

DERLEME**TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ AÇISINDAN
HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ***Metin GENÇ*, Erkan PEHLİVAN*****GİRİŞ**

Sağlık Bakanlığı'nca çıkarılan Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY), sağlıkta kalite arayışlarında yeni bir girişim olarak değerlendirilebilir. 1.8.1998 tarih ve 23240 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren yönetmelik, basın ve yayın kuruluşlarının da dikkat çekici ölçüde ilgisini çekmişti.

Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY), sağlığın vazgeçilmez bir insan hakkı olarak ele alındığı İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nden başlayan süreçte, ülkemiz için yeni bir mevzuat düzenlemesidir. Yönetmeliğin hukuki dayanağı 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ile 181 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'dir. Yönetmeliğin içerdiği hususların bir kısmı, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nde de (R.G 19.2.1960 tarih ve 10436 sayılı) yer almaktadır. Tüzükte ve yönetmelikte ifade edildiği üzere, tabip ve dış tabiplerinin başta gelen görevi; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlaki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, toplumsal seviyesi, mevkii ve siyasal görüşüne bakılmaksızın hayatına ve şahsiyetine saygı ve özen göstermektir. Tüzükte hekim sorumluluğu, bilgilerin gizliliği, hastaların hekim seçme haklarıyla ilgili hükümler de yer almaktadır. Tüzüğe göre, tabip, hastanın durumunun gerektirdiği sıhhi özeni gösterir, hastasına ümit vererek teselli eder.

Adı geçen tüzüğün ilk maddesinde belirtildiği üzere, hükümler tabip ve dış tabipleri için bağlayıcıdır. Ancak, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nda sonradan yapılan değişikliklerle Tabip Odalarına üyelik serbestisi

getirildiği için Tüzükte geçen " ... tabip odalarına kayıtlı tabip ve dış tabipleri bu Nizamname hükümlerine tabidirler." hükmü bir boşluk yaratmıştır. Bu boşluk, 6023 sayılı Kanun'a dayanılarak hazırlanıp, Türk Tabipleri Birliği Genel Kurulu'nda (10-11 Ekim 1998) kabul edilen ve mesleğini uygulayan tüm hekimleri kapsayan Hekimlik Meslek Etiği Kuralları ile giderilmiştir.

Tüzükteki sınırlı kapsama karşılık Hasta Hakları Yönetmeliği, sağlık hizmeti verilen kuruluşlarda veya bunların dışında hizmete katılan her kademedeki ve unvandaki ilgilileri ve hizmetten yararlananları kapsamaktadır. Bu yönüyle yönetmeliğin kapsayıcılığı daha geniştir. Örneğin bir sağlık kuruluşunun temizlik görevlisi veya otopark bekçisi de yönetmelik esaslarına uygun davranmak durumundadır. Ayrıca Tüzükte açıkça belirtilmeyen "bilgi isteme" hakkı, HHY'nin 7 inci ve 15 inci maddesinde yer almaktadır. "Kayıtları inceleme" ve "kayıtların düzeltilmesini isteme", "dini vecibeleri yerine getirebilme ve dini hizmetlerden faydalanma" hakları HHY ile getirilen yeni düzenlemelerdir.

Yönetmeliğin sağlık hizmetinden yararlanarlara sunduğu haklar, hizmetten yararlananlar eksenli bir yönetim felsefesi olan Toplam Kalite Yönetimi (TKY) ilkelerini çağrıştırmaktadır.

Gerek hizmet sektöründe ve gerekse diğer sektörlerde sıkça kullanılan "kalite" sözcüğü genel bir kavramı ifade etmekte iken, TKY, bir yönetim sistemi ve felsefesidir. İkinci Dünya Savaşı sonrası Japonya'da sanayi sektöründe uygulanmaya başlanan, daha sonra hizmet sektörünü de kapsayacak biçimde tüm dünyada geniş kabul görmeye başlayan TKY felsefesinin ana unsurlarından birisi, hizmetten yararlanarlara odaklı ürün ya da hizmet sunumudur (Deming, W.E., 1986; Goonan, K.J., 1995).

* Yrd.Doç.Dr., İnönü Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

** Doç.Dr., İnönü Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Sağlıkta Kalite

Sağlıkta kalite arayışları ve bakım standartlarının tarihçesi, 19. Yüzyıl ortalarında F. Nightingale'in hemşirelik bakım esaslarında yaptığı iyileştirmelere kadar uzanmaktadır. ABD'de, Flexner, 1910 yılında yayınladığı raporunda, hasta bakım kalitesinin tıp eğitimi sistemiyle ilgili olduğunu belirtmiştir. Bunu izleyerek, 1918 yılında, American College of Surgeons, "Asgari standartlar" adıyla hizmet standartları hazırlamıştır. Joint Commission on Accreditation of Hospitals (daha sonra adı Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations olarak değiştirilmiştir) 1952 yılında akreditasyon standartları yayınlamış ve bu standartlara ulaşan hastaneler sertifikalandırılmaya başlanmıştır. Donabedian, 1966 yılında kalite kavramını "structure" (yapı), "process" (işlem) ve "outcome" (çıkıtı) adıyla üç boyutta ele almıştır. Donabedian'a göre, hasta memnuniyeti de "çıkıtı"nın bir parçasıdır. 1970'lerin başında kalite güvencesi kavramıyla tanışan sağlık sektöründe TKY terminolojisi ve uygulamaları, 1980'lerin sonunda başlamıştır (Donabedian, A., 1982; Donabedian, A., 1985; Taylor, R.J., Taylor, S.B., 1994; al-Asaf, A.F., Schmele, J.A., 1993).

Çoruh, sağlık hizmetleri sunumunda kalite kavramını, "uluslararası geçerliği olan göstergelerdeki standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra, tüm hizmet süreçlerinde hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının tam olarak karşılanması" olarak tanımlamaktadır (Çoruh, M., 1994).

Sağlık bakım kalitesinin zor açıklanabilen bir kavram olmasının, gerçekte sağlık alanının kendine özgü, karmaşık yapısından kaynaklandığı belirtilmektedir. Hizmetlerin üretildiği ve sunulduğu süreç içerisinde, hizmet kalitesinin etkilendiği çok sayıda etmen vardır. Sağlık sektörünün yapısı, örgütlenme biçimi, ayrılan bütçe ve bu bütçenin hizmet türlerine göre dağılımı "kalite"yi doğrudan etkilemektedir. Bu etmenlerin her ülkede farklı olması, ülkelerin kalite kavramına bakışında da kendilerine özgü bir yol izlemelerini gerekli kılmaktadır. Sağlık insangücü sayısında yetersizliğin olduğu gelişmekte olan bir ülkede, kalite göreceli olarak ikinci planda kalabilmektedir. Bununla birlikte, her ülkenin bilimsel, kendi koşullarına uygun, gerçekçi, ölçülebilir, değiştirilebilir ve uyarlanabilir kalite standartlarına sahip olması da gereklidir (Roemer, M.I., Montoya-Aguilar, C., 1988) Karmaşık yapıyı etkileyen etmenlere ilaveten, sağlıkta hizmete olan talep de rastlantısal olabilmektedir. Ülkeler, sağlıkta arz ile talebin dengesini kurmakta zaman zaman sıkıntıya düşebilirler. Çoğu gelişmiş ülkeler, bu dengenin sağlanmasında ekonomik değerlerin ön plana çıkarılması gerektiği görüşünde olsalar bile, sağlığın kendine özgü niteliğinden dolayı kamusal sahiplenmeden vazgeçememektedirler. Bu nedenle, en kaliteli hizmetin, piyasa koşullarına terk edilmiş kurumlarca verilebileceği anlayışı, sağlık alanında kuşku ile karşılanan bir olgu olmaya devam etmektedir.

Sağlıkta; "kalite", "kalite geliştirme", "sürekli kalite

iyileştirme" kavramlarından sonra bugün daha geniş kapsamlı Toplam Kalite Yönetimi (Total Quality Management=TQM)) kavramı ile karşı karşıyayız.

"Müşteri" mi? "Hasta" mı? "Yararlanan" mı?

Toplam Kalite Yönetimi terminolojisinde "customer" ("müşteri") olarak tanımlanan kitle, iç ve dış müşteri diye iki başlık altında ele alınmaktadır (Goonan, K.J., 1995). Hiç şüphesiz dış müşteriler içinde en önemli unsur, sağlık kuruluşlarına başvuran kişilerdir (Vitberg, A.K., 1996). Müşteri sözcüğü, sağlığın ticari boyutunu çağrıştırdığından, estetik bir sözcük olarak durmamaktadır. Tıp literatüründe "patient satisfaction" olarak belirtilen kavramı, Türkçeye "hasta tatmini" olarak aktarıyoruz. Ancak, sağlık hizmetlerinden temelde hastalar yararlanırsa da, sağlam çocuk izlemleri, bağışıklama hizmetleri de bir sağlık hizmetidir ve burada hastalık söz konusu değildir. Öyleyse sağlık hizmetlerinden yararlananlar ifadesi daha uygun bir terim olsa gerektir.

Hizmetten Yararlananların Görüşleri

Sağlık kuruluşlarında madem ki kalite önemlidir, öyleyse hizmetten yararlananların görüşlerini almak da önemlidir. Bu noktadan hareketle geliştirilmiş pek çok araştırma yöntemi vardır. Şikayet mektuplarının incelenmesi, vaka incelemeleri, odak-grup görüşmeleri ve anketler gibi (Hughes, J., 1991; MacStravic, R.S., 1991; Elbeck, M., 1992). Bu anketlerde soruların, genelde beş seçenepli Likert derecelendirmesiyle cevaplandırılması istenir (Çok iyi-iyi-orta-kötü-çok kötü gibi). Araştırmaların, hizmet veren kurumlar tarafından değil de tüketici kuruluşları, meslek birlikleri, akreditasyon kuruluşları gibi tarafsız denebilecek kurumlarca yapılmasının daha sağlıklı sonuçlar vereceği söylenebilir. Dünyada çeşitli kurumlarca standart denebilecek anket formları geliştirilmiş bulunmaktadır (Yale Faculty Practice Plan; Cornell University Medical Center; Pacific Business Group on Health -The Medical Quality Commission; The CAHPS 1.0 Questionnaires)

Ancak, ülkelerin sağlık hizmet sistemleri ve standartları farklı olduğundan, anketlerin de her ülkenin ve hatta kuruluşun kendi yapısına uygun ve kültürel özellikleri göz önünde tutan nitelikte hazırlanması gerekir.

Bir memnuniyet anketinde bulunması gereken unsurlar aşağıda gruplandırılmıştır (Hughes, J., 1991; Fitzpatrick, R., 1991; McGlynn, E.A., 1998):

A) Doktorlardan memnuniyet

1. Bilgi-beceri
2. Hastaya ayrılan zaman
3. Anlaşılır açıklamalar

B) Hemşirelerden memnuniyet

1. Bilgi-beceri

2. Nezaket-içtenlik
3. Ağrıyı çabuk dindirme
4. Anlaşılır açıklamalar

C) Otelcilik hizmetleri

1. Yemeklerin iyiliği
2. Odaların temizliği

D) Personelden memnuniyet

1. Hasta kabul memurlarının nezaketi
2. Hasta kabul memurlarının bilgisi
3. Hasta taşıyıcıların nezaketi

E) Genel memnuniyet:

1. Hastanemizden ayrılırken sonuç olarak hastanemizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
2. Tekrar hastanemize başvurmayı düşünür müsünüz, hastanemizi tavsiye eder misiniz?

Yukarıda görüldüğü gibi, hekimlerden memnuniyette "anlaşılır açıklamalar" önemli maddelerden birisidir. Bunun ötesinde, hastaların psiko-sosyal sorunlarına da hekimlerce "hükmedici olmayan" bir tavırla yaklaşılması memnuniyeti artırmaktadır (Bertakis, K.D., Roter, D., and Putnam, S.M., 1991). Hizmetten yararlananlar, hemşire ve diğer personelde teknik bilgiden ziyade, nezaket ve güler yüz aramaktadır. Öte yandan, sağlık kurumları yöneticileri, doktorların davranışlarını çok az kontrol edebileceklerini düşündüklerinden daha çok hemşire ve personel davranışı, yemek kalitesi ve temizlik gibi faktörler üzerinde odaklanırlar. Bu faktörlerin hepsi elbette ki önemlidir; ancak, hasta tatmininin en önemli unsuru, hekim bakımının kalitesi olsa gerektir. Çünkü sonuçta insanlar sağlık kuruluşlarına "iyi yemek yemeye" veya "temiz, ütülü çarşafli yataklarda yatmaya" gelmemektedirler.

Hekimin İletişim Becerileri

Hekimin tıbbi bilgisi ve yeterliliğinin önemi büyük olmakla birlikte, kişiler arası ilişkilerdeki iletişim becerileri memnuniyet açısından önemli bir etmendir. Sürekli hasta-doktor ilişkisinin varlığı da ayrıca memnuniyeti artıran bir etmendir. Aşağıda ABD'de Cornell University Medical Center tarafından doktorları hakkında hizmetten yararlanlara telefonla-uygulan bir anket sunulmuştur:

1. Bilmek istediklerinizi dürüstçe ve açıkça anlatıyor.
2. Size saygılı davranıyor, asla kibir ve kaba değil.
3. Size çocuk gibi davranmıyor, sizinle aynı düzeyde konuşuyor.
4. Sözüünüzü kesmeden hastalığınızın hikayesini dinliyor.

5. Sizinle bir insan olarak ilgilenip sıklılganlık veya umursamazlık göstermiyor.

6. Size muayene için ne yapacağını, niçin yapacağını anlatıp ne bulduğunu söylüyor.

7. Tedavinizle ilgili seçenekleri sizinle tartışıp karar vermenize yardımcı oluyor, düşüncenizi soruyor:

8. Soru sormanız için sizi cesaretlendiriyor, sorularınıza açıkça cevap veriyor.

9. Sorularınız hakkında bilmek istediklerinizi açıklıyor, bunların nasıl ve neden ortaya çıktıklarını ve gelecekte ne olabileceğini söylüyor.

10. Sade ve anlaşılır dille açıklama yapıyor.

Hastalıkları hakkında bilgilendirilen hastaların, tedaviye uyumlarının yüksek olduğu ve kurumu yeniden tercih ettikleri bilinmektedir. Daloğlu hastaların özel hastaneleri tercih etmelerinde, doktor ve diğer personelin hastaya yönelik olumlu davranışlarının önemli olduğunu bildirmiştir (Daloğlu, G., 1991). Türkiye'de bir üniversite hastanesinde yapılan bir araştırma, hastaların bir doktora iyi muayene etme ve ilgilenme, bilgili olma, güler yüzlü ve iyi niyetli olma niteliklerine önem verdiklerini göstermiştir (Çivi, S., 1990). Türkiye'de yapılan bir araştırmada, hastaların % 58'inin hekimlerinin adlarını bilmediği, % 30'unun hekimlerce yeterince bilgilendirilmedikleri ve açıklamalarının yeterli olmadığını düşündükleri saptanmıştır (Ersoy, K. ve Kavuncubaşı, Ş., 1994).

Hastanın, kurumdan ayrıldıktan sonraki süreçte de ilaç, egzersiz, diyet, kontrol zamanı gibi hususlarda bilgilendirilme hakkı vardır. Bu görev, başta doktor ve hemşire olmak üzere hastaya tıbbi bakım hizmeti veren tüm sağlık personeline aittir. Hastanın bilgilendirilmesinde eksiklik, tedaviye uyum yüzdesini düşürmektedir. Açıklama yaparken tıbbi terim kullanmak da hastayla iletişimde yapılan önemli bir yanlışlıktır (Lloyd, M. and Bor, R., 1996; van Servellen, G., 1997).

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 48 inci maddesi, hasta haklarının ve sorumluluklarının bir liste, tabela veya broşür halinde ilgililere duyurulması konusunda yöneticilere görev yüklemektedir. Aşağıda, ABD'deki çeşitli kuruluşlarca kullanılan belgelerden geliştirilen bir örnek sunulmuştur.

HAKLARINIZ

- Hekiminizin ve size hizmet sunanların adlarını, ünvanlarını ve görevlerini öğrenebilirsiniz.

- Sağlık durumunuz, size uygulanacak tıbbi işlemler, bunların yararları ve olası sakıncaları, tedavi seçenekleri,

tedavinin kabul edilmemesi durumunda ortaya çıkabilecek sakıncalar, hastalığın gidişi ve sonuçları, taburcu edilme tarihi hakkında sözlü ve/veya yazılı bilgi isteme hakkına sahiptir. Tedavinizle ilgilenen tabip dışında bir başka tabipten de bilgi alabilirsiniz. Bilgi verme, sizin anlayacağınız şekilde ve tıbbi terimler olabildiğince kullanılmadan gerçekleştirilir. Kendinize veya ailenize bilgi verilmemesini isteme hakkınız da vardır.

- Gerek duyduğunuzda bir başka tabip tarafından muayene edilmeyi isteyebilirsiniz. Yürürlükteki mevzuata ters düşmemek kaydıyla sağlık kuruluşunuzu değiştirme hakkına da sahiptir. Kuruluş değiştirmenizin tıbben sakıncalı olup olmayacağı hususunda görevli tabipçe aydınlatılmayı isteyebilirsiniz.

- Tedavinizle ilgili rızanızın (olurunuzun) alınmasını isteyebilirsiniz. Hasta küçükse veya kimsesizse velisinden veya vasisinden izin alınır. Sorumluluğunuzu üstlendiğiniz takdirde tedaviyi reddetme hakkınız saklıdır. Tedaviyi reddetmeniz, hastanemize tekrar müracaat ettiğinizde aleyhinize kullanılamaz.

- Özel yaşamınız ile tedavinizin tüm safhaları ve kayıtlarınız gizli tutulacaktır. Tıbbi kayıtlarınızı inceleme, kayıtlarınızda yanlışlık varsa düzeltilmesini isteme hakkınız (yazılı veya sözlü) vardır. Sağlık raporlarına itiraz edebilir, kurumumuzdan veya başka kurumlardan yeniden rapor düzenlenmesini isteyebilirsiniz.

- Aynı odada kaldığınız hasta sizi rahatsız ediyorsa, hastanenin imkanları içinde başka odaya alınmayı isteyebilirsiniz.

- Tıbben sakıncası olmamak kaydıyla, dini ya da kişisel giysilerinizi giyme hakkınız vardır.

- Hastanenin kuralları ve imkanları çerçevesinde dini görevlerinizi yerine getirme, din görevlisi isteme hakkına sahiptir. Bilinci kapalı olan hasta için bu hak, yakınları tarafından kullanılabilir.

- Tıbbi araştırmalara katılmak için rızanız alınmak zorundadır.

- Hastane faturalarınızın ayrıntılı bir kopyasını inceleme ve size açıklanmasını isteme hakkınız vardır.

- Eğer tıbbi açıdan gerekli görülürse bir başka sağlık kuruluşuna gönderilebilirsiniz, ancak öncelikle, sevgin gerekliliği hakkında açıklamalar yapıldıktan sonra.

- Can güvenliği sorununuz varsa, sizi uygun ve emniyetli bir çevreye yerleştirmelerini isteyebilirsiniz. Kıymetli özel eşyalarınız için hastanemiz genel ortamlarında sorumluluk kabul edemeyiz. Ancak, değerli eşyalarınızın saklanması talebiniz yerine getirilir.

- Siz ve aileniz, yazılı veya sözlü şikayette bulunma ve cevap alma hakkına sahiptir. Bu şikayetler kesinlikle sizin gelecekteki bakımınızı tehlikeye atmayacaktır. Her türlü şikayet ve önerileriniz takip edilecektir.

SORUMLULUKLARINIZ

- Geçmişteki ve şimdiki sağlık durumunuz, kişisel alışkanlıklarınız ve yaşam biçiminizle ilgili her türlü bilgiyi hastaneye vermekle yükümlüsünüz. Ayrıca sizin bakımınızla ilgilenen kişilere durumunuzla ilgili ani değişiklikleri bildirmelisiniz.

- Verilen randevulara uymalısınız veya uyamayacağınız zaman bildirmekle yükümlüsünüz.

- Bakımınızla ilgilenen kişilerle işbirliği yapmak ve verilen talimatlara uymakla yükümlüsünüz.

- Eğer tedaviyi reddediyorsanız veya hekiminizin önerilerine uymuyorsanız bundan siz sorumlusunuz.

- Doktorlara, hemşirelere, personele ve bakımınızı ya da durumunuzu etkileyecek kişilere dilek ve şikayetlerinizi anlatmak durumundasınız. Ayrıca tedavi planınızı ve sizden beklenenleri anlayıp anlamadığınızı da bildirmekle yükümlüsünüz.

- Tedavinizi etkileyecek hastane kurallarına uymakla yükümlüsünüz. Sizden ve yakınlarınızdan, diğer hastaların haklarına saygılı olmanız beklenmektedir. Ziyaret saatlerine uyunuz ve sessiz olunuz.

- "Sigara içilmez" kuralına uyunuz. Çünkü bunun amacı, hastalar, personel ve ziyaretçilerin sağlığını korumaktır.

SONUÇ

Bir sağlık kuruluşu yönetimi, TKY çalışmalarında insanların isteklerinin her zaman kendi yararına olacağına da şüpheyle bakmalıdır ve bu nedenle salt hasta tatmini ile performans ölçmek metodolojik açıdan yanlıştır. Esasen kalite çalışmalarında hasta tatmini, işin sadece bir boyutudur. Öte yandan, maddi ve sosyal yönlerden tatmin edilmemiş sağlık personelinin, verdiği hizmette hasta tatminini öncelikle gözetmesini beklemek güç olacaktır.

Hastalar ve yakınları hekim ve diğer personelden ilgi, güler yüz ve anlaşılır açıklamalar istemektedir. Hiçbir yönetsel düzenleme, bireyin kendi sorumluluk duygusunun yerini tutamaz. Bu nedenle, empatik yaklaşımı esas alarak hareket etmeli ve bir gün kendimizin de hasta veya yakını olarak bir sağlık kuruluşuna başvurmak zorunda kalabileceğimizi unutmamalıyız.

KAYNAKLAR

Al-Assaf, A.F., Schmele, J.A. (1993), "The Textbook of

Total Quality in Health Care", Boca Raton, Florida: St. Lucie Press.

Bertakis, K.D., Roter, D., Putnam, S.M. (1991), "The Relationship of Physician Medical Interview Style to Patient Satisfaction", *The Journal of Family Practice*; 32 (2):175-81.

Cornell University Medical Center, USA. macallah@mail.med.cornell.edu

Çivi, S., Akman, M. (1990), "Toplumumuzun Sağlık Hizmetlerinden Beklentileri", *Deniz Tıp Bülteni*; 23 (1-2): 53.

Çoruh, M. (1994), "Toplam Kalite Yönetimi, Hastane Uygulamaları", *Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi*. Ankara: Haberal Eğitim Vakfı, 11-12 Kasım 1994.

Daloğlu, G. (1991), "Özel Hastaneyi Kullananların Tercih Nedenleri ve Seçilen Hastalık Gruplarındaki Ortalama Yatış Süresi", Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Deming, W.E. (1986), "Out of the Crisis", Cambridge, Mass.: Mass. Inst. Tech.

Donabedian, A. (1982), "Explorations in Quality Assessment and Monitoring: The Criteria and Standards of Quality" (Vol 2). Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press.

Donabedian, A. (1985), "Explorations in Quality Assessment and Monitoring: The Methods and Findings of Quality Assessment and Monitoring: An Illustrated Analysis" (Vol 3). Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press.

Elbeck, M. (1992), "An Approach to Client Satisfaction Measurement As an Attribute of Health Service Quality", in: M. Brown (ed.by), *Health Care Marketing Management: Health Care Management Review*. Gaithersburg, Maryland: An Aspen Publication.

Ersoy, K., Kavuncubaşı, Ş. (1994), "Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi". M, Doğan., Ö, Harmancıoğlu., E, Yeşinboy. (eds) 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu içinde. Dokuz Eylül Ü., 4-7 Mayıs, Kuşadası.

Fitzpatrick, R. (1991), "Surveys Of Patient Satisfaction: Important General Considerations. *BMJ*.; 302:887-9.

Goonan, K.J. (1995), "The Juran Prescription: Clinical Quality Management", San Francisco: Juran Institute Publication. Jossey-Bass.

Hughes, J. (1991), "Satisfaction With Medical Care: A Review of The Field" <http://www.changesurfer.com/Hlth/PatSat.html>.

Lloyd, M., Bor, R. (1996), "Communication Skills for Medicine", NY: Churchill Livingstone.

MacStravic, R.S. (1991), "Beyond Patient Satisfaction: Building Patient Loyalty", Ann Arbor, Michigan: ACHE Management Series, Health Administration Press.

Marquette General Hospital (Patient Rights) <http://www.mgh.org/admitting/respon.html>

McGlynn, E.A. (1998), "Choosing and Evaluating Clinical Performance Measures", *The Joint Commission Journal on Quality Improvement*; 24(9):470-9.

New York State Hospital, Department of Health, Consumer Health Information Council Aug 1998. (Patient Rights). <http://www.health.state.ny.us/nysdoh/consumer/patient/patient.htm>

Patient Satisfaction. Pacific Business Group on Health – The Medical Quality Commission (Patient Rights)b http://www.healthscope.org/pg/pat_sat/index.htm.

Roemer, M.I., Montoya-Aguilar, C. (1988), *Quality Assessment and Assurance in Primary Health Care*. World Health Organization, WHO Offset Publication No: 105, Geneva.

The American Hospital Association. (1978), "A patient's bill of rights", *Hospitals*; 52(22):112

Taylor, R.J., Taylor, S.B. (1994), "The AUPHA Manual of Health Services Management", Gaithersburg, Maryland: An Aspen Publication. The CAHPS 1.0 Questionnaires. <ftp.ahcpr.gov/pub>.

The Queen's Medical Center, Honolulu, Hawaii (Patient Rights). <http://www.queens.org/qmc/guide/ptrghts.html>.

Türk Tabipleri Birliği. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları. Haziran 1999.

van Servellen, G. (1997), "Communication Skills for The Health Care Professional: Concepts and Techniques", Gaithersburg, Maryland: An Aspen Publication.

Veteran's Health Administration, Aug 1993 (Patient Rights). http://www.wellweb.com/GRASS/p_rights.htm. Vitberg, A.K. (1996), "Marketing Health Care Into The Twenty-First Century: The Changing Dynamic", NY: The Haworth Press, Inc.

Wilcox Memorial Hospital (Patient Guide). <http://www.planet-hawaii.com/wilcoxhealth/ptguide.htm#depart33>. Yale Faculty Practice Plan.

Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA. <http://www.med.yale.edu/>.

Yale-New Haven Hospital (Patient Guide) http://info.med.yale.edu/caim/risk/patient_rights/patient_rights_fa.html.