

# İstanbul'da bir özel hastanede temizlik kontrol formlarının dijital takibi ile hasta şikayetlerinin azaltılmasına yönelik bir uygulama

## An application to reduce patient complaints by digital monitoring of cleaning control forms in a private hospital in İstanbul

Minel Çetin

Nişantaşı Üniversitesi, minelcetin49@gmail.com, 0000-0001-5756-1595

**Anahtar Kelimeler:**  
Hastane, Otel, Müşteri Şikâyeti,  
Temizlik, Dijitalleşme

**Key Words:**  
Hospital, Hotel, Customer  
Complaint, Cleaning,  
Digitalization

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:**  
Nişantaşı Üniversitesi, Sosyal  
Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi  
Bölümü, İstanbul, minelcetin49@  
gmail.com, 0000-0001-5756-1595

**DOI:**  
10.52880/sagakaderg.1383486

**Gönderme Tarihi/Received Date:**  
30.10.2023

**Kabul Tarihi/Accepted Date:**  
21.12.2023

**Yayımlanma Tarihi/Published Online:**  
31.03.2024

### ÖZ

Müşteri şikâyeti, verilen bir hizmetin ya da satılan bir malın karşılığında müşteri tarafından hizmet ya da ürün sağlayıcısına verilen beklenmedik karşılıklar olarak tanımlanabilir. Müşteriler şikâyetlerini aramalarla, yüz yüze sözlü olarak ya da anket, dilekçe gibi yöntemlerle yazılı olarak iletebilmektedir. Şikâyet bir hizmet ya da ürün tedarikçisinin iyileştirme yapmasında, firmasını geliştirmesinde ve yeni müşteriler kazanma yolundaki en büyük destekçisi olmaktadır. Şikâyetlerin doğru yönetilmesi kalite sistemlerini ve müşteri sadakatini artırmaktadır. Araştırma, İstanbul'da faaliyet gösteren bir özel hastanede gerçekleştirilmiştir. Bir yıl boyunca hasta haklarına farklı kanallardan iletilen toplamda 162 şikâyet incelenmiştir. Tüm şikâyetler incelenerek temizlik hizmetlerinin dijital form ile takibinin başlatılmasından önce gelen 6 aylık temizlik hizmeti şikâyetleri ile 6 ay sonrasında gelen temizlik hizmeti şikâyetlerinin sayısı karşılaştırılmıştır. Temizlik kontrol formlarının dijital takibinin bir disiplin sağladığı ve temizlik şikâyetleri sayısında anlamlı bir azalma olduğu tespit edilmiştir.

### ABSTRACT

A customer complaint can be defined as an unexpected response given by the customer to the service or product provider in return for a service rendered or a good sold. Customers can convey their complaints through calls, face-to-face orally or in writing through methods such as surveys and petitions. The complaint is the biggest supporter of a service or product supplier in making improvements, developing his company and gaining new customers. Correct management of complaints increases quality systems and customer loyalty. The research was carried out in a private hospital operating in İstanbul. A total of 162 complaints submitted to patients' rights through different channels were examined during one year. All complaints were examined and the number of cleaning service complaints received for 6 months before the digital form tracking of cleaning services was started and the number of cleaning service complaints received after 6 months were compared. It has been determined that the digital follow-up of the cleaning control forms provides a discipline and there is a significant decrease in the number of cleaning complaints.

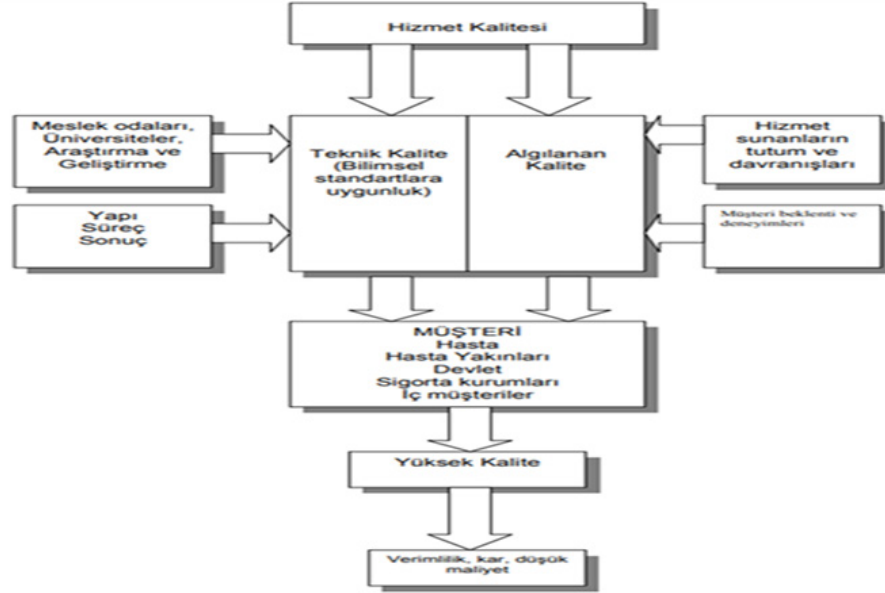
## GİRİŞ

Kalite kelimesi latince kökenli olup 'öyle olmak' anlamı taşır. Kapsamlı ve bütünsel bir yapı olduğundan tek bir tanım yapılması zor olsa da gösterilen gibi gerçekleşen, şeffaflık ve netlik kavramlarıyla da açıklanmaktadır. Genel bir kalite tanımı yapılması güç olduğundan hizmet sektöründe de kalite tanımlanması zor birçok parametreyi içeren bir kavramdır (Kamil, 2013). Hizmet kalitesinin en önemli parametresi ise hizmet boyunca müşterinin karşılaştığı davranışlardır. Hizmet kalitesi parametresi olarak; çalışanlar, müşteriler ve çevre deneyimlerinin tümü sayılabilir (James Jeffrey, 2011).

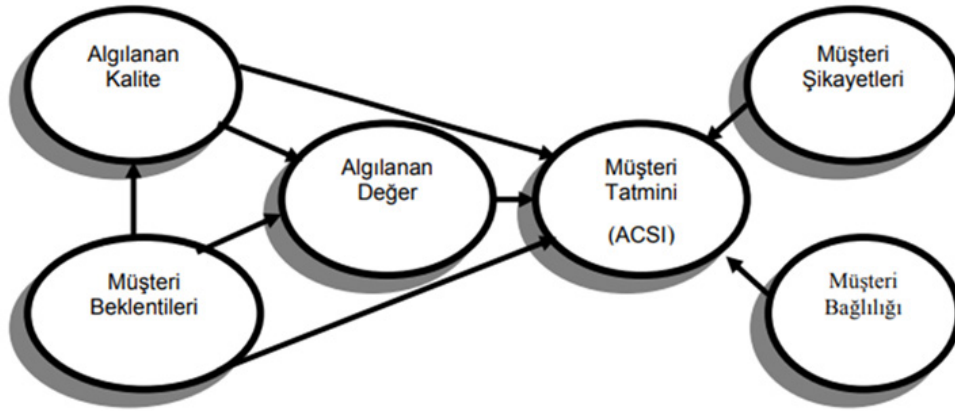
Dünya sağlık örgütü tanımlamasına göre sağlık hizmetleri sağlığı korumaya, iyileştirmeye, zihinsel ve bedensel refahın devamlılığını sağlamaya yönelik hizmetlerdir. Bu tanımda bireylerin iyilik halinin tam olarak sağlanmasında tıbbi hizmetlerle psikolojik ve sosyal bütüncül yaklaşım sergilenmesinin önemli vurgulanmıştır. Bütüncül yaklaşım denildiğinde tedavi, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin koordineli şekilde yürütülmesi akla gelmektedir. Tüm bu hizmetlerin doğru şekilde sağlanabilmesi için iyi eğitilmiş yeterli sayıda sağlık personeli, güvenilir bilgi, yüksek kaliteli ilaç ve ileri teknolojiler barındıran sağlık tesisleri gerekmektedir. (WHO, 2017).

Bu bağlamda sağlık hizmeti sunan hastanelerin fiziksel ortamları ve tesisleri, hastanın sağlık hizmetlerini alacağı hastane seçimi ve sağlık hizmetlerini aldığı hastanedeki memnuniyet oranında önemli bir parametredir. Sağlık hizmetinin sağlandığı tesislerde temizlik başta olmak üzere bekleme salonları ve ortak alanların hizmet alan hastalar ve refakat eden yakınları için yeterli koşullarda olması gerekmektedir. Sağlık kurumları bünyesinde yapılan kalite çalışmaları yatan hasta, poliklinik ve acil servis olarak gruplandırılmaktadır. Tüm servislerde tedavi ve otelcilik hizmetleri eş zamanlı verildiğinden hizmet alanları büyük önem arz etmektedir. Hastaların hastanede geçirdikleri sürenin artması kalite değerlendirmelerini daha da önemli kılmaktadır (Büber, 2012).

Ülkemizde özellikle 1900 ve sonraki yıllarda önem kazanan özel sağlık kurumları işletmeleri kamu sağlık kurumlarından hizmet sunumu bakımından farklılaşmasıyla öne çıkmıştır. Özel işletmelerin sağlık sektörüne dahil olması ile tüm sağlık hizmetlerinde artan maliyetler ve beklenen seviyelerde verimliliğin oluşmaması sonucu belirli standartlar geliştirilmiştir. Sağlık hizmetlerinde bütünsel bir bakışla kalite yönetimi uygulamaları zorunlu olarak uygulanmaya başlanmıştır. Sağlık bakanlığı 2000'li yıllarda aldığı kararlar sonucu hizmet veren bütün sağlık kuruluşlarını kapsayacak şekilde toplam kalite yönetimi ile ilgili politikalar üretmeye ve denetleme sistemlerine başlamıştır. Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi, sağlık kuruluşlarında yapılacak işleri organize etme ve



Şekil 1. Sağlık Kurumlarında kalite algısı (Kavuncubaşı., 2000)



Şekil 2. ACSI Müşteri Tatmini Modeli (Wallance & Kanji, 2000)

sonucunda optimum bir fayda sağlama, çıktılarda sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti, çalışan memnuniyeti ve genel sağlık hizmetleri performans değerlerinin oluşturulmasını sağlar. Sağlık kuruluşlarının temel hedeflerinin başında düşük maliyet yüksek verim ile en fazla fayda ve hasta memnuniyeti gelmektedir. Kalite sistemleri sağlık hizmetlerinin tüm paydaşlar yararına iyileştirilmesi için geliştirilir (Ugboro I.O., 2000). Son zamanlarda sağlık sektöründe hizmet kalitesinin önemi özellikle müşteri memnuniyetine etki eden temel faktör olduğundan gündemde daha fazla yer almaktadır. Bununla birlikte müşterilerin hastanelerin sunmuş olduğu hizmetlerden beklentilerini karşılayabilmek ve memnuniyeti artırmak amacıyla hizmet kalitesini geliştirmek üzere kamu ve özel sektörde rekabet ortaya çıkmıştır (Agus A., 2017).

Memnuniyet kavramı toplumun değerleri, geçmiş deneyimleri, gelecek için plan ve beklentileri, yaşam tarzları, alışkanlıklar gibi birçok faktörle koordineli oluşan bir kavramdır. Memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi de tüm faktörlerin baz alınarak değerlendirilmesi ve müşteri beklentilerinin düzeyine göre değerlendirme yapılmasını gerektirmektedir. Memnuniyet kriterlerinin ürün için ve hizmet için farklı değerlendirme parametreleri bulunmaktadır. Tüm hizmet sağlayıcıları gibi hastaneler için de hizmetin kalitesi ve hastaların memnuniyet düzeyini geliştirmek büyük önem arz etmektedir. Hasta memnuniyeti ve kalite geliştirme süreçleri ise memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi için araştırma yapılmasından geçmektedir (Zehir, Taşkın, & Özşahin, 2009).

Hastaların hastaneye girişlerinden itibaren kurumdan çıkış yaptıkları zamana kadar yaşadığı tüm süreçler memnuniyeti doğrudan etkilemektedir. Memnuniyeti etkileyen faktörler; hekim davranışları, hemşire-hasta ilişkileri, yiyecek içecek hizmetleri, çevresel koşullar, güven, temizlik, sağlık hizmeti ücreti olarak sıralanabilir (Kavuncubaşı, 2010).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 1053 kişinin katılım sağladığı bir çalışmaya göre hastaların hastane tercihindeki en önemli ana kriterler aşağıda verildiği gibi belirtilmiştir (Işık, 2011) :

4 ana faktör:

- Hastane hizmetlerinin kalitesi
- Hastane bina ve tedavi alanlarının temizliği
- Hastane personellerinin ve doktorların davranışları
- Hastanenin adına yönelik genel bilinirlik ve algısı

Hasta memnuniyetinin oluşmasında uygun fiyat politikaları ve yüksek kalitenin yanında temizlik, sağlık personelinin ilgisi, tedavi teknolojileri ve

zamanında hizmet gibi sağlık hizmetinin fiziksel özelliklerine bağlı farklı parametreler bilinmektedir. Temizlik, havalandırma, iklimlendirme, ışıklandırma, yönlendirme levhalarının bulunması ve bekleme alanlarının konfor özellikleri gibi unsurlar hasta ve refakatçilerin memnuniyet algılarını doğrudan yönetmektedir (Zaim, Tarım, & Zaim, 2011). Hastane ortamları genellikle yoğun ve karışık bir düzen görüldüğü için stres ve gerginlik hissiyatı veren ortamlar olarak algılanmaktadır. Alanlardaki gürültü, mahremiyet algısının az olması, parlak ışık ve kalabalık gibi unsurlar hastalar ve hasta yakınları üzerinde stres oluşturarak, bedenen ve psikolojik olarak negatif etkiler oluşturabilmektedir (Sakıcı, 2014).

Sağlık hizmeti verilen iş yerleri iş sağlığı ve iş güvenliği açısından değerlendirildiğinde yüksek riskli alanlar olarak sınıflandırılmaktadır. Sağlık personellerinin en yüksek risk ile karşı karşıya kaldığı hastalıklar ise enfeksiyona bağlı hastalıklar olarak karşımıza çıkmaktadır. Tıbbi bakım esnasında oluşan enfeksiyonlar hasta ve sağlık personelleri arasında bulaş yollarıyla yayılmaktadır. Sağlık çalışanlarının mesleki risklerinin en başında hastane enfeksiyonları gösterilmektedir. Hastanelerde enfeksiyonların önüne geçmek için enfeksiyon komiteleri tarafından enfeksiyon kontrol programları ve antibiyotik kontrol politikaları belirlenmektedir. Sağlık hizmeti verilen alanlarda hijyen ve enfeksiyon önlemleri en önemli koruyucu politikalarındadır (Zehir, Taşkın, & Özşahin, 2009). Sağlık hizmetinden kaynaklı enfeksiyonlar, hastaların yatış süreleri ve yatış süreleri boyunca tedavi maliyetlerini artırmaktadır. Diğer yandan bulaş riski sebebiyle personel iş gücü kaybına, farklı metabolik bozukluklara, yaşam kalitesinin düşmesine ve çok ileri dönemlerde mortaliteye sebep olarak kuruma büyük zararlar verebilmektedir (Kamil, 2013). Yaşam sürelerinin uzaması, invaziv girişimlerin artması ve kritik cerrahi girişimlerin yaygın olarak kullanılmaya başlanması giderek hastane enfeksiyonlarıyla mücadeleyi önemli kılmaktadır (Ünal, 2003).

Hastanelerde e enfeksiyonu önlemenin en iyi yöntemi hijyen uygulamalarıdır. Özellikle yüksek riskli alanlarda deterjan ile temizlik sonrası, dezenfeksiyon uygulanmalıdır. Temizlik personelleri ilgili riskler ve uygulamalar hakkında eğitilmeli, sürekli bilgiler yenilenmeli ve kontrol edilmelidir. Kan ve sekresyona daha fazla maruz kalan ameliyathane, yoğun bakım ünitelerinin diğer alanlara göre daha yüksek riskli olduğu bilinmektedir ([http://hastaneler.erciyes.edu.tr/pdf/saglik\\_sagligi.pdf](http://hastaneler.erciyes.edu.tr/pdf/saglik_sagligi.pdf), 2003). Yüksek riskli alanlarda yapılan özellikli detay temizlikler ve kullanılan malzemelerin de kalitesine göre kurumlarda hijyen sağlamanın maliyeti oluşmaktadır. Kullanıcı sayısının artmasıyla temizlik

hizmetleri ve ön görülen hizmet maliyetleri için beklenen bir artış söz konusu olmaktadır. Artan maliyetler ve sınırlı iş gücü olması da planlama yapılmasını mecbur hale getirmektedir. Toplu kullanılan birçok alanda temizlik takibi için çizelgeler oluşturulmakta fakat her alanda temizlik sürelerinin birbirinden farklı olması, birden fazla personelin farklı alanlarda görev alması, yöneticilerin büyük bir alanda görev yaparken tüm personelin işleyişini alandaki çizelgelerden takip etmesi giderek daha zor bir hal almaktadır. Temizlik kontrol çizelgeleri oluşturulurken alan boyutları ve kirlenme oranlarına göre sıklık farklı yansıtılmakta, tam kontrol sağlanması genellikle ihmal edilmektedir. Bu operasyonel süreçler de çizelgelerde dengesiz dağılımlara, sınırlı iş gücünün inisiyatifinde çizelgelerin farklı zamanlarda imzalanmasına, takip güçlüğüne ve hizmet performansının olumsuz yönde etkilenmesine yol açmaktadır (Ünlüsoy, 2016).

Tüm dünyada pandemiyle birlikte kalite uygulamalarında teknoloji ve uzaktan hizmetler hız kazanmıştır. Türkiye’de yapılmış dijital hastaneleri inceleyen bir çalışmada hastanelerin, online hekim görüşmeleri, uzaktan sağlık hizmetleri, telekonferans yollarıyla tedavi hizmetlerini içeren çalışmalar yapmışlardır (Gemlik, 2021). Hizmetin diğer alanlarında ise destek hizmetleri süreçleri insan iş gücüyle sahada devam etmektedir. Hastanedeki temizlik çalışanlarının işi, alanlarındaki hijyeni sağlamaya yönelik hem çalışanları hem hastaları enfeksiyonlardan korumak adına yüksek önem taşımaktadır. Hastane enfeksiyonları hastaların tedavi maliyetlerini artırmakta, iş gücü kaybına, fonksiyonel bozukluklara, stres ve yaşam kalitesinin düşmesine sebep olmaktadır. Bu bakımdan hastanelerin temizlik konusundaki eğitim ve denetimi çok kritiktir (Samastı, 2008).

Sağlık alanındaki teknolojik gelişmelerin artması sadece sağlık değil tesisteki her hizmet için ekonomik bir alt yapı gerektirdiğinden hastane işletmeciliğine verilen önemi artırmıştır. İşletmelerdeki iç denetim planlamasının güçlü ve sistematik olması denetimi yanıtlanabilecek herhangi bir hileye karşı önleyici ve çözüm sağlayıcı görev üstlenmektedir. (Akçay, 2019).

İşletmenin gerçekleştirdiği tüm etkinlik alanlarında üst yönetimin belirlemiş olduğu yapılanma ve kuralların sahadaki karşılığının ölçülmesi ve işletmenin iç yönetim şeklinin ne kadar etkili ve ne kadar verimli olduğunun anlaşılması için yapılan denetimler iç denetim olarak tanımlanabilir (Kayıkçıoğlu, 2017).

Denetimde hileleri önlemeye yönelik yapılan bir çalışmada hile çeşitlerinin sürekli değişmesinden kaynaklı çalışmaların sürekli yetersiz kaldığından bahsedilmektedir. Güncellenmenin yapılması için bilişim sistemlerinin kullanılmasını destekleyen proaktif

çözümler denetimlerde yapılan hilelerin önlenmesinde önemli rol oynamaktadır (Çalış, 2014).

Hastaneler sağlığın koruyucu sağlık hizmetleri ve iyileştirici sağlık hizmetlerinin sağlanması konusunda toplumda büyük önem taşımaktadır. Bu öneminden dolayı hastane işletmelerinin elindeki kaynakları verimli kullanımı, etkinliklerinin daha da geliştirilmesi için işletme anlayışı ile yönetilmeleri şarttır. İşletme anlayışına sahip her kurumda sistemin düzgün işlemesi için ise bir iç kontrol, iç denetim sistemi planlanmalıdır (Doğan, 2015).

Sağlık kurumlarında etkin bir iç denetim sistemi maliyetleri düşürerek israfın önüne geçer ve karlılığın artmasına destek olur. Etkin ve dijital destekli bir iç denetim yapılması, denetim alanını ve denetimde geçen zamanı azaltarak denetim için harcanan iş yükünü azalttığından işi kolaylaştırmakta, denetimi yanıtlanacak bir hile yapılması riskini azaltmaktadır. Manuel yapılan, geliştirilmemiş, zayıf bir iç denetim planlaması zaman tasarrufu sağlamayacağı gibi denetimi yanıtlanabilecek hile fırsatları yaratmaktadır (Atmaca, 2012).

Teknolojinin gelişmesiyle birlikte sağlık sektöründe köklü değişimler yaşanmıştır. Sağlık hizmetlerinde tanı ve tedaviyi geliştirecek yenilikler, uzaktan tedavi ve mobil sağlık gibi hayatı kolaylaştıran uygulamalar ortaya çıkmıştır. Tüm dünyada sağlık uygulamalarında da dijitalleşmeye gitmenin önemi giderek artmaktadır (Turakhia MP, 2016). Son on yılda dijital dönüşüm hızı karşılaştırıldığında sağlık sektöründeki dijitalleşme hızının medya ve sağlıkla bağımsız diğer alanlara göre çok daha yavaş olduğu dikkat çekmiştir. Global sağlık sistemlerinde dijital bir dönüşüm ve köklü değişimler kurumsal verimlilik ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak için zorunlu hale gelmiştir (Digital Health Funding 2017 Midyear Review: A record breaking first half, 2017). Özellikle sağlık alanında dijital teknolojilerin yavaş ilerlemesinin sebebi olarak kamu ve özel sektörler arasındaki çıkar ilişkileri gösterilmektedir. Sektörde ortak verilerin ve yeni kazandırılan teknolojilerin faydaları tüm paydaşlara anlatılarak multidisipliner dijital bir sağlık sistemi oluşturulmalıdır (Fordyce CB, 2015). Gün geçtikçe dijitalleşen günümüz koşullarında sağlık kayıtları da dijitalleşmiştir. Bu dijitalleşme insanlara ve kâğıda dayalı kayıt sistemi ortadan kaldırarak bilgi güvenliği, ulaşım ve arşiv kolaylığı sağlamıştır. Tahlil raporlarından, yatış bilgilerine, radyolojik kayıtlardan beslenme datalarına kadar tüm evraksal datalar dijital ortamlara aktarılmıştır. Böylelikle bilgiye erişim kolaylığı, kâğıt sarfiyatının azaltılması, arşiv sürelerinin rahat geçirilmesi adına büyük kolaylıklar sağlanmıştır (Fordyce CB, 2015).

Dijital teknolojiler etkili halk sağlığı planlarının hayata geçirilmesi adına büyük fırsatlar sunmaktadır.



*Çetin: Dijital takip ile hasta şikayetlerinin azaltılmasına yönelik bir uygulama*

Dijital sağlık sistemi hem sağlık hem halk tarafından son dönemde desteklenmesi ile yükselişe geçmiştir. Toplumun tamamına daha kolay erişim, hizmet alma hakkını şeffaflaştıran sistem, hizmet sunumundaki kolaylık sebebiyle konulardaki çalışmalara olan destek giderek artmaktadır. Hayatın her alanına ulaşmış dijitalleşme sağlık alanında hizmet sunumu açısından da çığır açacak yeniliklere açıktır. Sağlık teknolojilerinin gelişiminde evrensel bir sağlık hizmeti sunumu için; mevcut dijital sağlık hizmeti uygulamaların faydasını artıracak, kapasitesini genişletecek, maliyetleri azaltacak ve hizmet sunumundaki hataları en aza indirgeyecek sistemler sürekli geliştirilmelidir (Şimşir, 2021).

## ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

### Amaç

Bu çalışmanın amacı sağlık hizmetlerindeki kalitenin önemli parametrelerinden birisi olan hastane temizliğinin kontrol ve alan denetimlerinde dijital teknolojiden yararlanmanın hasta memnuniyetinin artırılması ve denetim maliyetine olan etkisini incelemektir.

### Önem

İstanbul'da bir özel hastanede otelcilik ve destek hizmetleri bünyesinde hizmet veren temizlik biriminde iç denetimin manuel olmasından kaynaklanan operasyonel takip zorluğu, olası hileler ve maliyeti azaltmak amacıyla yapılmıştır. Topluma hizmet veren her kurum ya da büyük iş yerlerinde temizliğin kontrolü amacıyla her temizlikten sonra alanlara ve ortak wc'lere temizlik kontrol çizelgeleri asılmaktadır. Temizliğin denetlenmesi için asılan bu listeler incelendiğinde 15 kuruma ait temizlik kontrol formunun 3 tanesinin günlük 12 tanesinin aylık olarak bu kontrol formlarını yenisiyle değiştirdiği tespit edilmiştir. Kontrol formlarının bu şekilde manuel ilerlemesi kâğıt israfına, toner-yazıcı maliyetine, personelin temizlik yapmadığı saatte temizlik yapmış gibi imza atarak sistemi yanılmasına sebep olduğundan hem çevreci olmayan, hem sabit maliyete sebep olan hem de hilelere açık bir yöntemdir. Kurumlardaki temizlik hizmetinin daha etkin yapılması denetimin iyileştirilmesinden geçmektedir. Hasta memnuniyetine verilen önemin giderek arttığı günümüz koşullarında hastaların özellikle özel hastanelerin temizlik ve hijyen konusundaki memnuniyetinin artırılması büyük önem taşımaktadır.

### Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışmamızın kısıtlılıkları; tek bir özel hastanede yürütülmüş olması, satın alma açısından hesaplanan alım maliyetlerinin değişkenliği ve kurumun müşteri memnuniyetinin ölçülmesine ilişkin politikaları olarak sayılabilir.

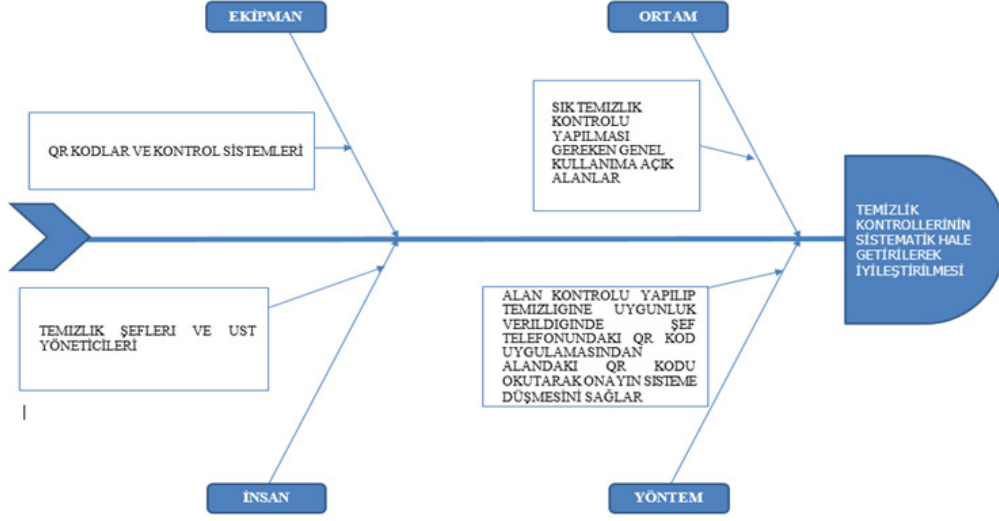
## Medoloji

Kurumdaki mevcut işleyişi değiştirmeden önce geleneksel şekilde uygulanan temizlik kontrol formları sahada duvarlara asılmış şekilde bulunmakta iken geriye dönük şekilde 6 aylık hasta memnuniyeti ve temizlik şikâyetleri hasta hakları birimi tarafından gönderilen datalar ile kayıt altına alınmıştır. Alınan datalar ay ay bölünerek temizlik şikâyet sayıları çıkarılmıştır. Sahadaki temizlik kontrol formları değiştirilerek QR kodlu dijital takibe geçilmesi sağlanmıştır. Dijital takip sonrası saha eğitim ve bilgilendirme süreçleri tamamlanmış ve personeller sistem üzerinden kontrollere başlamıştır. Temizlik takip sisteminin kontrol süreci değiştirilmesinden itibaren hasta şikâyetleri takip edilmeye devam edilmiştir. Hasta geri bildirimleri aylık bazda 6 ay süre takip edilerek bir önceki sistem ile karşılaştırmalar yapılmıştır. 1 yıllık süre boyunca temizlik takip sistemleri sürecinin dijitalleştirilmesiyle oluşan hasta memnuniyetindeki, süreç maliyetindeki ve personel iş gücündeki olumlu ve olumsuz değişimler analiz edilerek kayıt altına alınmıştır. Analiz sürecinde satın alma pazar fiyat araştırmaları ve hasta hakları birimi memnuniyet değerlendirme yöntemleri kullanılmıştır.

## BULGULAR

Bu çalışmanın yapıldığı hastanede temizlik kontrol formları QR kod oluşturularak bir kez alana asılmış ve kâğıt atığı, yazıcı maliyeti problemleri ortadan kaldırmıştır. Personellerin mobil telefonlarına indirilen bir uygulama ile personel QR Kodu okutarak dijital ortamda temizlik formunu doldurduğundan alana gitmediği zamanlardan öncesi için imza atma ya da formu doldurma riski ortadan kaldırılmıştır. Personelin ne sıklıkla temizlik için alana gittiğini denetim için tüm alanlara gitmek durumunda olan yöneticilerin de büyük alanlarda etkin kontrol yapabilmesi, okutulan QR kodların doğrudan yöneticinin bilgisayarındaki sisteme düşmesi ile sağlanmıştır. Temizliğin denetimindeki bu dijital iyileştirmenin sahadaki çıktısını görmek amacıyla QR kod sistemi kurulmadan 6 ay önceki hasta haklarına farklı yollarla gelen temizlik şikâyetlerinin sayısı ile QR kod sistemi kurulduktan 6 ay sonraki temizlik şikâyetleri karşılaştırılmıştır.

Hastaneden hizmet alan kişilere Mart 2022 – Şubat 2023 tarihleri arasında arama ve anket yollarıyla 'Hastane temizliğinden memnun kaldınız mı?' sorusu sorulmuş, evet ya da hayır cevapları alınmıştır. Temizlik kontrol formu çizelgelerinin dijital hale getirilmesi Eylül 2022 de gerçekleştirildiğinden, bu tarihten önce ve sonrasında gelen hasta şikâyetleri arasında temizlik şikâyetlerinin sayısı karşılaştırılmıştır. Çalışma başlatılmadan önce kalite komitesi tarafından oluşturulmuş temizlik kontrol formları sistemden çıktı alınarak alana asılmakta, alanı



kontrol eden personeller kontrol ettiğine dair forma imza atmaktaydı. Zamanında kontrol edilemeyen kâğıt formlar hastalar tarafından görülebilir durumda olduğundan müşteri şikâyeti oluşmasına açık bir durum sunmaktaydı. Tüm formların kontrol edilip edilmediğini, imzaların tam olup olmadığını kontrol etmek için temizlik şefi, temizlik şefinin kontrol edip etmediğini ya da atlamış olduğu bir alanın kalmadığına emin olmak için de otelcilik ve destek hizmetleri uzmanının aynı alanı fiziksel olarak gezme zorunluluğu bulunmaktaydı. Bir formun saat başı doldurulup doldurulmadığını kontrol etmek için bir şef, şefin kontrol edip etmediğini denetlemek için de ayrıca bir yönetici sürekli alanı gezmek durumunda olduğu için iş gücü verimliliği azalmaktaydı. Kâğıt formlar günlük olarak doldurulduğundan günlük olarak çıktı alınıp alandaki formun değiştirilmesi gerekmekteydi. Günlük değiştirilmesi gereken formlar kâğıt, toner ve iş gücü

**Tablo 1.** Mart-Eylül 2022 Hasta Şikâyet Değerlendirmesi

Gruplar	n
Mart-Eylül 2022 Toplam Hasta Şikâyeti	90
Mart-Eylül 2022 Toplam Temizlik Şikâyeti	52
Temizlik Şikâyeti Yüzdesi	57,70%

maliyetine sebep olmaktadır. Tüm bu operasyon, sağlık hizmeti veren kurumlarda hasta şikâyeti oluşmasını engellemek ve temizlik takibini sağlamak için planlanmış şekilde yürütülmektedir. Tablo.1'de Mart-Eylül 2022 ayları boyunca takip edilen 6 aylık tüm hasta şikâyetleri ve bunlar arasında hastaların hastanenin temizliği sebebiyle ilettiği olumsuz geri bildirimler gösterilmiştir.

Toplamda yapılan 90 olumsuz geri bildirimden 52 tanesinin temizlik ile ilgili olduğu tespit edilmiştir. Toplam şikâyet bazında değerlendirildiğinde tüm şikâyetlerin yarısından fazlasının temizlik şikâyeti olduğu görülmektedir. Manuel iletilen sistemlerin hasta şikâyetini engellemekte yetersiz kaldığı görülmüştür. Tablo.2'de Eylül 2022-Şubat 2023 ayları boyunca takip edilen 6 aylık tüm hasta şikâyetleri ve bunlar arasında hastaların hastanenin temizliği sebebiyle ilettiği olumsuz geri bildirimler gösterilmiştir.

**Tablo 2.** Eylül 2022-Şubat 2023 Hasta Şikâyet Değerlendirmesi

Gruplar	n
Eylül 2022-Şubat 2023 Toplam Hasta Şikâyeti	72
Eylül 2022-Şubat 2023 Toplam Temizlik Şikâyeti	10
Temizlik Şikâyeti Yüzdesi	13,80%

### Çetin: Dijital takip ile hasta şikayetlerinin azaltılmasına yönelik bir uygulama

Toplamda yapılan 72 olumsuz geri bildirim 10 tanesinin temizlik ile ilgili olduğu tespit edilmiştir. Toplam şikâyet bazında değerlendirildiğinde bir önceki 6 aylık periyotta temizlik şikâyeti oranı %57,70'ten %13,80'ye gerilemiştir.

Hasta şikâyetleri arasında temizlik şikâyetlerinin yüzdesel oranla bakıldığında 43,9 oranında azaldığı görülmüştür. Hasta şikâyetinin azalmasının sebebi sahadaki denetimin dijital olarak üst yönetici tarafından daha kolay yapılmasından kaynaklı personel ve bir üst yöneticisinde iş disiplinin artmasına sebep olduğu düşünülmektedir. Denetimin iş kalitesine olan pozitif etkisini de hasta şikâyetlerinin azalmasından görebilmekteyiz.

Maliyet analizine bakıldığında ise manuel form tutulması gereken sistemde günlük olarak sahada değiştirilen kâğıt maliyeti, yazıcıdan çıktı almak için kartuş ve değişim yapan personelin iş gücü maliyeti maliyet kalemleri arasında sayılabilir. Çalışmada sarf maliyeti üzerinden şirket satın alma departmanının ortalama alım fiyatlarına göre hesaplama yapılmıştır. Temizlik kontrol formlarının günlük çıktı alınarak denetlendiği sistemde kâğıt maliyetinin hesaplanması Tablo.3'te gösterilmiştir.

Çıktı başına kartuş maliyeti oluşturulan bir sistem ile günlük temizlik kontrol formu asılması gereken klasik bir sistemde 55 bin metre karelik bir hastane için günlük form çıktı maliyeti 19,38₺ , yıllık bazda ise çıktı maliyeti 6.976,8 ₺ olarak hesaplanmıştır. 2022 yılının ilk yarısı hesaplandığında asgari ücretin işverene maliyeti; 5 puanlık indirim uygulandıktan sonra 5.879,70 TL

olduğu varsayıldığında yıllık bazda her yıl 1 ay boyunca bir personel maliyetinden daha fazla maliyetin formların çıktı alınması için harcandığı görülmektedir. QR Kodlu dijital temizlik takip sistemi maliyeti Tablo.4'te gösterilmiştir.

Farklı firmalardan teklif alınmak suretiyle fayda maliyet karşılaştırmaları yapılarak analiz raporları hazırlanması ve swot tabloları ile satın alma kararı gerçekleştirilmiştir. Teklif alınan 4 farklı firmanın hizmet ve fiyatları değerlendirildiğinde en uygun fiyat performans firmasına ait teklif onaylanmıştır. Yıllık peşin ödeme yapılarak tüm araştırma sürecini kapsayarak satın alma yapılmıştır. Sistemden konum servisleri ile alanlara özel QR kod barkodlar oluşturulmuş, QR kod barkodların çıktıları alınarak alanlara bir kereye mahsus olmak üzere asılmıştır. Satın alma yapılan mobil uygulama akıllı telefonlara indirilerek kurulmuştur. Temizlik şefleri alanı kontrol ettiğinde imzalamak yerine mobil uygulama üzerinden alanlardaki konum servisi belirli olan barkodları okutarak kontrol sağladığını mobil uygulamaya onaylamaktadır. Tüm otelcilik ve destek hizmetleri yöneticileri bilgisayarlarında açılan yönetici paneli üzerinden tek tek alan gezme durumunda kalmadan 55 bin metre kare alanın tamamında hangi alanın kontrol edildiğine, hangi alanın temizlik şefi tarafından kontrol edilmediğine hâkim olmaktadır.

Maliyet açısından değerlendirildiğinde eski yöntem kâğıt israfı ve 6.976,8 ₺ harcamaya sebep olmaktadır. Dijitalleşme ile kurulmuş yeni denetim sistemi ise eski sisteme göre hem çevreci yaklaşım hem de personel iş gücünün verimliliğini artırarak yıllık 5.896,8 ₺ kar sağlamaktadır.

**Tablo 3.** Temizlik Kontrol Formu Kâğıt Maliyetinin Hesaplanması

KÂĞIT MASRAFI	₺ 0,14
KARTUŞ MASRAFI	₺ 0,05
TOPLAM	₺ 0,19
102 alan için günlük	₺ 19,38
Tüm alanlar için aylık toplam	₺ 581,4
Yıllık toplam tutar	₺ 6.976,8

**Tablo 4.** QR Kodlu Dijital Temizlik Takip Sistemi Satın Alma Maliyeti

AYLIK	₺ 120,00
YILLIK	₺ 1.080,00

## TARTIŞMA

Çalışmada yapılan temizlik hizmetlerinde dijital süreç planlamasından sonra hasta şikâyetleri arasında temizlik şikâyetlerinin yüzdesel oranla bakıldığında 43,9 oranında azaldığı görülmüştür. Hasta şikâyetinin azalmasının sebebi sahadaki denetimin dijital olarak üst yönetici tarafından daha kolay yapılmasından kaynaklı personel ve bir üst yöneticisinde iş disiplinin artmasına sebep olduğu düşünülmektedir. Denetimin iş kalitesine olan pozitif etkisini de hasta şikâyetlerinin azalmasından görebilmekteyiz. Müşteri memnuniyetinin artmasının kurumun kâr marjına pozitif yönde katkı sağladığı bilinmektedir. Memnuniyet düzeylerine göre hastaların aynı hastaneyi tekrar tercih etme eğilimlerini gösteren çalışmalar incelendiğinde; hasta memnuniyeti sağlanmış hastaların Özcan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada %33,3' ünün hastaneyi tekrar tercih etmeyi düşündüğü, Aytar ve Yeşildal'ın yaptığı bir başka çalışmada ise yine memnuniyeti sağlanmış hastaların %59 oranlarında aynı hastaneyi tekrar tercih etmeyi düşündüğü tespit edilmiştir (Aytar G, 2004) (Özcan M, 2008). Araştırma yapılan başka bir özel hastanede destek hizmetlerine yönelik şikâyet oranının %38'inin temizlik hizmetlerine yapıldığı görülmüştür. Yapılan iyileştirmeler sonucunda ise benzer sonuç olarak aylık şikâyet sayılarının giderek azalma eğiliminde olduğu görülmüştür (Yalçınkaya, 2023).

Hastanedeki temizlik çalışanlarının hijyeni sağlamaya yönelik çalışmalarının enfeksiyonlardan korumak adına yüksek önem taşıdığını gösteren bir çalışmada; enfeksiyonların hastaların tedavi maliyetlerini artırdığı, iş gücü kaybına, fonksiyonel bozukluklara sebep olduğu belirtilerek temizlik konusundaki kontrol denetim kalitesinin çok kritik olduğuna değinilmiştir (Samastı, 2008). Kamusal binalarda temizlik çözümlerine yönelik örnek bir uygulamayı ele alan bir çalışmada: Temizlik kontrol çizelgeleri oluşturulurken alan boyutları ve kirlenme oranlarına göre değiştirilme sıklığının farklılık gösterdiği, bu durumun operasyonel süreçlerde dengesiz dağılımlara, sınırlı iş gücünün insiyatifinde çizelgelerin farklı zamanlarda imzalanmasına, takip güçlüğüne ve hizmet performansının olumsuz yönde etkilenmesine yol açtığı belirtilerek çalışmamızı destek nitelikte süreçler elde edilmiştir. (Ünlüsoy, 2016).

Çalışmada maliyet açısından kâğıt, yazıcı olarak 500₺ ve personel iş gücü saat maliyeti hesaplandığında 500₺ olarak hesaplandığında aylık yaklaşık 1000₺ maddi tasarruf sağlandığı görülmektedir. İç denetim sistemlerinin iyileştirilmesinin maliyet kontrolü ve israfın önüne geçilmesi konularında da fayda sağladığı görülmektedir. Çalış ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada denetim sistemlerinde güncellemenin yapılması için bilişim sistemlerinin kullanılmasını destekleyen proaktif çözümlerin hilelerin önlenmesinde

önemli rol oynadığı ve başarı oranını yükselttiği belirtilmiştir (Çalış, 2014). 2012'de yapılan başka bir çalışmada etkin bir iç denetim sisteminin maliyetleri düşürerek israfın önüne geçtiği ve karlılığın artmasına destek olduğu tespit edilmiştir (Atmaca, 2012).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonucunda denetim alanındaki iş gücü kaybı ortalama %50 oranında azalmış, yöneticiler sahada denetim yapmak üzere harcadığı zamanın yarısında dijital olarak sahayı takip ederek denetimleri tamamlar hale gelmiştir. Denetimlerin fiziksel olarak kolaylaşması ve zaman açısından sağlanan kazanım sayesinde daha sık yapılması personel denetimini daha etkin hale getirmiştir. Sık denetimler daha kontrollü bir saha sağladığından ve personellerin sistemi yanltma şansı kalmadığından temizlikler daha kontrollü ve etkin yapılmıştır. Sahada etkin yapılan temizlik ve temizlik denetimleri hastaların dikkatini çekmiş ve hasta şikâyetlerinin %43,9 azaldığı tespit edilmiştir. Denetimlerin dijitalleşmesi ile sahada sürekli değiştirilen kâğıt formlar kullanım dışı kalmıştır. Günde 100 adet, ayda 3000 adet kâğıt israfına engel olunmuş, hem çevreci bir yaklaşıma adım atılmış hem de kâğıt maliyeti ve israfa engel olunmuştur. Ek olarak form kâğıtlarının gerekli denetimlerde gösterilmek üzere arşivlenme zorunluluğu olduğundan hem arşiv yükü hem de arşiv personel maliyeti ve depo alanından tasarruf sağlanmıştır.

## Öneriler

- 1-Sağlık sistemlerinde sürekli iyileştirme yapılırken dijitalleşmeye önem verilmelidir
- 2-Artan hizmet maliyetlerine teknolojik çözümler geliştirilmelidir
- 3-İş gücünün azaltılmasına yönelik çalışmalar hizmet sektöründe artırılmalıdır
- 4-Hizmetin kalitesini belirlemeye yönelik denetim aşamasında personelden kaynaklı riskleri minimize etme noktasında teknoloji kullanımı artırılmalıdır
- 5-Kâğıt kullanımının azaltılması noktasında günümüz koşullarında maksimum çaba gösterilmelidir ve kalite yönetimi açısından süreç kolaylaştırılmalıdır
- 6- Sağlık sektöründe dijitalleşme noktasında diğer sektörlerle aynı hızda ilerleme sağlanması için sağlık hizmetlerinde yapılan akademik araştırma ve çalışmaların dijitalleşmeyi öncelemesinin önemi büyüktür.

## KAYNAKÇA

- Agus A., B. S. (2017). An Exploratory Study of Service Quality in The Malaysian Public Service Sector. *International Journal of Quality & Reliability Management*, s. 24(2): 177-190.



*Çetin: Dijital takip ile hasta şikayetlerinin azaltılmasına yönelik bir uygulama*

- Akçay, S. U. (2019). Hastane İşletmelerinde İç Denetim ve Hile Denetimi İlişkisi Üzerine Bir Değerlendirme. AÇÜ Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi, 205-225.
- Atmaca, M. (2012). Muhasebe Skandallarının Önlenmesinde İç Kontrol Sisteminin Etkinleştirilmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 191-205.
- Aytar G, Y. N. (2004). Yatan hasta memnuniyeti. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, s. 3:10-14.
- Büber, R. (2012). Sağlık İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti: Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama. Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi, 265-274.
- Çalış, Y. K. (2014). Hilenin Ortaya Çıkartılmasında Bilgi Teknolojilerinin Önemi ve Bir Uygulama. Muhasebe ve Finansman Dergisi, 93-103.
- (2017). Digital Health Funding 2017 Midyear Review: A record breaking first half . Rock Health.
- Doğan, S. B. (2015). İç Kontrol Sistemi ve Özel Bir Hastanede Uygulaması: Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi. Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 18-33.
- Fordyce CB, R. M. (2015). Cardiovascular drug development: Is it dead or just hibernating? J Am Coll Cardiol, s. 1567-1587.
- Gemlik, N., Eldemir, G. & Arslanoğlu, A. .. (2021). COVID-19 pandemi döneminde dijital hastanelerin instagram iletişimi üzerine nitel bir araştırma. ASSAM Uluslararası Hakemli Dergi, 19-27.
- Hacıhasanoğlu, T. K. (2015). Potansiyel Muhasebe Meslek Mensuplarının Hile Algısı Üzerine Bozok Üniversitesi'nde Yapılan Bir Araştırma. Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 117-130.
- [http://hastaneler.erciyes.edu.tr/pdf\\_saglik\\_sagligi.pdf](http://hastaneler.erciyes.edu.tr/pdf_saglik_sagligi.pdf) . (2003, 04 04).
- Işık, M. (2011). Hastanelerde Halkla İlişkiler. Konya: Eğitim Kitapevi.
- James Jeffrey, M. Y. (2011). Service quality at sporting events: Is aesthetic quality a missing dimension? Sport Management Review, 13-24.
- Kamil, A. Y. (2013). Korunmaya Muhtaç Yaşlılara Evde Sağlık ve Bakım Hizmeti Sunulması Adlı Proje Üzerine Bir Araştırma. Yalova Sosyal Bilimler Dergisi, 79-92.
- Kavuncubaşı, Ş. v. (2010). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). Hastane ve sağlık kurumları yönetimi. Ankara: siyasal kitapevi.
- Kayıkçıoğlu, S. (2017). Şirketlerin İç Denetim Birimlerinde Hile Denetimi ve Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi , İstanbul: Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Fakültesi.
- Önsüz, M. T. (2008). İstanbul'da bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi. Marmara Medical Journal, s. 21(1), 033- 049.
- Özcan M, Ö. V. (2008, 6 01). Silvan devlet hastanesine başvuran kişilerin memnuniyet düzeyleri. Dicle Tıp Dergisi, s. 35:96-101.
- Sakıcı, Ç. v. (2014). Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastane Bahçelerinin (Açık Alan Terapi Üniteleri) Düzenlenmesi Kriterleri. Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi, 101-112.
- Samastı, M. S. (2008). Hastanelerde dezenfeksiyon kullanım esasları, yapılan hatalar. Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi (s. 143-168). İstanbul: İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi.
- Şimşir, İ. M. (2021). Sağlık Hizmetlerinin Geleceği: Dijital Sağlık Teknolojileri. Journal of Innovative Healthcare Practices, s. 33-39.
- Turakhia MP, D. S. (2016, 10 1). The outlook of digital health for cardiovascular medicine:Challenges but also extraordinary opportunities. 2016 Oct 1;1(7):743-4. . JAMA Cardiol, s. 743-744.
- Ugboro I.O., O. K. (2000). The Management Leadership, Employee Empowerment, Job Satisfaction and Customer Satisfaction in TQM Organizations: An Empirical Study. Journal of Quality Management, s. 5:247-272.
- Ünal, S. D. (2003). Hastane infeksiyon kontrolünün tarihçesi: Dünyadaki ve Türkiye'deki yeri. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi.
- Ünlüsoy, S. E. (2016). Kamusal Binalarda Temizlik Çözümleme Ve Örnek Uygulama. Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi, 149-155.
- Wallance, W., & Kanji, G. K. (2000). Business Excellence Through Customer Satisfaction. Total Quality Management, 979-998.
- WHO. (2017). Rehabilitation 2030: A Call for Action -Executive Boardroom. World Health Organization.
- Yalçinkaya, D. & (2023). HASTANELERDE HASTA ŞİKAYETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR VAKIF ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ . Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, s. 26 (1) , 65-84.
- Zaim, S., Tarım, M., & Zaim, H. (2011). Sağlık Sektöründe Kalite ve Maliyet Analizi: Kamu ve Özel Karşılaştırması. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayınları.
- Zehir, C., Taşkın, N., & Özşahin, M. (2009). Sağlık Organizasyonlarında Halkla İlişkiler Yönetimi. Ankara: Seçkin Yayıncılık.