

TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ UYGULAMALARININ VE ISO 9000 KALİTE GÜVENCESİNE SAHİP OLMANIN HASTANE PERFORMANSINA ETKİLERİ: İSTANBUL'DAKİ ÖZEL HASTANELER ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA¹

IMPACT OF TOTAL QUALITY MANAGEMENT AND ISO 9000 QUALITY ASSURANCE ON HOSPITAL PERFORMANCE: A RESEARCH ON PRIVATE HOSPITALS IN ISTANBUL

Ş.Burak BEKÂROĞLU*

ÖZET

Bu çalışmada, Toplam Kalite Yönetimi (TKY) uygulamaları ile ISO 9000 kalite güvencesi sisteminin hastane performansına olan etkileri incelenmiştir. İstanbul'da tesadüfî seçilmiş 60 özel hastaneden oluşan örnekleme, anket uygulanmıştır. Hastaneler: (1) "TKY ve ISO 9000 bulunmayan", (2) "TKY uygulayan" ve (3) "TKY uygulamalarını ISO 9000 ile belgelendirmiş olan" olmak üzere üç kategoriye ayrılmıştır. Buna göre: ISO 9000 kalite güvencesine sahip olmanın işletme büyüklüğü ile ilişkili olduğu; TKY ve ISO 9000 kalite güvencesine sahip hastanelerin üst gelir grubunu hedef aldıkları; ve söz konusu iki gruptaki hastanelerin daha yüksek bir performans sergiledikleri gözlenmiştir. ISO 9000 kalite güvencesine sahip olmak, hastaneye önemli ölçüde rekabet avantajı kazandırmakla birlikte, TKY ve ISO 9000 kalite güvencesine sahip olma ile faaliyet verimliliği arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.

Anahtar Sözcükler: Sağlık hizmetleri, toplam kalite yönetimi, kalite güvencesi, ISO 9000, hastane performansı

ABSTRACT

This paper examines the impact of total quality management (TQM) practices and ISO 9000 quality assurance certificate on hospital performance. The study survey was conducted in Istanbul at random selected sample of 60 private hospitals. The hospitals were categorized as follows: (1) non-adopters, (2) TQM adopters, and (3) the ones certified their TQM practices with ISO 9000. The results are: having ISO 9000 certificate was found related to plant size; both the TQM adopters and the certified group target high income social class; and those two groups of hospitals also revealed higher performance. Although ISO 9000 certificate, in particular, provides competitive advantage to hospitals, operational efficiency, however, cannot be predicted by either TQM adoption or ISO 9000 certificate.

Keywords: Health care, total quality management, quality assurance, ISO 9000, hospital performance

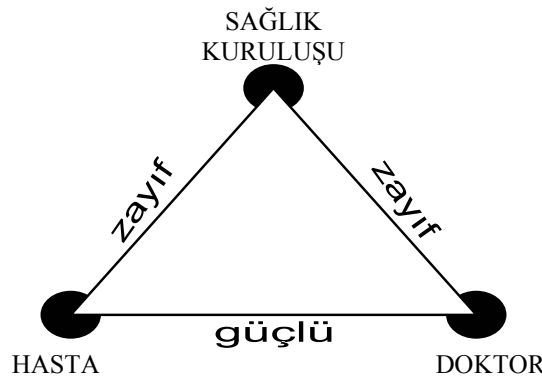
¹ Söz konusu çalışma 4-7 Mart 2004, II. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi'nde bildiri olarak sunulmuştur.

* Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Öğretim Üyesi

GİRİŞ

Frederick W. Taylor, ortaya koymuş olduğu Bilimsel Yönetim Yaklaşımı (Scientific Management) hakkında 1912 senesinde Amerikan Kongresi Temsilciler Meclisi'nde verdiği söylevde, olgunun bir yönünün de yıllar boyu süren bir tecrübelenmenin sonucunda ustanın sahip olduğu ve yalnızca zihninde yaşattığı becerileri, kurumun yönetsel bilgi birikimine kazandırma çabası olduğunu dile getirmektedir (Pugh, 1997: 276). Gerçekte bu yaklaşım, günümüzde Toplam Kalite Yönetimi (TKY) ve akreditasyon standartları kavramına varan bir dizi gelişmenin de öncüsüdür (Koçel, 2003: 197-198; Colton, 2000: 7-42).

Genel anlamda, hizmetin doğası gereği olguya, ortama ve sunana özgü olması; yani niteliğindeki tutarsızlık, bir kalite zafiyeti doğurmaktadır. Bu durum, sağlık hizmetlerinde kurum, sağlık ekibi –özellikle de doktor– ve müşteri/hasta unsurları arasındaki sadakatin gücü yönünden dengesiz bir ilişkiler sistemi ortaya çıkarmaktadır. Şekil 1'de de görüldüğü gibi, sağlık hizmetlerinde müşteri/hasta ile hizmeti bizzat sunan doktor arasında güçlü, buna karşılık müşteri/hasta ile sağlık kuruluşu arasında zayıf ve doktor ile sağlık kuruluşu arasında da yine zayıf bir ilişki olduğu dikkati çekmektedir (Guttek ve Welsh, 2000: 62). Dolayısıyla, sağlık kuruluşu, müşteri/hasta ile sağlık ekibini ve doktoru bir araya getiren ve tedavi için uygun ortamı sağlayan bir aracı rolü üstlenmektedir. Güven unsurunun son derece önemli olduğu sağlık etkileşiminde, müşteri sadakati doğrudan doktora yönelik olup, kurum ikinci plânda kalmaktadır.



Şekil 1. Sağlık hizmetlerinde müşteri sadakati bakımından unsurlar arasındaki ilişki

Kaynak: Guttek, Barbara A. ve Theresa Welsh (2000) *The Brave New Service Strategy*, AMACOM, New York: 62.

İşte bu bağlamda, geleneksel imalât sektörlerinde başlayan ve otomasyonun da önemli katkılarıyla gelişen kitlesel ve standart üretim anlayışı, lisans sözleşmeleri (franchising) aracılığıyla hizmet sektörlerinde;

başta restoran işletmeciliği olmak üzere (Bradach, 1997:276-303) ardından da sağlık hizmetlerinde uygulama alanı bulmuştur (Montagu, 2002: 121-130). Hizmet kalitesinin olguya, ortama ve sunana bağlı olan değişkenliğini azaltmaya yönelik çabada, sağlık kuruluşları tarafından çokça yararlanılan uygulamaların başında kalite güvencesi sistemleri gelmektedir.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE TKY VE AKREDİTASYON

Sağlık hizmetlerinde TKY'ye veya diğer adıyla Sürekli Kalite İyileştirme (SKİ)ye olan ilginin artması, ABD öncülüğünde, daha çok ekonomik koşulların –özellikle de maliyetleri azaltma gereksinimi– ve 1970'lerden itibaren hatalı tedavilere (malpractice) ilişkin şikayetlerin artan şekilde adli davalara dönüşmesi sonucu olmuştur (Press, 1997: 1-8). 1990'ların ilk yarısından başlayarak hız kazanan eğilim, sağlık kuruluşları açısından bir meşruiyet konusu hâline gelmiştir (Shortell vd., 1995: 4-24). Bu bağlamda, ABD'de 2,700 hastaneyi kapsayan bir çalışma, TKY'yi ilk benimseyen hastanelerin verimliliği artırma amacını güttüklerini ve TKY uygulamalarında örgütsel gereksinimlere yönelik adaptasyonlar yapmayı tercih ettiklerini, buna karşılık geç benimseyenlerin meşruiyet kaygısıyla benimsediklerini ve dolayısıyla da ilk benimseyen hastanelerin aksine TKY'ye ilişkin yerleşik uygulamaları aynen öykündüklerini ortaya koymaktadır (Westpal vd., 1997: 366-394). TKY uygulamaları ile işletme performansı arasındaki ilişkinin ölçüldüğü ve Avrupa'da 193 hastane üzerinde yapılmış başka bir çalışmada ise, başarılı kurumsal performans ile TKY arasında anlamlı bir ilişki bulunmakla birlikte, tek başına TKY uygulayıp-uygulamamanın başarı için yeterli olmadığı, fakat uygulanmanın içerik yönünden düzeyinin belirleyici olduğu sonucuna varılmaktadır (Kunst ve Lemmink, 2000: 1123-1133).

Tüketimde kalite bilincinin yerleşerek kalite çalışmalarının belgelendirilmesine yönelik gerek kurumsal, gerekse bireysel talepler, 1980'lerin ikinci yarısında Uluslararası Standartlar Enstitüsü (ISO-International Organization of Standards)nün kurulmasıyla başlamaktadır. ISO 9000 serisi kalite güvencesi standartları ilk olarak 1987 yılında oluşturulmuş, 1994 ve 2000 senelerinde de güncelleştirilmiştir (Lankford, 2000: 7-10). ISO 9000 kalite güvencesi, üretilen mal veya hizmetlere yönelik olmayıp, örgütsel süreçleri değerlendiren bir sistemdir. Daha çok geleneksel imalât işletmelerine yönelik olmakla birlikte, sunduğu açılımlar sayesinde hizmet işletmeleri tarafından da hızla benimsenen ISO 9000, küresel bağlamda işletmelere rekabet avantajı sağlar hâle gelmiştir. Bunda, öncü devlet kuruluşlarının ve uluslararası alanda faaliyet gösteren şirketlerin benimsemeleri sonucu –Kurumsal ve Kaynak Bağlılığı teorileri çerçevesinde– diğer işletmeleri de öykünmeye zorlamaları rol oynamıştır (Guler vd., 2002: 207-232). Öncü devlet kuruluşlarının ISO 9000'nin

yayılmasına olan etkisine ülkemizden örnek olarak, SSK hastanelerinin toplu olarak ISO 9000 kalite güvencesi belgesi almaları verilebilir.

Sağlık hizmetlerinde ISO 9000 dışında kalite güvencesi sistemi olarak, ABD’de 1953’den beri sağlık kuruluşlarına yönelik standartlar belirleyen ve kökeni 1910’a kadar uzanan Sağlık Kuruluşlarının Birleşik Akreditasyon Komisyonu (JCAHO-Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) bulunmaktadır. Komisyon, 1998’de “Joint Commission International” adı altında, uluslararası alanda da akreditasyon hizmeti vermeye başlamıştır (<http://www.jcaho.org/about+us/index.htm>: Ocak 2004). JCAHO akreditasyonu üzerine ABD Florida’da 140 hastanede yapılan bir çalışmada, JCAHO’dan yüksek derece ile akredite olan hastanelerin vergi öncesi faaliyet kârı ve vergi öncesi varlıklarının geri dönüşü değişkenleri bağlamında, akredite olmayan veya düşük derece ile olan hastanelere oranla çok daha yüksek bir performans sergiledikleri görülmüştür (Langland-Orban vd., 1996: 385-399).

TKY’nin Türkiye’deki yayılımı, 1986 yılında birkaç sanayi kuruluşunun öncülüğünde başlamış, fakat asıl yayılma olgusu TÜSİAD ve KALDER’in etkili olduğu kurumsal bağlamın, 1990’lı yılların başlarında oluşmasından sonra gerçekleşmiştir (Özen, 2002: 47-90). Diğer sektörlerin yanı sıra, sağlık sektöründe de TKY ve kalite yönetim sistemlerine dünya genelinde yaygın ilgi duyulmaya başlanması, yine özellikle 1990’ların başından itibaren gözlemlenen bir olgudur.* Türkiye’de ise, sağlık hizmetlerine ilişkin uygulamalarda, dünyadaki söz konusu gelişmelerin gerisinden takip edildiği görülmektedir. Bu bağlamda, ilk defa 1996 yılında, Ankara’da faaliyet gösteren iki özel hastane ISO 9001 belgesi almıştır (Şahin, 2001: 6-10).

ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Türkiye’de yataklı tedavi hizmetleri boyutunda TKY ve kalite yönetim sistemlerine gösterilen ilgi nispeten yeni olmakla birlikte, gelişme vaat etmektedir. Bu yönde yapılan araştırmaların henüz kısıtlı düzeyde olması ve özellikle de üzerinde çalışılabilecek veri altyapısının nicelik ve nitelik yönünden yetersiz olması, bu çalışmanın yapılmasına önayak olmuştur. Çalışma daha çok, durum değerlendirmesi sağlamaya yönelik olup, tanımlayıcı niteliktedir. Amaç, TKY uygulamalarının ve bir kalite yönetim sistemi olarak ISO 9000 kalite güvencesinin, özel hastaneler arasındaki yaygınlığını ölçmek ve bu arada da hastanelere ait çeşitli faaliyet verileri aracılığıyla mevcut durumu değerlendirmektir.

*American College of Healthcare Executives’in saygın yayın organı olan o zamanki adıyla Hospital and Health Services Administration’nın 1995 yılında “Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirmesi” adıyla özel sayı çıkarması, konunun önemini vurgulaması bakımından dikkate değerdir.

ARAŞTIRMANIN KAPSAMI

Araştırma 2001 yılı Mayıs-Eylül ayları arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma anakütlesini İstanbul ilinde faaliyet gösteren ve araştırmanın gerçekleştirildiği sürede aktif olarak faaliyette bulunan özel hastaneler oluşturmaktadır. Kamu, askerî ve azınlıklara ait hastaneler kapsam dışı tutulmuştur. Bu çerçevede, toplam 127 özel hastane içinden 25 ilçede faaliyet gösteren 80 hastaneye anket formu gönderilmiş, 17 ilçeden 60 hastaneden yanıt alınabilmiştir. Örneklemin anakütleyi temsil oranı hastane sayısı bakımından %47.2, yatak sayısı bakımından ise %61.9'dur. Tesadüfî örnekleme yönteminden yararlanılan araştırmada, dağıtılan anketlerin yanıtlanma oranı %75 olmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmada birincil ve ikincil veri kaynaklarından yararlanılmıştır. Doğrudan veri kaynağı olarak anket uygulaması gerçekleştirilmiş, ayrıca yatak ve tıbbî müdahale fiyatlarını öğrenmek üzere de gizemli müşteri* (mystery client) tarzında telefon görüşmelerinden yararlanılmıştır. Hastane performanslarına ve fiilî yatak kapasitelerine ilişkin verilerin sağlandığı ikincil veri kaynaklarının başında, Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan "Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yılığ 2001" gelmektedir. Bunun yanı sıra, hastanelerin faaliyette buldukları ilçeleri tespit etmek amacıyla hastane adres bilgilerine ulaşmada ve "genel dal" veya "ihtisas" olarak hastane türünü belirlemede, İstanbul Tabip Odası tarafından yayınlanan "İstanbul Sağlık Elkitabı 2000"den yararlanılmıştır. İstanbul ilçelerine ait nüfus bilgileri, Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) tarafından hazırlanan "1997 Genel Nüfus Tespiti İdarî Bölünüş" adlı 2,281 yayın numaralı ve 1999 basım tarihli kitapçıktan ve <http://www.die.gov.tr> internet adresinden elde edilmiştir.

Her hastaneye tek bir anket formu dağıtılmak suretiyle, başhekim/tıbbî direktör, başhekim muavini, genel koordinatör veya idarî müdürden birinin anketi yanıtlanması sağlanmıştır. Anket formunda hastanenin TKY uygulayıp-uygulamadığı, ISO 9000 serisinden bir kalite güvencesine sahip olup-olmadığı, eğer mevcut ise başlama tarihi ve dışarıdan bir danışmalık hizmeti alınıp-alınmadığına ilişkin sorular bulunmaktadır. ISO 9000 belgesinin revizyonları arasında -1994 veya 2000 olarak- herhangi bir ayırım

*Gizemli müşteri, araştırmacının sanki bir hasta veya hasta yakınıymış gibi arayarak bilgi edinme yöntemi olup, literatürde veri toplama yöntemleri arasında sayılmaktadır. Bkz.: Ford, Robert C., Susan A. Bach, ve Myron D. Fottler (1997) *Methods of Measuring Patient Satisfaction in Health Care Organizations*, *Health Care Management Review*, 22(2), 74-89; Bu yöntemin kullanıldığı bir araştırma raporu için de bkz.: Management Sciences for Health (MSH) Turkey Office (2001) *Istanbul Report on Family Planning Quality Survey 1998 & 2000*, Ankara.

gözetilmemiştir. Bunların yanı sıra, hastanenin hitap ettiği hedef müşteri/hasta kitleleri, alt, orta ve üst gelir grubu şeklinde üç sosyal tabakaya ayrıştırılarak, çoktan seçmeli olarak incelenmiştir.

Araştırmada istatistikî yöntem olarak tanımlayıcı analizlerin yanı sıra, TKY ve ISO 9000 serisinden bir kalite güvencesine sahip olup-olmama durumuna göre üç kategoride (yok/hazırlık aşamasında=1, TKY mevcut=2, ISO 9000 mevcut=3) kodlanan hastane grupları arasında muhtemel farklılıkları incelemek üzere, tek yönlü ANOVA analizi gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel yönden anlamlı olan sonuçların yorumu, post-hoc olarak gerçekleştirilen Scheffe testine göre yapılmıştır. Araştırma verilerinin istatistikî analizinde, SPSS 10.0.1 paket programından yararlanılmıştır.

DEĞİŞKENLER

TKY ve ISO 9000 kalite güvencesine sahip olup-olmama durumuna göre kategorize edilen hastane grupları arasındaki olası farklılıkların ölçüldüğü toplam 16 değişken şu şekilde sıralanmaktadır: fiilî yatak kapasitesi, aynı isimle kesintisiz faaliyette bulunulan yıl cinsinden süre, faaliyette bulunulan ilçenin yıllık nüfus artış hızı, ilçede 10 bin nüfusa düşen kamu ve özel yatak sayıları, hastanenin günlük yatak fiyatı, küçük, orta ve büyük girişim fiyatları, yoğun bakım yatak fiyatı, yatak işgal oranı, bir hastanın ortalama kalış süresi, yatak devir hızı, yatak devir aralığı, ayakta tedavide toplam kabul sayısı ve yatan hasta günü toplamı.

Hastanelerin uygulamakta oldukları fiyat politikaları hakkında fikir sahibi olabilmek üzere, tek bir hizmete ilişkin fiyat ölçümünün anlamlı olmayacağı kanaatiyle, yukarıda da sıralandığı şekliyle beş farklı hizmet kademesinden fiyat verisi toplanmıştır. Bu bağlamda, hastaneden hastaneye yorum farkları yaratmaması amacıyla üç hekime danışılarak saptanan ve açık tanımları yapılan girişimler: müdahalesiz gastroskopi (küçük), tek taraflı kasık fitiği ve greft ameliyatı (orta) ve miyom'a bağlı histerektomi (büyük)dir. Türk Lirası cinsinden elde edilen fiyatlar, Temmuz, Ağustos ve Eylül 2001 ayları için T.C. Merkez Bankası "ay sonu alış" kurları ortalaması olan 1 ABD Doları=1,407,133 TL'den ABD dolarına çevrilmiştir.

BULGULAR

Tanımlayıcı İstatistikler:

Örnekleme oluşturan 60 hastane türlerine göre sınıflandırıldığında, 54 (%90) hastanenin "genel dal" ve 6 (%10) hastanenin ise "ihtisas" hastanesi olduğu görülmüştür. Yalnızca bir hastanenin "eğitim" statüsü bulunmaktadır. Örneklemede yer alan hastanelerden 25'i (%41.7) Fatih,

Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının ve ISO 9000 Kalite Güvencesine Sahip Olmanın Hastane Performansına Etkileri: İstanbul'daki Özel Hastaneler Üzerine Bir Araştırma

Kadıköy, Şişli gibi merkez veya merkeze yakın ilçelerde faaliyet gösterirken, 35'i (%58.3) ise Küçükçekmece, Pendik, Ümraniye gibi çevrede yer alan ve genellikle de yoğun nüfus hareketliliği sergileyen ilçelerde faaliyet göstermektedir. Hastanelerin yatak kapasitelerine göre dağılımları, Tablo 1'de görüldüğü gibidir.

Tablo 1. Örneklem hastanelerinin yatak kapasitelerine göre dağılımları

Yatak Kapasitesi	Sıklık	Yüzde Sıklık	Birikimli Yüzde Sıklık
10-50	31	51.7	51.7
51-100	19	31.7	83.3
101-150	8	13.3	96.7
151-200	2	3.3	100.0
Toplam:	60	100.0	

Örneklem hastanelerinin fiilî yatak kapasiteleri ortalaması 61.5 (s.s.=38.5) olup, yaklaşık %52'si 50 yatak ve altıdır. Kuruluş tarihleri 1949-2000 yılları arasında değişen hastanelerin faaliyete geçiş seneleri ortancası 1996, modu 1999'dur. Hastanelerin aynı adla faaliyette buldukları süre ortalaması 8 (s.s.=9.3) yıl olup, %75'inin 1990 ve yaklaşık %62'sinin de 1995 yılından sonra faaliyete geçen yeni yatırımlar oldukları söylenebilir. Tablo 2'de, örneklem hastanelerinin faaliyete geçtikleri yıllara göre dağılımları görülmektedir.

Tablo 2. Örneklem hastanelerinin aynı isimle faaliyete geçtikleri yıllara göre dağılımları

Faaliyete Geçme Yılı	Sıklık	Yüzde Sıklık	Birikimli Yüzde Sıklık
-1979	4	6.7	6.7
1980-1984	2	3.3	10.0
1985-1989	3	5.0	15.0
1990-1994	14	23.3	38.3
1995-1999	32	53.3	91.7
2000-	5	8.3	100.0
Toplam:	60	100.0	

Örneklem hastanelerinin faaliyet verilerine ilişkin ortalamalar incelendiğinde, yatak işgal oranının %32.6 (s.s.=21), bir hastanın kalış süresinin 2.5 (s.s.=1.4) gün, yatak devir hızının 50.9 (s.s.=34.5) hasta ve yatak devir aralığının da 14 (s.s.=26.5) gün olduğu görülmektedir. Hastanelerin uyguladığı fiyat politikalarına ait bulgular, Tablo 3'te görüldüğü gibidir.

Tablo 3. Beş farklı fiyat kademesine yönelik bulgular (ABD Doları)

	Yatak	Küçük Girişim	Orta Girişim	Büyük Girişim	Yoğun Bakım
Ortanca	32	109	616	945	320
Alt-Üst Değerler	7-89	36-533	153-2594	320-2985	71-1315
Kartiller					
%25	20	64	329	568	266
%50	32	109	616	945	320
%75	37	109	616	1066	320

Hastanelerden 7'si (%11.7) bir TKY programı yürüttüğünü bildirmiş, bunlar içinden de 2 (%3.3) hastane TKY uygulamalarını ISO 9001 kalite güvencesi ile belgelendirmiştir. Hastanelerin TKY uygulamalarına başlama ve ISO 9000 belgesi almalarına ilişkin ayrıntılar, Tablo 4'te görüldüğü gibidir.

Tablo 4. TKY uygulayan ve ISO 9000 kalite güvencesine sahip hastanelere ilişkin ayrıntılar

Hastane Kodu	Fiilî Yatak Kapasitesi	TKY Başlangıç Tarihi	ISO 9000 Alınma Tarihi	Kendi İmkânı ile	Kurum Dışından Danışmanlık
A	22	1994	-	+	-
B	155	1997	-	-	+
C	86	1998	-	+	-
D	137	1998	2000	+	-
E	124	1999	-	-	+
F	118	1999	2000	-	+
G	50	2001	-	-	+

TKY ve ISO 9000 belgesine sahip hastanelerin tümü "genel dal" hastanesidir. Hastanelerden 4'ü merkez veya merkeze yakın ilçelerde, 3'ü ise çevre ilçelerde faaliyet göstermektedir. Hastanelerin TKY benimseme yılı ortancası 1998 olup, ilk benimseyen hastane programını 1994'te yürürlüğe koymuştur. TKY uygulayan 5 hastaneden 2'si söz konusu uygulamaları kendi imkânları ile yürütürken, 3 hastane ise konusunda uzman danışmanlık firmalarından destek almıştır. ISO 9000 belgesine sahip her iki hastane de

Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının ve ISO 9000 Kalite Güvencesine Sahip Olmanın Hastane Performansına Etkileri: İstanbul'daki Özel Hastaneler Üzerine Bir Araştırma

belgelerini 2000 senesinde almışlardır. Bu hastanelerden biri belge almaya yönelik hazırlıklarını kendi imkânları ile gerçekleştirirken, diğeri ise bir danışmanlık firmasından destek almıştır. TKY ve ISO 9000 kalite güvencesinin mevcut olup-olmamasına göre üç kategoriye ayrılan örneklem hastanelerinin, hedef müşteri/hasta kitlesi tercihleri, Tablo 5'te verildiği gibidir.

Tablo 5. Örneklem hastanelerinin hedef müşteri/hasta kitlesi tercihleri

Gelir Grupları	yok		TKY mevcut		ISO 9000 mevcut		Satır Topamları
Alt	13 (%20.0)	(%86.7)	2 (%33.3)	(%13.3)	0 (%0.0)	(%0.0)	15 (%20.5)
Orta	42 (%64.6)	(%97.7)	1 (%16.7)	(%2.3)	0 (%0.0)	(%0.0)	43 (%58.9)
Üst	10 (%15.4)	(%66.7)	3 (%50.0)	(%20.0)	2 (%100.0)	(%13.3)	15 (%20.5)
Sütun Topamları	65 (%100.0)		6 (%100.0)		2 (%100.0)		73 (%100.0)

Hastaneler hedef müşteri/hasta kitlelerine göre incelendiğinde, ISO 9000 belgesine sahip hastanelerin tümü üst gelir grubuna yönelikken, TKY uygulayanların yarısı üst, 1/3'ü alt ve yaklaşık %17'si orta gelir grubuna yöneliktir. Buna karşılık, ne TKY, ne de ISO 9000 kalite güvencesine sahip olmayan hastaneler, büyük ölçüde (%65) orta gelir grubunu hedef kitle olarak tercih etmekte, bunu %20 ile alt ve ancak %15 ile üst gelir grupları takip etmektedir.

İstatistik Analiz Bulguları:

Hastanelerin hitap ettikleri gelir grupları ile TKY uygulayıp-uygulamama ve ISO 9000 kalite güvencesine sahip olup-olmama durumları arasındaki ilişkiler, ikili kategoriler şeklinde ki-kare ile test edilmiştir. Oluşturulan dört gözlü tablolarda, hedef kitle olarak "üst gelir grubu" ile "TKY uygulama" arasında (ki-kare = 9.111, phi = 0.390, p = 0.003) ve "ISO 9000 kalite güvencesine sahip olma" arasında (ki-kare = 6.207, phi = 0.322, p = 0.013) istatistiksel olarak anlamlı, orta derecede pozitif ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca, hedef kitle olarak "orta gelir grubu" ile "TKY uygulama" arasında (ki-kare = 12.850, phi = -0.463, p = 0.000) güçlü ve "ISO 9000 kalite güvencesine sahip olma" arasında (ki-kare = 5.233, phi = -0.295, p = 0.022) zayıf, negatif ilişki tespit edilmiştir. Buna karşılık "alt gelir grubu" ile TKY ve ISO 9000 arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

TKY ve ISO 9000 kalite güvencesine sahip olup-olmama durumlarına göre, üç kategoride ele alınan örneklem hastaneleri arasında, performans ve diğer değişkenler yönünden olası farkları incelemeye yönelik tek yönlü

ANOVA analizi gerçekleştirilmiştir. Bu analiz sonucunda, hastanelerin TKY ve ISO 9000 kalite güvencesine sahip olup-olmamaları ile, hastanenin faaliyette bulunduğu süre, ilçe nüfus artış hızı, ilçede 10 bin nüfusa düşen kamu yatağı sayısı, yatak işgal oranı, bir hastanın ortalama kalış süresi, yatak devir hızı ve yatak devir aralığı değişkenleri açısından, istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmüştür.

Tek yönlü ANOVA’da istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilen değişkenlere ilişkin Sheffe’ye göre gerçekleştirilen post-hoc testte, gruplar arası kıyaslamalar Tablo 6’da verildiği gibidir.

Tablo 6. Scheffe testine göre gruplar arası kıyaslamalar

Bağımlı Değişkenler	Kategoriler		OrtalamaStandart		
			Fark	Hata	F
Yatak Kapasitesi	yok	TKY mevcut	-30.78	16.88	5.118
		ISO 9000 mevcut	-70.88*	25.99	
	TKY mevcut	yok	30.78	16.88	
		ISO 9000 mevcut	-40.10	30.19	
İlçede 10 Bin Nüfusa Düşen Özel Yatak Sayısı	yok	TKY mevcut	-3.492	3.927	7.598
		ISO 9000 mevcut	-23.214**	6.046	
	TKY mevcut	yok	3.492	3.927	
		ISO 9000 mevcut	-19.721*	7.023	
Günlük Yatak Fiyatı	yok	TKY mevcut	-17.67	7.08	6.678
		ISO 9000 mevcut	-30.58*	10.90	
	TKY mevcut	yok	17.67	7.08	
		ISO 9000 mevcut	-12.91	12.66	
Küçük Girişim Fiyatı	yok	TKY mevcut	-43.74	24.13	28.78
		ISO 9000 mevcut	-277.10**	37.16	
	TKY mevcut	yok	43.74	24.13	
		ISO 9000 mevcut	-233.35**	43.16	
Orta Girişim Fiyatı	yok	TKY mevcut	-483.15*	177.68	3.698
		ISO 9000 mevcut	-29.54	273.57	
	TKY mevcut	yok	483.15*	177.68	
		ISO 9000 mevcut	453.61	317.75	
Büyük Girişim Fiyatı	yok	TKY mevcut	-642.38*	228.52	4.700
		ISO 9000 mevcut	-485.37	351.85	
	TKY mevcut	yok	29.54	273.57	
		ISO 9000 mevcut	-453.61	317.75	

Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının ve ISO 9000 Kalite Güvencesine Sahip Olmanın Hastane Performansına Etkileri: İstanbul'daki Özel Hastaneler Üzerine Bir Araştırma

Bağımlı Değişkenler	Kategoriler		Ortalama Standart		
			Fark	Hata	F
	TKY mevcut	yok	642.38*	228.52	
		ISO 9000 mevcut	157.01	408.68	
	ISO 9000 mevcut	yok	485.37	351.85	
		TKY mevcut	-157.01	408.68	
Yoğun Bakım Günlük Yatak Fiyatı	yok	TKY mevcut	-231.18**	72.44	5.215
		ISO 9000 mevcut	35.35	111.54	
	TKY mevcut	yok	231.18**	72.44	
		ISO 9000 mevcut	266.53	129.55	
	ISO 9000 mevcut	yok	-35.35	111.54	
		TKY mevcut	-266.53	129.55	
Ayakta Tedavi Kabul Sayısı	yok	TKY mevcut	-59131.04**	13970.9	19.42
		ISO 9000 mevcut	-*	5	6
			103375.5**	21511.1	
			4*	3	
	TKY mevcut	yok	59131.04**	13970.9	
		ISO 9000 mevcut	-44244.50*	5	
				24985.2	
				6	
	ISO 9000 mevcut	yok	103375.5**	21511.1	
		TKY mevcut	4*	3	
			44244.50	24985.2	
				6	
Yatan Hasta Günü Toplamı	yok	TKY mevcut	-7922.94*	3122.98	13.94
		ISO 9000 mevcut	-22920.74**	4808.46	6
			*		
	TKY mevcut	yok	7922.94*	3122.98	
		ISO 9000 mevcut	-14997.80*	5585.05	
	ISO 9000 mevcut	yok	22920.74**	4808.46	
	TKY mevcut	14997.80*	5585.05		
			*		

Ortalama Fark: * p<0.05
 ** p<0.01
 *** p<0.001

TARTIŞMA

Gerçekleştirilen çalışma sonucunda, ISO 9000 kalite güvencesine sahip hastanelerin, bulunmayanlara oranla kapasite yönünden ortalama 71 yatak daha büyük oldukları, istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur. Anlamlı olmamakla birlikte, ISO 9000 belgesine sahip hastanelerin, TKY uygulayanlardan da ortalama 40 yatak daha büyük oldukları görülmüştür. Buradan hareketle, “yatak kapasitesi”nin temsil ettiği işletme büyüklüğü yönünden, hastanelerin kalite güvence belgesi alabilmeleri için, süreçlerde standartlaşma ve belgelendirmeye yönelik örgütsel değişimin sebep olduğu uyum maliyetlerini karşılayabilecek bir ölçek ekonomisine sahip olmaları gerektiği düşünülmektedir.

Diğer taraftan, hizmet kademelerine dönük fiyat politikaları incelendiğinde, girişim fiyatlarında TKY uygulayan hastanelerin “küçük girişim” hariç diğer iki tıbbî girişim ve “yoğun bakım yatak fiyatı” kademelerinde, uygulamayanlardan istatistiksel anlamlılıkta daha pahalı bir fiyat tarifesine sahip olmaları şaşırtıcı değildir. Bu bulguyu, istatistiksel yönden anlamlı olmamakla birlikte, TKY uygulayan hastanelerin, ISO 9000 kalite güvencesine sahip hastanelerden de pahalı olmaları desteklemektedir. TKY'nin hizmet maliyetlerini ve dolayısıyla da değişken maliyetleri yükselttiği, bunun da doğal bir sonucu olarak fiyatlara yansıdığı düşünülmektedir. Buna karşılık, ayakta gerçekleştirilen “küçük girişim” fiyatında ISO 9000 kalite güvencesine sahip hastaneler, hem bulunmayanlardan, hem de TKY uygulayanlardan anlamlı düzeyde daha pahalı bir fiyat tarifesine sahiptir.

Genel giderleri yansıttığı düşünülen “günlük yatak fiyatı”nda ise, ISO 9000 kalite güvencesine sahip hastaneler, bulunmayanlardan anlamlı düzeyde; ortalama \$31 daha pahalıdır. Söz konusu hastane grubu, anlamlı olmamakla birlikte, TKY uygulayanlardan da yaklaşık \$13 daha pahalı fiyat uygulamaktadır. Buradan, ISO 9000 kalite güvencesine sahip olmanın, hastanelere önemli ölçüde bir sabit maliyet eklediği, bunun da gerçekte örgütsel süreçlerden kaynaklandığı söylenebilir.

Performans göstergesi olarak faaliyet hacmini ifade eden “ayakta tedavi kabul sayısı” ve “yatan hasta günü toplamı” değişkenleri yönünden, hastane grupları arasında anlamlı düzeyde bir farklılaşmanın bulunduğu tespit edilmiştir. Her iki değişken için de TKY uygulayan grup ile ISO 9000 kalite güvencesine sahip grubun, bulunmayanlardan daha başarılı oldukları görülmüştür. Buna ilâveten, ISO 9000 kalite güvencesine sahip olan grup, TKY uygulayan gruptan da “yatan hasta günü toplamı”nda anlamlı düzeyde ve istatistiksel yönden anlamlı olmasa da “ayakta tedavi kabul sayısı” bakımından daha yüksek işlem hacmine sahip olmuştur. Öyleyse, TKY uygulamalarının ve özellikle de ISO 9000 kalite güvencesinin hizmet arzına getirmiş olduğu standartlaşmanın ve sağladığı olumlu imajın, hastane işlem hacmini ve dolayısıyla da faaliyet performansını artırdığı söylenebilir.

Yerel rekabetin bir göstergesi olan “ilçede 10 bin nüfusa düşen özel hastane yatağı sayısı” değişkeni, ISO 9000 kalite güvencesine sahip hastanelerin, TKY ve bulunmayan gruptakilere oranla daha yoğun bir rekabet ortamında faaliyet gösterdiklerine, istatistiksel anlamlılıkta işaret etmektedir. Bilhassa bulunmayan grup ile olan söz konusu fark, son derece güçlüdür. Buradan hareketle, ISO 9000 kalite güvencesine sahip olmanın, hastaneye önemli ölçüde rekabet avantajı kazandırdığı da söylenebilir.

Ki-kare testlerinden çıkarılacak sonuç ise, gerek TKY uygulayan ve gerekse ISO 9000 kalite güvencesine sahip hastanelerin, hedef kitle olarak “üst gelir grubu”nu seçtikleri, buna karşılık diğer özel hastanelerce yaygın

Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının ve ISO 9000 Kalite Güvencesine Sahip Olmanın Hastane Performansına Etkileri: İstanbul'daki Özel Hastaneler Üzerine Bir Araştırma

şekilde hedef kitle seçilen “orta gelir grubu”ndan da özellikle kaçındıkları yönündedir. Zira fiyat politikalarına ilişkin veriler de bu sonuçları destekler niteliktedir.

ÇALIŞMANIN KISITLARI

Çalışma, analizlerde önemli sayılabilecek birtakım verilerden yoksundur. Bunların başında “hasta günü maliyeti” gelmektedir. TKY ve ISO 9000 kalite güvencesi hastanelerde bir verim artışına yol açıyor ise, bunun belki de en belirgin biçimde izlenebileceği değişken maliyet değişkenidir. Ancak, hastanelerin ya maliyet analizi gerçekleştiriyor olmalarından veya eğer bir maliyet analizi gerçekleştirmekteler ise de, bu verileri paylaşmakta isteksiz olmalarından; diğer bir deyişle ülkemiz şartlarından kaynaklanan sebeplerden ötürü, bu çok önemli veriye ulaşamamıştır. Hastanelerin uyguladıkları fiyat tarifelerinin, maliyetlerini de bir ölçüde yansıtacağı varsayımı ile, noksan bulunan maliyet değişkeni yerine, farklı hizmet kademelerinden fiyat verileri sağlanmıştır. Tabii bu noktada, hastanelerin pazar konumlandırmasıyla bağlantılı, kâr marjlarındaki oynamalardan kaynaklanabilecek bir maliyet-fiyat orantısı yanılığının içine de düşülmüş olabileceği, göz ardı edilmemelidir.

Diğer taraftan, hastane yönetimlerinin vermiş oldukları bilgiler doğru kabul edilmiş, bilgileri başka kaynaklardan da doğrulamaya gerek duyulmamıştır. Dolayısıyla, özellikle TKY uyguladığını bildiren hastanelerin, bildirdikleri gibi gerçekten TKY uygulaması gerçekleştirip-gerçekleştirmedikleri ve eğer gerçekleştirmekte iseler, uygulamaların hangi boyutlarda ve ciddiyette yapıldığı ayrıca ölçülmemiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma bulguları, gerek TKY uygulamalarının, gerekse ISO 9000 kalite güvencesine sahip olmanın, ülkemiz sağlık sektörü için oldukça yeni bir eğilim olduğunu göstermektedir. Bu yönüyle sağlık sektörünün ve özellikle de yataklı tedavi hizmetlerinin, TKY ve kalite yönetim sistemlerini benimseme bakımından, diğer sektörleri geriden takip ettiği söylenebilir. Fakat, gerçekte özel hastane sektörünün son on sene içinde gelişme gösterdiği dikkate alınır, bu bulgu şaşırtıcı değildir.

Hiç kuşku yok ki, hastanelerin TKY ve özellikle de ISO 9000 kalite güvencesine sahip olmaları faaliyet hacmini artırmakta ve hastaneye önemli bir rekabet avantajı sağlamaktadır. Ancak, TKY ve ISO 9000 belgesine sahip olmanın, faaliyet verimliliğini de artırdığına ilişkin bir bulgu elde edilememiştir. Söz konusu olgu, literatürde de sergilendiği üzere ülkemize özgü olmayabileceği gibi, gerçekte hastane yönetimlerinin TKY veya ISO 9000 kalite güvencesinden beklentileriyle ilgilidir (Özen, 2002: 47-90).

Araştırma bulgularına ve saha gözlemlerine göre, hastane yönetimlerinin TKY ve ISO 9000 kalite güvencesini benimsemelerindeki öncelik, verimlilik artışından çok marka imajı yaratmaya yöneliktir. Ortalama yatak işgal oranı da bu yargıyı destekler doğrultuda olup; özel hastaneler arasında kapasite kullanımının üçte bir gibi son derece düşük bir düzeyde bulunduğu işaret etmektedir.

Çalışmada tercih edilen faaliyet verilerinin ve bunlar arasında yer alan performans göstergelerinin genel ölçekli olmasından ötürü, hastanelerin klinik, otelcilik ve idarî performanslarını ayrı ayrı ölçmeye yönelik daha spesifik göstergelere gereksinim duyulmaktadır. Bu bağlamda, gelecekteki araştırmalarda maliyet değişkenini, hasta memnuniyeti ve çıktı kalitesiyle ilişkilendirmek suretiyle, kaynak kullanımını da dikkate almanın yararlı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- BRADACH, Jeffrey L. (1997) Using the Plural Form in the Management of Restaurant Chains, *Administrative Science Quarterly*, 42 June, 276-303.
- COLTON, David (2000) Quality Improvement in Health Care, *Evaluation and The Health Professions*, 23(1), 7-42.
- GULER, Isin, MAURO F. Guillén ve JOHN M. Macpherson (2002) Global Competition, Institutions, and the Diffusion of Organizational Practices: The International Spread of ISO 9000 Quality Certificates, *Administrative Science Quarterly*, 47, 207-232.
- GUTEK, Barbara A. ve THERESA Welsh (2000) *The Brave New Service Strategy*, AMACOM, New York.
- <http://www.jcaho.org/about+us/index.htm>: Ocak 2004
- KOÇEL, Tamer (2003) *İşletme Yöneticiliği*, 9. bası, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul.
- KUNST, Paul ve JOS Lemmink (2000) Quality Management and Business Performance in Hospitals: A Search for Success Parameters, *Total Quality Management*, 11(8), 1123-1133.
- LANGLAND-ORBAN, Barbara, LOUIS C. Gapenski ve W. BRUCE Vogel (1996) Differences in Characteristics of Hospitals with Sustained High and Sustained Low Profitability, *Journal of Healthcare Management*, 41(3), 385-399.
- LANKFORD, William M. (2000) ISO 9000: Understanding the Basics, *Review of Business*, Spring, 7-10.

Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının ve ISO 9000 Kalite Güvencesine Sahip Olmanın Hastane Performansına Etkileri: İstanbul'daki Özel Hastaneler Üzerine Bir Araştırma

- MONTAGU, Dominic (2002) Franchising of Health Services in Developing Countries, *Health Policy and Planning*, 17(2), 121-130.
- ÖZEN, Şükrü (2002) Bağlam, Aktör, Söylem ve Kurumsal Değişim: Türkiye'de Toplam Kalite Yönetiminin Yayılım Süreci, *Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 47-90.
- Press, Irwin (1997) The Quality Movement in US Health Care: Implications for Anthropology, *Human Organization*, 56(1), 1-8.
- PUGH, Derek S. Der. (1997) *Organization Theory: Selected Readings*, 4th ed., Penguin Books, London.
- SHORTELL, Stephen M., DANIEL Z. Levin, JAMES L. O'Brien ve EDWARD F. X. Hughes (1995) Assessing the Evidence on CQI: Is the Glass Half Empty or Half Full? *Hospital and Health Services Administration*, 40(1), 4-24.
- ŞAHİN, Ümit (2001) Ülkemiz Hastane İşletmeciliğinde Kalite: Sorunlar ve Öneriler, *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, 5(4-5), 6-10.
- WESTPAL, James D., RANJAY Gulati ve STEPHEN M. Shortell (1997) Customization or Conformity? An Institutional and Network Perspective on the Content and Consequences of TQM Adoption, *Administrative Science Quarterly*, 42, 366-394.