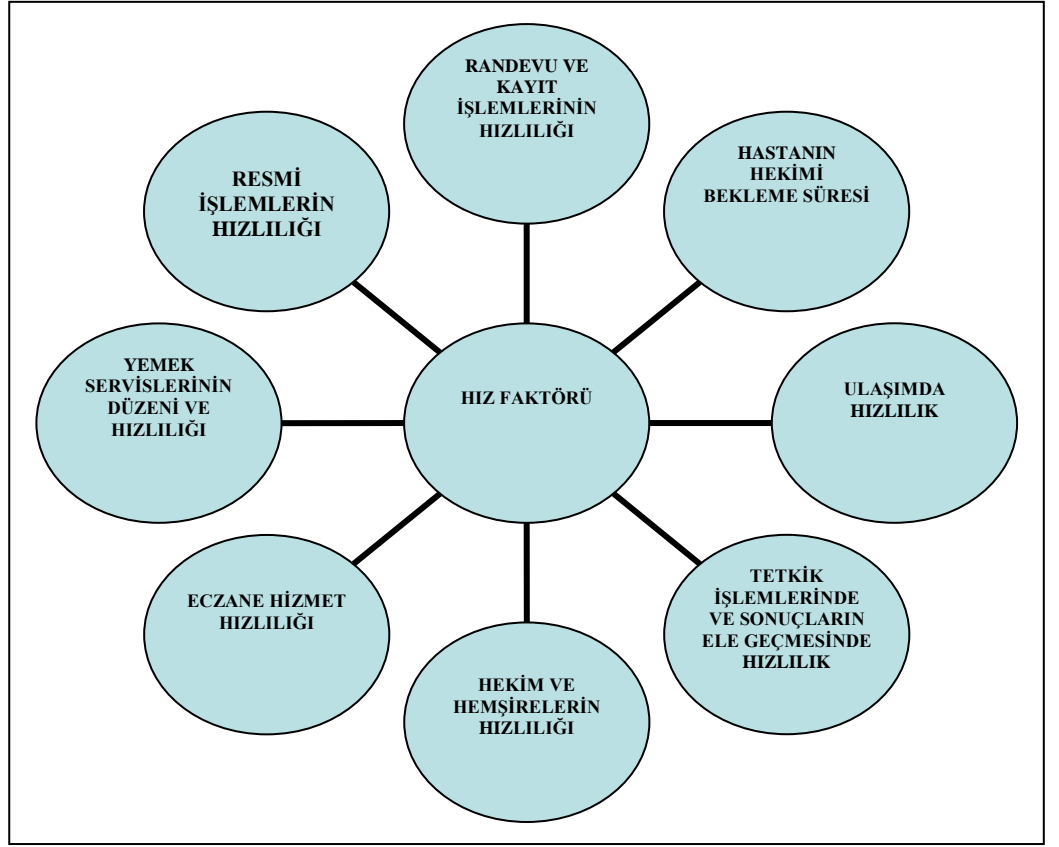
İşletmelerde iç ve dış faaliyetlerde hız faktörü müşteri ve çalışanların dengeli zaman kullanımı ve tasarrufu açısından önemlidir. Günümüzde ise örgütlerin faaliyette bulunduğu doğal, teknolojik, ekonomik, sosyokültürel çevre faktörleri sürekli olarak değişmektedir. Özellikle son yıllarda teknoloji, enformasyon ve iletişim alanlarındaki değişim ve gelişmeler ve firmalar arası rekabet, örgütlerde yönetim ve karar verme konumunda bulunan yöneticilerin kontrol etmek durumunda oldukları faaliyetlerin sayısını artırmaktadır. Gittikçe artan ve karmaşık bir hal alan iş ve faaliyetler, sınırlandırılmış zaman birimleri içinde etkinlikte bulunan yöneticilerin zaman baskısını yoğun bir biçimde hissetmelerine neden olmaktadır. Dolayısıyla bu durum örgütler ve özellikle de yöneticiler açısından zamanın ve etkin zaman kullanımının önemini artırmaktadır.

İşletmelerde zaman tasarrufu amacıyla önem kazanan hız faktörü, iç ve dış faaliyetlerdeki süreçlerin hızlı işlenmesi ile ilgilidir. Sağlık sektörü açısından bir hastanede hız faktörü, hastanın hastaneye ilk girişinden tedavi olup çıkışına kadarki

geçen sürecin hızlı işlemesi ile sağlanılabilir. Bu aşamaların başlangıcında acil olan hastaların ambulans kullanılması gerekli ise ulaşımda hızlılık faktörü, eğer hasta hastaneye gelmiş ya da getirilmişse hasta içi kayıt sisteminin hızlı olması büyük önem taşımaktadır.

Hastanelerde genellikle vizyon belirlerken doğru ve hızlı hizmet anlayışı ön planda tutulmaktadır. Bu ise hastane personelinin hastanın tedavi öncesi ve sonrası aşamaları detaylı olarak bilinçli bir şekilde hızlandırması ile mümkün olabilmektedir. Bu nedenle hastane içi hastayı ve hastane personelini doğrudan etkileyen işlemlerin hızlandırılması gerekmektedir. Bu işlemler hastanın hastaneye gelmeden önce başlayıp sürekli müşteri politikasına göre bu şekilde devam etmektedir. Amaç olarak hastaların ve yakınlarının hastaneden memnun ayrılması ve müşterilerin sürekliliğini sağlamaktır.

Hastane personeli ve hasta açısından memnuniyetini sağlamakta önemli bir faktör olan hızlılık, personel ve hasta için doğrudan önemli olduğundan ayrı bir yere sahiptir. Hızlılık sağlanılabilecek işlemlerden bazıları; randevu ve kayıta hızlılık, hastanın doktoru bekleme süresini minimum yapma, hastaneye ulaşımda hızlılık, acil servis sağlık personeli ve ambulans servisinin hızlılığı, tetkik işlemlerinde ve sonuçların ele geçmesinde hızlılık, hekim ve hemşirelerin hızlılığı, eczane hizmet hızlılığı, yemek servislerinin düzeni ve hızlılığı, resmi işlemlerin hızlılığı, gibi işlemler olarak sayılabilir.



Şekil.5. Hız Faktörü Kavramı Etkenleri

Hız faktörünü belirleyen birinci etken, randevu ve kayıt işlemlerinin hızlılığıdır. Hastalar hastanelere, randevu alarak ya da randevu almadan doğrudan giderek veya acil vakalar için hastanenin acil bölümüne giderek tedavi ihtiyaçlarını arz edebilirler. Randevu alarak tedavi kabul eden hastanelerde çeşitli randevu alma yöntemleri vardır. Bunlardan günümüzde telefonla randevu, yüz yüze iletişim ile randevu, internet üzerinden randevu gibi farklı yöntemler kullanılmaktadır. Özellikle günümüzde internet üzerinden randevu sistemi hızlılık faktörü bakımından dikkat çekmektedir. Bu nedenle hastanelerin randevu alma sistemlerinin altyapıları süreci hızlandırmaya yönelik olmalıdır. Hastalara da randevu almalarında çeşitli yollar gösterilip bunlardan işlemlerini hızlı yapabilecekleri yöntemler anlatılıp müşteri memnuniyeti sağlanmalıdır. Bu sayede hem hastane kendi kapasitesinde hasta kabul eder hem de yeterli kişiyle muhatap olunacağından kişisel yakınlıklar ile memnuniyet düzeyi artırılabilir.

Kayıtlı işleme giren bir hasta, hastalığının teşhis edilmesi için hekim ile doğrudan ve rahat bir şekilde irtibat kurabilmesi gerekmektedir. Bu aşamada ise hastanın hekim odası önünde fazla beklememesi hastanın memnuniyeti açısından önemlidir. Hastanın bu beklemesini önlemek için ise, hekimlerin yanına süreci hızlandırmaya faydalı olacak elemanların olması veya yeterli sayıda hekimin bulunması gerekmektedir.

Hız faktörünü belirleyen ikinci etken, hastanın hekimi bekleme süresinin minimum düzeyde olmasının sağlanmasıdır. Kendisi gelen ya da farklı yollarla hastaneye getirilen hastalar için öncelikli olarak kaydının hızlı bir şekilde sisteme girilmesi, bu şekilde teşhis ve tedavinin düzenli olarak yürütülmesini sağlanabilmektedir. Bu aşamada hastanın hastane girişinden karşılanıp kuyruk beklemeden işlemlerinin hızlıca yapılması zaman tasarrufu açısından hasta, hekim performansını da etkilemektedir. Bu nedenle hasta hekimini fazla beklemediğinden dolayı hekim odasına girdiğinde hastanede güvende hissetmesi ve kendisine değer verildiğini anlaması sağlanabilir. Bunların hepsi hasta ile hekim ve hastane açısından oldukça önemli rol oynamaktadırlar.

Hız faktörünü belirleyen üçüncü etken, hastaneye ulaşımında hızlılıktır. Ulaşımında hızlı olunması için hastanenin konum itibarıyla şehir merkezinde ya da merkeze yakın yerde olması gerekmektedir. Ayrıca bir faktör olarak ele alınacak olan ulaşım faktörü; hastane, hasta ve hasta yakınları açısından büyük öneme sahiptir.

Acil hastaların hastaneye taşınmasında ulaşımında hızlı olması için hastaneler gelişmişliğine göre farklı yöntemler kullanmaktadır. Bunlar helikopter ile ulaşım ya da üst düzey ambulans arabaları ile ulaşım olabilmektedirler. Acil olarak hastaneye gelen hastalara acil serviste tecrübeli ve hızlı tedavi uygulayabilen hemşire ve hekim olması gerekmektedir. Hızlı olmasının yanında tecrübeli ve bilgili olması da acil servis sürecindeki hızı etkilemektedir. Bu aşama hastanın sağlığının korunması, erken tetkik ve teşhis uygulanması ile tedavinin kolaylaştırılması gibi nedenlerden

dolayı hasta memnuniyetini sağladığı gibi hekim ve idari personel açısından da memnuniyetlik arz etmektedir.

Hız faktörünü belirleyen dördüncü etken, tetkik işlemlerinde ve sonuçların ele geçmesinde ki hızlılıktır. Hastanın hastalığının teşhisi aşamasında gerekli olabilecek her türlü tahlillerin yapılması sürecinin ve sonuçların hekime acilen ulaştırılması hız faktörünü ciddi boyutta etkilemektedir. Bu aşamada süreci hızlandırma açısından laboratuvar şartlarının teknolojik açıdan üst düzeyde olması gerekmektedir. Bunun maliyet açısından değerlendirilmesi yapıp optimum fayda sağlayacak hızlandırmalara gidilmesi gerekebilir.

Yapılan tetkiklerle teşhis konulup tedavi aşamasına geçildiğinde, hemşirelerin ve hekimlerin hasta ile doğrudan ilgilenmesi, hastalığı hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olması, tedavisi için yapılabilecek her türlü işlemlerin hızla yerine getirilmesini sağlayacak düzeyde olması gerekmektedir.

Hız faktörünü belirleyen beşinci etken, eczanenin hızlılığıdır. Tedavi sürecince ihtiyaç duyulan ilaç ve benzeri malzemelerin tedarik edilmesi açısından hastanenin eczane bölümünün aktifliği, gelişmişliği ve yeterliliği de oldukça büyük önem sahibi olmaktadır. Bu alanda hastanenin eczane konusunda yeterli olması hastanın iyileşme süresini kısaltacağından dolayı zorunlu bir hal almaktadır.

Hız faktörünü belirleyen altıncı etken, yemek servislerinin düzeni ve hızlılığıdır. Hastaların odalarına yemek servislerinin zamanında ve düzenli olarak yapılmasıdır. Hasta ve hasta yakınlarının odalarına servis edilecek olan yemeklerin olması gerektiği zamandan daha geç gelmesi müşterilerin memnuniyetsiz tavır sergilemelerine neden olacaktır. Bu ise hastanenin sürekli müşteri anlayışını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Hız faktörünü belirleyen yedinci etken, resmi işlemlerin hızlılığıdır. Günümüzde özellikle ülkemizde en çok dikkat çeken hastane sorunlarından biride

hastane işlem sürecini yavaşlatan ve hastanın memnuniyetsizliğine neden olan resmi işlerin yoğunluğu olmaktadır. Sürecin hızlı gerçekleşmesi için hastanenin bu tarz işlemleri önceden ayarlayıp hastayı ve yakınlarını mağdur etmeyecek ve bekletmeyecek seviyede olması gerekmektedir. Genel olarak bu sorunun çözümü doğrudan hasta ve yakınları ile ilişkili olduğundan onların memnuniyetini kazanmak için etkili olabilmektedir.

Hastanın tedavisinde uygulanan yöntemlerin düzenli olarak sisteme girilmesi, hastanın sağlığının sürekli kontrol altında tutulması, hasta ile hastane personeli arasında yakınlık kurması açısından önemli olduğu gibi bunların hızlı olarak yapılması da hastanın hastane personelinden ve hastaneden memnun kalmasını sağlayabilmektedir.

Sonuç olarak hızlılık hasta, hasta yakınları ve hastane personeli açısından önemli bir yere sahiptir. Hastanelerin temel misyon ve vizyon haline getirdikleri doğru ve hızlı hizmet sunmak bu tarz hastaneyi ve hastayı doğrudan etkileyen işlemlerin hızlanması ile mümkün olmaktadır.

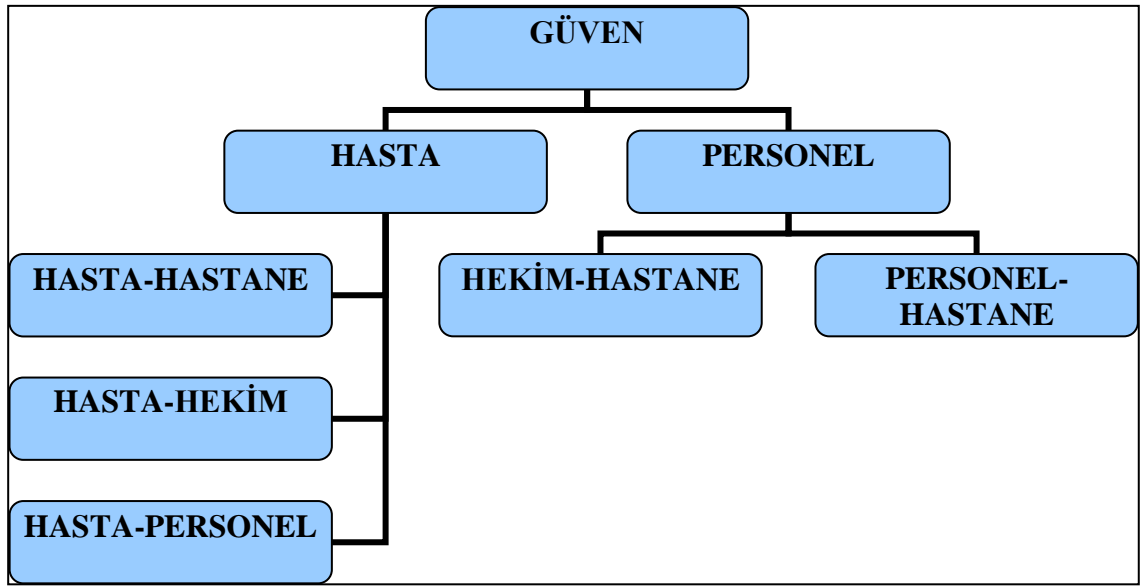
5. 4. Güven Faktörünün Hasta Hekim Performans Değerlendirmesi Üzerindeki Etkisi

Güven kavramı, bireye dayalı olarak oluşan ve yine birey tarafından anlamlı hale getirilen bir kavramdır. Güven, bireyler arası iliksilerin oluşturulmasında, sürdürülmesinde ve kalıcı hale getirilmesinde temel ölçüdür.

İşletmelerde güven faktörü öncelikli olarak müşterinin memnuniyet düzeyi, sürekliliğini doğrudan etkilemektedir. Aynı zamanda çalışan ile yönetici arasındaki güven müşteriye sunulan hizmetin kalitesi ile doğrudan ilişkili olduğundan dolayı büyük önem arz etmektedir.

Sağlık sektörü güvene en çok ihtiyaç duyulan sektörlerin başında gelmektedir. Özellikle hastalığın teşhisinde ve tedavisinde yapılabilecek en küçük hatanın hastaya büyük sorunlar açacağından dolayı sağlık sektöründe güven son derece önemlidir.

Sağlık sektöründe güven faktörü hasta ve personel açısından değerlendirilebilir. Bu bağlamda hasta açısından güven; hasta-hastane, hasta-hekim, hasta-personel olarak sınıflandırılabilir. Personel açısından, hekim-hastane ve hekim dışı personel-hastane ilişkileri olarak değerlendirilebilir.



Şekil.6. Güven Faktörü Etkenleri

Hasta –hastane arasındaki güven faktörü, Hastanenin iç ve dış bileşenlerinin hastaya güven duyurabilecek nitelikte olmasıdır. Bunlardan bazıları hastane içi temizlik şartlarının uygunluğu, hastanın hastalığını teşhis ve tedavide kullanılan teknolojik donanımların hastaya verdiği güven ve bütün hizmetlerin kabullenebilir fiyat düzeninde olması güveni etkileyen faktörlerdendir.

Hasta-Hastane ilişkisinde güveni belirleyen birinci etken, hastane içi temizlik şartlarıdır. Hastanenin temizliği hasta ile direkt bağlantılı olduğundan, hastanın hastaneye girişinden çıkışına kadar bütün süreçte hastaneye olan memnuniyeti üzerinde etkili olmaktadır.

Hasta-Hastane ilişkisinde güveni belirleyen ikinci etken olarak hastanın hastalığının teşhisinde ve tedavisinde kullanılan teknolojik donanımlar gelmektedir. Teknolojik donanımların güvenilebilir düzeyde olması, hastanın hekime ve hastaneye güven duymasını sağlamaktadır. Güveni etkileyen bir diğer etken ise; yapılan tüm hizmetlerin fiyat açısından hastanın kabullenebilir olması gelmektedir. Aynı zamanda fiyat müşteri sürekliliğini beraberinde getirmektedir.

Sağlık sektöründe güven faktörünün ikinci etkeni olarak hasta-personel ilişkisi gelmektedir. Bu etkenlerden bazıları hastaların güler yüzlü personeller tarafından karşılanması, kayıtlı başlayan ve hekimin yanına gidinceye kadar ki geçen işlemlerin kolay, hızlı, doğru ve güvenilebilir olması, hasta-hekim arasındaki ilişkinin memnuniyetlik derecesini olumlu yönde etkileyecek düzeyde ve güvenilebilir olması, hasta-hekim dışı sağlık personelinin arasındaki ilişkinin güvenilebilir düzeyde olması ve hastanın hastane tarafından mahremiyetinin korunulduğuna güvenebilir olması gelmektedir.

Hasta ile personel arasındaki güvenin sağlanılmasında hastanın hastaneye girişindeki personellerin güler yüzlü ve güven verici olarak karşılanması gerekmektedir. Danışmadaki personelin hastayı yönlendirmesiyle beraber hastalara gösterdikleri ilgi ya da diğer sağlık personelinin yardımcı olma isteği ile de güven duygusu oluşmaktadır. Bu nedenle hasta güveni, hekim ya da hekim-dışı personelin göstermiş olduğu davranışlar, uyguladıkları tedavi ve işlemlerle doğrudan ilgilidir. Hastane çalışanlarının hastalara göstermiş olduğu sıcak ve samimi davranışlar sağlık hizmetlerinin kalitesinde de ayrı ve bir o kadar da önemli bir yere sahiptir. Bunların yanı sıra hastanın veya hasta yakınlarının ya da personelin kayıt işlemlerinde yapacakları işlemlerin kolay, hızlı ve doğruluğunun güvenilebilir düzeyde olması gerekmektedir. Yapılan işlemlerin doğruluğu ve güvenilirliği hastanenin, hastaya duyduğu önemi göstermektedir. Hastane işlemlerin de herhangi bir aksama ya da karışıklık olmaması gerekmektedir. Oluşabilecek bir karışıklığın hastalar tarafından hissedilmesi durumunda, hastaneye olan güven duygusu olumsuz etkilenecektir. Bu

nedenle işlemlerin güvenli bir şekilde, doğru olarak kaydedilmesi ve korunması gerekmektedir.

Hastanede güven faktörü ile ilgili en önemli maddelerden bir tanesi hastanın hastaneye gelmesindeki temel amaç olan tedavi ve teşhis yöntemlerinin, güvenilir düzeyde olması gelmektedir. Hekimin hastayı güven verici bir şekilde karşılaması, randevularına sadık kalması, kibar, ilgili ve duyarlı olması, hastalığın teşhisinde hekimin hastaya güven verici olması, tedavi öncesi, tedavi süreci ve tedavi sonrası hastanın hekim ile doğrudan iletişim kurabilmesi ve sıkıntılarını doğrudan iletebilmesi hekim ve hasta ilişkisi açısından güveni doğrudan etkilemektedir.

Bu etkenlerden birincisi olan, hekimin hastayı güven verici bir şekilde karşılaması, randevularına sadık kalması, kibar, ilgili ve duyarlı olması, hastalığın teşhisinde hekimin hastaya güven verici olması büyük önem taşımaktadır. Özellikle müşterinin sürekliliği açısından hastanenin yönetimini ve amacına ulaşılabilirliğini etkilemektedir. Bu nedenle hastanenin hekim seçiminde bu belirleyici etkenleri göz önünde bulundurarak dikkate alması gerekmektedir.

Hasta-hekim güvenilebilirlik açısından ikinci etken olarak, tedavi öncesi, tedavi süreci ve tedavi sonrası hastanın hekim ile doğrudan iletişim kurabilmesi ve sıkıntılarını doğrudan iletebilmesi gelmektedir. Bu etken hastanın hastaneye gelmesindeki temel amaç olan, hastalığının tedavisinin ve tedavinin sürekliliğini sağladığından dolayı ayrıca önemlidir.

Sağlık sektöründe güven faktörünü etkileyen bir diğer etken, hekim dışı personelin hasta ile güvenilir düzeyde ilişki kurmasıdır. Hekim dışı personel olarak hemşireler, radyoloji, laboratuvar ve anestezi teknisyenleri, hasta bakıcılar, tıbbi sekreterler, danışma personeli şeklinde sıralanabilir.

Bu personellerden hemşirelerin hastanın tedavisi için uygulanan yöntemlerin sürekli olarak dikkatli biçimde yapılması, radyoloji teknisyenlerinin istenen tetkikleri

doğru, hızlı ve güvenilebilir bir biçimde yerine getirmesi, laboratuvar ve anestezi teknisyenlerinin ihtiyaç duyulduğunda tahlillerin ve tetkiklerin hekime ulaşmasına kadarki süreçte işlemlerin hızlı, doğru ve güvenli bir biçimde yerine getirmesi güveni etkilemektedir. Ayrıca tıbbi sekreterlerin hastaların hastalığını teşhisi ve tedavisi öncesi ve sonrası gerekli kayıt işlemlerinin doğru, hızlı ve güvenilir bir şekilde yerine getirilmesi, danışma personelinin hastaya güven verici davranması doğru yönlendirmesi, hastanın hastaneye karşı güven duygusunu hekim dışı personel açısından etkilemektedir. Tüm bunların yanı sıra hasta bakıcılarının hastanın tedavi süresi boyunca ki görevini doğrudan etkilediğinden güven verici olması gerekmektedir.

Sağlık sektöründe güven faktörünü etkileyen son etken hastanın mahremiyetinin teşhis ve tedavi öncesi ve sonrasında sürekli olarak korunması gelmektedir. Bu etken özellikle hastanenin hasta ile ilişkili kalitesi açısından son derece önemlidir.

Sağlık sektöründe personel açısından güven faktörü personel-hastane ilişkisi olarak ifade edilebilir. Personel ise hekim ve hekim dışı personel olarak sınıflandırılabilir. Hekim hastane ilişkisi ile personel hastane ilişkisi ortak çalışma şartlarına sahip olmasına rağmen memnuniyet oranları birbirinden farklı olabilmektedir. Genel olarak personel ile hastane arasındaki güven ilişkisinin sağlanmasında personelin mesai saatlerinin uygunluğu, maaşlarının yeterliliği ve zamanında yatması, çalışma koşullarının elverişli olması, iş yükünün kaldırabilirliği ve bütün bunlara bağlı olarak personeller arası uyumun kuvvetli ve yeterli düzeyde olması gerekmektedir.

Personel ile hastane arasındaki güven ilişkisinin sağlanmasında personelin mesai saatlerinin uygunluğu önemli bir yere sahiptir. Personelin normalden daha uzun süre çalışması halinde personelin verimi düşecek ve çalışma gücünü düşürecektir bu durumda personelin memnuniyetini etkilemektedir.

Personel ile hastane arasındaki güven ilişkisinin sağlanmasında personelin maaşlarının yeterliliği ve maaşlarının zamanında yatması da önemli etkenler arasındadır. Bu etkenler personelin verimliliğini ve istekliliğini etkilemektedir. Maaşların yeterli olmaması durumunda personel motivasyonu düşecek ve kurum bundan dolayı zarar görecektir. Ayrıca bunlara bağlı olarak hasta memnuniyet düzeyi düşebilmektedir.

Personelin hastane içersinde ki çalışma koşullarının elverişli olması da hastaneye duyduğu güvenin yansımada etkili bir kavramdır. Hastane içersinde ki personellerin çalıştıkları bölümlere uygun olarak aydınlatmaya, havalandırmaya ve sterilizasyona önem verilmesi gerekmektedir. Ayrıca hastanede personellerin ve hastaların kullanım alanlarının farklı olması ve kullanılabilir nitelikte olması da hastane ve hastane yönetiminin personel için düşüncesini yansıttığı görülmektedir.

Personel-hastane açısından güven personele yüklenen iş yükünün kaldırabilirliği personelin işe yoğunlaşması, işlerin doğru yapılmasını etkilediği gibi personelin hastaneyi sahiplenmesini de kolaylaştırabilir. Personeller arası uyumun kuvvetli olması ile hastane içinde sıcak bir ortam oluşturulup bu sayede personelin daha öz verili çalışması sağlanabilir.

Bunların yanı sıra hekimin yönetim ile doğrudan görüşebilmesi, hastalarla sağlanan iletişimi yönetime aktarması ve alt personeller arasındaki uyumun iyileştirilmesinde yönetimi bilgilendirmesi hekim hastane açısından güven faktörünü etkilemektedir.

Sonuç olarak güven faktörü sağlık sektöründe önemli bir yere sahiptir. Hastanın hekime ve hastaneye güveninin üst düzeyde olması aynı zamanda hasta hekim performansını doğrudan etkilemektedir.

5. 5. Maliyet Faktörünün Hasta Hekim Performans Değerlendirmesi Üzerinde Etkisi

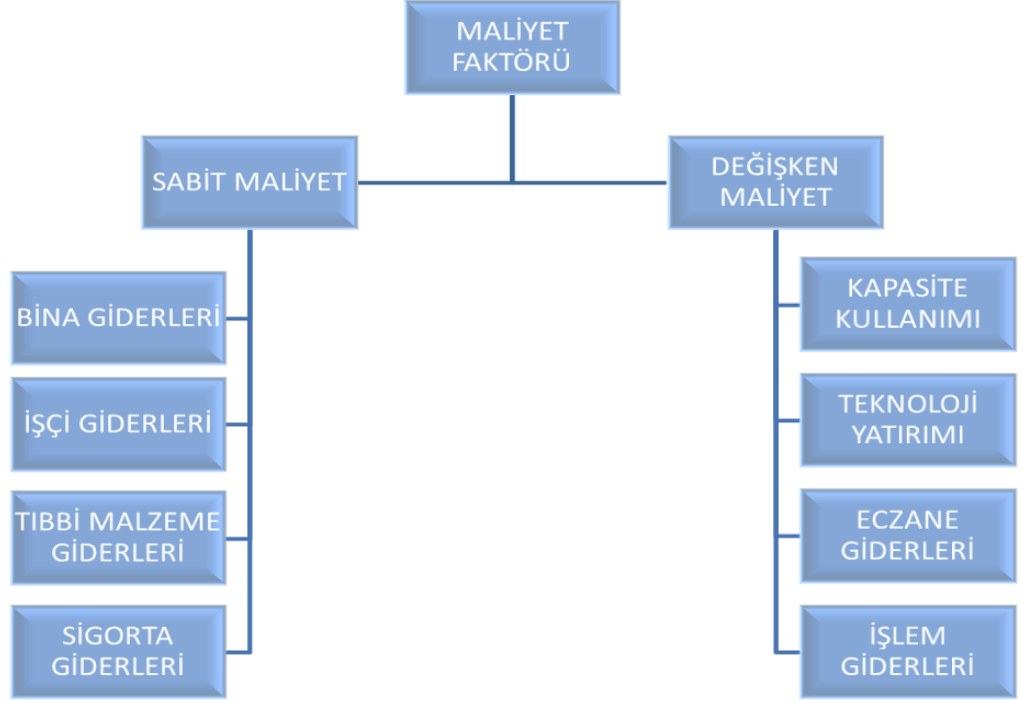
İşletmelerin kar getirebilme amacını sağlayabilmesi için maliyet faktörü etkin roller oynamaktadır. İşletmenin sürekliliği açısından maliyet, aynı zamanda işletme yönetici ve personeli açısından memnuniyeti doğrudan etki edici faktör olarak belirtilebilir.

Küreselleşme ile artan rekabet şartlarında, pazarda etkin bir söz sahibi olabilmek için sağlık sektöründe teknolojik gelişmelerle hizmetin kalitesi zamanla artarken maliyetin en aza indirgenmesi önemli hal almaktadır. Bu bağlamda bakım maliyet planlaması önemli bir hal almaktadır.

Sağlık hizmetleri temel bazda, teknolojik yatırımlara ve gelişmelere bağlı olarak sürekli gelişen ve sürekli maliyete dayalı iyileştirmeye ihtiyaç duyulan bir sektör olmaktadır. Hastanelerde maliyet anlayışının düzenli olarak kontrol edilebilmesinde çeşitli maliyet ölçümü teknikleri kullanılmaktadır.

Maliyet ölçümleri, öncelikle işletmenin kendisini güncel olarak denetlemesine ve sürekli yaşam anlayışını sağlaması açısından önemlilik arz etmektedir. Bu şekilde önemlilik arz eden maliyet ölçümlerinde temel amaç olarak hastanede görev alan hekimlerin, hastane maliyetleri konusunda bilgilendirici eğitim almaları gelmektedir. Aldıkları eğitim sayesinde hekimler, hastaya uygulanacak tedavi süreci içerisinde hastane ve hasta açısından meydana gelecek maliyeti bilmekte ve hasta kapasitesini de bu sayede tahmin edebilmektedir.

“Hastane maliyetlerini etkileyen unsurlar olarak; kapasite ve kapasite kullanımı, kullanılan teknoloji, hasta sevk zincirinde yer alan kademe, hizmet sunulan nüfusun yoğunluğu, sağlık hizmetinin kalitesi ve hastane imajı, başta hekim olmak üzere istihdam edilen sağlık çalışanı ve diğer çalışanlar, hastanenin makine teçhizat yapısı ve para kaynağı şeklinde sıralamak mümkündür.” (Şahin;2004,s.7)



Şekil. 7. Maliyet Faktörleri Etkenleri

Maliyet faktörü genel olarak, sabit maliyet ve değişken maliyet olmak üzere iki kısımda incelenebilir. Buna göre hastanede sabit maliyet, bina giderleri, işçi giderleri, tıbbi malzeme giderleri ve sigorta giderleridir. Bunun yanısıra değişken maliyet ise, hastanenin kapasite kullanımı, teknoloji yatırımı, eczane giderleri ve işlem giderleri şeklinde sıralanabilir.

Sabit maliyet, Kısa dönemde işletmenin üretim seviyesine bağlı olmayan giderlerdir. İşletmenin üretim miktarı azalsa da, artsa da miktarı değişmeyen kaçınılmaz giderlerdir. Bina, makina, teçhizat giderleri sabit maliyetlerin başlıcalarıdır. Buna göre sabit giderlerden birincisi olan bina giderleri olarak kira maliyeti, elektrik, su, ısınma ve soğutma sistemleri maliyeti, temizlik maliyeti, aydınlatma maliyeti, telefon giderleri şeklinde sıralanabilir.

Bir hastane için kaliteli teknik donanıma sahip olabilmeleri gereken faktörlerden bazıları olarak; hastanenin yatak kapasitesi, laboratuvar sayısı, hastaya ait oda sayıları, personelin ihtiyacını karşılayacak özel odalar, hasta ve hasta yakınları memnuniyeti açısından hastane konforu örnek verilebilir. Bu faktörlerden olan yatak kapasitesi ve konforluğu hastane açısından belirli bir maliyeti ifade etmektedir. Aynı şekilde hastanenin teknik donanımı etkileyen her bir unsur için iyileştirmenin belirli maliyeti olmaktadır. Bu maliyetin içine konfor açısından ısınma, aydınlanma, personel harcamaları, fiziki alt yapıya ilişkin giderler dahil edilebilir. Hastanede tedavi edilen hasta sayısı arttıkça kapasite kullanım oranı da buna bağlı olarak artacak, dolayısıyla tedavi edilen hasta birim maliyetini düşürecektir.

Sabit giderlerin ikincisi olarak personel giderleri alınabilir. Hastanelerde personel idari kısımda çalışanlar ve tıbbi kısımda çalışanlar olmak üzere iki kısımda incelenebilir. Bunlar maaşları, günlük ulaşım maliyetleri, yemek maliyetleri ve tıbbi personel için kıyafet giderlerini içermektedir.

Hekimlerin ücretleri sağlık hizmetleri maliyetlerinin sadece %20'sini oluşturmasına rağmen, tıbbi bakım harcamalarının yaklaşık %80'i hekimler tarafından yazılan veya istenen hizmetlerden oluşmaktadır. Bir hastanın kabul edilip edilmeyeceğine, hangi testlerin gerekli olduğuna, ameliyatın zorunlu olup olmadığına ve ihtiyaç duyulan ilacın ne olduğuna hekimler karar verdiği için sağlık hizmeti talebinin neredeyse tamamına hekimler tarafından yön verilmektedir (Skipper 2000).

Sabit maliyetlerden üçüncüsü tıbbi malzeme giderleridir. Bunlar sabit olarak kullanılan sarf malzemeleri, iğne enjeksiyon, serum ve hastaya uygulanan tıbbi malzemelere ait giderleri kapsamaktadır.

Sabit maliyetlerden dördüncüsü sigorta giderleridir. Buda işçilerin, binanın, hastane ile ilgili iç ve dış kaynakların, arabaların, ambulansların ve benzeri kaynakların sigortalanmasını içeren gir gider türüdür.

Değişken maliyet, Toplam üretim hacmindeki artış veya azalmaya göre değişen maliyettir. Buna göre hastanede değişken maliyetlerden birincisi hastanenin kapasite kullanımınıdır.

Hastane maliyetlerini etkileyen unsurların başında gelen kapasite kullanım oranı, hastanede verilen tedavi hizmetlerinin kalitesi ile doğrudan ilgili olabilmektedir. Kapasite belirlemede ve kullanılmasında eldeki mevcut teknik kapasite, personel kapasitesi, donanım ve teknolojik yatırım yeterliliği önemli rol oynamaktadır.

Kapasite kullanım kıstaslarına göre ise hastanedeki yatak kullanımının mevcut yatak kapasitesine oranı aynı zamanda hasta memnuniyetini etkilediğinden dolayı hastane açısından çok önemli olabilmektedir. Bu ve benzeri teknik donanım kapasite ve kullanım oranı hastane yönetimine maliyet girdilerinin planlanmasına ve kontrol edilmesine yardımcı olmaktadır. Bu nedenle hastanelerde performansın değerlendirilmesinde ve maliyetlerin izlenmesinde kapasite kullanım düzeyi hastane yöneticilerine bilgi vermektedir.

Kapasiteyi etkileyen faktörler ise teknolojik yatırım kapasitesi ve personel kapasitesi olarak sayılabilir. Teknolojik yatırım kapasitesi özellikle küreselleşen dünyamızda kızıyan rekabet şartlarında önemli bir hal almaktadır. Teknolojik yatırımın getirdiği belirli bir maliyete karşın, işlemde sağladığı hız hekim ve hasta arasında memnuniyeti doğrudan etkilemektedir. Dünyamızda teknolojik gelişmeleri yakından takip eden ve doğru stratejik planlamaya sahip işletmelerin yüksek seviyede hizmet verdiğini ve hastalar açısından buraların diğerlerine göre daha çok güvenilir görülebilmektedir. Kapasiteyi etkileyen diğer faktör olan personel kapasitesi ise işletmede istihdam olunan hekimden temizlikçiye kadarki kişileri kapsamaktadır. Bunların optimum hale getirilmesi gerek olduğu gibi beraberinde belirli maliyet ifade etmektedir.

Sabit maliyetlerden ikincisi, teknoloji yatırımdır. Bu ise hastanenin bütün fiziki ve tıbbi olarak elinde bulundurduğu teknolojik ürünlerin iyileştirilmesi maliyetidir. Özellikle hasta hekim performansı için oldukça önemli bir maddedir. Ameliyathanelerin, odaların, ambulansların, teşhis ve tedavide kullanılan bütün teknik imkânların teknolojik olması hız, kalite, işlem, bilgilendirme ve güven açısından hasta hekim performansını etkilemektedir.

Değişken giderlerden üçüncüsü ise eczane giderleridir. Bu gider türü hastaya tedavide uygulanacak ilaç ve benzeri ürünlerin maliyetini içermektedir. Hastane içerisinde bulunan ilaç ve benzeri ihtiyaçları karşılamak için tesis edilen eczane bu maliyete dâhildir.

Değişken maliyetlerden dördüncüsü, işlem giderleridir. Bu tip gider hastanenin içsel fonksiyonları tarafından süreçle doğrudan ilişkili olan hizmet maliyetlerini içerir.

Bunların yanı sıra hastane yönetiminin işletmenin etkinliği ve verimliliği sağlaması açısından öncelikli olarak maliyeti artırıcı ve düşürücü faktörlerin neler olduğunun belirlenmesi gerekmektedir. Bu belirlemede ise; hastane maliyetlerini artırıcı ve verimliliği düşürücü faktörler olarak; daha az maliyetle dışarıda yaptırılacak işlerin hastanede yaptırılması eğilimi, hastanede gereksiz cerrahi girişimler, bazı gelişmiş olanakların az kullanılması ve yoğun teknolojiye bağlılık, bölgesel talep dikkate alınmaksızın hastane verilerine dikkat edilmelidir. Bu nedenle; değişim konusunda hekimleri eğitmek ve yönlendirmek için hastanelerin kaynak kullanım verilerini ve bunların finansal sonuçlarını hekimlerle paylaşması zorunludur.

Sağlık kurumları geçmiş yıllara göre özel ve devlet hastanelerinin büyümesi ve çoğalmasıyla daha rekabetli bir sektör haline gelmiştir. Rekabetin olduğu bir ortamda üstün kalite hizmet vermek, değişimleri başarıyla sonuçlandırmak,

verimliliği artırırken maliyetleri de düşürmek için kalite yönetim sistemiyle performans ölçüm çalışmaları başlatılmıştır.

Bu faktörlerin optimum hale getirilmesinden sonra stratejik olarak hastaneler yüksek meblağlar ile hasta yataklarını doldurarak ayakta durmaktansa maliyeti düşürerek varlığını devam ettirmek gibi düşünceleri olmaktadır.

Kısacası çalışanların performansının yüksek olması, hastane ortamının, alt yapı ve fizik şartlarının belli kriterleri karşılayacak düzeye çıkarılması, sağlık hizmet sürecinde belli uluslararası kalite kriterlerinin yerine getirilmesi, hastalara hekim seçme hakkının sağlanmış olması hasta memnuniyetinin sağlanmış olması gerekmektedir. Daha genel olarak kalite ve maliyet ilişkisi açısından ilgili bakanlığın güncellediği hedeflerin yerine getirilmiş olması gerekmektedir.

Bu nedenle birçok ekonomist, hasta ve hekim arasındaki bilgi asimetrisinden dolayı tüketici egemenliğinin sağlık hizmetleri piyasasına uygulanamayacağını ve hasta-hekim ilişkisinin genellikle “aracı teori” (agency theory) ile modelleştirilebileceğini öne sürmektedir.

Hastanelerde yapılan bir araştırmada hastane maliyetlerini artırıcı ve verimliliği düşürücü faktörler olarak; daha az maliyetle dışarıda yaptırılacak işlerin hastanede yaptırılması eğilimi, hastanede gereksiz cerrahi girişimler, bazı gelişmiş olanakların az kullanılması ve emek yoğun teknolojiye bağlılık, bölgesel talep dikkate alınmaksızın hastane kurulması gelmektedir.

Sağlık hizmetlerindeki düşük verimlilik ve artan maliyetlerden neredeyse tümüyle hekimleri sorumlu tutmuşlardır. Ancak hekimlerin bir karara varırken çalışma ortamı, ödeme yöntemi (Eisenberg, Rosoff 1978), bekleme süresi, gerekli kaynakların doğru zamanda ve yeterince mevcut olup olmaması gibi bir dizi örgütsel faktör (Roos et al. 1990) ile hastaların başvuru anındaki sağlık statüsünden ikincil hastalıkların varlığına, yaştan medeni duruma kadar çeşitli hasta özelliklerinden de

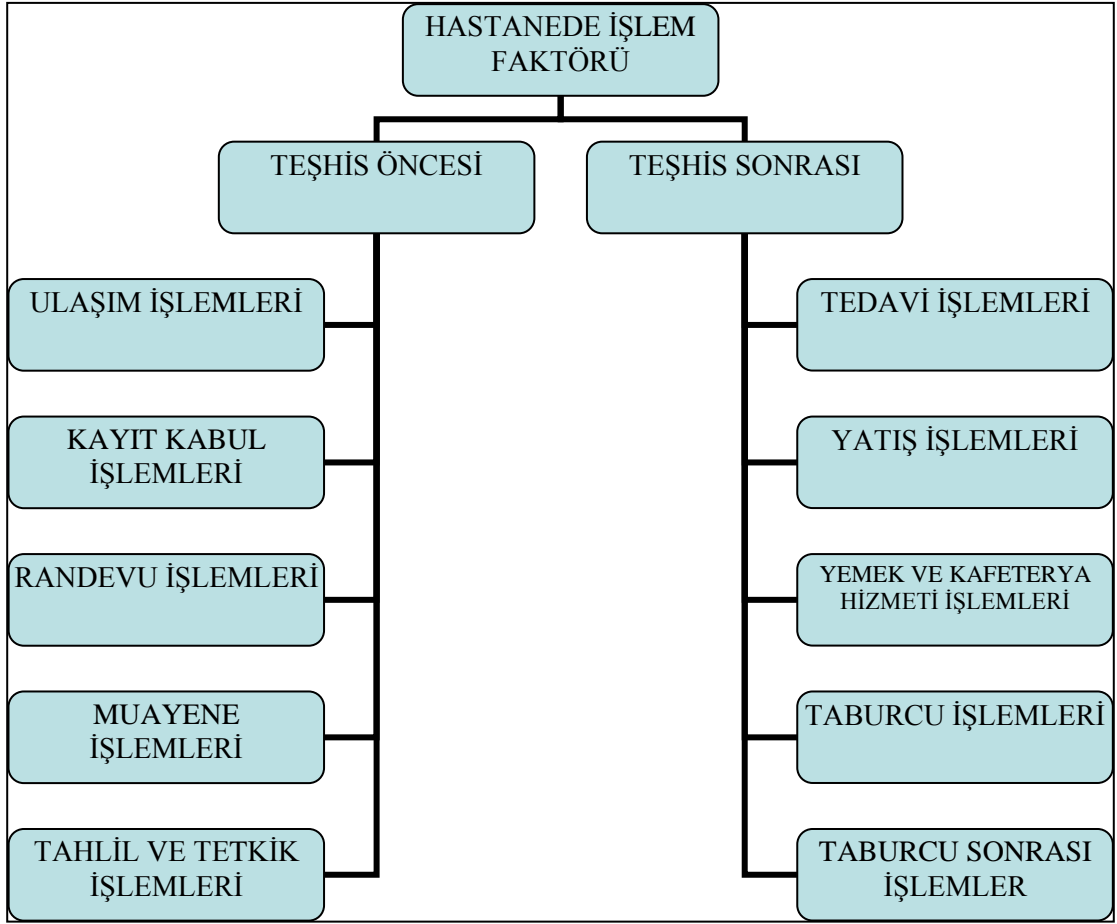
etkilendikleri düşünülürken, kaynak kullanımındaki değişkenliğin sadece hekim özellikleri açısından değil, hasta özellikleri açısından da irdelenmesi gerekmektedir.

Gelişmiş ülkelerde hizmet sunucuların maliyet ve performanslarının değerlendirilmesine ilişkin yapılan çalışmalar belirli bir seviyeye ulaşmış olmasına karşılık, hekim ve hastane performansının değerlendirilmesi konularının henüz Türkiye'deki sağlık sektörüne girmediği bilinmektedir. Bu nedenle ülkemizde belirtilen doğrultuda önlemler alınması zorunluluk ifade etmektedir. Sonuç olarak, tüm bu alınabilecek önlemler işletmelerin küreselleşme sürecinde korunabilir sermaye ve dengeli maliyet anlayışını sağlayarak geleceğe taşınabilmesini ifade etmektedir.

5. 6. İşlem Faktörünün Hasta Hekim Performans Değerlendirmesi Üzerindeki Etkisi

Bir işletmenin temel amacı, belirli bir misyon doğrultusunda işletme kaynaklarına ve olanaklarına doğru kullanarak işletmeyi geleceğe taşıyacak vizyona sahip olma ve bu yönde doğru çalışmalar yapmaktır. Bu çalışmalar işletmenin operasyonel kısmını oluşturduğu gibi yönetsel kısmını da içerir. İşletmenin kar getirebilme amacının gerçekleştirebilmesi için yönetimin işletme içi fonksiyonlar arası düzeni sağlaması ve doğru yürütmesi gerekmektedir.

Sağlık sektöründe işlem faktörü hastanelerde hastaya uygulanan teşhis ve tedavi hizmetleri olarak ifade edilebilir. Hastanelerde işlem faktörü teşhis öncesi ve teşhis sonrası olmak üzere iki kısımda incelenebilir.



Şekil.8. Hastanede İşlem Faktörü Etkenleri

Hastanede işlem faktörlerinden birincisi teşhis öncesi işlemlerdir. Teşhis öncesi işlemler ise hastaneye ulaşım işlemleri, kayıt kabul işlemleri, randevu işlemleri, muayene işlemleri, tahlil ve tetkik işlemleridir.

Teşhis öncesi işlemlerden birincisi personel ve hastanın hastaneye ulaşımının sağlanmasıdır. Ulaşım işlemleri işletme açısından personelin görevine zamanında başlaması ve durumu acil olan hastanın hastaneye zamanında ulaştırılmasından dolayı oldukça önemlidir. Bu aşamada hastanenin ulaşım ağlarını yeterli ve düzenli şekilde işleme koyması gerekmektedir. Ayrıca yeterli sayıda aracın bulunması ve bu araçların doğru yönlendirilmesi işletmenin ulaşımındaki kalitesi açısından büyük önem taşımaktadır. Yeterli aracın yanında bilinçli ve eğitimli araç ve sağlık personellerinin istihdam edilmesi hasta ve personel memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir.

Teşhis öncesi işlemlerden ikincisi hastanın hastaneye girişindeki hasta kabul ve kayıt işlemleridir. Bu aşama hastanın hastane hakkında ön değerlendirme yapması nedeniyle hasta memnuniyeti açısından önemlidir. Bu kısımda hastanın fazla bekletilmeden kolaylıkla işlemlerini yaptırabilmesi hastanenin işlemsel yöndeki kalitesini göstermektedir. Hastane açısından bu sürecin doğru, hızlı ve zamanında yapılması için personelin ve teknik sistemin yeterliliği açısından kaliteli olması gerekmektedir. Hastanın hastanede ki bilgi sürecinin başlamasından dolayı kayıtların doğru ve yeterli şekilde alınması ve karışmamasına özen gösterilmesi gerekmektedir. Elde edilen kayıtların hekim ve diğer sağlık personeline rahatça ulaşabilmesi hekimin hastayı daha iyi tanmasını sağlar. Bu ise hastanın hastalığını teşhis ve tedavi süresini kısaltabileceğinden dolayı hasta ve hekim memnuniyeti sağlanabilir.

Teşhis öncesi işlemlerden üçüncüsü randevu alma işlemleridir. Randevu işlemlerinde hastanın karşılaşılabileceği kolaylık ve ya zorluk hastanın hastane açısından memnuniyet düzeyini etkilemektedir. Özellikle teknolojik olarak gelişmiş randevu işlemlerine sahip olma hastanın mevcut hastaneyi tercih yapmasını kolaylaştırmaktadır. Randevu işlemleri kullanım kolaylığına göre telefonla randevu, internet ile randevu ve yüz yüze görüşme ile alınan randevu olarak çeşitlendirilebilir. Hastane açısından randevu işlemlerinin hızlılığı sürecin hızlı başlamasını ve günlük hasta sayısı hakkında tahmin edebilmeyi sağladığından dolayı oldukça önemlidir. Dolayısıyla hastanenin hasta açısından kolay ve ulaşılabilir randevu alma sistemlerine sahip olması gerekmektedir.

Teşhis öncesi işlemlerden dördüncüsü muayene işlemleridir. Bu aşama hasta ile sağlık personeli açısından değerlendirilir. Hekimin hastayı muayeneye almadan önce hastaya ait gerekli bilgilerin değerlendirmesi hizmet kalitesi açısından önemlidir. Muayene sırasında hekimin ve diğer sağlık personelinin hastaya karşı ilgili ve güler yüzlü davranması hastanın memnuniyetini etkilemektedir. Aynı zamanda bu etki hastanenin işlemsel boyutunda müşteri sürekliliği açısından önemlidir. Muayene esnasında hekimin gerekli gördüğü tetkik ve tahlillerin yapılma nedenini belirleyici şekilde açıklaması, hastanın tedavisine başlamasında ve teşhis

konmasında kolaylık sağlayabilir. Ayrıca hekim dışı personelin hasta ile birebir ilgilenmesi hizmet kalitesini olumlu yönde etkilemektedir. Bu aşamada işinde uzman, eğitilmiş ve bilinçli personeller alınması hastane içi işlemlerin kolaylığını sağlayabilir.

Teşhis öncesi işlemlerden beşincisi tahlil ve tetkik işlemleridir. Bu aşamada laboratuvarlar ve radyoloji bölümlerinin teknolojik bakımdan gelişmiş olmasıyla beraber süreci hızlandırıcı ve yeterli bilgi verici olması gerekmektedir. Hastane açısından zamandan tasarruf ve bu şekilde kaliteyi göstereceğinden dolayı önemlidir. Teknolojik sistemin yanı sıra bu teknolojileri kullanabilecek gelişmiş, eğitilmiş ve tecrübeli personelin istihdam edilmiş olması gerekmektedir. Ayrıca çıkan sonuçların hekime zamanında ve güvenli bir şekilde ulaşması tahlil ve tetkik yöntemleri açısından hizmet kalitesini etkileyen faktörlerdendir.

Hastanede işlem faktörünün ikinci kısmı teşhis sonrası hizmet işlemleridir. Bu işlemler tedavi işlemleri, yatış işlemleri, yemek hizmeti işlemleri, taburcu işlemleri ve taburcu sonrası işlemleri olmak üzere sınıflandırılabilir.

Teşhis sonrası işlemlerden birincisi tedavi işlemleridir. Bu süreç, hastanın hastaneye gelmesinde temel amacı olmasından dolayı doğrudan hasta memnuniyeti ile ilişkilidir. Teşhis sonrası başlayan tedavi süreci hasta, hasta yakınları ve hastanenin kalitesi açısından ilişkili olduğundan dolayı büyük önem arz etmektedir. Bu aşamada kullanılacak yöntemlerin birbiriyle uyumlu, tutarlı ve doğru olması gerekmektedir. Bu nedenle tedavi sürecinde hekimin hastanın durumunu her yönüyle bilmesi ve diğer sağlık personellerini buna göre yönlendirmesi zorunlu olmaktadır. Hastanenin tedavi için gerek duyulacak olan her türlü hizmeti hastalara sunması ve hastayı, hasta yakınlarını da bu şekilde yönlendirmesi gerekmektedir. Tedavinin güncel olarak takip edilmesi bu işlemi yürütecek sağlık personellerini sürekli olarak bilgilendirilmesi hizmet kalitesini etkiler. Ayrıca hasta taburcu olana kadar hekim ile hastalığı konusunda gerekli bilgileri alması da önemlidir. Hastane açısından tedavi sürecinin eksiksiz ve zamanında yürütülebilmesi hastane içi işlemlerin sürekliliğini

etkilemektedir. Bu nedenle hastane yönetimine sağlık personeline amacına uygun bir şekilde seçmesi gerekmektedir.

Teşhis sonrası işlemlerden ikincisi gerek duyulduğunda hastaların yatış işlemlerinin yapılmasıdır. Yatış işlemlerinin doğru, eksiksiz ve zamanında yapılması hastanenin fiziki ortam şartlarının optimum seviyede kullanılmasını sağlar. Hasta açısından yatış işlemleri en kısa sürede bitirilmeli ve kendisine en uygun oda verilmelidir. Bu nedenle yatış işlemlerinin kısa sürede bitmesi hasta memnuniyetini artırır. Hastane açısından yatış işlemlerinde ki zaman tasarrufu, hastanenin genel işlem süresini kısaltabilmektedir. Bu nedenle hastanenin yatış işlemlerinde süreci hızlandırıcı bilgi, teknoloji ve yeterli sayıda personel istihdam edilmesi gerekmektedir. Özellikle hasta odalarının acil bakım gerektiği zamanlarda aniden müdahale edilebilmesi için sağlık personelinin yakınlarda olması gerekmektedir. Odaların yeterli sayıda olması, rahatlık bakımından hasta ve hasta yakınlarını memnun edecek düzeyde olması ve tedavi şartlarına uygun olması zorunlu olabilmektedir. Hastanelerin genel fiziki ortam şartlarını ve oda şartlarını teknolojiye uygun olarak dizayn edilmesi ve tedavi süresini kısaltacak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir.

Teşhis sonrası işlemlerden üçüncüsü personele ve hastaya sunulan yemek hizmetleri işlemleridir. Hasta ve personel açısından yemek ve kafeterya hizmetleri zaman, lezzet, uygun fiyat ve temizlik şartlarına uygun olmasıyla değerlendirilir. Hastane açısından bu tür hizmetler hasta ve personel memnuniyetinden dolayı önemlidir. Bu nedenle bu tür hizmetleri yapacak işletmeleri iyi seçip, devamlı kontrol altında tutması gerekmektedir.

Teşhis sonrası işlemlerden dördüncüsü hastaların taburcu işlemleridir. Bu aşamada hastaların ve personelin hastaneden çıkış işlemlerinde gerekli olan dosyaları tamamlaması, hastaların eşyalarının eksiksiz olarak teslim edilmesi hizmet kalitesinin gerekliliğindedir. Hastane açısından taburcu olan hastanın bilgilerinin sisteme girilmesi ve odanın yeniden kullanıma açık olduğunu ilgili bölüme

bildirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle birimler arası iletişimin üst düzey olması ve taburcu olan hastaya yardımcı olabilecek eğitimli personel bulundurulması zorunlu hal almaktadır.

Teşhis sonrası işlemlerden beşincisi hastanın taburcu olmasından sonraki işlemleri kapsar. Bu aşamada oluşabilecek beklenmedik bir komplikasyon da hastanın ve ya hasta yakınının neler yapacağına dair bilgilendirme yapılması gerekmektedir. Aksi bir durum karşılaştığında acilen hekim ile irtibat kurulması sağlanmalı ve hastane taburcu sonrası aktif destek sağlamalıdır. Hastane açısından müşteri sürekliliğinin ve hizmet kalitesinin üstün seviyeye gelmesini sağlayabileceğinden dolayı taburcu sonrası hizmet işlemleri çok önemlidir.

Sonuç olarak işlem faktörü hastanenin temel bileşenlerini organize bir halde yürütülmesi açısından önemlidir. Hizmet kalitesi açısından ise doğrudan müşteri ile ilgili olduğundan dolayı gözden geçirilmesi zorunludur.

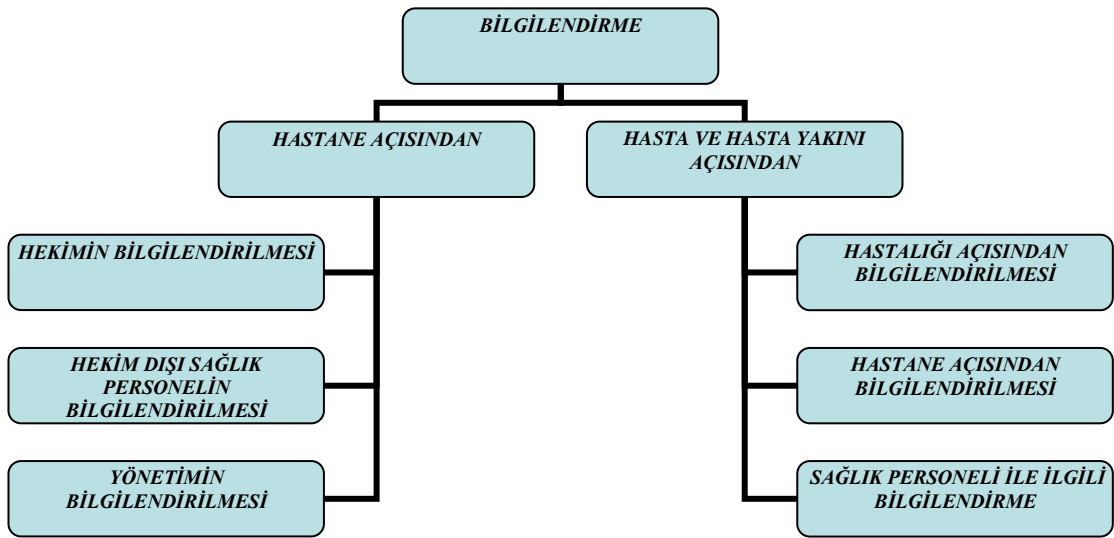
5. 7. Bilgilendirme Faktörünün Hasta Hekim Performans Değerlendirme Üzerindeki Etkisi

Her işletmede bireyler ve bölümler arasında bilgi paylaşımı, farklı seviyelerde farklı şekillerle gerçekleşir. Bilginin örgüt içi paylaşımında, işletme politikaları ve stratejilerinin yanı sıra çalışanların tutum ve davranışları belirleyici olmaktadır. Yönetim, bilgi paylaşımına teşkil eden bireysel ve örgütsel engelleri belirleyerek bu engellerin nedenlerini açıkça ortaya koymalıdır. Bilgi paylaşımını yaygınlaştırmak için, hizmet içi eğitimlere ağırlık verilerek çalışanlara bilginin elde edilmesi, kullanılması ve paylaşılması konusunda önemli ipuçları verilmelidir. (Yeniçeri ve Demirel; 2007)

Sağlık sektöründe bilgi paylaşımı ve bilgilendirme sistemi, müşteri ile doğrudan ilişkili olması ve hastanenin işlemlerdeki yüksek kalite amacına ulaşması

açısından önemlidir. Bu nedenle sağlık sektöründe ki en çok bilgi paylaşımı ihtiyaç duyulan yer olan hastane içi ve dışı bilgilendirme büyük önem arz etmektedir.

Hastanelerde bilgilendirme sistemi, hastane açısından bilgi paylaşımı, hasta ve hasta yakını açısından bilgi paylaşımı olmak üzere iki kısımda incelenebilir. Hastane açısından bilgilendirme ve bilgi paylaşımı, hekimin bilgilendirilmesi, hekim dışı sağlık personelinin bilgilendirilmesi ve yönetimin bilgilendirilmesi olarak üç kısımda incelenebilir. Hasta ve yakınları açısından bilgilendirme ve bilgi paylaşımı ise, hastanın hastalığı, hastane ve sağlık personeli açısından bilgilendirme olarak üç kısımda incelenebilir.



Şekil. 9. Bilgilendirme Faktörü Etkenleri

Bu sınıflandırmada hastane açısından bilgilendirme faktörlerinden birincisi hekim açısından bilgilendirme değildir. Hekim açısından bilgilendirme teşhis öncesi hekimin hastayı tanıması, hastalığı hakkında yeterli bilgiye sahip olması teşhis ve tedaviyi kolaylaştıracağından dolayı önemlidir. Bu aşamada hekimin hasta konusunda bilgilendirilmesi, bilgi işlem tarafından kurulan belirli bir ağ sistemi üzerinde tıbbi sekreter görevlisi aracılığıyla sağlanabilir. Bunun yanı sıra sistematik olarak düzenlenebilen yönetimin hasta ile ilgili hastane işleyişi açısından bilgilendirme toplantıları ile hekim bilgilendirilebilir.

Hekimin bilgilendirilmesi için gerekli bilgiler hastanın hastaneye girişinde kayıt kabul tarafından toplanır ve bilgi işlem tarafından sisteme girilir. Sisteme girilen bu bilgiler hastanın muayene odasına girmeden önce tıbbi sekreter tarafından toplanır ve hekime iletilir. Bu ön çalışma hekimin hastanın hastalığı hakkında doğru teşhiste bulunmasına yardımcı olur. Ayrıca hekimin gerekli görmesiyle yapılacak olan bütün tahlil ve tetkikler sisteme aktarılır. Hekimin koyduğu teşhis sisteme girilir ve bu sayede hastanın hastaneye bir sonraki gelişinde daha çok bilgi sahibi olunması sağlanır. Tüm bu süreç hasta memnuniyetini, erken teşhis ve tedavi süresini olumlu yönde etkilemektedir.

Hastane açısından bilgilendirme faktörlerinden ikincisi, hekim dışı sağlık personelinin bilgilendirmesidir. Hekim dışı sağlık personelinin bilgilendirilmesi hastanın tedavisindeki sürekliliği açısından ve hastane işlemlerinin kalitesi açısından önemlidir. Hastaya uygulanan tedavinin tutarlı bir şekilde devam edebilmesi vardiya ile değişen sağlık personelinin birbirlerini bilgilendirmesi doğrultusunda tedavinin sürekliliği sağlanmaktadır. Bu tarz bilgilendirmenin ikincisi hekim dışı sağlık personeli, hastanenin işleyişi açısından belirli periyotlarla eğitim programlarının düzenlenmesiyle sağlanabilir. Bu konuda eğitilmiş, bilinçli ve tecrübeli eğitimciler tarafından hekim dışı sağlık personelinin bilgilendirilmesi sağlanmaktadır. Bu çalışmaların temel amacı ise hastanın memnuniyetini sağlayıp hastane kalitesini artırmaktır.

Hastane açısından bilgilendirme faktörlerinden üçüncüsü yönetimin hastane işleyişi açısından bilgilendirilmesidir. Bu tür bilgilendirme hekimin yönetimi ve birim sorumlularının yönetimi bilgilendirilmesi olarak iki kısımda incelenebilir. Hekimin yönetimi bilgilendirmesi gelen hasta sayısı, randevulara cevap verebilme oranı, yatan hasta sayısı, acil hasta karşılama yeterliliği, sağlık personelinin sayısı ve beceri bakımından yeterliliği, hastanenin sağlık şartlarına uygunluğunun denetlenmesi gibi konular hakkında bilgilendirmeyi içerir. Bu bilgilendirme işlemleri hastanenin vizyonuna ve misyonuna uygun yürütüldüğünün yönetim tarafından denetlenmesini sağlayabilmektedir.

Tüm bunların yanı sıra hastane içi birimler arası bilgi paylaşımı hastanenin kalitesi ile doğrudan ilişkilidir. Birimler arası bilgi paylaşımı hastanenin kalitesini sürekli kontrol edilebilirliği açısından önemlidir. Dolayısıyla hastanenin iç ve dış birimlerle sürekli iletişim kurabileceği ve sürekli bilgi akışının sağlanabileceği bir sisteme sahip olmaları gerekmektedir.

Hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesinde en önemli unsur hastanın hastalığı hakkında yeterli düzeyde bilgiye sahip olmasıdır. Hekimin teşhis amaçlı gerek duyulduğunda istenilen çeşitli tetkik ve tahlillerin neden istenildiğini hasta ile paylaşması gerekmektedir. Aynı zamanda teşhis sonrası başlayan tedavi konusunda hastayı bilgilendirmesi hastanın bilgi sahibi olmasını sağlamaktadır. Bu tarz bilgilendirmeler hastanın tedavisini kolaylaştırıcı yöntemlerdir. Hasta yakınlarının hastanın hastalığı hakkında bilgilendirilmesi tedavinin sürekli kontrolünden dolayı önemlidir. Bu ise hasta ve hasta yakınlarının hastane açısından memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir.

Hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi gereken ikinci unsur hastane hakkında olmalıdır. Hastane girişinde tanıtım açısından reklam dökümanlarının bulunması ve danışma personelinin hasta ve hasta yakınlarını doğru şekilde yönlendirmesi bilgilendirmenin temel amacıdır. Hasta ve hasta yakınları açısından hastane içinde karmaşa yaşanmaması için ve işlemlerin daha kısa sürede bitmesi için yetkililerin hastalara ve hasta yakınlarına yeterli düzeyde bilgi vermesi gerekmektedir. Bu ise hasta memnuniyetini sağlayıp hastane kalitesini artırmakta etkilidir.

Hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesinde gerek duyulan üçüncü kısım sağlık personeli hakkındadır. Hastanın hekimini ve diğer sağlık görevlilerini tanıması, onlarla birebir iletişim kurması hastanın memnuniyetini etkilemektedir. Bu şekildeki bilgilendirme işlemlerin daha kısa sürede bitmesini sağlar. Bu ise hasta hekim performansı üzerinde oldukça etkili bir yöntemdir.

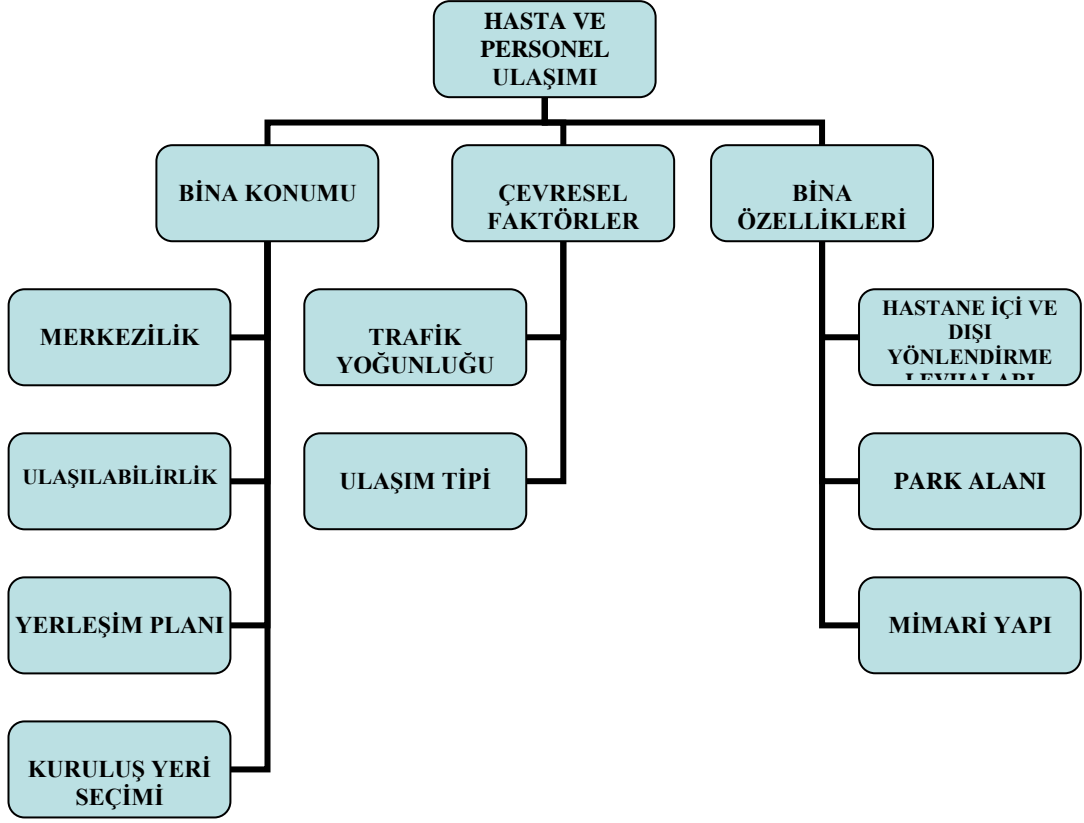
Sonuç olarak artan ticari rekabetin yanı sıra kısa sürede kaliteli hizmet vermek için bilgilendirme büyük bir önem arz etmektedir. Bu nedenle hastane içi bilgi paylaşımı ve bilgi aktarımı günümüzde ayrıca bir önem taşımaktadır. Hastanelerin teknolojik olarak hızlı bilgi paylaşımını sağlayacak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir.

5. 8. Ulaşım Faktörünün Hasta-Hekim Performans Değerlendirmesi Üzerindeki Etkisi

İşletmelerde ulaşım faktörü çok yönlü nedenden dolayı önemli olmaktadır. Ulaşım faktörü öncelikle hastaların hastaneye ulaşımı açısından ve personelin zaman kullanımını ve kişisel memnuniyeti açısından büyük önem arz etmektedir. Bununla beraber ulaşım, yönetim açısından neden olduğu maliyet ve sağladığı getiriler açısından önemlidir.

Hastaneye ulaşım hastanenin müşteri çekmesinde sürekli müşteri bilinci ve hasta memnuniyeti açısından hastanede yaşanabilecek zorluk veya kolaylığın nedeni olabilmektedir.

Sağlık sektöründe hasta ve personel ulaşımı bina konumu, çevresel faktörler ve bina özellikleri açısından üç kısımda değerlendirilebilir. Bu bağlamda bina konumu açısından ulaşım, kuruluş yeri seçimi, merkezilik, yerleşim planı, ulaşılabilirlik, çevresel faktörler açısından trafik yoğunluğu, ulaşım tipi ve bina özellikleri açısından hastane içi ve dışı yönlendirme levhaları, park alanı, mimari yapı olarak değerlendirilebilir.



Şekil.10. Ulaşım Faktörü Etkenleri

Hasta ve personel ulaşımı öncelikli olarak hastane binasının konumu ile doğrudan etkileşim halinde olmaktadır. Bu nedenle hastanelerin şehir planlamasına göre halkın yaşam alanlarına yakın ve ulaşımı kolay yerler olması gerekmektedir.

Ulaşımına bina konumu açısından etki eden birinci etken, merkeziliktir. Sağlık sorunu yaşayan bir birey öncelikle kendine yakın ve merkezi olan hastaneyi tercih etmek isteyeceğinden dolayı hastane konumunun merkezi yerde olması önemlidir. Hastanenin merkezi konum niteliği taşıması, hastane kalitesini doğrudan etkileyebilmektedir. Gelişen teknoloji ve bakış açılarıyla beraber artan rekabet şartları karşısında ayakta kalabilmek, hastalarına en hızlı ve en iyi sağlık hizmetini sunabilmek için hastaneler en uygun yerde faaliyet göstermek mecburiyetindedir.”

Ulaşımına bina konumu açısından etki eden ikinci etken, hastanenin ulaşılabilirliğidir. Hastanenin yerini bilmeyen hastalar için, ulaşım tipine bağlı olarak

hastanenin görüntü itibariyle fark edilir olması, ulaşılabilirliği verimli kılmaktadır. Hastanenin adının büyük ve belirgin tabelalarla belirtilmesi ve rahat görünür olması da fark edilebilirliği önemli kılmaktadır.

Ulaşım bina konumu açısından etki eden üçüncü etken, Hastanenin yerleşim planı da hastaneye ulaşım açısından önemli ve hizmet kalitesini etkileyen bir faktördür. Hastanenin yerleşime göre faaliyet göstermesi ulaşım faktörünü etkilemektedir. Sağlık hizmetlerinde hastane yerleşimi, hastane içinde ve dışında yapılan faaliyetleri zamandan tasarruf yapacak şekilde olması gerekmektedir. Toplumun sağlıklı zamanlarında kendilerine yönlendirebilme becerisiyle donatılmış olan “iyileştiren hastane kavramı” iyileştiren hastanelerde kullanıcı katılımı ve günümüzde oldukça önemli bir kavram olan hasta-merkezli tasarımın özellikleri ve hastanelerde kalite kavramını etkilemektedir.

Ulaşım bina konumu açısından etki eden dördüncü etken, hastanenin kuruluş yeri seçimidir. Günümüzde sağlık sektöründe ulaşımın yaşanan sıkıntılardan dolayı hastanenin kuruluş yerinin seçimi ve alan kapasitesi sürekli olarak önemli bir ayrıntı olmaktadır. Sağlık sektöründe faaliyet gösteren hastanelerin bina konumu ve binanın yerleşimi dikkate alınması gereken bir mevzudur. Bu nedenlerden ötürü hastanelerin günümüzde gelişen rekabet ortamında birçok faktörden etkilendiği ve bu faktörlerin içinde yer alan ulaşım faktörünün büyük önem taşıdığı görülmektedir. Çünkü diğer faktörlerin geliştirilmesi ya da değiştirilmesi durumu söz konusuysen hastane yerleşimini ya da bina yapısını değiştirmek oldukça güçtür. Bu yüzden hastanenin, şehir yerleşimine yakın ve merkezi bir konumda olması ulaşım açısından önem arz etmektedir.

“Kuruluş yeri seçiminde yararlanabilecek ve uygulanabilecek temel yöntemler çok ölçütlü nicel karar verme yöntemleridir ve çok ölçütlü karar verme (ÇÖKV) yöntemleri ile aynı anda birden çok amacın iyileşmesi hedeflenmektedir.” (Aydın; 2009, s.2) Bu ölçüt hastane yer seçimi için de yol gösterici olarak yardımcı olabilmektedir.

Günümüzde hastane binaları ve çevresel faktörlerin sağlığa olan etkilerini araştıran birçok araştırma söz konusudur. Bu yüzden hastanenin çevresi hastalara huzur verecek, stresten ve gürültüden uzak, rahatlatıcı mekânlar olması gerekmektedir. Hastanenin yerleşimi ve tasarımında bu faktörlerin göz önüne alınması gerekmektedir.

Ulaşım çevresel faktör açısından etki eden birinci etken, hastaneye ulaşım araç tipidir. Hastanenin merkezi bir konumda olması özel araç, toplu taşıma araçları ve ambulans ile hastaneye kolay ulaşılabilmesi, personelin ve hastanın hastaneye rahat ve kolay bir şekilde gelmesini sağlamaktadır.

Ulaşım çevresel faktör açısından etki eden ikinci etken, trafik yoğunluğudur. Ulaşım farklı zamanlarda gerçekleşecek trafik için yeterli olmaması veya gereğinden fazla yol mekânı sunulması gibi sorunların aşılmasına yönelik değerlendirmeler yapılabilmektedir.

Ulaşım bina özellikleri açısından etki eden birinci etken, hastane içi ve dışı yönlendirme levhalarıdır. Hastane içindeki ve dışındaki levhaların yeterli olması da ulaşılabilirlik açısından önemlidir. Hastane dışı levhaların doğru yer tespiti yapılarak, yeterli sayıda olması gerekmektedir. Hizmet kalitesine göre acil servis yönlendirme işareti ve hastanelerin genel yönlendirme işaretleri hastane ulaşımı için ya da gidecekleri bölüm için kolaylık sağlamaktadır. Yönlendirme işaretlerinin rahat okunabilir olması ve merkeze yakınlığı ile doğru yönlendirme yapılması da büyük önem taşımaktadır.

Ulaşım bina özellikleri açısından etki eden ikinci etken, park alanlarının uygunluğudur. Ulaşım faktörü tedavi öncesi ve sonrası hizmet açısından sürekli öneme sahip olduğundan diğer faktörlerden ayrı bir yere sahip olmaktadır. Bu nedenle hastane ve hastane hizmetlerine ulaşım, hizmet kalitesinin de önemli faktörlerinden biridir. Ulaşım faktörünün hizmet kalitesine etkisi, hastanın hastaneye

gelmesi ya da getirilmesi ile başlayıp tedavi sonrası hastanın ulaşımında sıkıntı yaşamaması, araçların kolay park edilebilirliği ve tedavi ile doğrudan etkili olabilecek eczanelere yakınlığı gibi durumlar içermektedir.

Hastane binasına yaya ve engelli vatandaşların ulaşımının kolay olması ve bunun yanında ambulans araçlarının ve yangın araçlarının kolay ulaşabilmesi için uygun hastane şartlarının hazırlanması gereklilik ve zorunluluk arz etmektedir. Hastanenin acil servisine ulaşımında trafik yoğunluğu ve park sorunu yaşanması, binanın fark edilebilir niteliği, hastanenin herkes için uygunluğu ulaşım faktörünün önemli değişkenleri arasında yer almaktadır.

Ulaşımına bina özellikleri açısından etki eden üçüncü etken, hastanenin mimari yapısıdır. “Bir hastane için yer seçiminin yanı sıra, hastanenin fark edilebilir bir bina yapısına sahip olması gerekmektedir. Hastaneye ulaşım sürecinde hastanelerin fiziksel yapıları ve ortamları hem ulaşımı hem de buna bağlı hasta bakım kalitesini ve hekim performansını etkilemektedir. Hastaların hastaneye ulaşırken bedensel engellilere öncelik tanıyacak bir mimaride olması ve tekerlekli sandalye kullanımı uygun olan bir fiziki yapıda olması gerekmektedir.

Bütün bu ulaşımı kapsayan faktörlerin içinde yer alan merkezilik, ulaşılabilirlik, yerleşim planı, kuruluş yer seçimi, trafik yoğunluğu, ulaşım tipi, hastane içi ve dışı yönlendirme levhaları, park alanı, mimari yapı gibi kavramların yönetimle ilgili olan hedefler doğrultusunda performans standartlarının oluşturulmasıyla mümkün olmaktadır.

Sonuç olarak ulaşım faktörü, hasta merkezli tasarım kavramını sergilemektedir. Buna bağlı olarak bahsedilen unsurlarda herhangi bir eksiklik ya da sorun yaşanması durumunda hastalara bağlı memnuniyet düzeyi ile ilgili olarak hekimlerin performansları etkilenmektedir. Bundan dolayı hastane binaları hasta-merkezli bir anlayışla, yaşam ve bakım kalitesini yükseltmeli, hasta sağlığını doğrudan ve olumlu etkileyebilecek çözümler sunmalı ve ulaşılabilirliği kolay olmalıdır.

6. YÖNTEM

6. 1. Araştırmanın Amacı

Toplam kalite yönetiminin hasta-hekim performansını nasıl etkilediği bu konunun asıl amacını oluşturmaktadır. Hasta hekim performansını ölçebilmek için literatür araştırması yapıldı. Çeşitli ölçek ve faktörlerin kullanıldığı gözlemlendi. Ancak uygulamaların farklılık arz etmesinden dolayı literatürde yer alan ölçekler ve faktörler bire bir kullanılmadı. Hasta-hekim performansını ölçebilmek için çalışmaya has olarak sekiz (fiziki ortam, hız, maliyet, güven, bilgilendirme, kalite, ulaşım, işlem) faktör belirlendi. Hasta-hekim performansını ölçmek için her bir faktör sekizer soruyla ölçülmeye çalışıldı.

6. 2. Araştırmanın Örneklemi ve Evreni

Araştırma evreni oluşturulurken sağlık sektörünün büyüklüğünden ve veri toplamının zor olmasından dolayı çalışmanın hedef kitlesi sınırlandırılmıştır. Çalışmada kullanılan veriler Akdeniz Bölgesinden 1 kamu, 1 özel (Antalya Devlet Hastanesi ve Özel Andeva Yıldız Hastanesi), Doğu Anadolu Bölgesinden 1 kamu (Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi) ve İç Anadolu Bölgesinden 2 kamu (Hacettepe Hastanesi ve Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi), Marmara bölgesinden 1 özel hastane (Özel Çağlayan Florence Nightingale Hastanesi) olmak üzere toplam 6 hastaneden elde edilmiştir. Bu bölgelerin seçilmesindeki temel sebep kamu ve özel hastanelerin yeterli derecede büyük ve çalışan sayısına sahip olmasıdır.

Toplamda hastalara 1000 anket uygulandı. Cevaplanan anket sayısı 437 olarak gerçekleşti.

6. 3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir,

H_{1a}: Fiziki ortam hastane performansını olumlu olarak etkilemektedir.

H_{1b}: Hız hastane performansını olumlu olarak etkilemektedir.

H_{1c}: Maliyet hastane performansını olumlu olarak etkilemektedir.

H_{1d}: Güven hastane performansını olumlu olarak etkilemektedir.

H_{1e}: Bilgilendirme hastane performansını olumlu olarak etkilemektedir.

H_{1f}: Kalite hastane performansını olumlu olarak etkilemektedir.

H_{1g}: Ulaşım hastane performansını olumlu olarak etkilemektedir.

H_{1h}: İşlem hastane performansını olumlu olarak etkilemektedir.

6. 4. Araştırmanın Modeli



Şekil.11. Araştırmanın Modeli

6. 5. Veri Toplama

Yapılan araştırmada hastalara 64 sorudan oluşan anket uygulanmıştır. Hasta anketleri, hastaların daha iyi anlamalarını sağlamak ve gerçeği cevap vermelerini sağlamak amacıyla yatan hasta servis katlarında ve taburcu olacakları gün uygulanmıştır. Anket hastalarla yüz yüze görüşme yapılarak yanıtlamaları sağlanmıştır. Fakat taburcu esnasında yatan hasta servis katlarında meydana gelebilecek yoğunluktan dolayı, hasta servis katlarındaki sekreterler ve hemşireler anketör olarak görevi üstlenmişlerdir.

6. 6. Anket Ölçeklerinin Oluşturulması Ve Anketin Hazırlanması

Araştırmada kullanılan anket oluşturulurken 8 temel faktör göz önüne alındı. 8 temel faktörün ölçümünde 5’li likert ölçeği kullanıldı. Bu araştırmada kullanılan

anketlerin cevaplandırılmasında demografik verilere ilişkin sorulara uygun şekildeki cevap şıkları ve anketteki fiziki ortam, hız, maliyet, güven, bilgilendirme, kalite, ulaşım ve işlem faktörleri ile ilgili ifadelerle dair değerlendirilmede ise 5’li likert tutum ölçeği kullanılmıştır.

Bu ölçekteki cevaplama seçenekleri,

1 - Tamamen katılıyorum, 2 - Katılıyorum, 3-Fikrim yok, 4-Katılmıyorum, 5-Tamamen katılmıyorum şeklindedir.

7. VERİLERİN ANALİZİ

Teknik bilgileri verilen ve bu şekilde düzenlenen anketin analiz kısmında elde edilen bilgilerin daha güvenilir olması için ankette soru sorulan kişilerin demografik özelliklerine belirtecek sorulara yer verilmiştir. Bu nedenle demografik özellikler incelendikten sonra araştırmaya konu olan faktörler arasında ilişki olup olmadığını ortaya koymak için faktör analizi ve korelasyon analizleri yapılacaktır.

7. 1. Hasta Açısından Veri Analizi

Hastaya uygulanan anket sorularının analizi hakkında demografik özellikler, korelasyon ve faktör analiz çalışmaları aşağıdaki gibidir.

7. 1. 1. Demografik Özellikler

Tablo.1. Demografik İstatistikler

	Cinsiyet	Eğitim	Yaşınız	Medeni d.	Meslek
N Valid	437	437	437	437	437
Missing	0	0	0	0	0

1000 kişiye anket uygulanmış olup cevaplanan sayısı ise 437 dir.

Tablo. 2. Cinsiyet İstatistiği

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kadin	226	51,7	51,7	51,7
Erkek	211	48,3	48,3	100,0
Toplam	437	100,0	100,0	

Toplam kalite yönetiminin hasta-hekim performans değerlendirmesi için ankete katılan hastaların %51,7'si bayan,%48,3 ü baydır.

Tablo. 3. Eğitim İstatistiği

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Okuryazar	55	12,6	12,6	12,6
İlköğretim	85	19,5	19,5	32,0
Lise	159	36,4	36,4	68,4
Lisans	108	24,7	24,7	93,1
Yüksek lisans	27	6,2	6,2	99,3
Doktora	3	,7	,7	100,0
Toplam	437	100,0	100,0	

Ankete katılan hastaların eğitim durumları oransal olarak %36,4 ile lise,%24,7 ile lisans,%19,5 ile ilköğretim ve %12,6 ile de okuryazar oldukları gözlemlenmektedir.

Tablo. 4. Yaş İstatistiği

Yaş aralığı	Katılanların Sayısı	Frekans
15–25	70	%16,8
26–36	175	%40,04
37–47	134	%30,66
48–58	34	%7,78
59–69	16	%3,66
70–80	7	%1,60
80 ve üzeri	1	%0,22

Ankete katılan hastaların yaş aralıkları oransal olarak %40,04 ile 26–36 yaş aralığı ile en yüksek oranda,%30,66 ile 37–47 yaş aralığında, %16,8 ile 15–25 yaş aralığında,%7,78 ile 48–58 yaş aralığında,%3,66 ile 59–69 yaş aralığında %1,60 ile 70–80 yaş aralığında %0,22 ile de 80 ve üzeri yaş aralığında oldukları gözlemlenmektedir.

Tablo. 5. Medeni Durum İstatistiği

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evli	280	64,1	64,1	64,1
Bekar	134	30,7	30,7	94,7
Dul/Bosanmış	23	5,3	5,3	100,0
Total	437	100,0	100,0	

Ankete katılan hastaların yaş aralıkları oransal olarak %40,04 ile 26–36 yaş aralığı ile en yüksek oranda,%30,66 ile 37–47 yaş aralığında,%16,8 ile 15-25 yaş aralığında,%7,78 ile 48-58 yaş aralığında,%3,66 ile 59-69 yaş aralığında %1,60 ile 70-80 yaş aralığında %0,22 ile de 80 ve üzeri yaş aralığında oldukları gözlemlenmektedir.

Ankete katılan hastaların medenin durumlarına göre %64,1' i evli, %30,7' si bekar %5,3' ü de dul ya da boşanmış oldukları gözlemlenmektedir.

7. 1. 2. Güvenilirlik Analizi

Faktör analizi yapmadan önce değişkenler arasında tutarlı bir ilişki olup olmadığını test etmek gerekir. Çalışmada bu test iki türlü gerçekleştirilecektir.

1. Faktörlere güvenilirlik analizi yapmak suretiyle,
2. Faktör analizi yapmadan önce KMO ve Bartlett's testleri uygulanacaktır.

Bu nedenle aşağıda yapmış olduğumuz araştırmanın güvenilir olup olmadığı aşağıda test edildi.

Tablo. 6. Anket İşlem Özeti

		N	%
Cases	Valid	404	92,4
	Excluded ^a	33	7,6
	Total	437	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Ankete katılanlardan 33 kişi cevap vermediği ya da eksik cevap verdiği için dikkate alınmadı.

Tablo. 7. İlişki İstatistiği

Cronbach's Alpha	N of Items
,980	64

Uygulamada yer alan soruların güvenilirliğini belirlemek için güvenilirlik analizi yapıldı. Cronbach alfa değerinin 0,980 değerinde çıkmasından dolayı değişkenlerin güvenilir olduğu gözlemlenmektedir. Güvenilirlik analizinde Cronbach alfa değerinin yüksek olmasıyla, ölçüm aracının güvenilir olduğu tespit

edildi. Cronbach alfa değerinin 0.980 çıkması testin güvenilir olduğunu ortaya koymaktadır. nk literatürde Cronbach alfa değerinin 0,70 ve üstünde olması testin güvenilir olduğu kabul edilmektedir. (Bland ve Altman)

Bunun yanı sıra yapılan güvenilirlik analizi sonucuna göre güvenilir olmayan bazı soruların varlığı tespit edildi ve güvenilirlik analizleri sonucunda ilk faktör olarak bilinen fiziki ortam faktör grubunun altında kalan 4., 5., 6., 7., ve hız faktör grubunun altında kalan 4. sorular çıkarıldı. Bu durumda tekrar güvenilirlik analizi yapıldığında güvenilirlik değerinin arttığı gözlendi.

Tablo. 8. İşlem Durum zeti

S	N	%
Cases Valid	407	93,1
Excluded(a)	30	6,9
Total	437	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Ankete katılanlardan 30 kişinin cevap vermediği ya da yanlış cevap verdiği için dikkate alınmamıştır.

Tablo. 9. Croanbach Alfa Değeri

Cronbach's Alpha	N of Items
,980	59

Cronbach alfa değerinin 0,980 değerinde çıkmasından dolayı soruların güvenilir olduğu gözlenmektedir

Bütün soruların yer aldığı değerlerin birlikte değerlendirilmesi halinde bazı soruların güvenirliği düşürdüğü gözlendi. Güvenirliği düşüren sorular

değerlendirme dışı bırakıldı. Yeterli güvenilirlik değerine ulaşıldıktan sonra faktör analizi yapıldı.

Araştırmada yapılan anket uygulama sonuçlarına göre, güvenilirlik analizi göstergesi Cronbach alfa değeri 0,980 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, ankette bulunan değişkenler arasında iyi ilişkinin olduğunu yani kalan değişkenlerin güvenilir olduğunu göstermektedir.

7. 1. 3. Faktör Analizi

Faktör analizi yapmadan önce faktörler arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığını anlamak için KMO ve Bartlett Testi yapılması uygun görüldü.

Tablo. 10. KMO ve Bartlett's Test Değerleri

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,960
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	23355,532
	df	2016
	Sig.	,000

Araştırmada uygulanan anketlerde değişkenler arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için KMO ve Bartlett testi uygulandı.

Faktör analizi yapabilmemizin en önemli şartı, değişkenler arasında belli bir oranda ilişki bulunmasıdır. Bartlett küresellik testi değişkenler arasında yeterli oranda ilişkinin olup olmadığını belirtir. Bartlett testinde p değeri 0,05 ten küçük ise değişkenler arasında yeterli oranda bir ilişki bulunmaktadır ve faktör analizi yapılmasına uygun olduğu ifade edilir. Literatüre göre Bartlett testi anlamlı çıkmadığı takdirde, değişkenlerin faktör analizi yapmaya uygun görülmediği ifade edilmektedir.

Uygulanan hasta anketinde KMO (Kaise-Meyer-Olkin) ve Bartlett (küresellik) testine göre, KMO' nun örnek uygunluk değeri 0,960 olup Tablo 1 e bakıldığında değişkenlerin faktör analizine uygunluğunun mükemmel seviyede olduğu gözlemlenmektedir.

Tablo 10' da sig (anlamlılık düzeyi) değerinin, 000 olduğundan dolayı değişkenler arası ilişkinin var olduğu tespit edilmiştir dolayısıyla bu değişkenlere faktör analizi uygulanabilir.

7. 1. 4. Hastalara Uygulanan Değişkenlerin Faktör Analiz Tablosu

Tablo. 11. Hasta Faktör Analiz Tablosu

FAKTÖRÜN ADI	SORU İFADESİ	FAKTÖR AĞIRLIKLARI	FAKTÖRÜN AÇIKLAYICILIĞI (%)
İŞLEM	Hastanede ön kayıt işlemlerim kolay ve rahat oldu.	0,769	11,250
	Hastanede tutulan işlem kayıtları ve yaptıkları çalışmalar düzenli bir şekilde gerçekleşiyor.	0,738	
	Randevu işlemi yaptırmam kolay ve rahat bir şekilde gerçekleşti.	0,730	
	Sigorta işlemlerim sorunsuz ve eksiksiz bir şekilde yapıldı.	0,728	
	Hastaneye yatış işlemlerim kolay ve rahat oldu.	0,720	
	Taburcu işlemlerim kolay ve rahat bir şekilde gerçekleşti.	0,695	
	Yatış ve çıkış işlemlerimde ilgilenen personeller güler yüzlü ve samimiydiler.	0,674	
	Acil servise giriş yapıldıktan sonraki yatak sayısı yeterliydi.	0,662	

KALİTE	Hemşirelerin doğru karar vermeyi işleme tutma becerisi iyiydi.	0,748	9,980
	Hemşirelerin hizmet kalitesi iyiydi.	0,718	
	Hekimimin tıbbi bilgisi üst düzeydeydi.	0,689	
	Hekimlerin hizmet kalitesi iyiydi.	0,662	
	Hastanenin temizliğine önem veriliyordu.	0,608	
	Hastanede tedavi için kullanılan cihazlar teknik olarak üst düzeydeydi	0,570	
	Hastane çalışanları birbirleriyle iletişim içinde çalışıyorlar.	0,568	
MALİYET	Hastanenin kalitesine göre oda ücretleri normaldi.	0,731	9,918
	Tahlillerin ve tetkiklerin fiyat tutarı normaldi.	0,731	
	Hastanenin yemek fiyatları kalitesine göre normaldi.	0,693	
	Hekim muayenesi fiyat tutarı normaldi	0,688	
	Acil serviste hemen para istenmesi beni rahatsız etmedi.	0,683	
	Hastane ücretinin ödenmesinde yeterli kolaylık sağlandı.	0,669	
	Hastanenin kalitesine göre ödediğimiz meblağ normaldi.	0,641	
Acil girişinde muayeneden sonra hemen para istenmesinden rahatsızlık duymadım	0,635		
GÜVEN	Doktorum bana karşı ilgili ve samimi bir tavır sergiledi.	0,789	9,727
	Beni muayene eden doktorun teşhisine güveniyorum.	0,771	
	Doktorumun bana uyguladığı tedaviye güveniyorum.	0,757	
	Doktorumun randevularına sadık kalması bana güven verdi.	0,675	
	Doktorumla bütün özel problemlerimi rahatlıkla tartışabileceğimi düşünüyorum	0,643	
	Hastanede kendimi evimde gibi hissediyorum.	0,577	
	Kuruma ilk girdiğimde ki ilgi ve yaklaşım bana güven veriyordu.	0,561	

BİLGİLENDİRME	Hastalığım ile ilgili şikâyetime doğru yönlendirme yapıldı.	0,710	9,173
	Hastalığım ile ilgili uygulanacak tedavi hakkında bana yeterli bilgi verildi.	0,691	
	Benim ve ailemin sorularına açık ve net bir şekilde bilgi verildi.	0,685	
	Hastalığım hakkında bana yeterli bilgi verildi	0,674	
	Hastaneden taburcu olduktan sonraki acil durumlar için ne yapmam gerektiğine dair bilgi verildi.	0,655	
	Hastaneye girdiğimde danışmadaki sekreterler yeterli bilgi verdiler.	0,606	
	Hastaneye girdiğimde genel bilgilendirme panolarında yer alıyordu.	0,597	
	Hekimim hangi nedenle benden tetkik istediğini anlatıp beni aydınlattı.	0,572	
ULAŞIM	Hastanede hastalar için yürünme ve tutunma alanları rahatlık sağladı.	0,690	7,179
	Hastane girişinde bedensel engelliler için ulaşımım kolay ve rahat oldu.	0,661	
	Mesai saatleri dışında da doktoruma ulaşmam rahat oldu.	0,607	
	Acil durumlarda hemşireye ulaşmam kolay ve rahat oldu.	0,552	
	Hastane dışındaki yönlendirme işaretleriyle hastaneye ulaşımım kolay ve rahat oldu.	0,543	
	Hizmet almak için santral hizmetlerine ulaşımım kolay ve rahat kolay oldu.	0,542	
	Hastane içindeki yönlendirme işaretleriyle poliklinik servisine ulaşmam kolay oldu.	0,527	

HIZ	Hastanede odama yemek hizmeti zamanında sunuluyordu.	0,656	7,070
	Taburcu işlemi sırasında aldığımız hizmet hızlı ve rahat bir şekilde gerçekleşti.	0,626	
	Acil serviste hastalara zamanında müdahale ediliyordu.	0,622	
	Kayıt işlemi sırasında aldığımız hizmet hızlı ve rahat bir şekilde gerçekleşti.	0,621	
	Tedavim için gerekli tetkik sonuçlarının elime geçmesi zamanında oldu.	0,613	
	Telefonla randevu almam hızlı ve kolay oldu.	0,546	
	Doktorumun hastalığımı teşhis etme becerisi hızlıydı.	0,511	
FİZİKİ ORTAM	Hastane içindeki yönlendirme işaretleri gideceğim bölüm için kolaylık sağladı.	0,793	5,587
	Hastane dışındaki yönlendirme işaretleri hastaneye gidebilmem için kolaylık sağladı.	0,625	
	Hastane yerleşim planı olarak düzeni uygundu.	0,623	
	Hastanenin banyo ve tuvalet temizliği yeterliydi.	0,570	
		Toplam açıklanan değişim %69,884	
	Kaiser Meyer Olkin Ölçek Geçerliliği:0,960 Bartlett Küresellik Testi Ki-Kare:23355,532 Sd:2016 P değeri:0,000		

Toplam kalite yönetiminde hekim-hasta performansını ölçmek için hastalara uygulanan ankete faktör analizi yapıldı. Faktör analizi yapılmasındaki amaç;

1- Araştırmaya konu olan çok sayıdaki değişkenlerin değerlerini çok az sayıdaki değişkenlerle ifade etmek,

2- Elde edilen faktörlere daha iyi bir yorum verebilmektir.

Kanonik haldeki faktörlere daha iyi bir anlam yüklenmesi için rotated component matrix (faktör döndürme yöntemi) uygulandı.

Yapılan faktör analizinde rotated component matrix'te (faktör döndürme yönteminde);

1. Faktör İşlem Faktörü,
2. Faktör Kalite Faktörü,
3. Faktör Maliyet Faktörü,
4. Faktör Güven Faktörü,
5. Faktör Bilgilendirme Faktörü,
6. Faktör Ulaşım Faktörü,
7. Faktör Hız Faktörü,
8. Faktör Fiziki Ortam Faktörü olarak değerlendirildi.

Tablo. 12. Açıklanan Toplam Varyans

Component	Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Varyans	Kümülatif %
1	6,637	11,250	11,250
2	5,888	9,980	21,230
3	5,852	9,918	31,148
4	5,739	9,727	40,875
5	5,412	9,173	50,048
6	4,236	7,179	57,227
7	4,172	7,070	64,297
8	3,297	5,587	69,884

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Sums of Squared Loadings (Dönüştürülmüş kareli ağırlıklar toplamı) %of variance (açıklanan varyans), varyansın yüzde kaçını açıkladığını göstermektedir. Cumulative (birikimli), açıklanan varyans yüzdelerinin birikimli değerlerini vermektedir.

Toplam kalite yönetiminin hekim-hasta performans değerlendirmesine ait durumunu ölçmede kullanılan kavramların 8 alt boyuttan oluştuğu ve toplam varyansın %69,884'ünün bu alt boyutlar tarafından açıklandığı görülmektedir.

Toplam kalite yönetiminin hekim-hasta performansına ait, durumunu ölçmede kullanılan işlem faktörü adı altında sunulan işlemle ilgili 8 soru, hasta-hekim performansının toplamda 6,637 sini, yüzdelerik değişimde ise %11,250 oranında açıklandığı,

Toplam kalite yönetiminin hekim-hasta performansına ait, durumunu ölçmede kullanılan kalite faktörü adı altında sunulan kaliteyle ilgili 8 soru, hekim hasta performansının toplamda 5,888 ini, yüzdelerik değişimde ise %9,980 oranında açıklandığı,

Toplam kalite yönetiminin hekim-hasta performansına ait, durumunu ölçmede kullanılan maliyet faktörü adı altında sunulan maliyetle ilgili 8 soru, hekim hasta performansının toplamda 5,852 sini, yüzdelerik değişimde ise % 9,918oranında açıklandığı,

Toplam kalite yönetiminin hekim-hasta performansına ait, durumunu ölçmede kullanılan güven faktörü adı altında sunulan güvenlikle ilgili 8 soru, hekim hasta performansının toplamda 5,739 sini, yüzdelerik değişimde ise %9,727 oranında açıklandığı,

Toplam kalite yönetiminin hekim-hasta performansına ait, durumunu ölçmede kullanılan bilgilendirme faktörü adı altında sunulan bilgilendirme ilgili 8

soru, hekim hasta performansının toplamda 5,412 sini, yüzdelerik değişimde ise %9,173 oranında açıkladığı,

Toplam kalite yönetiminin hekim-hasta performansına ait, durumunu ölçmede kullanılan ulaşım faktörü adı altında sunulan ulaşım ile ilgili 7 soru, hekim hasta performansının toplamda 4,236 sini, yüzdelerik değişimde ise % 7,179 oranında açıkladığı,

Toplam kalite yönetiminin hekim-hasta performansına ait, durumunu ölçmede kullanılan hız faktörü adı altında sunulan hız ile ilgili 7 soru, hekim hasta performansının toplamda 4,172 sini, yüzdelerik değişimde ise % 7,070 oranında açıkladığı,

Toplam kalite yönetiminin hekim-hasta performansına ait, durumunu ölçmede kullanılan fiziki ortam faktörü adı altında sunulan fiziki ortam ile ilgili 4 soru, hekim hasta performansının toplamda 3,297 sini, yüzdelerik değişimde ise % 5,587 oranında açıkladığı görülmektedir.

7. 1. 5. Korelasyon Analizi

Değişkenlerin bağımlı ya da bağımsız olması dikkate alınmadan aralarındaki ilişkinin yönünü ve derecesini belirleyen analize korelasyon analizi denir. Diğer bir ifade ile, iki değişken arasındaki ilişkinin büyüklüğünü, yönünü ve önemini ortaya koyan yöntemdir.

Korelasyon analizlerinde pearson korelasyon katsayısı (r) kullanılır. Pearson korelasyon katsayısı iki değişken arasında ki ilişkinin derecesini vermekte, -1 ile +1 arasında herhangi bir değer alabilir. Bu katsayının 1'e eşit olması iki değişken arasında mükemmel bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Sıfıra yaklaştıkça ilişkinin değeri zayıflamaktadır. Eğer katsayı, -1'e yakın ise negatif yönde güçlü bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Bu araştırma için faktör analizi sonucunda elde edilen veriler ile korelasyon analizi yapılmıştır. (Akgül)

Tablo. 13. Hasta Anketi Korelasyon Analizi

	FİZİKİ ORTAM	HIZ	MALİYET	GÜVEN	BİLGİLENDİR	KALİTE	ULAŞIM	İŞLEM
FİZİKİ ORTAM								
HIZ	,601(**)							
MALİYET	,588(**)	,689(**)						
GÜVEN	,533(**)	,637(**)	,638(**)					
BİLGİLENDİR	,603(**)	,672(**)	,666(**)	,695(**)				
KALİTE	,539(**)	,594(**)	,635(**)	,681(**)	,737(**)			
ULAŞIM	,663(**)	,618(**)	,648(**)	,662(**)	,688(**)	,675(**)		
İŞLEM	,535(**)	,621(**)	,657(**)	,603(**)	,665(**)	,654(**)	,698(**)	
PERF.	,447(**)	,487(**)	,535(**)	,611(**)	,584(**)	,778(**)	,595(**)	,572(**)

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

İşlem ile performans değerlendirmesi arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif çift yönlü (0,572**) iyi bir ilişki vardır.

Ulaşım ile performans değerlendirmesi arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif çift yönlü (0,595**) iyi bir ilişki vardır.

Ulaşım ile işlem faktörü arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif çift yönlü (0,698**) iyi bir ilişki vardır.

Kalite ile ulaşım faktörü arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif çift yönlü (0,675**) iyi bir ilişki vardır.

Kalite ile işlem faktörü arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif çift yönlü (0,778**) iyi bir ilişki vardır.

Kalite ile performans değerlendirmesi arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif çift yönlü (0,778**) iyi bir ilişki vardır.

Bilgilendirme ile performans değerlendirmesi arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif çift yönlü (0,584**) iyi bir ilişki vardır.

Bilgilendirme ile işlem faktörü arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif çift yönlü (0,665**) iyi bir ilişki vardır.

Bilgilendirme ile ulaşım faktörü arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif çift yönlü (0,688**) iyi bir ilişki vardır.

Bilgilendirme ile kalite faktörü arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif çift yönlü (0,737**) iyi bir ilişki vardır.

Güven ile performans değerlendirmesi arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif çift yönlü (0,661**) iyi bir ilişki vardır.

Güven ile işlem faktörü arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif çift yönlü (0,603**) iyi bir ilişki vardır.

Güven ile ulaşım faktörü arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif çift yönlü (0,662**) iyi bir ilişki vardır.

Güven ile kalite faktörü arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif çift yönlü (0,681**) iyi bir ilişki vardır.

Güven ile bilgilendirme faktörü arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif çift yönlü (0,695**) iyi bir ilişki vardır.

Maliyet ile performans değerlendirmesi arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif çift yönlü (0,535**) iyi bir ilişki vardır.

Maliyet ile işlem faktörü arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif çift yönlü (0,657**) iyi bir ilişki vardır.

Maliyet ile ulaşım faktörü arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif çift yönlü (0,648**) iyi bir ilişki vardır.

Maliyet ile kalite faktörü arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif çift yönlü (0,635**) iyi bir ilişki vardır.

Maliyet ile bilgilendirme faktörü arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif çift yönlü (0,689**) iyi bir ilişki vardır.

Güven ile maliyet faktörü arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif çift yönlü (0,638**) iyi bir ilişki vardır.

Hız ile güven faktörü arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif çift yönlü (0,637**) iyi bir ilişki vardır.

Hız ile bilgilendirme faktörü arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif çift yönlü (0,672**) iyi bir ilişki vardır.

Hız ile ulaşım faktörü arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif çift yönlü (0,618**) iyi bir ilişki vardır.

Hız ile işlem faktörü arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif çift yönlü (0,621**) iyi bir ilişki vardır.

Hız ile performans değerlendirmesi arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif çift yönlü (0,689**) iyi bir ilişki vardır.

Hız ile kalite faktörü arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif çift yönlü (0,594**) iyi bir ilişki vardır.

Hız ile maliyet faktörü arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif çift yönlü (0,689**) iyi bir ilişki vardır.

Hız ile güven faktörü arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif çift yönlü (0,637**) iyi bir ilişki vardır.

Hız faktörü ile fiziki ortam faktörleri arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif çift yönlü(0,601**) iyi bir ilişki vardır.

Maliyet faktörü ile fiziki ortam faktörleri arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif tek yönlü (0,588**) güçlü bir ilişki vardır.

Güven faktörü ile fiziki ortam faktörü arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif çift yönlü (0,533**) iyi bir ilişki vardır.

Bilgilendirme faktörü ile fiziki ortam faktörleri arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif çift yönlü(0,603**) iyi bir ilişki vardır.

Kalite faktörü ile fiziki ortam faktörleri arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif çift yönlü (0,539**) iyi bir ilişki vardır.

Ulaşım faktörü ile fiziki ortam faktörleri arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif çift yönlü (0,663**) iyi bir ilişki vardır.

İşlem faktörü ile fiziki ortam faktörleri arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif çift yönlü (0,535**) iyi bir ilişki vardır.

Fiziki ortam ile hasta hekim performansı arasında %1'lik anlam düzeyinde pozitif (0,447) doğrusal ve önemli bir ilişki vardır. Bu durum fiziki ortamın, performans üzerinde önemli bir etkisi olduğuna işaret edebilir.

7.1.6. Regresyon Analizi

Regresyon analizi bağımlı değişken ile bir veya daha çok bağımsız değişken arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla kullanılan bir analiz yöntemidir. Bir tek bağımsız değişkenin kullanıldığı regresyon tek değişkenli regresyon analizi, birden fazla bağımsız değişkenin kullanıldığı regresyon analizi de çok değişkenli regresyon analizi olarak adlandırılır. Çalışmada belirlenilen bağımlı değişken olarak hasta hekim performans değerlendirmesi ve bağımsız değişken olarak ifade edilen 8 faktör arasında regresyon analizi yapılması uygun görüldü.

Tablo.14. Hasta Hekim Performans Değerlemesine İlişkin Regresyon Analizi

	Beta	t	Sig.
(Sabit)		,059	,953
FİZİKİ ORTAM	-,009	-,206	,837
HIZ	-,042	-,890	,374
MALİYET	,007	,142	,887
GÜVEN	,144	3,016	,003*
BİLGİLENDİRME	-,084	-1,575	,116
KALİTE	,656	13,201	,000*
ULAŞIM	,090	1,727	,085
İŞLEM	,077	1,631	,104
		R^2	,626
		F	87.749
		$Sig.$.000

a Bağımlı değişken: Hasta hekim performans değerlendirme * P<0,01

Regresyon analizinde performans bağımlı değişken, fiziki ortam, hız, maliyet, güven, bilgilendirme, kalite, ulaşım, işlem faktörleri bağımsız değişken olarak ele alındı. Kurulan model anlamlı olup ($F=87,749$, $p<0,000$) bu modelde bağımsız değişkenlerim bağımlı değişkenleri açıklama oranı % 62,6'dır. Modeldeki bağımsız değişkenlerden kalite (0,144, $p<0,003$) ve güven (0,656, $p<0,001$) faktörleri hastane performansını olumlu olarak etkilemektedir. Bu nedenle kalite ve güven faktörleri hasta hekim performansını etkileyen değişken olarak bulundu.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada cevaplanmak istenilen temel problem olarak ele alınan “Toplam kalite yönetiminin sağlık sektöründe hasta hekim performansının değerlendirilmesindeki belirlenilen faktörlerin etkileri nelerdir?” sorusu gerçek hayatta 6 hastaneye uygulanan anketlerin analizleriyle açıklanmaya çalışıldı. Sorunun çözümüne ilişkin elde edilen veriler farklı istatistik programlarıyla test edildi.

Çalışmada hasta hekim performans değerlendirmesine ilişkin 8 faktör ele alındı. Bu faktörler hasta ve hekim performansı ile doğrudan ilişkili olabilecek şekilde seçildi.

Bu faktörlerden birincisi fiziksel ortam faktörü hastaneye ait havalandırma sistemi, hastane içi ve dışı aydınlatma sistemi, hastane renk uyumu, hastane düzeni, yapılan analizler sonucu, temizlik ve bakımı, çevresel faktörler, hastane içi ve dışı yönlendirme levhaları, bina mimarı yapısı, bekleme alanlarının yeterliliği, hasta tedavi odalarının temizliği, düzenliliği ve otopark alan yeterliliği özellikleri açısından değerlendirildi. Sonuç olarak, hasta açısından fiziki ortam faktörü ile işlem, bilgilendirme, hız, kalite, ulaşım ve maliyet faktörleri arasında iyi bir ilişki olduğu tespit edildi.

Çalışmada ikinci faktör olan işlem faktörü hastanede, teşhis öncesi ve teşhis sonrası işlem olmak üzere iki kısımda incelendi. Teşhis öncesi olarak ulaşım, kayıt kabul, randevu, muayene, tahlil ve tetkik işlemleri sınıflandırılmıştır. Teşhis sonrası işlemlerde ise tedavi, yatış, yemek ve kafeterya, taburcu ve taburcu sonrası işlemler kastedilmektedir. Çalışmaya göre hasta açısından işlem faktörü ile fiziki ortam, kalite, hız, bilgilendirme ve ulaşım faktörleri arasında iyi pozitif yönde ilişki vardır.

Çalışmada üçüncü faktör olan güven faktörü hastanede, hasta ve personel açısından değerlendirildi. Hasta açısından güven, hasta-hastane, hasta-hekim, hasta-personel olarak ifade edildi. Personel açısından güven, hekim-hastane ve personel-

hastane olarak sınıflandırıldı. Çalışmaya göre hasta açısından güven faktörü ile maliyet ve bilgilendirme faktörleri arasında iyi ve pozitif yönlü ilişki vardır.

Dördüncü faktör olan bilgilendirme faktörü hastanede, hastane açısından bilgi ve hasta, hasta yakınları açısından bilgi olmak üzere iki kısımda incelendi. Hastane açısından bilgi, hekimin, hekim dışı sağlık personelinin ve yönetimin bilgilendirilmesi olarak üç kısımda incelendi. Hasta ve hasta yakınları açısından bilgilendirme, hastalığı açısından, hastane açısından ve sağlık personeli hakkında bilgilendirme olmak üzere üç kısımda incelendi. Çalışmaya göre hasta açısından bilgilendirme hız, güven, maliyet, fiziki ortam, ulaşım, işlem ve kalite faktörleri arasında güçlü ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edildi. Hastane yönetimi açısından bilgilendirme faktörü fiziki ortam ve maliyet faktörü ile iyi ve pozitif yönlü ilişkisi vardır.

Çalışmada belirlenen beşinci faktör olan ulaşım faktörü bina konumu, çevresel faktörler ve bina özellikleri olmak üzere üç kısımda incelendi. Bina konumu merkezilik, ulaşılabilirlik, yerleşim planı ve kuruluş yeri seçimi olmak üzere dört kısımda sınıflandırıldı. Çevresel faktörler trafik yoğunluğu ve ulaşım tipi, bina özellikleri; hastane içi ve dışı yönlendirme levhaları, park alanı ve mimari yapı olarak incelendi. Hasta açısından ulaşım faktörü fiziki ortam, kalite, hız, bilgilendirme ve işlem arasında iyi ve pozitif yönde ilişki olduğu tespit edildi.

Çalışmada belirlenen altıncı faktör olan hız faktörü, randevu ve kayıt işlemlerinin hızlılığı, hastanın hekimi bekleme süresi, ulaşımında hızlılık, tetkik işlemlerinin ve sonuçlarının ele geçmesinde hızlılık, hekim ve hemşirelerin hızlılığı, eczane hizmet hızlılığı, yemek servislerinin hızlılığı ve resmi işlemlerin hızlılığı olarak sınıflandırıldı. Hasta açısından, hız faktörü fiziki ortam, bilgilendirme, ulaşım ve işlem faktörleri arasında iyi ve pozitif yönde ilişki olduğu tespit edildi.

Çalışmada belirlenen yedinci faktör olan maliyet faktörü, sabit maliyet ve değişken maliyet olarak iki kısımda incelendi. Sabit maliyet bina, işçi, tıbbi malzeme

ve sigorta giderleri olarak, değişken maliyet ise kapasite kullanımı, teknoloji yatırımı, eczane ve işlem giderleri olarak sınıflandırıldı. Hasta açısından, maliyet faktörü fiziki ortam, bilgilendirme ve güven faktörleri ile hastane yönetimi açısından güven, bilgilendirme ve ulaşım faktörleri arasında iyi ve pozitif yönde ilişki olduğu tespit edildi. Son olarak kalite faktörü hasta açısından fiziki ortam, ulaşım, işlem, bilgilendirme faktörleri arasında iyi ve pozitif yönde bir ilişki vardır.

Sonuç olarak çalışmanın hipotezlerinin doğruluğu için uygulanan anketlerin analizi ile gösterildi. Buna göre hastanede üstün kalite anlayışının sağlanabilmesi için belirlenen faktörlerin dikkate alınması gerekmektedir. Hastane yöneticileri bu faktörleri önemle dikkate alarak toplam kalite yönetim anlayışını benimsemelidirler.

Kalite ve güven faktörünün hasta ve hekim performans değerlendirmesini etkileyen önemli faktörlerdir. Bu nedenle kalitede hekim ve hemşirelerin hizmet kalitesi artırılmalıdır. Hastanede kullanılan cihazların son teknolojiye uygun olmalıdır. Hastanenin temizliğine önem verilmesi gereklidir. İletişimin artırılması için iletişim eğitimi verilmelidir. Hekimlerin tıbbi bilgileri üst düzeyde olmalıdır. Hemşirelerin mesleki becerileri geliştirilmelidir.

Hasta ve hekim arasında güven ortamının yaratılması gereklidir. Hekimler hastalara karşı ilgili, gülyüzlü ve anlayışlı olmalıdırlar. Hekimlerin randevularına zamanında gelmeli ve hastaları bekletmemelidirler. Hemşireler rapor ve tıbbi bilgileri hastalara açıklamalı ve meraklarını gidermelidir. Hastaların hastaneye girişinden itibaren güven ortamı yaratmalıdır.

KAYNAKÇA

Akdağ M. (2005), “Toplam Kalite Yönetimi Ve Örgüt İçindeki Yeri”, Selçuk İletişim

Akgül A., “Tıbbi Araştırmalarda İstatiksel Analiz Teknikleri SPSS Uygulamaları”. 2. Baskı. Ankara: Emek Ofset Ltd. Sti; 2003. p. 382-402.

Alain B., Oliver C. (1998), İmplanter Et Gerer Laqualite Totale,Les Editions D'organisation, Paris

Aslantekin F., Gökteş B., Uluşen M., Erdem R. (2005) “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği”, Uluslar arası Hemşirelik Kongresi, İstanbul

Ayas E., Eklund J. ve Ishihara S. “Affective design of waiting areas in primary healthcare”, The TQM Journal

Ayaz H., Soykan A., (2002), “Toplam Kalite Yönetimi Ve Sağlık Sektörü”,Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi

Ayaz H., Soykan A., (2002), Toplam Kalite Yönetimi Ve Sağlık Sektörü

Aydın Ö., Öznehir S., Akçalı E. (2009), Ankara İçin Optimal Hastane Yeri Seçiminin Analitik Hiyerarşi Süreci İle Modellenmesi, Ankara

Aydın S., (2008) “Sağlıkta performans: Ne için, nereye kadar?”

Ayten A., Örgütlerde Zaman Yönetimi, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya

Aytemur Selçuk, “Kalite Güvence Sistemi Kuruluş Çalışmaları” (1993), Önce Kalite Dergisi Kalder Yayınları

Başterzi A. D., Karabilgin Ö. S. (2009) “Psikiyatride iş başında değerlendirme”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi, Cilt:1 Sayı:3

Bland J. M., Altman D. G., (1997) “Statics Notes: Croanbach’s alpha”, Department of Public Health Sciences St George's Hospital Medical School, London, England

Can A. (2008) “Örgüt Kültürünün Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına Uygunluğunun Testine Yönelik bir Araştırma”, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt:13, Sayı:3

Çatalca H. (2003), Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, <http://www.ilknokta.com/urun/76999/Saglik-Hizmetlerinde-Toplam-Kalite-Yonetimi.html18-01-2010>

Dalbay Ö., Biçer İ. H. (2002) “Bir Kamu Hastanesinde ISO-9002 (1994) Kalite Güvence Yönetimi Uygulamasının Hasta Memnuniyeti Ve Bazı Performans Göstergelerine Etkisi” İTÜ Dergisi, Cilt:1 Sayı:1

Demirel Y. (2008) “Örgütsel Güvenin Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi”, Yönetim ve Ekonomi Dergisi, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa

Dı Martino V., (1/1990) Telework: An Overview, Conditions Of Work Digest, Vol. 9

Doğan S., Kaya S., (2004) “Aksaray’daki Sağlık Bakanlığı Hastane Yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimi Konusundaki Algıları”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Sayı:1

Drward K. S. II, Ghosh M. “A Framework for Quality Improvement Programs”

Ayas E., Eklund J., Ishihara S., “Affective design of waiting areas in primary healthcare”

Ecer H. F., Demirel Y., Uslu S., (2002) “Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Uygulanabilirliği Üzerine Kamu Ve Devlet Hastanelerinde Yaptıkları bir Araştırma” T Klin Psikiyatri Dergisi, Cilt:3

Efil İsmail, “Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi”, Alfa Yayın Evi, Bursa

Erdil O., Keskin H., İmamoğlu S.,Erat S., (2004) Yönetim Tarzı Ve Çalışma Koşulları, Arkadaşlık Ortamı Ve Takdir Edilme Duygusu İle İş Tatmini Arasındaki İlişkiler: Tekstil sektöründe Bir Uygulama, Doğuş Üniversitesi Dergisi

Erdoğan İ., (1996) Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi, Sayı 35, Cilt: XII,

Gilbert S., Jean M.(1986), La Qualite Totale Dans L’entreprise, Les Editions d’organisation, Paris

Göral, R. (2006), Büro Yönetimi. Mesleki ve Teknik Yayınlar Serisi, 2.Baskı, Nobel Yayın Dağıtım. Ankara

Gülmez M., (2005), “Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü Ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi’nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama”, Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi

Gülmez M., Kitapçı O. “Hastane Hizmet Kalitesi Ve Bir Uygulama”

Hayta B.A., (2007) Çalışma Ortamı Koşullarının İşletme Verimliliği Üzerine Etkisi, Ticaret Ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi

Ilıcak, Safak. (1988), Çevre İsyeri Koşulları Ve Ergonomik Yaklaşımlar, 1.Ulusal ergonomi Kongresi, M.P.M Yayınları, Yayın No: 372, Ankara

John Toussaint, “Writing The New Playbook For U.S. Health Care: Lessons From Wisconsin” Ders Notları

Karatepe OM, (1998), Hizmet sektöründe toplam kalite yönetiminin uygulanabilirliğine yönelik kavramsal bir inceleme, Kamu Yönetiminde Kalite 1. Ulusal Kongresi; 107.

Kavrakoğlu İ., (1996), Toplam Kalite Yönetimi, Kalder yayınları

Kavuncubaşı, Ş. (2000): Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara

Kaya, S (2005), Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme, Ankara.

Kazanasmaz, T., (2004) Sağlık Yapılarında Yön Bulma Tasarımı, Modern Hastane Yönetimi,8: 2, Nisan-Mayıs-Haziran

Kıpçak Y., (1993), ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi, Mess eğitim yayınları, İstanbul

Köse Z., Toplam Kalite Yönetimi Ders Notları, (<http://profaj.com/ziyanurkose/txts/tky.doc-17.01.2010>)

Kumaş H., Beyaztaş F. Y. (2008) “Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hekimlerin Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi: Cumhuriyet Ve Erciyes Üniversitesi Hastaneleri Uygulamaları”, Adli Bilimler Derg,s, Cilt:7 Sayı:4

Lih-S. L. L., “Psychometric assesment of a continuous quality improvement implementation measure in Taiwanese hospital”

Melum, M.M.,Sinioris, K.M., : Total Quality Management:The Health Care Piooners, American Hospital Publishing Inc, 1992

Ölçerler Z., Kurum K. (2009) “Örgütsel Performansın Ölçümünde Yeni Bir Kriter: Kalite Maliyetleri” Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Önsüz M. F., Topuzoğlu A., Cöbek U. C., Ertürk S., Yılmaz F., Birol S., (2008) “İstanbul’da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi” Marmara Medical Journal, 21. Sayı

Özer A., Çakıl E. (2007), “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler”, Tıp Araştırmaları Dergisi

- Özer M., Şahin B., Çetin M., Demir C., (2005) “Ankara İlinde Bulunan Üç Askeri Hastanede Çalışan Askeri Hekimlerin İş Doyum Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:8, Sayı:1
- Peter E.R. (2006) “Change agency and a culture of patient safety at veterans administration hospitals”, Boston College
- Rahman S., Erdem R., Devebakan N., (2007) “Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi Elazığ’da ki Hastaneler Üzerinde Bir Çalışma”, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Cilt:9, Sayı:3
- Sezgin, S. (Kasım 1987) Hizmet Pazarlaması, Sanayi Mühendisliği Dergisi, Sayı: 17
- Stamatis, D.H (2000), Total Quality Management in Healthcare, Inwin Professional PUBLISHING
- Şahin B. (2004), Sağlık Kaynaklarının Kullanımında Değişkenlik Sorunu: Neden Yönetemiyoruz? Nasıl Yönetebiliriz? Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:7, Sayı:2
- Şahin B., (2004), Sağlık Kaynaklarının Kullanımında Değişkenlik Sorunu: Neden Yönetemiyoruz? Nasıl Yönetebiliriz? Hacettepe sağlık idaresi dergisi, Cilt:7, Sayı:2 17
- Şahin T. K., Bakıcı H., Bilban S., Dinçer Ş., Yurtçu Günel M., E. (2005) “Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Servisinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyetinin Araştırılması”, Genel Tıp Dergisi, Sayı: 15
- Şengül A. “Kamu Ve Özel Sektör Sağlık Hizmetlerinin de Görev Yapan Klinik Hekimlerin Doyumları Arasındaki Farklılıkların Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma”

Taptık Y., (1993) “Küçük Ve Orta Ölçekli İşletmelerde Kalite Güvencesi Uygulamaları Üzerine”, Önce Kalite Dergisi Kalder Yayınları

Tarım M., “Hizmet Organizasyonlarında (Hastanelerde) Kalite”

Tarım M., “Sağlık Organizasyonlarında Performans Ölçme ve Dengeli Puan Cetveli”

Tekin M., “Toplam Kalite Yönetimi”, Kuzucular Ofset Ankara 2004

Tikici M.(1998), “İnönü üniversitesi araştırma ve uygulama hastanesinde TKY uygulamalarının iş gören açısından değerlendirilmesi.” Kamu Yönetiminde Kalite 1. Ulusal Kongresi

Tükel B., Acuner A. M., Önder Ö. R., Üzgül A.(2004), “Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi’nde Yatan Hasta Memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği)”, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Cilt:57, Sayı:4

Türk Standartlar Enstitüsü TS-ISO 9005

Vahit Y., İsmail A., (2004) Hastane İşletmelerinde Kapasite Kullanım Oranının Maliyetlere Etkisi: Sağlık Bakanlığı Tokat Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesinde Bir Uygulama, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt 7, Sayı 2

Deskin W. C., “Comparasion Of Hospital Ceos And Quality Management Directors With Regard To Quality Initiatives”

- Yağcı M. İ., Duman T., (2006), “Hizmet Kalitesi - Müşteri Memnuniyeti İlişkinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel Ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması” Doğuş Üniversitesi Dergisi
- Yeniçeri Ö., Demirel Y. (2007), “Örgüt İçi Bilgi Paylaşımına Yönelik Bireysel Ve Örgütsel Engeller Üzerine Bir Araştırma” Karaman İ.İ.B.F. Dergisi,
- Yıldırım S. (1994) Sağlık Hizmetlerinde Harcama Maliyetleri. DPT Yayınları, Yayın No: 2350, Temmuz 1994, Ankara.
- Yılmaz M. (2001) “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti”, C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Cilt:5, Sayı:2
- Yiğit V., Ağırbaş İ., Hastane İşletmelerinde Kapasite Kullanım Oranının Maliyetlere Etkisi: Sağlık Bakanlığı Tokat Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesinde Bir Uygulama Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:7, Sayı:2 (2004),4
- Zerenler M. , Öğüt A. , “Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği”,

EKLER

Ek. 1. Hastalara Uygulanan Anket

Sayın Müşteri;

Bu anket Sağlık Kuruluşlarında Toplam Kalite yönetiminin hekim-hasta performans değerlendirmesi üzerine etkisi konusunda hastanenizdeki uygulamaların, uygulamada karşılaşılan sorunların tespiti ve önerilerinizi almak amacıyla hazırlanmıştır. Siz değerli müşterilerimizin vereceği cevaplar sadece bilimsel araştırma amacı ile kullanılacaktır. Yardımlarınız için şimdiden teşekkürler.

Beykent Üniversitesi Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Yüksek Lisans
Öğrencisi

Gülçin Gökçenur Yurtman

Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü Öğretim Görevlisi

Doç. Dr. Halim Kazan

1)Cinsiyetiniz

1. Kadın 2. Erkek

2)Eğitim Düzeyiniz

1. Okur yazar İlköğretim Lise Lisans

Yüksek lisans Doktora

3)Yaşınız.....

4)Medeni Durumunuz

1. Evli 2. Bekar 3. Dul/Boşanmış

5)Mesleğiniz.....

	Tamamen katılıyorum 1	Katılıyorum 2	Fikrim yok 3	Katılmıyorm 4	Hiç katılmıyorm 5
FİZİKİ ORTAM					
1.Hastane yerleşim planı olarak düzeni uygundu.					
2.Hastane içindeki yönlendirme işaretleri gideceğim bölüm için kolaylık sağladı.					
3.Hastane dışındaki yönlendirme işaretleri hastaneye gidebilmem için kolaylık sağladı.					
4.Hastane girişinde otopark sorunu yaşamadım.					
5.Hastane bulunduğu konum itibariyle çevresel faktörlerden arındırılmış bir mimariye sahiptir.					
6.Hastanede aydınlatma ve ışık sistemi yeterliydi.					
7.Hastanenin havalandırma tesisatı yeterli ve düzenliydi.					
8.Hastanenin banyo ve tuvalet temizliği yeterliydi.					
HIZ					
1.Doktorumun hastalığımı teşhis etme becerisi hızlıydı.					
2.Kayıt işlemi sırasında aldığımız hizmet hızlı ve rahat bir şekilde gerçekleşti.					

3.Tedavim için gerekli tetkik sonuçlarının elime geçmesi zamanında oldu.					
4.Şikayetim üzerine gittiğim doktoru bekleme sürem normaldi.					
5.Acil serviste hastalara zamanında müdahale ediliyordu.					
6.Hastanede odama yemek hizmeti zamanında sunuluyordu.					
7.Taburcu işlemi sırasında aldığımız hizmet hızlı ve rahat bir şekilde gerçekleşti.					
8.Telefonla randevu almam hızlı ve kolay oldu.					
MALİYET					
1.Hastanenin kalitesine göre ödediğimiz meblağ normaldi.					
2.Hastane ücretinin ödenmesinde yeterli kolaylık sağlandı.					
3.Hekim muayenesi fiyat tutarı normaldi					
4.Tahlillerin ve tetkiklerin fiyat tutarı normaldi.					
5.Acil serviste hemen para istenmesi beni rahatsız etmedi.					
6.Hastanenin kalitesine göre oda ücretleri normaldi.					
7.Hastanenin yemek fiyatları kalitesine göre normaldi.					
8.Acil girişinde muayeneden sonra hemen para istenmesinden rahatsızlık duymadım.					
GÜVEN					
1.Doktorumun bana uyguladığı tedaviye					

güveniyorum.					
2.Beni muayene eden doktorun teşhisine güveniyorum.					
3.Doktorum bana karşı ilgili ve samimi bir tavır sergiledi.					
4.Doktorumun randevularına sadık kalması bana güven verdi.					
5.Doktorumla bütün özel problemlerimi rahatlıkla tartışabileceğimi düşünüyorum.					
6.Hemşirem rapor ve tıbbi bilgileri benimle paylaşır.					
7.Kuruma ilk girdiğimde ki ilgi ve yaklaşım bana güven veriyordu.					
8.Hastanede kendimi evimde gibi hissediyorum.					
BİLGİLENDİRME					
1.Hastalığım hakkında bana yeterli bilgi verildi.					
2.Hastalığım ile ilgili uygulanacak tedavi hakkında bana yeterli bilgi verildi.					
3.Benim ve ailemin sorularına açık ve net bir şekilde bilgi verildi.					
4.Hastalığım ile ilgili şikayetime doğru yönlendirme yapıldı.					
5.Hastaneden taburcu olduktan sonraki acil durumlar için ne yapmam gerektiğine dair bilgi verildi.					
6.Hastaneye girdiğimde genel bilgilendirme panolarda yer alıyordu.					
7.Hastaneye girdiğimde danışmadaki sekreterler yeterli bilgi verdiler.					

8.Hekimim hangi nedenle benden tetkik istediğini anlatıp beni aydınlattı.					
KALİTE					
1.Hekimlerin hizmet kalitesi iyiydi.					
2.Hemşirelerin hizmet kalitesi iyiydi.					
3.Hastanede tedavi için kullanılan cihazlar teknik olarak üst düzeydeydi.					
4.Hastanenin temizliğine önem veriliyordu.					
5.Hastane çalışanları birbirleriyle iletişim içinde çalışıyorlar.					
6.Hekimimin tıbbi bilgisi üst düzeydeydi.					
7.Hemşirelerin doğru karar vermeyi işleme tutma becerisi iyiydi.					
8.Genel olarak aldığım tedavinin ve bakımın kalitesi iyiydi.					
ULAŞIM					
1.Doktoruma istediğim zaman ulaşabilme kolaylığı sağlandı.					
2.Hastane dışındaki yönlendirme işaretleriyle hastaneye ulaşımım kolay ve rahat oldu.					
3.Hastane içindeki yönlendirme işaretleriyle poliklinik servisine ulaşmam kolay oldu.					
4.Hizmet almak için santral hizmetlerine ulaşımım kolay ve rahat kolay oldu.					
5.Mesai saatleri dışında da doktoruma ulaşmam rahat oldu.					
6.Acil durumlarda hemşireye ulaşmam kolay ve rahat oldu.					

7.Hastanede hastalar için yürünme ve tutunma alanları rahatlık sağladı.					
8.Hastane girişinde bedensel engelliler için ulaşımım kolay ve rahat oldu.					
İŞLEM					
1.Hastaneye yatış işlemlerim kolay ve rahat oldu.					
2.Hastanede ön kayıt işlemlerim kolay ve rahat oldu.					
3.Sigorta işlemlerim sorunsuz ve eksiksiz bir şekilde yapıldı.					
4.Hastanede tutulan işlem kayıtları ve yaptıkları çalışmalar düzenli bir şekilde gerçekleşiyor.					
5.Taburcu işlemlerim kolay ve rahat bir şekilde gerçekleşti.					
6.Yatış ve çıkış işlemlerimde ilgilenen personeller güler yüzlü ve samimiydiler.					
7.Acil servise giriş yapıldıktan sonraki yatak sayısı yeterliydi.					
8.Randevu işlemi yaptırmam kolay ve rahat bir şekilde gerçekleşti.					

ÖZGEÇMİŞ

20 Eylül 1984 tarihi, Ankara doğumluyum. İlköğretimi Giresun ilinde, liseyi Diyarbakır ilinde tamamladıktan sonra, 2002 yılında üniversite eğitimi için kaydımı yaptırdığım İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksek Okulundan 2006 yılında mezun oldum. 2007 yılında ise Beykent üniversitesi, İşletme Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimime başladım. 2009 yılında özel bir hastanede kalite departmanında çalıştım. Şuan özel bir dil kursunda yöneticilik yapmaktayım.

Özel ilgi alanım, sağlık hizmet sektöründeki kalite çalışmalarına ve yöneticilik performans bilgilendirme seminerlerine katılmak.

Yabancı dilim İngilizcedir.

Aday: Gülçin Gökçenur Yurtman