

AHMET YESEVİ ÜNİVERSİTESİ
BİTİRME PROJESİ

KONU: Hastane İşletmelerinde Kalite Fonksiyon
Göçerimi

Hazırlayan:
Ömer YANMAZ
İşletme Yüksek Lisans
Öğrencisi(03710013)

Danışman Öğretim Üyesi

Dr. Hatice ÇALIPINAR

MUĞLA / MAYIS-2005

HASTANE İŞLETMELERİNDE KALİTE FONKSİYON GÖÇERİMİ

ÖMER YANMAZ

Muğla/Mayıs-2005

Fethiye Devlet Hastanesi
omeryanmaz@hotmail.com

Ahmet Yesevi Üniversitesi

İşletme Y.Lisans Öğrencisi

ÖZET

Hastane işletmeleri günümüzün hızla ilerleyen teknoloji, tedavi, tıbbi bakım, personelin eğitimi, araştırma, ekonomik bir işletme olma ve aynı zamanda bir eğitim kurumu olarak ayakta kalabilmesi verimli ve etkin bir şekilde çalışabilmesi için hasta (müşteri) memnuniyetini ön planda tutmak zorundadır. Toplam Kalite Yönetimi (TKY) bir hizmet sektörü olan hastane işletmeciliğinde önce bazı özel sektör hastanelerinde ve ardından kamu sektöründeki hastanelerde de hızlı bir şekilde uygulanmaya çalışılmaktadır. Hastaların istekleri ve ihtiyaçlarını doğru bir şekilde tespit ederek ilk olarak üretim işletmelerinde daha sonra hizmet sektöründe uygulanmaya konularak olumlu sonuçlar elde edilen Kalite Fonksiyon Göçerimi Hastane işletmelerinde kullanılabilecek en iyi metottur.

ANAHTAR SÖZCÜKLER : Hastanelerde Kalite Fonksiyon Göçerimi, Kalite, Göçerim, Hastane

GİRİŞ

Hastane İşletmeciliğinde son 25-30 yıl içinde gelişmiş ülke hastanelerinde , fiziksel ve fonksiyonel yapılanmada önemli gelişmeler yaşanmıştır. Hastane işletmeciliğinde hastaların (müşteri) yatarak tedavilerinin yatış sürelerinde azalmaya ve yatak devir hızlarında ise artışa neden olmuştur. Hastaların teşhis ve tedavi süreçlerinde polikliniklerin önemi artmış poliklinik süreleri uzayarak tedavi sürecinin planlama çalışmaları burada yapılmaya başlamıştır. Doktorun ve sağlık personelinin yakından kontrol ve bakımına ihtiyaç duymayan (müşteri) hastalar hastanelerin hemen yakınında inşa edilen “ Hostel’ larda “ kalarak buralardan takip edilerek sağlık harcamalarından önemli ölçüde tasarruf sağlanılmaktadır. Hasta tedavi ve bakımındaki fonksiyonlarda meydana gelen bu değişim hastane işletmeciliğinin hizmet anlayışındaki hasta memnuniyetinin gözden geçirilmesi ve en kısa süre içerisinde kaliteli bir sağlık hizmetinin verilmesini gerektirmektedir.

Ülkemizdeki özel hastane sayısında büyük bir artış olması ve sadece 2004 yılında 42 özel hastanenin açılarak ülkemizdeki özel hastanelerin sayısının 278'e yükselmesi şimdiye kadar sağlık sektörüne uzak duran pek çok büyük holdingin sağlık sektöründe dev yatırımlara girişmesi, ülkemiz vatandaşlarının kendilerinin ve ailelerinin sağlıklarına her geçen gün daha fazla önem verdikleri ve daha nitelikli sağlık hizmeti almak istemelerinin göstergesidir.

Artık günümüzde gerek toplumların eğitim seviyesinin ve buna bağlı olarak sosyal ve kültürel gelişmeye paralel sağlık hizmetlerinden alınan hizmetlerin sorgulanması gündeme gelmiştir. Geçmişte bir doktorun verdiği bir ilacı veya kararı olduğu gibi kabul eden hasta (müşteri) günümüzde ise sağlığı hakkında daha çok bilgi isteyen, araştıran, sorgulayan bir başka doktora veya doktorlara danışma ihtiyacı hisseden hastaya bırakmıştır. Bu durum hastaları (müşteri) memnun etme bakımından hastane işletmelerinin işini her geçen gün daha da güçleştirmektedir.

Diğer işletmelerde olduğu gibi hastane işletmeleri için de profesyonel bir yapı oluşturma zaruret haline gelmiştir.Çünkü işletmelerin rekabet avantajı sağlayabilmesi için, bilimsel yöntemlerle yönetilmesinin yanın da iyi hizmet sunarak yönetilmesine bağlıdır.

Hastaların kaliteli sağlık hizmeti alma ihtiyaçlarını tatmin edici bir şekilde karşılamak için özel hastanelerde başlayan ve daha sonra kamu hastanelerinde de yaygınlaşan kaliteli hizmet sunum çalışmaları, sağlık hizmetlerinde verilen hizmetin kalitesinin tarafsız dış kuruluşlar tarafından belgelendirilmesi düzeyine gelmiştir.

Türk Standartları Enstitüsü (TSE), TS EN ISO 9000 kalite belgelerini sağlık organizasyonlarına vermektedir.Günümüzde pek çok Hastane işletmesi ve Sağlık kuruluşu Türk Standartları Enstitüsüne başvurmakta standartları yakalayan ve uygun hizmeti sergileyen kuruluşlar TSE-EN-ISO –9000 kalite güvence belgelerini almaktadırlar. Şunu bilmek gerekir ki ; ISO yönetim sisteminin kalite belgesidir,hizmet veya ürünün mükemmelliği değildir. ISO amaç değil araçtır.Kalite yolunun başlangıç belgesi olarak algılanmalıdır.

Hastaların (müşteri) gereksinimlerini tutabilme onların ihtiyaçlarına uygun hizmet tasarlama ve geliştirme noktasında hastane işletmelerinin kullanabilecekleri en etkili yöntemler arasında Toplam Kalite yönetimi ve Kalite Fonksiyon Göçerimi(KFG) önemli bir metottur. Diğer üretim işletmelerinde ve hizmet işletmelerinde (hotel, turizm, eğitim vb.) başarılı uygulamaları yapılmış olan Kalite Fonksiyon Göçerimi Hastane işletmelerinde de kaliteye, hastaya (müşteri) ve kurum kültürüne bakışları önemli ölçüde değiştirebilecektir.

Ülkemizde hastane işletmelerine yönelik ilk olduğunu düşündüğüm bu çalışmada, Kalite Fonksiyon Göçerimi'nin (KFG) ortaya çıkışı ile ilgili bilgi verilerek bu yöntemin hizmet sektöründe yer alan hastane işletmeleri ile KFG yöntemi arasında ilişki kurulmuş, sağlayacağı faydalar ele alınmış ve son kısımda hastane işletmelerine yönelik varsayımsal bir KFG uygulaması yapılmıştır.

1. KALİTE FONKSİYON GÖÇERİMİNİN ORTAYA ÇIKIŞI VE GELİŞİM SÜRECİ

Kalite Fonksiyon Göçerimi (KFG); 1970li yıllarda Japonya'da Prof. Yoji Akao ve Shigeru Mizuno tarafından geliştirilmiştir. Mizuno ve Akao'ya göre Kalite Fonksiyon Göçerimi: toplam kalite yönetimi içinde müşteri memnuniyetini güvence altına almaya yarayan bir kalite sistemidir(Zultner:1993). Müşteri istek ve ihtiyaçlarının doğru bir şekilde anlaşılaraq pozitif kalitenin ortaya çıkarılması, pozitif ve yeni değerler yaratılması ve böylece müşterilerin daha fazla memnun edilmesi için kullanılabilir en iyi sistem KFG dir (Yenginol:2002).

1988 yılları arasında ABD'de KFG üzerine ilk kitap yayınlanmış ve yöntem hizmet işletmelerine uyarlanmıştır. ABD'de ilk KFG sempozyumu 1989 'da düzenlenmiş, ilk "Deming Kalite Ödülü" ise 1991 de verilmiştir (Mazur 1993).

Ülkemizde KFG uzun süre tedavi görüp 2003 yılında yaşamını yitiren Doç.Dr.Fatih Yenginol yurt dışı kaynaklardan çeviriler yapmış, Kalite Fonksiyon Göçerimi üzerine uzmanlaşmış , bu alanda bir çok yayın ve araştırmaya da imza atmış olup, ülkemizde Kalite Fonksiyon Göçerimi nin tanınmasına önemli katkılarda bulunmuştur.

Dokuz Eylül Üniversitesi İşletme Fakültesinin öncülüğünde Birinci Ulusal Kalite Fonksiyon Göçerimi Sempozyumu 17-19 Nisan 2002 tarihinde İzmir de yapılmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi yine KFG ile ilgili dünyadaki ve Türkiye'deki yeni gelişmeleri paylaşmak, başarılı uygulamaları özendirmek için süren çalışmalar kapsamında 26-30 Eylül 2005 tarihlerinde Kuşadası/Aydın da gerçekleştirilecek olan "11. Uluslararası Kalite Fonksiyon Göçerimi Sempozyumu" nun ev sahipliğini üstlenmiştir. Sempozyuma; Yoji Akao ve Glenn Mazur gibi Kalite Fonksiyon Göçerimi konusunda uluslararası platformda uzman ve tanınmış çok sayıda konuşmacının katılımı beklenilmektedir.

KFG Amerika'da ilk kez 1984 yılında Xerox şirketinden Dr. Clausing tarafından uygulanmıştır. (Besterfield ve diğerleri 1999:283). Ülkemizde ilk KFG uygulaması Arçelik firması tarafından 1994 yılında bulaşık makinaları üzerinde gerçekleştirilmiştir (Doğan'dan aktaran Akbaba 2000:2). Hastane hizmetlerinde KFG yönteminin kullanılması önce TKY benimsenmesine bağlıdır.Üretim işletmelerinde kullanılan "önce üret sonra kontrol et" şeklindeki eski düşünce tarzından "kaliteyi ürünlere/hizmet ve

üretim/hizmet süreçlerine yerleştirerek ürünlerin/hizmetlerin hatasız üretilmesi “şeklindeki yeni düşünce tarzına geçmeyi gerektirmiştir.

Ürün geliştirmede KFG metodunu kullanan firmalar maliyetlerde %50 düşme, ürün geliştirme zamanında %33 azalma ve verimlilikte %200 artış sağlamışlardır (Guinta ve Praizler 1993:14).

2. KALİTE FONKSİYON GÖÇERİMİ İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

Kobe tersanelerinde geliştirilen yöntemin Japonca'daki orijinal adı, “*Hin Shitsu, Ki Nou, Ten Kai*”dir (Guinta ve Praizler 1993:4). Bu isim, İngilizce'ye “Quality Function Deployment” olarak tercüme edilmiştir. Japonca'da her sözcük çeşitli anlamlar taşıyabildiğinden, İngilizce'ye yapılan tercüme aslında tam olarak yöntemin orijinal adının verdiği anlamı karşılayamamaktadır. Ülkemizde tanınmaya başlandığından beri Türkçe'ye “Kalite İşlev Konumlandırılması”, “Kalite Fonksiyon Yayılımı”, “Kalite Fonksiyonları Açınımı” şeklinde tercüme edilen Kalite Fonksiyon Göçerimi farklı yazarlar ve bilim adamları tarafından farklı şekillerde tanımlanmıştır (Akbaba 2000).

Kalite Fonksiyon Göçerimi, yaratıcılarından biri olan Akao tarafından şöyle tanımlanmaktadır: “KFG müşteriyi tatmin etmek ve müşterinin taleplerini tasarım hedeflerine ve üretim sırasında kullanılacak başlıca kalite güvence noktalarına dönüştürmek amacıyla tasarım kalitesini geliştirmeyi amaçlayan bir yöntemdir. ... KFG; tasarım kalitesini ürün daha tasarım aşamasındayken güvence altına almanın bir yoludur” (Akao'dan aktaran Yenginol 2000:23).

KFG, müşteri girdilerinin tasarım, imalat ve servise kadar iletilmesinin, biçimi eve benzeyen bir dizi matris kullanarak fonksiyonlar arası bir takım tarafından yapıldığı bir ürün (hizmet) geliştirme sürecidir (Griffin ve Hauser 1993:2).

Kalite Evi, KFG takımı tarafından oluşturulan KFG'nin temel yapısıdır. Müşteri istekleri ile bunları karşılamaya yönelik olarak belirlenen kalite karakteristiklerini ilişkilendirmeye, ürün özelliklerini algılamaya dayalı olarak karşılaştırmaya, kalite karakteristiklerini objektif ölçülere dayalı olarak karşılaştırmaya ve aralarındaki olumlu ya da olumsuz korelasyonları belirlemeye yarayan bir matrisler setidir (Morris ve Morris 1999:4).

Kolaylaştırıcı, KFG'ni , elemanlarını, çeşitli uygulamalarını ve seçeneklerini bilen ve uygulama deneyimi olan, KFG takımını yönlendirme görevini üstlenmiş, firma içinden ya da dışından seçilebilen yönlendirici kişidir (Akbaba 2000) .

KFG Takımı, KFG Projesini yürütmek için; projeye ilgili olan bölümlerden ve en azından bir defa KFG semineri almış kişiler arasından seçilmiş firma çalışanlarından oluşan proje grubudur (Akbaba 2000). Müşterinin Sesi, müşteri için her biri belli bir öneme sahip olan müşteri ihtiyaçlarının hiyerarşik bir setidir (Griffin ve Hauser 1993:2). KFG içinde “müşterinin sesi”; müşterilerin beklentileri, istekleri ve algılamadığı ihtiyaçlarıdır. Müşterinin sesi, yüz yüze görüşme, anketler, gözlemler, saha raporları, garanti uygulamasından elde edilen veriler, müşterilerin ürün veya hizmet ile ilgili görüşlerinin kaydedilmesi gibi çeşitli yollarla elde edilmektedir (www.soce.org/papers/crow-qfd/Crow-qfd.htm' den Akbaba 2000).

Gemba Analizi (Gembaya gitmek), müşterinin sesini dinlemede kullanılan bir yöntemdir. Gemba, ürünün müşteri tarafından kullanıldığı asıl ortamdır. Dolayısıyla gemba analizi, müşteri ihtiyaçlarını anlamak amacıyla ürünün kullanıldığı yerde yapılan gözlemlerdir (www-personal.engin.umich.edu/gmazur/tqm/voc.htm den Akbaba 2000).

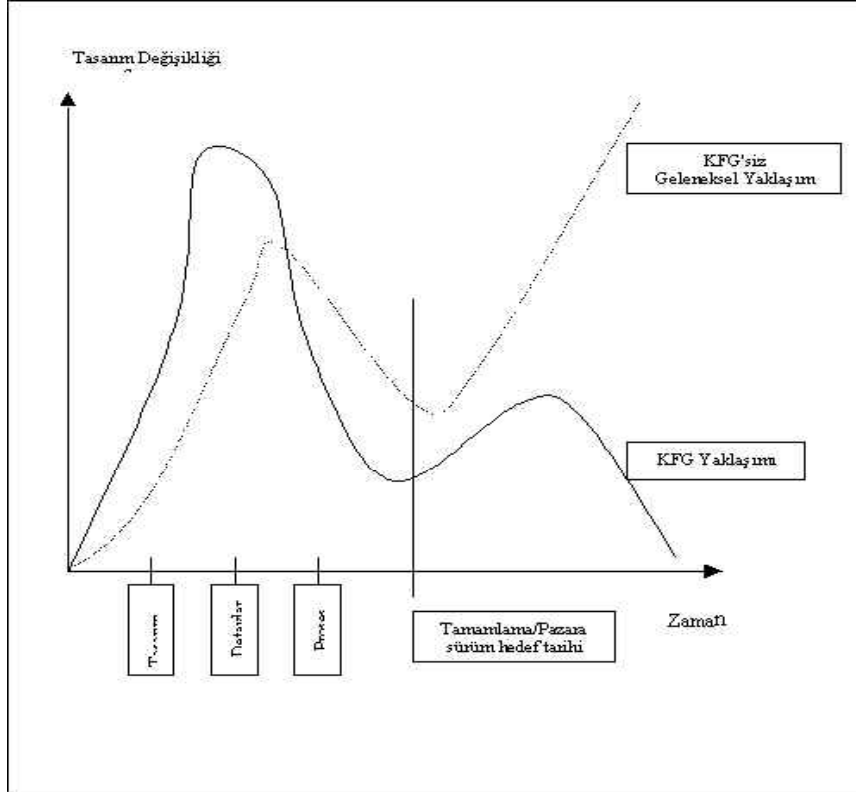
3. HASTANE İŞLETMELERİNDE KFG OLUMLU VE OLUMSUZ YANLARI

Kalite Fonksiyon Göçerimi yönteminin hastane işletmelerine en önemli faydası nedir ? sorusuna verilebilecek cevap Hastanın (müşterinin) kullandığı dil ile hastanenin kullandığı dilin uyuşması yada bu iki tarafın aynı dili konuşmasını sağlamak. Zaman içerisinde Hastaların (müşteri) ihtiyaçları ,istek ve beklentileri de değişmektedir. Bunun yanında hastanelerin vermiş olduğu hizmette, personelde, idari kademenin yönetim tarzında vb. açılardan sürekli olarak değişime uğramaktadırlar. Bu değişim sürecinde hastane hizmetlerinde ve hasta beklentilerinde farklılıklar olabilmekte ve her iki tarafında kullandığı dil uyuşmayabilmektedir.

Kalite işletmeler için önemli bir rekabet aracı olup stratejik bir önem taşımaktadır. Kalite Fonksiyon Göçerimi “hastanın (müşterinin) sesi” ni firmanın içine en doğru şekilde taşır. Üretimde ve proses tasarımında KFG tekniği kullanılarak hem maliyetlerin aşağı çekilmesi, hem de maksimum performans elde edilmesi sağlanır (Yenginol: 2000).

Verilecek olan hizmet tasarımları yapılırken, kaynakların büyük bölümü hastaların (müşteriler) en çok önem verdikleri hizmet niteliklerini gerçekleştirmede harcanır. Böylece gereksiz yapılan harcamalardan kurtulmuş olunur.

Şekil.1: Tasarımda KFG kullanımı ile klasik yöntemler kullanılmasının karşılaştırılması.



Kaynak: Guinta ve Praizler'dan aktaran, Fatih Yenginol, Yeni Ürün Geliştirmede Müşteri İstek ve İhtiyaçlarını Teknik Karakteristiklere Dönüştürmeyi Sağlayan Bir Yöntem: Kalite Fonksiyon Göçerimi (Yayımlanmamış Doktora Tezi), İzmir:Dokuz Eylül Üniversitesi, 2000,s.30.

Hizmetlerin geliştirilme süreçlerini kısaltır ve pazara sunumlarını hızlandırır. Tasarım sonrası değişiklikler ve uygulamadaki hatalar azaltılmakta, bu sayede bu nedenlerle kaybedilecek zaman kazanılmaktadır. Uygulanan takım çalışmaları ve yapılan planlamalar olası problemlerin önceden belirlenip, çözülmesinde önemli bir kolaylık sağlar (Akbaba 2000).

KFG sayesinde müşteri istek ve ihtiyaçları daha fazla karşılanabildiğinden satışların artması ve gelirlerin artırılması maliyetlerin ise azalması sağlanır. Kurumun çeşitli kademelerindeki çalışanları bir araya getiren bir süreç olduğundan işletme içerisindeki iletişimi geliştirir.

KFG'nin olumsuz yönleri arasında hastane işletmelerinde hizmet sürecine başlarken dikkatli olma zorunluluğu bulunması, süreç başladıktan sonra geriye dönük hataların telafisinin çok maliyetli olması, hatta imkansız ve insan hayatının söz konusu olması , yüksek düzeyde kurum kültürü gerektirmesi, aynı hastalığa sahip farklı kişilerin, hastane ortamı, tedavi ve bakım konularında farklı beklentilere sahip olunması ve bazı durumlarda çok sayıda verinin matrisler içinde ilişkilendirmesi nedeniyle konsantrasyon zorluğu yer almaktadır.

4. HİZMET İŞLETMELERİNDE KFG METODUNUN KULLANILMASI

KFG uzun yıllar sanayi sektöründe kullanılmıştır. Mal ve hizmet kalitesi arasındaki farklar nedeniyle yöntemin hizmet sektöründe uygulanışı gecikmiştir. Kalite, insan performansı ile belirlenen ve insanla yakından ilgili olan bir konudur. Hizmet sektörü ise emek yoğun niteliği nedeniyle insan unsurunun büyük bir yer tutmasını gerektirir. Kalite her türlü örgüt tarafından kullanılması gereken çağdaş bir kavram olduğu için hizmet işletmelerini soyutlamak mümkün değildir. Kalite, insanların ne yaptığı ve diğerlerine nasıl davrandığı ile ilgili olarak değerlendirilmektedir. Sunulan hizmetin kalitesinin tatmin edilebilir derecesi hakkında son kararı müşteri vermektedir. Bu nedenle, müşteri kalite iyileştirme programının odak noktasını oluşturur. Müşteri beklentileri günümüzde büyük bir hızla değişmektedir ve gelecekte var olmak isteyen firmaların müşteri odaklı bir sistemi (KFG gibi) benimsemeleri gerekmektedir (Bozkurt 1996: 171-172).

Hızla değişen teknoloji, devlet ve rekabet çevresinin artan ekonomik baskısı gibi nedenlerle işletmeler personellerinden daha fazlasını istemeye yönelmişlerdir. Özellikle hizmet işletmeleri emek-yoğun çalışma gerektirdiğinden personel sayısında büyük düşüşler sağlamak zordur. Bu nedenle mevcut personelin daha etkin çalışması ve hizmeti daha hatasız sunması sağlanmalıdır. Daha az kaynakla daha az personelin müşteriler için daha fazlasını üretmeleri için baskı söz konusudur. Örneğin, bir sağlık işletmesinde hizmet kalitesi düşürülmeden bu nasıl sağlanabilecektir? KFG temelde müşteri memnuniyetini hedefleyen çağdaş bir kalite sistemi olarak geleneksel kalite sistemlerinden ayrılır (Mazur 1993: 2 den aktaran Öter 2001).

Hizmet işletmelerinde KFG'nin uygulanmasında endüstriyel işletmelere göre farklılıklar oluşabilmektedir. Çünkü, bu iki farklı işletme türünün hitap ettikleri müşteri profilleri ve üzerinde çalıştıkları ürünler farklıdır. Bu farklardan bazıları şunlardır (Bozkurt 1996: 178-183):

- Hizmetler fiziksel ürünlerden daha az somuttur ve ölçülmesi zordur.
- Hizmetler dinamik, mallar statik özellik taşırlar.
- Hizmet bir fonksiyon iken mal bir yapıdır.
- Hizmet stoklanamaz çünkü üretim ve tüketimi anlıktır. Mallar stoklanabilir.
- Hizmette kaliteyi tespit etmek için önceden deneme yapmak mümkün değildir.
- Mallarda önceden kalite test edilebilir. (otomobil-deneme sürüşü, gıda-tadına bakmak vb.)
- Malın raf ömrü, yaşam süresi vardır. Hizmetin yoktur.
- Hizmet kalitesinde ürün güvenilirliğinden çok insan güvenilirliği ön plandadır.
- Hizmet üretimi ve müşteriye sunumu çoğunlukla çok düşük ücret alan, düşük niteliklere sahip personel tarafından gerçekleştirilir. Bu nedenle kesintisiz eğitim çok önemlidir.

5. HASTANE İŞLETMELERİNE YÖNELİK VARSAYIMSAL BİR KFG UYGULAMASI

5.1 Hastane İşletmelerinin Müşteri ve Hizmetleri

Hastane işletmeleri tedavi edici sağlık hizmetlerinin yanında bir eğitim ,ekonomik, teknik ve hukuki özellikler taşıyan işletme türleridir. Hizmet işletmesi olmalarına rağmen, diğer üretim işletmelerden bazı yönleri ile ayrılmaktadırlar. Hastaneler toplumun her kesiminden insanların başvurabildiği bir sosyal kurumdur, dolayısıyla kar işletmesi değildirler. Hastaneye başvuran Hasta (müşteri) ve yakınlarının fiziksel ve psikolojik yapıları ile beklentileri diğer kurumlara başvuranlardan çok farklı olup sıkıntı, endişe, gerginlik veya korku duygusu ile stres içinde olan kişilerdir. Kendilerine verilen hizmeti diğer üretim işletmelerinde olduğu gibi bilinçli bir şekilde denetleyemezler tamamen hekime veya sağlık personeline bağımlılık söz konusudur. Bu nedenle hasta ve yakınlarının ihtiyaçları doğru bir şekilde tesbit edilerek onların hastalıkları ve tedavileri konusunda bilgilendirilmeleri ve eğitilmeleri önemlidir. Hastane işletmelerinin bir hizmet işletmesi olması nedeniyle diğer hizmet işletmelerinde olduğu gibi üretim işletmelerinden farklı olduğu söylenebilir (stokla namazlık, soyutluk, ölçüm zorluğu vb.)

Hizmetlerde karşılaşılan kalite karakteristikleri üç grupta incelenebilir. Bunlar: ölçülebilir karakteristikler, gözlemlenebilir etkiler ve koşullar ile gözlemlenebilir alışkanlıklar ve davranışlar (Bozkurt 1996: 183-185).

Hastane hizmetlerinde ölçülebilir karakteristikler içinde zaman (gecikme, kaybedilen, boşa geçen, toplam) (Örn. Göz muayenesi için sabah sıra almaya geç gelen hastanın öğleden sonraya kadar beklemesi vb.), fiyat ve maliyet (yüksek fiyat, yüksek maliyet, kayıp,kazanç, birim fiyat, birim maliyet, hizmet maliyeti...), hatalar (sayı, oran,dağılım, maliyet vb.), üretim (hacim, toplam, kişi başına günlük, kabul edilebilir kalite, kabul edilemez kalite), benzerlerin dağılımı (aynı işlemi yapan kişilerin performanslarının dağılımı, aynı işin değerlendirmeleri) Örn. Döner sermaye den personele dağıtılan ödemelerin hesaplanmasında doktor performans puanlamalarının uygulanması vb. , ekipmanların güvenilirliği (kusurlar, arıza) ultrason, laboratuvar ünitesindeki cihazların güvenilirliği vb. saymak mümkündür.

Gözlemlenebilir etkiler ve koşullar, karakteristikleri performans ya da hizmetin yeterliliğini gösterirler. Örneğin, Doktorun polikliniğe sabahleyin zamanında gelmesi yada gelmemesi, yapılan tedavide kusurun olması ya da olmaması, hastanene binasının gerekli hijyen kurallarına uygun olması yada olmaması, hastane yemekhanesi veya kantinindeki yiyecek veya içeceğin tatmin etmesi ya da etmemesi gibi.

Gözlemlenebilir alışkanlıklar ve davranışlar karakteristikleri ise hastane kalitesine olumlu ve olumsuz katkı yapmalarına göre iki sınıfa ayrılırlar. Buna göre, kaliteye olumlu katkıları olan karakteristikler içinde Hastaya (müşteri) karşı nezaket, yardımseverlik, dikkat, incelik, sempatiklik, ilgili olmak, işbirliğine hazır olmak, doğruluk, saygılı olmak, cesaretlendirmek, güvenilir olmak, anlamak, özen göstermek, yeterlilik sayılabilir. Hastane kalitesine olumsuz katkıda bulunan karakteristikler ise kaba davranma, özensizlik, ilgisizlik, düşüncesizlik, isteksizlik, nefret, yavaşlık, geç davranma, ben merkezcilik, egoistlik, doğru olmamak, açık olmamak, itici davranmak, güvenilir olmamak, ihmalkar davranmak, yetersiz olmak, kalifiye olmamak şeklinde açıklanabilir.

Kalite Fonksiyon Göçerimi (KFG) , sabır, zaman, emek ve efor gerektirir. Bölümler arasında kolay bilgi akışı ve iletişim becerileri gerektirir. KFG'nin yararları hemen görülmez. KFG üst yönetim kademesinin tam desteğini gerektirir. Hastane işletmelerinin yöneticileri yukarıdaki noktaları dikkate alarak KFG uygulamasına karar vermelidirler.

5.2.KFG Süreci - Kalite Evinin Oluşturulma Aşamaları

Kalite Evi çeşitli bileşenlerin bütünleştirilmesiyle oluşturulabildiği için birden çok aşamada oluşturulması gerekir. Bu çalışmada altı aşamalı bir Kalite Evi Oluşturma Süreci kullanılmıştır. Esasen, gittikçe karmaşık bir yapıya büründüğü izlenimini yaratması Kalite Evi oluşturma görevini üstlenen bölümlerin konu hakkında önceden bilgilendirilmelerini bir ön şart haline getirmektedir. Çok aşamalı kalite evi oluşturma sürecinin sonunda kalite evinin son hali görülmektedir. (Öter,Tütüncü 2001)

Aşama 1 : Hastane İşletmelerinin Müşterinin (Hastanın) Sesinin Toplaması (VOC)

Aşama 2 : Müşteri (Hasta) isteklerinin Önceliğine göre tespiti ve Rakiplerle Kıyaslama

Aşama 3 : Hastane İşletmesinin Hizmet Tasarım /Yönetim Ölçütlerini Saptaması

Aşama 4 : İlişki Matrisinin oluşturulması (NE NASIL a karşı)

Aşama 5 : Hastane İşletmesinin Hizmet Tasarımı /Yönetim Ölçütlerinin Önceliklerinin tespit edilmesi

Aşama 6 : Korelasyon Matrisi (Çatı)

Aşama 1 : Hastane İşletmelerinin Müşterinin (Hastanın) Sesinin Toplaması (VOC):

Hastane İşletmeciliği sektöründe TKY kapsamında kullanılabilecek analiz yöntemlerinden biri de müşteriler(Hastalar) ile ilgili araştırma ,birebir veya 7-8 'li gruplar halinde görüşmeler yapılarak bu araştırma ve görüşmeler ışığında tespit edilen bilgiler hizmet ve çalışma sürecini ilgilendiren olumsuzluklara ilişkin bilgilerin elde edilmesi ve değerlendirilmesini kapsar. Müşterinin (hastaların) ve hasta yakınlarının sesi dinlenirken önce müşteriler (hastalar) sınıflandırılır. Örneğin: Sağlık kurulu raporu almayan gelenler, herhangi bir şikayeti olmayıp da periyodik muayene olmaya gelenler, bir rahatsızlığı sonucu muayeneye gelenler, bir kaza sonucu acil olarak gelenler, ülke dışından turist olarak gelip rahatsızlığı sonucu başvuranlar, Sosyal güvencesi olmayanlar, Bağkur'lu , SSK' lı, Yeşil kartlı, Emekli Sandığı ve resmi kurumlar, birinci basamak sağlık kuruluşlarından (Sağlık Ocağı,verem Savaş dispanseri, kurum tabibi vb.) gelenler gibi hastalar (müşteriler) sınıflandırılır.

Hastanenin hizmet vereceği ana müşteri grubu diğerinden ayrılır .Hastanenin hangi hasta (müşteri) grubuna yönelik çalışma yapılacağına karar verilir. Hastane işletmesi olarak hedef kitlenin Bağkur lu hastalar (müşteriler) olduğu varsayılmıştır.

Belirlenen müşterinin istekleri, ihtiyaçları, beklentileri (NE' ler) müşterinin kendi ifadeleriyle saptanır. Bilgileri elde etmek ve değerlendirmek için literatür taraması, grup beyin fırtınası, kritik olay analizi gibi yöntemler kullanılabilir (Pun, Chin ve Lau 2000: 160).

Bu yöntemler uygulanırken açık , net , tutarlı şekle dönüştürülür. Verilecek olan hizmetin müşterinin (hastanın) beklentileriyle örtüşebilirliği anlaşılır. KFG grubu bu bilgileri değerlendirir ve sınıflandırarak düzenler. Müşterilerden elde edilen bilgiler kalite evinin sol tarafına (NE'ler) yerleştirilir. Müşterilerin (hastaların) üç temel isteğinin ;

- (NE 'ler) yerleştirilir. Müşterilerin üç temel isteğinin;
- **Güvenilirlik,**
- **Heveslilik**
- **Fiziksel Çevre**

olduğu varsayılmıştır. Böyle bir varsayım yapılırken daha önce hizmet işletmelerinde kalite ve KFG yöntemi üzerine yapılmış araştırmalar incelenmiş (Jeong ve Oh: 1998: 380; Pun, Chin ve Lau 2000: 160; Ermer ve Kniper 1998: 1-6; Bozkurt 1996: 185; Uyguç 1998: 41) ve yazarların sektör el deneyimleri sırasında yaptıkları gözlemlere dayanılmıştır (Öter ve Tütüncü 2001: 105) .

Bu üç genel NE daha sonra spesifik alt detaylara ayrılabilir.

Güvenilirlik altında

- Danışmanlık edilmesi (yol gösterilmesi)
- Kayıt veya Muayene esnasında araya başkalarının girmemesi
- Hastanın gizlilik gerektirecek bilgilerinin Sağlık personeli tarafından başkalarıyla paylaşılmaması
- Yapılan tetkik ve tedavinin doğru ve güvenilir bir şekilde yapılması gibi sıralanabilir.

Heveslilik altında;

- Hızlı ve dakik hizmet
- Güler yüzlü ve içtenlikle yardım etme*

Fiziksel çevre,

- Muayene.tetkik ve tedavide kullanılan odalar ve aletler
- Hastane binasının iç ve dış görünüşü
- Hastanenin profesyonel imajını içine alabilir.

Aşama 2 : Müşteri (Hasta) İsteklerinin Önceliğine göre tespiti ve Rakiplerle Kıyaslama

a) Müşterinin istekleri ve Rakip Değerlemesi :

Müşteri isteklerinin her biri(NE) için önem derecesine göre (rating) puanlaması yapılır.Bu puanlama 1'den 7 'ye kadar olup 1 en düşük 7 en yüksek önemi belirler. Örnek olarak varsayımsal olarak belirlenen Müşterilerin (Hastalar) kayıt ve muayene esnasında araya başka Müşteri (Hasta) alınmaması beklentilerine 7 puan verilerek en yüksek derecede önem taşıdığı varsayılmaktadır.

Müşteri (hasta) ve yakınlarının almış olduğu hizmeti diğer hastane işletmelerinden almış olduğu hizmetle kıyaslamasını yapmak için müşterinin diğer hastaneden almış olduğu her bir hizmet için 1-7 arasında puanlar verilir. 1 zayıf 7 mükemmel gibi .Bu puanlamayı KFG takımı da müşteri adına yapabilir.Böylece müşterinin (hasta) hastaneden almış olduğu hizmet ile diğer hastanelere olan bakış açılarını karşılaştırabilir.

b-Mevcut Hizmet Performansı ve Performans Hedefleri :

Mevcut Hizmet performansının tespitinde KFG takımının 1-7 puan aralığında(1 - zayıf, 7 -mükemmel) puanlayarak sürdürülmekte olan hizmetleri göz önüne alarak objektif ve gerçekçi kararlar vermesiyle tespit edilir. Performans Hedefleri ise NASIL 'ların ne kadarı (ölçü) kullanılacak? Müşteriyi tatmin için ne kadarını uygulamak iyi ve yeterlidir? Analiz esnasında ortaya çıkar. Müşteri isteklerinin nasıl karşılanacağı ölçülebilir şekilde belirlenir (Öter,Tütüncü 2001-107). Hastane idarecileri bu analiz ile çözümler ortaya koyarlar. Uygulamaya geçilir belirlenen bir süre sonunda bu süreçteki elde edilen sonuçlar değerlendirilerek çözümlerin işe yarayıp yaramadığı tartışılır.Hastane KFG ekibi, hizmet performanslarına ilişkin hedefleri yine 1 – 7 puan aralığında (1 - zayıf, 7- mükemmel) belirler.

Aşama 3: Hastane İşletmesinin Hizmet Tasarım/Yönetim Ölçütlerini Saptaması

Kalite evinin çatısının altındaki kimi oluşturan NASIL 'lara geçilir. Hastane yetkilileri hizmet tasarımı üç bölüme ayırarak (**Hasta müracat-kayıt-kabul, muayene-tetkik-tedavi ve yardımcı tesisler**)şeklinde departmanlara ayrılarak hangi tasarım ölçütlerini kullanılacağı müşteri (hasta) isteklerini nasıl karşılayabileceklerini kararlaştırırlar. Bu hastanenin izlediği politikaya, vizyonuna, yönetim felsefesine, kapasitesine vb .boyutlara göre değişebilir.

Bu varsayımsal uygulamada “NASIL”ların tespit edilmesi hastane işletmesinin işlevsel ayırım (hizmet veren bölümler) boyutuyla ele alınması yoluyla sağlanmıştır.

Hasta müracat –kayıt-kabul bölümü için:

- *nezaket* (Hastaya kibar davranma yoluyla isteklerinin bir kısmının karşılanabileceği varsayımı),
- *hızlı kayıt yapma* (müşteriyi bekletmeden hizmetin sunulması yoluyla isteklerinin bir kısmının karşılanabileceği varsayımı),
- *sorunları açıklayabilme* (ortaya çıkan sorunlara inandırıcı ve net açıklamalar getirmenin hasta isteklerini karşılayacağı varsayımı) ölçütleri konabilir Örn: Göz Doktorunun bugün raporlu olduğu fakat yarın görevde olacağı nazik şekilde hastaya izah edilmesi vb.

Muayene –Tetkik ve Tedavi bölümü için :

- *güvenlik* (Başarılı bir katarakt ameliyatıyla Hasta (müşteri) isteğinin karşılanması vb.),
- *doğru karar vermek (profesyonellik)* (Hastanın rahatsızlığının teşhis,tıbbi tetkik ve tedavisinin gerekli titizlik gösterilerek doğru ,isabetli ve gecikmeden gerçekleşmesi),
- *bilgilendirme-cesaretlendirme* (Müşterinin hastalığı konusunda gerekli açıklama yaparak yapılacak tedavi sonucunda daha iyi olacağı hususunda umut vermek.)sayılabilir.

Yardımcı tesisler için :

- *oda-yiyecek kalitesi* (Hastaların tedavileri süresince kalmış oldukları odaların kaliteli havalandırmalarının yeterli olması ,klima,televizyon,ayarlanabilir temiz ve rahat yatak bulunması, tedaviye uygun kaloride besin değerlerini içerir kaliteli beslenme sağlanması),
- *hijyen* (Muayene veya tedavi boyunca mal ve hizmetlerinden yararlanan hastanenin temiz ve sağlıklı bir ortama sahip olması),
- *personelden dostça yaklaşım* (Hastanede geçen süre içerisinde personelin dostça, sıcakkanlı biçimde hizmet vermesi) sayılabilir.

Aşama 4: İlişki Matrisinin Oluşturulması: (Ne Nasıla karşı)

NE ve NASIL 'lar belirlendikten sonra Kalite Evi üzerinde bunların ilişkilendirilmesi gerekir. Bu noktada kafa karışıklığı yoğun olarak yaşanabilmektedir (Öter,Tütüncü 2001:110). Hastane idarecileri burada Hasta(müşteri) isteğini (NE) karşılayacağını düşündükleri ölçütlerin (NASIL) bu istekleri karşılamada ne derece önem taşıyabileceğini tespit etmelidir. Hastanenin uygulayacak olduğu tasarım ya da yönetim ölçütü hastaların isteklerini ne ölçüde karşılayacaktır? Hastaların beklentisi arasında beklentinin karşılanabilirliği açısından bir ilişki kurulduğunda bu ilişki derecesi ne olacaktır? Bu ilişkileri derecelendirmek gerekirse çok güçlü, güçlü, olası bir ilişki olduğunu belirleyebilir ya da hiçbir ilişki olmadığı yargısına ulaşabilir. Çok güçlü bir ilişki olduğu düşünülüyorsa 10, orta derecede bir ilişki için 3 ve olası (zayıf) bir ilişki için 1 puan verilebilir. İlişki yok ise 0 puan verilir.

İlişki yok	0
Çok Güçlü ilişki	10
Orta Derecede İlişki	3
Zayıf	1

Tablo 1: İlişkilerin puanlandırılması

Diğer ölçütler ve müşteri (hasta) beklentileri kuvvet derecesine göre ilişki matrisi içinde puanlandırılır. Daha güçlü ilişkiler ideal olanlardır ve müşteriye tatmin edeceği düşünülen hizmeti tasarlarken öncelikle göz önüne alınır. Bu aşamada üst yönetim ve bölümler arasında çok sıkı bir işbirliği, düşünce paylaşımı ve ortak noktada birleşip karara varma becerisi gerekecektir.

Aşama 5: Hizmet Tasarımı / Yönetim Ölçütlerinin (NASIL) Önceliklendirilmesi:

İlişki matrisi üzerindeki hücrelere yerleştirilen puanlar ve her bir müşteri isteğinin (NE) göreceli ağırlığının kullanılması yoluyla her bir hizmet tasarımı / yönetim ölçütünün (NASIL) sahip olduğu ham ve göreceli önem ağırlıkları hesaplanır. İlişki matrisi başarılı oluşturulursa sonuçlar da güvenilir olacaktır. Her bir NASIL'ın ham önem ağırlığının hesabı için NE x NASIL matrisi hücre puanı ile NE'nin sahip olduğu göreceli ağırlık değeri çarpılır. Her bir satırda oluşan sonuçların toplamı ile söz konusu NASIL'ın ham önem puanı bulunur ve ilgili "nasıl" sütununun altına yazılır. Göreceli önem ağırlığının hesabı için satır üzerinde NASIL ham önem puanları toplanır. Her bir ham puanın genel toplama bölünmesiyle göreceli önem ağırlığı ortaya çıkar (Öter, Tütüncü 2001:110).

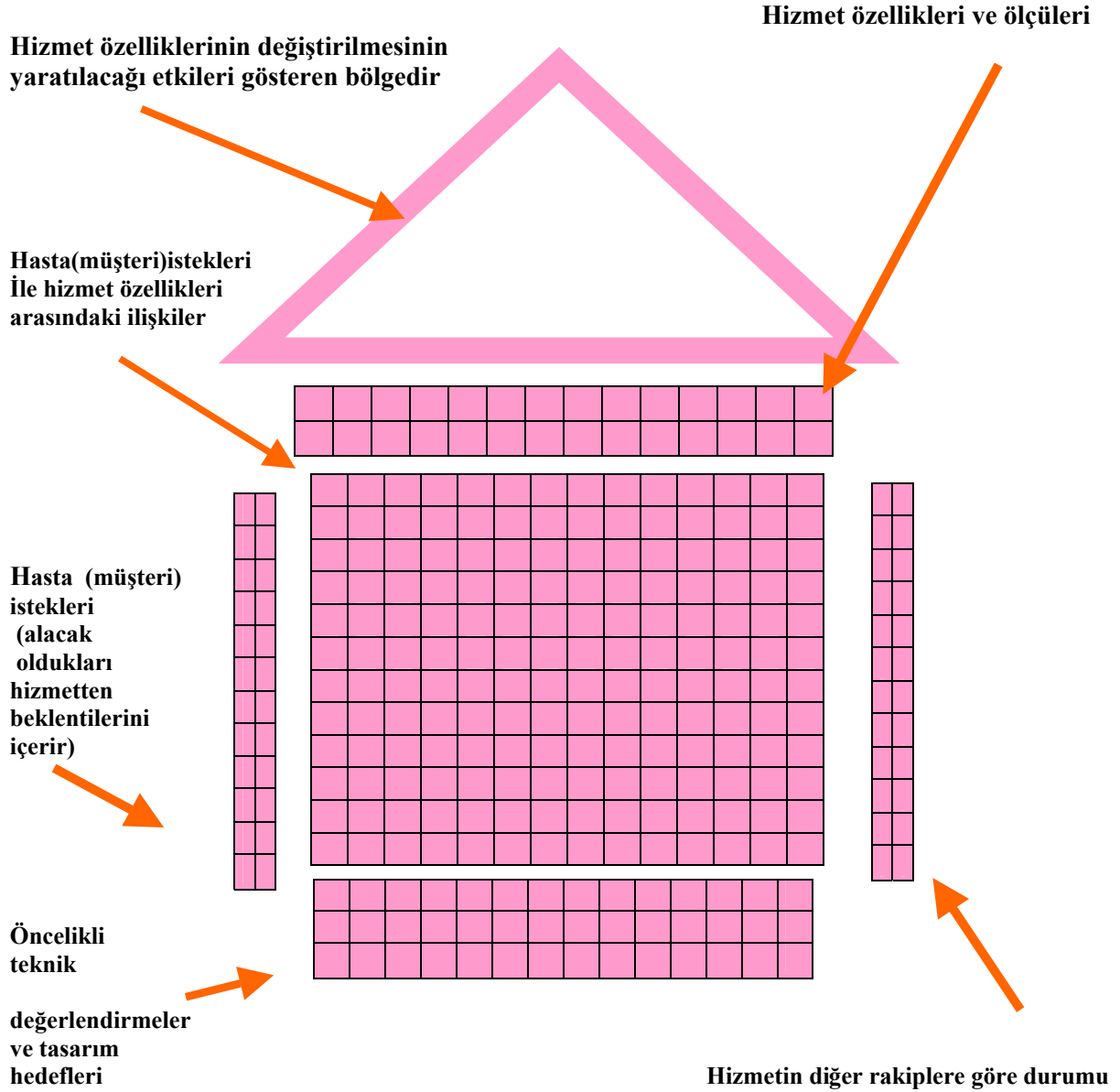
Burada ulaşılan göreceli ağırlık değerleri, Hasta (müşteri) beklentilerinin karşılanmasını sağlayacak hizmet tasarımı / yönetim ölçütlerini tespit etmeye yararmaktadır. Yüzdesele ağırlıklar değerlendirilerek hizmetsel işlevlerin ve ölçütlerin ne şekilde tekrar göçerime uğratılabileceğine de karar verilebilir.

Aşama 6: Korelasyon Matrisi: (Çatı)

Kalite evinin çatısında teknik tanımlayıcıların birbirlerini nasıl etkiledikleri gösterilir. "Birbirini destekliyor mu iki parametre arasında (pozitif) yoksa köstekliyor mu (negatif)?" sorusunu cevaplar. Çatıdaki ilişkiler sonucu bazı NASILLAR'ın (Hastane ölçütlerinin) birbiriyle örtüşmesiyle ölçüt sayısının düşmesi söz konusu olabilir. Önem dereceleri inceleyerek bazı ölçütlerin dışarıda bırakılması daha uygun olabilir.

Çatı KFG süreci içinde erken oluşturulursa ilgili departmanlar arasında kalite evinin inşası sırasında daha yoğun bir bütünleşme yaşanabilir. Çatı en sona bırakılmışsa, oluşan ilişkilere bakılarak hangi departmanın hangisiyle hangi konularda daha yakın bir işbirliğine gideceği – müşteri isteğini karşılama amacıyla – saptanabilir (Öter, Tütüncü, 2001: 112).

KFG metodu ekibin yorumuna göre revize edilebilir. Önemli olan süreç başlarken taraflar arası iletişimin artırılmasıdır. Bu açıdan KFG bir iletişim aracı görmüş olur. Müşteri ihtiyaçlarının belirlenmesi ve sıralanmasıyla oluşan NELERE örnek olarak hastane hizmetlerinde genelde müşterilerin beklentilerini ilgilendiren güler yüzlü ve içten yardım alma, fiziksel çevre, hızlı ve dakik hizmet, kayıt ve muayene esnasında sıra ihlali yapılmaması, hastane içerisinde yer bulma konusunda danışmanlık edilmesi vb. gibi kavramları alt açılımlarıyla koyabiliriz. NASILLAR' da ise Hastaya (müşteri) verilecek olan hizmette kullanılacak teknik özelliklerin belirlenebileceği bir sınıflandırmaya gitmek uygun olacaktır. NELER ve NASILLAR arası ilişkiler kullanıcının isteğine göre yukarıda da bahsedildiği gibi sayısal veya sözel olarak belirtilebilir. Bu ilişkiler NELER ve NASILLAR arasında da irdelenmeli ve değerlendirilmelidir. Böylece hastanenin işletmesinin vermiş olduğu hizmetin müşteri önceliklerinin tasarımı ve üretime aktarılması sağlanmış olur. Bu metodun iletişimi ve katılımı arttıran bir metod olduğu unutulmamalıdır.



Şekil –3 Kalite Fonksiyon Göçerimi (Kalite Evi)

KFG modelinin geçerliliği müşteri isteklerinin ve hizmet tasarımı / yönetim ölçütlerinin yorumlanması, anlamlandırılması, spesifik hale getirilmesi noktalarında etkiye maruz kalabilmektedir. Farklı numaraların, sayıların, ölçeklerin, aralıkların, düzeylerin, puanlama sistemlerinin kullanılması geçerliliği etkiler. Bu nedenle istek ve ölçütlerin seçimi ve netleştirilmesi aşamalarında çok dikkatli olmak, en baştan doğru atlara oynamak gerekmekte, ayrıca da bu istek ve ölçütlerin sayısallaştırılmaları, ölçümlere tabi tutulmaları aşamalarında da geçerliliği kabul görmüş yöntemlere başvurmak gerekmektedir (Öter, Tütüncü 2001:114).

Vermiş olduğumuz hizmetlerden müşteri tarafından şikayet iletilmemesi müşterilerin almış oldukları hizmetle memnuniyetlerinin eşit olduğu anlamına geldiği ve dolayısı ile hastane çalışanlarını kurtarması anlamına gelmemektedir. Müşterinin şikayetçi olmaması bizim vermiş olduğumuz hastane hizmetlerinden memnuniyetlerinden değil, diğer hastane işletmelerinin hizmet ve ürünlerinden habersiz olmasından da kaynaklanabilir.

SONUÇ

1970’li yıllarda Japonya’da Yoji akao ve Shigeru Mizuno tarafından geliştirilen Kalite Fonksiyon Göçerimi müşteri isteklerini ön planda tutmak suretiyle sürekli gelişme ve iyileşme, işletme bütününde toplam kaliteyi hakim kılma, başarıya hep birlikte ulaşma gibi felsefe ve inançların bir karması olarak ortaya çıkmış çağdaş ve etkin bir yönetim tekniğidir. Japonya’dan tüm dünyaya yayılan metot önce üretim amaçlı sanayi işletmelerinde kullanılmış, öneminin anlaşılması sonucu hizmet işletmelerince de kullanılmaya başlanmıştır.Günümüzde üretim ve hizmet işletmeleri maliyet odaklı düşünmek yerine “müşteri odaklı” düşünmeye başlamışlardır. Yapılan gözlem ve araştırmalarda, müşterilerin memnuniyetlerini 6 yeni kişiye söylüyorlarsa memnuniyetsizliklerini 25 kişiye söylediklerini ortaya çıkarmıştır. Müşteri memnuniyetinin temeli müşterinin (hasta) memnun edilerek daha sonraki ihtiyaçlarında kuruma sadık hale getirilmesini sağlamaktır. Kamu hastanelerinin özelleştirilmelerinin gündemde olduğu günümüzde kamu ve özel sektör hastanelerinde müşteri (hasta) memnuniyetinin temeli, müşteri (hasta) beklentileri ile kurumun sunduğu hizmetin örtüşmesidir. Metodun başarısı için üst yönetiminden alt düzeyde çalışana kadar kalite bilincinin yerleşmesi heyecan ve arzunun sağlanması gerekmektedir. Hizmet sektöründe bulunan hastane işletmelerinin profesyonel bir yapı oluşturarak, TKY yaklaşımı olan KFG’ ni kullanıp daha çağdaş , rekabetçi , etkili , verimli hizmet sunumu yapabilmeleri , müşteri (hasta) memnuniyetinin en ileri düzeyde ve beklentilerini aşan hizmet için uygulamaya değer ve kullanılması gerekli olan bir metot dur.

KAYNAKÇA

AKBABA,Atilla, Kalite Fonksiyon Göçerimi Metodu ve Hizmet İşletmelerine Uygulanması,Dokuz Eylül Üniv.Sosyal Bilimler Ens.Dergisi Cilt.2 Sayı .3 2000

BESTERFIELD, Dale H., Carol Besterfield-Michna., Glen H. Besterfield., Mary Besterfield-Sacre. 1999. Total Quality Management. Prentice- Hall Inc., 2nd Edition., Upper Saddle River-New Jersey-USA.

BOZKURT, Rıdvan. 1996. “ Hizmet Endüstrilerinde Kalite.” Verimlilik Dergisi Toplam Kalite Özel Sayı. Milli Prodüktivite Merkezi Yayını. 2. Basım, Ankara. 171-212.

Guinta, Lawrence R. ve Nancy C. Praizler. (1993). *The Qfd Book, The Team Approach To Solving Problems And Satisfying Customers Through Quality Function Deployment*, New York: Amacom.

Griffin, Abbie ve John R. Hauser. (1993). “The Voice Of The Customer”, *Marketing Science*, Vol.12, No.1.

MAZUR, Glenn H. 1993. “ QFD for Service Industries: From Voice of Customer to Task Deployment.” Proceedings of The Fifth Symposium on Quality Function Deployment. Novi, Michigan, USA.

MORRIS, Linda J. ve Morris, John S. (1999). “Introducing Quality Function Deployment in the Marketing Classroom”, *Journal of Marketing Education*, Vol.21, No.2.

PUN, K.F., K.S. Chin., Henry Lau. 2000. “ A QFD/Hoshin Approach For Service Quality Deployment: A Case Study.” *Managing Service Quality*. Vol 10. No 3. MCB University Press. 156-169.

YENGİNOL, Fatih, 2000. *Yeni Ürün Geliştirmede Müşteri İstek ve İhtiyaçlarını Teknik Karakteristiklere Dönüştürmeyi Sağlayan Bir Yöntem: Kalite Fonksiyon Göçerimi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir.

YENGİNOL, Fatih, 2002 *Neden Kalite Fonksiyon Göçerimi*

ÖTER., Zafer , TÛTÛNCÛ, Özkan .2001 *Turizm İşletmelerinde Kalite Fonksiyon Göçerimi: Seyahat Acentelerine Yönelik Varsayımsal Bir Yaklaşım* Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Cilt 3, Sayı:3, 2001

Web Kaynakları

<http://www.deu.edu.tr/DEUWeb/index.php>

<http://www.isqfd2005.org/yenginol.asp>

http://64.233.183.104/search?q=cache:394vMjWNx_cJ:www.kaliteofisi.com/download/ak_aspkat.asp%3Fkid%3D2%26Sayfa%3D1+%22yenginol%22%22&hl=tr

www.omeryanmaz.com