

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Hakan YAŞ

**SAĞLIK HİZMETİ SUNUMUNDA HASTALARIN
DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE HİZMET
KALİTE BOYUTLARI: EDİRNE İL SAĞLIK
MÜDÜRLÜĞÜ'NE BAĞLI YATAKLI TEDAVİ
KURUMLARINDA YATAN HASTA MEMNUNİYETİ
ÜZERİNE BİR İNCELEME**

(Yüksek Lisans Tezi)

Simge ENGİN

Referans No: 10239227

EDİRNE-2019

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Hakan YAŞ

**SAĞLIK HİZMETİ SUNUMUNDA HASTALARIN
DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE HİZMET
KALİTE BOYUTLARI: EDİRNE İL SAĞLIK
MÜDÜRLÜĞÜ'NE BAĞLI YATAKLI TEDAVİ
KURUMLARINDA YATAN HASTA MEMNUNİYETİ
ÜZERİNE BİR İNCELEME**

(Yüksek Lisans Tezi)

Simge ENGİN

Destekleyen kurum:

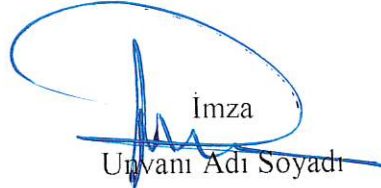
Tez no:

EDİRNE-2019

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

ONAY

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde ve Dr. Öğr. Üyesi Hakan YAŞ danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Simge ENGİN tarafından tez başlığı “ **Sağlık Hizmeti Sunumunda Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Hizmet Kalite Boyutları: Edirne İl Sağlık Müdürlüğü’ne Bağlı Yataklı Tedavi Kurumlarında Yatan Hasta Memnuniyeti Üzerine Bir İnceleme** ” olarak teslim edilen bu tezin tez savunma sınavı **10/10/2019** tarihinde yapılarak aşağıdaki jüri üyeleri tarafından “**Yüksek Lisans Tezi**” olarak kabul edilmiştir.


İmza
Unvanı Adı Soyadı

JÜRİ BAŞKANI

Prof. Dr. Metin Ateş

İmza
Unvanı Adı Soyadı
ÜYE (Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Zeynep

İmza
Unvanı Adı Soyadı
ÜYE (Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Hakan YAŞ

Yukardaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. **Tamcan SİPAHİ**
Enstitü Müdürü



TEŞEKKÜR

Tez yazım süreci boyunca benden yardımlarını, desteğini, sabrını ve bilgisini esirgemeyen değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Hakan Yaş'a, tez çalışması sırasında tecrübelerinden ve bilgilerinden yararlandığım hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Işıl Usta'ya ve Dr. Öğr. Üyesi Tülay DEMİRALAY'a, hayatımı kolaylaştıran, her zorluğu atlatmam için elinden geleni yapan, sevgileriyle her zaman yanımda olduklarını hissettiren en değerlilerim annem, babam, kardeşim, tüm ailem ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ	1
GENEL BİLGİLER	3
SAĞLIK SEKTÖRÜ'NDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ	7
SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE VE ÖNEMİ	9
SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA MEMNUNİYETİ	17
GEREÇ VE YÖNTEMLER	27
BULGULAR	32
TARTIŞMA.....	50
SONUÇLAR.....	53
ÖZET	55
SUMMARY	57
KAYNAKLAR.....	59
TABLolar LİSTESİ	68
ÖZGEÇMİŞ	69
EKLER	70

GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık bedensel, zihinsel ve toplumsal olarak iyi hissetme durumudur. Sağlık insan hayatının devam etmesinde büyük öneme sahip bir kavramdır. İnsanların hayatlarında böyle önemli bir yere sahip olan sağlık kavramının sunulan sağlık hizmetleri bakımından da önemi büyüktür. Sağlık hizmetleri genel olarak sağlığı korumak, tedaviyi sağlamak, rehabilite etmek ve sağlığın geliştirilmesi için kamu ya da özel kurumların verdiği hizmetler olarak bilinmektedir (1).

Sağlıkta dönüşüm programından sonra sağlık hizmetlerinin sunumu konusunda kaliteye yönelik çalışmalar gittikçe önem kazanmaya başlamıştır. Üzerinde en çok durulan ve araştırma yapılan konu da hasta memnuniyeti konusu olmaktadır. Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetleri kalitesinin ölçülmesinde yer alan önemli belirleyicilerden biridir.

Hastaların sağlık hizmetlerini almadan önce alacakları hizmete ilişkin belirli beklentileri bulunur ve hizmet sunumu gerçekleştikten sonra kendilerine sunulan hizmetlere ilişkin olarak belirli algılar edinirler. Beklenti ve algılar sonucunda memnuniyet kavramı ortaya çıkar. Hasta memnuniyeti genel olarak sunulan sağlık hizmetlerin hastaların beklentilerini karşılamaıdır.

Hastalarda meydana gelen beklentiler ve algıları, hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim seviyesi, medeni durumu ve sosyal güvence özelliklerine göre farklılık göstermektedir. Buna bağlı olarak aldıkları hizmetten memnun olan her hasta olası sonraki hastalık durumunda yine aynı sağlık kuruluşunu seçme eğilimi içinde olacaktır. Bu durum, hasta sadakati kavramını ortaya çıkarmaktadır. Hasta sadakati kavramı hastaların hastanedeki hizmetlerle ilgili olarak

çevresinde olumlu görüş bildirmesine ve hastaneyi başkalarına tavsiye etmesine olanak sağlayacak bir kavramdır.

Bu çalışmada sağlık hizmeti sunumunda yatarak tedavi gören hastaların bakış açısı ile beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bu kapsamda Edirne ilinde bir araştırma yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Edirne İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı yataklı tedavi kurumlarında yatarak tedavi gören hastalar oluşturmaktadır. Evreni temsil edecek şekilde 252 kişiye Kaya (2014) tarafından geliştirilmiş olan anket uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan anket, beşli Likert tipi olup, anketin güvenilirliği ve geçerliliği tarafımızca da ayrıca test edilmiş ve açıklayıcı faktör analizine tabi tutulmuştur. Oluşturulan faktörler ile birlikte katılımcıların beklentileri ile aldıkları hizmetin arasındaki ilişki Servqual puanlama esasları değerlendirilerek test edilmiştir. Bu doğrultuda oluşturulan 5 adet hipotez çalışmanın evren ve örneklem bölümünde ayrıntısıyla yer almaktadır.

Çalışmanın genel bilgiler bölümünde kalite, toplam kalite, hizmet kalitesi, sağlık hizmetlerinde kalite, servqual, sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ve öneminden bahsedilmiştir. Gereç ve yöntemler bölümünde araştırmanın amacı, önemi ve kapsamı, varsayımları, sınırlılıkları, veri toplama süreci, evreni ve örnekleme, değişkenlerin ölçümü, araştırma modeli ve hipotezleri, araştırmada elde edilen verilerin analizleri gibi konular üzerinde durulmuştur. Tartışma ve sonuç başlıklarında araştırmanın hipotez testlerine ilişkin sonuçlara, çalışma ile ilgili genel değerlendirmelere, yapılan analizler sonucunda elde edilmiş olan verilere yer verilmiştir.

GENEL BİLGİLER

KALİTE

Kalite kavramı insanlık yaşamı kadar eski bir kavramdır. Eski Mısır'da, Roma'da ve Antik Yunan'dan bugüne kadar gelmeyi başaran tarihi eserlerin yapılması ile ilgili ortaya konulan yapım standartlarının günümüzdeki kalite kavramının temeli olduğu söylenebilir. Kalite kavramına ilişkin en eski kayıtların M.Ö. 2150 kadar gittiği belirtilmektedir. Buradan da anlaşılacağı üzere kalite ile ilgili çalışmalar çok eski zamanlardan beri var olan ve günümüzde de büyük bir dikkatle üzerinde durulan bir konudur.

Kalite kavramının ortaya çıkışının oldukça eskilere dayanması aslında insanoğlunun en iyiye ulaşma ve her defasında daha kaliteli hizmet görme istediğinin yüzyıllardır devam etmesindedir (2).

Kalite günümüzde sosyal, ekonomik, siyasal ve kültürel alanların içinde insan yaşamı üzerinde büyük etkilere sahip olan bir kavramdır. Birey, örgüt ve toplum üçgeninde bir yaşam tarzı olarak karşımıza çıkarken sürdürülebilir başarının aynı zamanda anahtarı olarak da görülmektedir (3).

İnsan yaşamının her yerinde sıklıkla kullanılan kalite ile ilgili farklı tanımlar bulunmaktadır. Tanımların bu denli çok olmasının en önemli nedenlerinden biri kavramın öznel bir yapısı olması ve kişiden kişiye değişebilmesidir. (4). Bununla birlikte teknolojik gelişmeler ve dünyanın küresel hale gelmesi, toplumlar ve kişiler arasındaki değer yargılarındaki farklar, tüketicilerin mallar ve hizmetlerden beklentilerine yön veren ve gereksinimlerine göre ortaya çıkan satın alma gücü gibi sebepler kalite kavramına yönelik

farklı algılar ve tanımlar oluşturmuştur (2).

Amerika Sağlık Örgütleri Akreditasyon Komitesi'ne göre kalite; sunulan sağlık hizmetlerinin istenilen sonuçlarının alınma düzeyini artırma ve muhtemel beklenmeyen olumsuz sonuçları azaltabilme düzeyidir (4).

Müşteriye sunulan hizmetin kaliteli bir hizmet olarak görülebilmesi için hizmeti tüketen müşterinin memnun olması gerekliliği bulunmaktadır (1). Müşterilerin memnuniyet düzeyleri kalite için önemli bir kriterdir.

Kalite kavramının bilimsel açıdan ele alınmaya başlamasının ardından 90'lı yıllardan itibaren yoğun şekilde rekabet ortamının ortaya çıktığı ekonomik yapılarda kalite kavramı üzerinde daha çok durulmuştur. Günümüz ekonomilerinde kalite, tüm sektörlerde kurum ve kuruluşların en önemli rekabet gücü olarak görülmektedir. Bu açıdan kalite, bir işletmenin elindeki varlıkları koruması için en önemli ve vazgeçilemez bir kavram olarak ele alınmaktadır.

Genel olarak kalite kavramı, müşteriye odağa yerleştiren, müşterinin gereksinimlerinin ve isteklerinin karşılanmasını amaç edinen bir olgudur. Sağlık işletmesi aynı zamanda bir hizmet işletmesi olarak değerlendirilir. Sağlık hizmetlerinde kalite konusu ele alınmadan önce hizmet kalitesi konusunun incelenmesinde fayda vardır.

TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ (TKY)

Toplam Kalite Yönetimi (TKY), bir ürün ya da hizmeti satın alan ve bu ürün ya da hizmeti sunmaya çalışanların temel beklentilerini yerine getirme hedefinde olan, hizmetlerin ya da ürünlerin sunumunu gerçekleştiren kurum ve kuruluşlarda görev yapan kişilerin bilgilendirilmesi ve yetkilendirilmesini, süreçleri daha sağlıklı bir şekilde yönetebilmesi için takım çalışması yapılmasını sağlayan, süreçlerin devamlılığında ortaya çıkabilecek olası sorunların engellenmesi ya da çözülmesi ve tüm bunlara yönelik olarak sürekli bir gelişmeyi hedefleyen bir tür yönetim felsefesidir.

TKY, kurumların ve kuruluşların ve buralarda ortaya çıkarılarak sunulan ürün ve hizmetlerin kalitesinin devamlı şekilde geliştirilmesini ve iyileştirilmesini hedefleyen, kurum veya kuruluşta yer alan her bir bölümün ortak bir amaca yönelik olarak çaba gösterdiği bir yönetim anlayışıdır. Bu anlayış, tüm personelin ve hizmet veya ürünleri satın alan müşterilerin birer girdi olarak problemlerin çözümünde ve kararların alınması notasında katılımcı olmalarını öngörmektedir.

TKY, bir organizasyonun sistemini iyileştirmesi, yönetsel açıdan mükemmelliğe

ulaşabilmesi için uygulanması gereken bir sistem durumundadır. Toplam sözcüğü bir organizasyondaki tüm birimleri ve süreçleri kapsamaktadır. Kalite sözcüğü ise müşterilerin isteklerini ve gereksinimlerini karşılamak amacıyla ortaya çıkarılan ürünlerin ve hizmetlerin beklentileri karşılaması için kullanılacak olan kaynakları ifade etmektedir. Yönetim sözcüğü ise tüm bir organizasyon yapısının müşterilerin beklentilerini karşılamak adına ürün ya da hizmetleri ortaya çıkarırken uyguladığı teknik aktiviteleri ifade etmektedir. Toplam Kalite Yönetimi süreçlerinin uygulanması sırasında üst yönetim kademesinin desteği büyük önem taşımaktadır. Üst yönetim desteği ile organizasyondaki bölümler, müşteri ve tedarikçilerle beraber hareket ederek TKY süreçlerinin uygulanması söz konusu olabilir.

TKY bir akarsuya benzetilebilir. Ürünlerin ya da hizmetlerin üretilmesi veya ortaya konulması süreçlerinin bir yerinde bir sorun ortaya çıktığı zaman bu sorun tüm sürece etki edebilir. Bu sistemde süreçler akarsuyun devamlı akması gibi devam etmektedir. Ancak bir noktada bir sorun vardır. TKY sisteminde amaç süreçte ortaya çıkan bu sorunu tespit etmek, analiz etmek ve hatanın kalıcı şekilde çözülmesini sağlamak olmaktadır. TKY, yalnızca organizasyonun kendi içindeki sorunları çözmesine yeterli olarak bakmamaktadır. Bu yönetim anlayışında işletmenin tedarikçilerinin sorunlarını çözmeye çalışarak tedarikçi firmaları da geliştirmesi beklenmektedir. Böylelikle tedarikçi firma gelişerek işletmenin de gelişmesi sağlanmaktadır.

TKY süreçleri açısından en önemli durum müşteri memnuniyetinin sağlanmasıdır. Buna bağlı olarak bu süreçte;

- İnsanlar,
- Süreç,
- Müşteriler
- Sürekli iyileştirme ve geliştirme

4 ana unsur vardır ve bu unsurlar birbiriyle devamlı şekilde etkileşim içindedirler (5).

HİZMET KALİTESİ

Önceden sadece imalat sektöründe yeri olan kalite kavramı son yıllarda artık hizmet sektörü için de önemli bir kavram haline gelmeye başlamıştır. Bu sebeple müşteri ilişkileri ile ilgili geliştirilen bakış açısı önemlidir.

Rekabet şartlarının yıkıcı bir hal aldığı ekonomik ortamlarda imalat yapan işletmelerin yanında hizmet sunumu yapan işletmeler de bu rekabet ortamından payını almaktadır. İşletmelerin rekabet ortamlarında ayakta kalmalarını sağlayacak önemli noktalardan biri de

kalitenin artırılmasıdır (6). Özetle hizmete yönelik işletme sayısının artış göstermesi ve böylesi bir rekabet içinde ayakta kalabilmek için kaliteli hizmetin sunulması ön koşuldur.

Parasuraman vd. hizmet kalitesini, müşteriye verilen hizmetin müşterinin beklentilerinin ne kadarını karşılayabildiğinin bir ölçüsü olarak ifade etmektedirler (7). Başka bir çalışmada ise hizmet kalitesinin, algılanan kaliteyi içerdiğini belirtmektedirler. Bu bakımdan algılanan kalite, tüketicinin bir girişimin tüm mükemmelliği veya tüm üstünlüğü hakkındaki yargısı olup, nesnel (objektif) kaliteden farklıdır. Bir tutum biçimi, memnuniyete ilişkin ama ona eşit olmayan ve performans algılarıyla beklentilerin bir karşılaştırmasından sonuçlanan bir olgudur (8).

Sunulan hizmetlerin elle tutulamaz (soyut) olması hizmete ilişkin kalite algısını da soyutlaştırır. Bu anlamda hizmet kalitesi kavramı ile ilgili algılanan şey aslında algılanan hizmet kalitesidir (9).

Algılanan hizmet kalitesi, müşterilerde bulunan hizmet kalitesi ile ilgili algılamalar ve sezgilerdir. Müşterilerin alıp tükettikleri hizmete ilişkin algıladıkları yüksek hizmet kalitesi ise müşteri memnuniyetinin birinci koşulu olarak değerlendirilir (9).

Bu değerlendirmelerin yapılması sırasında hizmeti talep eden kişinin hizmet sunumunu almasından önce hizmeti sunacak olan kişi veya işletmenin ne tür bir hizmet sunacağına dair beklenti oluşturulmalıdır.

Hizmet kalitesinin ölçülmesi konusunda, müşterilerin aldıkları hizmete ilişkin gerçek kalite algısı ile müşteride önceden bulunan beklentiler birbiri ile kıyaslanır. Buna göre;

1. Algılanan hizmet beklenen hizmetten küçükse, algılanan kalite memnun edici değildir ve bu noktada kalite kabul edilemez bir düzeydedir.
2. Algılanan hizmet ile beklenen hizmet eşitse algılanan kalite memnun edici sayılır.
3. Algılanan hizmet beklenen hizmetten büyükse, bu durum algılanan kalitenin üst düzeyde memnun edici olduğunu ve ideal kalite düzeyinin elde edildiğini anlatır (10).

Hizmet kalitesine etki eden etkenler ele alındığında ise ilk sırada hizmet zamanı geldiği görülür.

Hizmet sunumu talep edildiği zamanda ve eksiksiz şekilde gerçekleştirilmelidir. Hizmet sunumunun gerçekleştirildiği fiziki mekân, görünüm, hizmet sunumu yapan kişilerin alanlarında uzman düzeyde olmaları, hizmet sunumunun devamlılık göstermesi, hizmet ve sunuma güvenilmesi, hizmet sunumunun bir defada istenildiği şekilde yapılmasının yanında esnek bir yapıda bulunması gibi etkenler de kalite algısı üzerinde etkili olmaktadır (11).

Hizmetin kalitesine yönelik oluşan beklentiler belirleyici bir kriterdir. Bir kişi için memnun edici olan bir sunum diğer bir kişi için memnuniyet verici olmayabilir (12).

Kalitenin algılanması hizmet talep eden kişinin beklentileri ve kişilik özelliklerine göre değişiklik gösterebilir. Bu anlamda hizmetin satın alınması ve tüketilmesinden sonra hizmeti alan kişilerin hizmetin kalitesi ile ilgili değerlendirme yapmaları zorlaşabilmektedir.

Kurum ve kuruluşların gerçekleştirdikleri ticari faaliyetlerde hizmet kalitesini ilk sıraya koydukları sürece yeni müşteriler elde ederler. Bunun yanında halihazırda kendilerinden hizmet alan eski müşterilerinin de bağlılık düzeylerini artırmış olurlar. Bununla birlikte daha az hata ile hizmet süreçlerinin yürütülmesini sağlarlar.

Hizmetlerin sunulması söz konusu olduğunda iki önemli unsurdan bahsedilebilir. Bunlardan birincisi hizmetlerin sunulabilmesi için gerekli olan araçlar ve gereçlerdir. Diğeri de bu araç gereçleri kullanan insandır. Hizmet sunumu sırasında araçların ve gereçlerin önceden belirlenmesi standart hale getirilmesi, ölçümü ve birbiri ile karşılaştırması nispeten daha kolaydır (13). Fakat ikinci unsur olan insanın bu açıdan durumu belirsizdir. Hizmet sunum süreçlerinin meydana gelmesi aşamasında temel etken insan davranışıdır. Hizmet sunumunu yapan kişinin aynı hizmeti farklı bir zamanda sunması durumunda bile farklar oluşabilir (14). Bu durum hizmet sunumunun kalitesi, kapasitesi ve içeriğinde de farkların oluşabileceği anlamına gelir. Bu anlatımdan çıkarılabilecek olan sonuç şudur; hizmetlerin kaliteleri o hizmetleri sunan kişilerin kişilik özelliklerinden, anlık olarak gelişen davranış ve tutumlarından etkilenir. Buna ek olarak hizmeti talep edenlerin anlık olarak geliştirdikleri davranış ve tutumlar da kalite algısı üzerinde etki eder.

SAĞLIK SEKTÖRÜ'NDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

Sağlık hizmetleri hastalıkların tanı, tedavi, rehabilitasyon ve önlenmesi, birey ve toplumun sağlık düzeyinin geliştirilmesi amacıyla yapılan tüm etkinliklerdir (15).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda diğer hizmet sektörlerine göre bazı farklılardan söz edilebilmektedir. Sağlık kurumları, diğer tüm hizmet sektörü işletmelerinden farklı olarak karlılığı ikinci plana atarak insanların sağlığını korumak gibi toplumsal bir amaca yönelik hizmet vermektedirler. Bu bağlamda hastanelerin karmaşık bir yapıya sahip oldukları ifade edilebilir. Hastaneler içinde pek çok farklı çıkar grubu bulunmaktadır. Aşırı düzeyde işbölümü ve uzmanlaşmadan da söz edilebilir. Çok farklı özellikteki ve yapıdaki çalışanların bir arada organize bir şekilde iş görmeleri zorluklar içerir. Teknoloji devamlı şekilde daha karmaşık olmakta ve değişiklik göstermektedir. Bu kurumlarda 24 saat boyunca kesintisiz

hizmet verilmekte ve çoğu zaman çalışanların diğer sektörlere göre daha fazla özveri göstermesi ve sorumluluk alması gerekmektedir (16).

Sayılan bu farklar TKY süreçlerinin sağlık sektöründe uygulanmasında bazı farkların olmasını da gerekli kılmaktadır. Doktorların teşhis ve tedavi fonksiyonlarında bireysel otorite ve sorumlulukları çerçevesinde esnek olmayı güçleştiren planlama ve uygulama anlayışlarının yerleşmiş olması söz konusudur (17). Bu durum TKY süreçlerinin en önemli gerekliliklerinden biri durumunda bulunan esnek yönetim anlayışı ile çelişen bir durum olmaktadır.

Sağlık hizmetleri sektörü, moral değerler ve bazı ahlaki değerlerden etkilenmesi anlamında diğer sektörlerden ayrılmaktadır. Yönetici ve çalışanlar; yaşlı, düzensiz, huzursuz ve farklı şekillerde kolay incinebilir özelliklere sahip olabilecek farklı bir müşteri kitlesiyle karşı karşıyadır (18). Bu bağlamda TKY süreçlerinin ana öğelerinden birini meydana getiren müşteri odaklı olma durumunun ortaya konması daha da güçleşebilecektir.

TKY'nin sağlık hizmetlerinde uygulanmasını etkileyen başlıca etkenler; örgütsel etkenler, kişilerarası etkenler, çevresel etkenler, tesis etkenleri ve ekonomik etkenlerdir (18).

Örgütsel Etkenler: Sayı, seviye ve çeşitli olma açısından farklı türlerde pek çok insan bulunmaktadır. Hizmetlerin sunumu esnasında eğitim seviyesi daha düşük olan personelle daha yüksek seviyede olan personel aynı amaç için birlikte çaba göstermektedir.

Kişilerarası Etkenler: Hastaların kendine has kişilik özelliklerine bağlı olarak ortaya koydukları subjektif yaklaşım ve tutumlar ya da daha düşük toleransa sahip olmaları sağlık kurumlarında karşılaşılan bir durumdur. Bu tür durumlarda hastalarla kurulacak olan iletişim önem kazanmaktadır. Bu durumlarda hastalara yakın davranma, samimi şekilde iletişim kurma ve ilgi gösterme pek çok sorunun çözülmesini sağlayabilmektedir.

Çevresel Etkenler: Açık sistem olarak tanımlanabilecek bütün sistemlerde olduğu üzere hastaneler de çevresel şartlardan etkilenmektedirler. Pek çok çıkar grubu ve paydaşın olduğu sistemlerde çatışmalar da kaçınılmazdır.

Tesis Etkenleri: Hizmetlerin sunumunun yapıldığı tesisler, araç, gereç ve ekipmanlar sağlık hizmetlerinde insan dışında kalan etkenleri meydana getirir. Tedavi hizmetlerinin yanı sıra, memnuniyet düzeyinin yükseltilmesi için bu etkenlerin de önemi büyüktür.

Ekonomik Etkenler: Sağlık hizmetleri, ekonomik anlamda ulaşılabilir olması gereken hizmetlerdir. Özellikle kamu hastanelerinde ortaya çıkan sınırlı ödenek ve maddi kısıtlamalar verimli kullanımı zorunlu kılmaktadır.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE VE ÖNEMİ

Türkiye’de sağlıkta kalite olgusu sağlık kuruluşlarının gündemlerine Sağlıkta Dönüşüm Programı ile beraber dâhil olmaya başlamıştır.

Önceleri kamusal sağlık kurumları ile başlayan bu süreç zaman geçtikçe özel ve kamu olmak üzere tüm sağlık kuruluşlarını da kapsayacak hale gelmiştir.

Son yıllarda internet ve teknolojik gelişmelerin de etkisi ile bilginin çok hızlı bir şekilde üretilip çok hızlı bir şekilde kitleler arasında aktarımının yapılabilir olmasına paralel olarak insanların tüm hizmetlere olan bakış açılarında değişiklikler meydana gelmiştir. Bu durum sağlık sektörü için de geçerliliğini korumaktadır. Artık kişilerin sağlık hizmetleri ile ilgili bilinç düzeyleri ve beklentileri hem çok değişmiş hem de olumlu yönde artmıştır. İnsanların beklentilerinde ve ihtiyaçlarında ortaya çıkan bu hızlı gelişim ve değişimler onlara sunulan hizmetlerin kalitelerinin sorgulanması ve daha iyi hizmetin alınmak istenmesi için farklı arayışlar içine girilmesine neden olmuştur.

Sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili olan kalite uluslararası alanda akredite olmuş kriterlere uygun şekilde tanı koyma, tedavi uygulama ve bakım hizmetleri sunmanın yanında hizmet sürecinin tamamında hizmeti talep edenlerin ihtiyaç ve beklentilerinin eksiksiz olarak karşılanabilmesi şeklinde tanımlanır (19).

Sağlık kuruluşları 7 gün 24 saat esasıyla hizmet sunmak zorunda olan kuruluşlar olduğu için kendisinden hizmet alan kişilerin neden o kuruluşu tercih ettikleri, kuruluştan neleri bekledikleri gibi bilgileri edinerek bu bilgilerle kendilerini değerlendirmeye tabi tutmak zorundadırlar.

Sağlık hizmetlerinin sunulması konusu doğrudan insan yaşamı ile ilgili olmasına bağlı olarak ortaya çıkabilecek olası sorunların veya hataların geri dönülemez sonuçlara yol açacağı bilinerek hareket edilmeli ve bu da hizmetin üst düzeyde kaliteli olmasını zorunlu kılmaktadır.

Sağlık hizmeti sunumunun temel amacı toplumun gereksinim duyduğu sağlık hizmetlerini, kendilerinden beklenen kalite ve içerikte, istenilen zamanda ve olması gereken en düşük maliyet ile sunulmasını sağlamaktır (20). Sağlık hizmetine yönelik ortaya çıkan harcama artışları sağlık hizmetine ödeme yapan kişi veya kurumların tedavi hizmeti sunan kuruluşlar üzerinde belirli yaptırım güçleri elde etmelerine katkıda bulunur. Türkiye genelinde

örnekleme gerektirse Sosyal Güvenlik Kurumunun özel hastanelere belirli kriterleri sağlamadan SGK'lı hasta kabulüne onay vermemesi gibi. Bu da sunulan hizmetlerin kalitesini artıran bir etkidir.

Buraya kadar yazılanlardan yola çıkarak sağlık hizmetlerinde;

- a) Kalite düzeyi yüksek hizmetlerin sunumu konusunda süreçlerin yönetilebilmesi için ölçümler yapılmalı,
- b) Sunulan hizmetlerin talep edeni olan hastalar sunumun merkezinde yer almalı,
- c) Organizasyonda görev yapan kişilerin gelişimi, liderlik ve eğitim konularında hizmet içi eğitimler almaları sağlanmalı,
- d) Stratejik planlar oluşturulmalıdır (21).

Sağlık Hizmet Kalitesinin Belirleyicileri

Sağlık işletmelerinin devamlılığının sağlanması için bu denli önem arz eden hizmet kalitesinin hizmeti talep eden kişiler tarafından ölçülerek değerlendirilmeye tabi tutulması da gereklilikler arasındadır.

Hizmet kalitesi hasta için sunulan tedavi hizmetinin sonunda hastanın sağlık durumunda ortaya çıkan gelişim, diğer bir ifadeyle teknik kalitenin esas alınarak ölçülmesi sonucunda ortaya çıkar. Aynı zamanda kalitenin verilen hizmetin bilimsel standartlara uygunluk derecesinin bir göstergesidir. Fakat hizmetin kaliteli bir şekilde sunulmasında ne kadar bilimsel olunursa olursun eğer hizmetten yararlanan kişilerin istek, beklenti ve gereksinimleri göz ardı edilirse ve önemsenmezse kaliteli hizmet hedefinin gerçekleşmesi söz konusu olmayacaktır (1).

Kalite kavramının teknik (bilimsel temele dayanan kurallara uygunluğu) ve sanatsal (müşterilerin beklenti ve isteklerinin karşılanması) bileşenlerini birlikte değerlendirerek Sentezci Yaklaşımı ortaya atan 1990 senesinde Vincent K. Omachonu isimli bir araştırmacı olmuştur (1).

Bu yaklaşım uyarınca sağlık hizmeti sunumuna yönelik kalite bu iki bileşenin birlikte değerlendirilmesi ile ortaya çıkar. Bu duruma sağlık hizmeti sunumunda kalite kavramından söz edilecekse teknik kalite ile sanatsal kalitenin toplamıdır şeklinde bir yargıya varılabilir.

Sağlık hizmetinin sunulmasına yönelik kalitenin teknik bileşeni sağlık kuruluşuna tedavi olmak için hizmet almaya giden bir kişinin tedavisinin sonunda sahip olduğu hastalığın seyrinde ortaya çıkan iyileşme belirtilerinden oluşur. Bu bileşen hizmeti talep edenler açısından daha kolay şekilde değerlendirilir ve “iyi oldum” ya da “iyi olmadım” gibi iki basit

yargı ile nesnel bir şekilde ölçümü yapılabilir (22).

Sağlık hizmetini talep eden kişi hizmetin sunulması sırasında konuya ilişkin yeteri kadar bilgiye ve deneyime sahip olamayabilir. Bu yüzden teknik olarak hangi tedavinin kendisi için en iyi tedavi olduğuna dair bir görüşü olmaz (23). Dolayısıyla hizmetin sunulduğu kişi tedaviyi gerçekleştiren uzman personelin kendisi ile ilgili söylediklerine itirazsız katılma eğilimi içinde olacaktır. Bu noktada tedaviye müdahil olacak konumda veya deneyimde değildir. Özetlenecek olursa sağlık hizmetlerinin sunulmasında meydana gelecek olan teknik kalite algısı sağlık personelinin bilgi sunma konusundaki becerisi ile sınırlı olacaktır.

Sunulan hizmetlerin teknik kalite kısmını meydana getiren 3 unsur yaklaşımı olarak da adlandırılan yapı - süreç - sonuç yaklaşımını Avedis Donabedian ortaya atmıştır. Bu yaklaşımın ilk unsuru olan yapı, hizmeti sunan sağlık kuruluşunun yapısal özelliklerinden meydana gelmektedir. Yapı kapsamına maddi kaynak, insan kaynağı ve organizasyon yapısı ve fiziki yapı dâhil edilmektedir. İkinci sırada bulunan unsur olan süreç hizmetlerin üretilmesi ve sunulması sırasında yürütülen faaliyetleri kapsar. Hastanın muayenesi, hastalığa teşhis konması, teşhis sonucunda hastalık için gerekli tedavinin planlanması ve bu planın uygulamaya sokulmasını kapsar. Son sırada bulunan sonuç unsuru ise bu aşamalardan sonra hasta ve toplum tarafından sağlık durumu üstünde bıraktığı etkiyi anlatır. Özetle hastanın aldığı hizmetlerin sağlık durumuyla ilgili ortaya çıkardığı olumlu değişiklik hizmetlerin iyi olarak nitelendirilebileceği anlamını taşımaktadır (1).

Donebedian, teknik açıdan kaliteli hizmetlerin sunulmasının sayılan 3 unsurun birbiri ile etkileşmesi sonucunda ortaya çıkabileceğini öne sürmektedir. Örneğin, kaliteli yapı kaliteli personele, teknik donanımın gelişmişliğine işaret eder. Bu da hastalığa konulacak olan tanının doğru olacağını gösterir. Bu iki unsurun sonunda hasta tedavi olur ve süreçten memnun kalarak sürecin kaliteli olduğunu ifade edebilir (1).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda bir kalite göstergesi olan teknik kalite kavramının tek başına işletmeye yönelik etkileri sınırlı kalabilir. Bu nedenle sağlıkta hizmetlerin kalitesi ile ilgili ölçüm yapılacak ise hizmetleri talep eden kişilerde oluşan kalite algısının da değerlendirilmesi gerekmektedir (24).

Hizmet kalitesi kriterlerinden biri olan tedavi sanatı da hizmetlerin sunumunun gerçekleştirildiği fiziki ortamların yapısal özelliklerini ve hizmeti sunan sağlık personelinin hastaya karşı takındıkları davranış ve tutumlardan oluşmaktadır. Hizmeti sunan kişilerin geçmiş yaşantıları, tecrübeleri ve hizmet sürecinden beklentileri ile hizmetin sunulduğu

kişilerin beklentileri arasındaki uyum kalite algısını beraberinde getirmektedir (1).

Hastalara sunumu yapılan bir sağlık hizmetinin kaliteli olarak tanımlanabilmesi için aşağıdaki özellikleri taşıması gerekmektedir;

1. Hastalarda meydana gelen fiziki veya psikolojik hastalıkların optimum hızda tedavi edilmesi gereklidir. Bu da en kısa zamanda en yüksek düzeyli iyileşmenin sağlanması anlamına gelmektedir.
2. Sağlık sistemi içinde bulunan teknik ve yapısal gereçlerin ve hem insan kaynakları hem de mali kaynakların en verimli haliyle kullanılması ve en az maliyetle en yüksek verimi elde etmek gerekmektedir (25).

Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Özellikleri

Donebedian (1990)'a göre sağlık kurumlarında sunulan hizmetlerin kalite kriterleri 7 başlık altında ele alınabilir. Kalite kriterleri olarak adlandırılacak olan bu özellikler şöyle sıralanabilir:

1. Etken Olma (Efficacy): Literatür bilgileri eldeki imkânlarla hastada ortaya çıkarılabilecek en fazla miktardaki iyileşme durumunu anlatır. Diğer bir ifadeyle sağlık kuruluşunun elinde bulunan teknolojiler ve bilgi ile elde edebileceği en iyi sonucu elde etmesini içerir.
2. Etkili Olma (Effectiveness): Hastanın sağlığı ile ilgili ortaya konulan veya konulması beklenen somut gelişmelerdir. Sağlık hizmetinin sunumunun, bir hastanın sağlığı üzerinde etkili olması için hastanın sağlığı ile ilgili pozitif yönlü değişimlerin gözlenebilmesi gerekmektedir.
3. Verimli Olma (Efficiency): Sağlık hizmetlerinin sunulmasının en düşük maliyet ile elde edilebilmesi anlamında kullanılır. Aynı sonucun elde edildiği iki hizmetin daha düşük maliyetli olanı daha yüksek maliyetli olanına kıyasla daha kaliteli olarak görülür.
4. Optimal Olma (Optimality): Optimal olma, hastaya sunulan hizmetlerin miktarı ile ilişkili olarak değişen yarar ve maliyet arasında optimum bir dengenin sağlanmasıdır.
5. Kabul Edilebilir Olma (Acceptability): Hastaya sunulan hizmetlerin hasta ya da hasta yakınlarında oluşan beklentiler, istekler ve değerlerle uyum içinde olabilmesi anlamında kullanılır.
6. Yasal Olma (Legitimacy): Sağlık işletmesinin sunduğu hizmetin toplumsal yapıda kabul görmesi anlamında kullanılmaktadır. Sunulan hizmetler toplumsal ilgi ve tercih ile

uyumlu olmadığı durumlarda toplum tarafından kabul görmez.

7.Eşit Olma (Equality): Hizmetlerin sunulduğu her kişi için aynı hizmetin aynı şekilde adil olarak verilebilmesidir. Hizmetlerin sunulmasında kişiler arasında herhangi bir sebeple ayrımcılık yapılmaması gerekmektedir.

Donebedian (1990)'a göre kabul edilebilir hizmet ise şu özelliklere sahip olmalıdır;

- a) Hizmetleri elde etmek isteyenlerin kolaylıkla hizmetlere erişebilmesi ve kullanabilmesi,
- b) Hastanın beklenti ve isteklerine göre hizmet sunumunun yapılması ve hizmet sunumu yapan personellerin duyarlı davranışlar göstermesi,
- c) Hizmetin sunulduğu fiziki ortamın hasta için uygun, onu rahatlatan ve güven veren bir ortam olması,
- d) Hastaların talep ettikleri hizmetlerin etkili ve maliyetinin düşük olması gereklidir (1).

Özetle günümüzde hızlı değişim gösteren teknik gelişmeler, özel hastane sayısının hızla artması, sağlık hizmetlerine yönelik harcamaların maliyetlerinin yükselmesi ve tüketici beklentilerinde ortaya çıkan değişimler sağlık hizmetlerinin sunulması konusunda kaliteyi ön plana çıkarmıştır.

Amerikan Tıp Birliği Konseyi (The American Medical Association's Council on Medical Service) tarafından hazırlanan bir raporda yüksek kaliteli sağlık hizmetinin taşınması gereken özellikleri şöyle belirtmiştir. Buna göre kalite düzeyi yüksek bir hasta bakımının;

1. Sağlıklı olma seviyesinin artırılması, hastalıkların erken teşhislerinin ve tedavilerinin yapılması,
2. Hizmetin talep edildiği anda sunumun yapılması, diğer bir deyişle bakım hizmetinin zaman geçirilmeden verilmesi ve ihtiyaç duyulduğu sürece kesintiye uğramadan devam ettirilmesi,
3. Bakım sürecinde hastalıkla ilgili alınması gereken kararlarla ilgili hastanın bilinçli olarak karar sürecine katılımının sağlanması için gerekli bilgilendirmelerin yapılması,
4. Tıbbi bilimler tarafından kabul edilen ilke ve teknoloji ile birlikte uzman insan kaynaklarının verimli şekilde kullanılması,
5. Hastalıktan dolayı görülebilecek endişe ve strese duyarlılıkta ve hastanın tam olarak iyi olması düşüncesi ile sunulması,
6. Tedavide istenen sonuçlara ulaşabilmek için gereksinim duyulan teknoloji ve

gereçlerin etkin olarak kullanılması,

7. Bakımın sürekli olması için gerekli önlemlerin alınması ve kesintilere yer verilmemesi. Hastanın durumunun farklı uzmanlar tarafından da değerlendirilebilmesi için aynı uzmanlık alanındaki farklı uzmanlara hasta ile ilgili detaylı bilgilerin verilebileceği dosyaların hazırlanması (23).

Sağlık hizmetlerinin sunulmasında kalitenin yakalanabilmesi için bu maddeler hayati öneme sahiptir:

- a. Mesleki Yeterlilik: Hizmetlerin sunulması sırasında sunumu yapan uzman personelin kendi uzmanlık alanları ile ilgili konularla ilgili en yeni bilgilere, teknolojilere ve yeteneğe hâkim olması ve tüm bunları sağlık hizmeti sunumu sırasında kullanabilmesidir.
- b. Kişisel Kabul Edilebilirlik: Hizmetin sunulma şeklinin sunumu talep edenlerin değerlerine, normlarına ve beklentilerine olan uyumudur.
- c. Kalitenin Uygunluğu: Sunulan hizmetlerin, meslek odası, çeşitli kalite derecelendirme kurumu gibi kurumlar tarafından önceden belirlenen standartlarla uyumlu olmasıdır (26).

Sağlık hizmeti sunumunda kalitenin olabilmesi için hizmetin sunumunda kaynakların etkin şekilde kullanılması ve adaletli dağıtılması, hizmetin etkili bir şekilde verilmesi, hastaların hizmete ulaşımında hakkaniyete özen gösterilmesiyle birlikte hizmetin sunumu sırasında ve sonrasında hizmetten faydalananların memnuniyetinin sağlanması gerekir (27).

SERVQUAL

Hizmet kalitesinin ölçülebilmesi için farklı ölçeklerin kullanılması söz konusudur. Bu ölçeklerin arasında akademik literatürde sıklıkla kullanılan ölçek Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin 1983 ve 1990 seneleri arasında ortaya çıkardıkları Servqual Yöntemidir. Bu yöntemle beklenen ve algılanan kalite seviyelerinin tüketiciler eliyle değerlendirilmesi söz konusudur ve bu bağlamda anketler yapılmaktadır. Bu ölçeğin temelinde, tüketicilerin memnuniyetinin ve elde ettikleri doyumun “algılamaların beklentiden farklılaşmasının bir fonksiyonu” olduğunu söylemektedir (28).

Parasuraman ve arkadaşlarının ortaya koydukları bu ölçek çalışmasıyla öncelikle hizmet kalitesi üzerinde etkisi olan unsurların tarif edildiği, etkenleri belirleyen ve buna bağlantılı olarak hizmet sunumunun kalitesinin ölçülmesi için genel bir uygulama ortaya konulması hedeflenmiştir. Araştırmacılar yaptıkları çalışmanın sonunda, hizmet alanlar

açısından hizmet kalitesi kavramını, hizmetten beklentiler ve hizmete etki eden faktörleri ve hizmet kalitesinin bileşenleri anlamında önemli veriler elde etmişlerdir. Elde edilen verilere göre, kalitesi yüksek olan bir hizmetin ortaya konulabilmesi için hizmeti tüketen kişilerin hizmetten beklediklerinin karşılanabilmesi veya sahip oldukları beklentilerin üzerinde hizmetlerin sağlanabilmesi gerektiği konusu önem kazanmıştır. Bu ifadelerinden anlaşılacağı üzere hizmet kalitesi yöntemi SERVQUAL, hizmet alan tüketicinin istekleri veya beklentileri ile algılamaları arasındaki farklılık ölçüsüdür (29). Hizmet kalitesi beklenen ile gerçekleşen performansın arasındaki ayrımı düşünerek belirlendiğinden SERVQUAL ölçeği kullanılarak bir taraftan daha ayrıntılı veri alınmasında bir taraftan da yenilenmesinin daha basit olmasından dolayı hizmet kalitesini tayin eden araştırmalarda fazlaca kullanılmaktadır (30).

Servqual ölçeği genel anlamda hizmeti alan kişinin hizmeti almasından önce sahip olduğu beklentileri ile hizmetin alınması sırasında algıladığı kalite seviyesi olmak üzere 2 gruplu ve 7’li Likert ölçeğini kullanan (1. Hiç Katılmıyorum’dan başlayan ve 7.Tamamen Katılıyorum’a kadar devam eden) bir ölçekten meydana gelmektedir. Gerçekleştirilen kimi saha çalışmalarında kullanılan ölçeğe hizmet alan kişilerin demografik özellikleri de eklenmektedir ve sonuçları demografik özelliklerle bağlantılı bir şekilde yorumlanmaktadır (31).

Bu ölçekte “kaliteli hizmet” şeklinde bulunan bir hizmette mutlaka bulunması gereken başlıca unsurlar araştırılmış ve buna bağlı olarak 22 farklı soru ifadesi elde edilmiştir. Müşterilerin gereken hizmeti meydana getirmeden önce ortaya konulan bu ifadeler için pek çok beklentisi ile hizmetin alınmasından önce bulunan beklentileri ve hizmetin alınmasından sonra sahip oldukları beklentiler birbiri ile kıyaslanmaktadır (28).

Servqual Soru Ölçeği

22 farklı sorudan meydana gelen bölümler bir arada Servqual ölçeğini ortaya çıkarmaktadır. İlk bölümde hizmeti alan kişilerin kurum veya kuruluştan bekledikleri, ikinci bölümde de aldıkları hizmetlerin kalitesinin aynı soru ifadeleri kullanılarak iki farklı bölümde ölçmeye çalışılmaktadır. Yedili Likert (1 tamamen katılıyorum’dan ile 7 tamamen katılmıyorum’a kadar) ifadesini ölçebilen bir ölçek kullanılmaktadır (32). Bu ifadelerden sonra hizmeti alan kişilerin kaliteli hizmet almanın öncesinde sahip oldukları beklentilere erişilmeye çalışılmıştır. Sonrasında da aynı kalite ifadeleri için hizmetin alındığı kurum veya kuruluşun kalite seviyesinin ölçülmesi hedeflenmiştir.

SERVQUAL ölçeği on hizmet kalitesi kapsamında faydalanılarak belirlenmiş olan

iki farklı bölümden meydana gelmektedir. Bu on hizmet kalitesi boyutu şöyle sıralanabilir (33).

1. Güvenli olma,
2. Hevesli olma,
3. Yeterli olma,
4. Ulaşılabilir olma,
5. Nazik olma,
6. İletişim,
7. İnanılır Olma,
8. Güven duyma,
9. Anlayışlı olma,
10. Fiziksel özellik.

İlk bölümde yer alan beklentiler bölümü ile ikinci bölümde yer alan algı arasındaki karşılaştırma hizmet kalitesini gösterir. Ölçeğin algılar kısmında, hizmeti alan kişilere hizmet aldıkları işletmenin ismi söylenmiş ve o işletme için kişilerin sahip oldukları algılar ölçülmüştür.

Kişilerin algıladıkları hizmet kalitesi (SERVQUAL skoru)'ni hesaplama yöntemi de aşağıda şöyle özetlenebilir.

$$\text{Algılanan Hizmet Kalitesi} = \text{Algılanan Hizmet} - \text{Beklenen Hizmet}$$

Hizmet kalitesinin ölçülmesinden sonra 3 önemli sonucun ortaya çıkması beklenmektedir (34).

- Kalitenin Düşük olması Beklenen Kalite > Algılanan Kalite
- Kalitenin yüksek olması Beklenen Kalite < Algılanan Kalite
- İdeal kalite durumunda olması Beklenen Kalite = Algılanan Kalite.

1985 senesinde yapılan ilk çalışmalarda, Zeithaml, & Berry, hizmet kalitesinin 10 bileşeni olduğunu ileri sürmüşlerdir. Bu bileşenler güvenilir olmak, hevesli olmak, ulaşılabilir olmak, yetkin olmak, nazik olmak, iletişime açık olmak, inanılır olmak, güvence sağlamak, empati kurmak ve fiziksel özelliklerdir (8).

Sonradan yapılan farklı sektörlerdeki çalışmalar ve uygulamalara bağlı olarak bu 10 bileşen 5 'e indirilmiştir. Bunlar Fiziksel özellikler, güvenilir olmak, hevesli olmak, güvence sağlamak, duyarlı (empati) olmaktır. Bu şekilde beşe indirilen bu bileşenler hizmet sektörü

içerisindeki farklı kurum ve kuruluşlara uyumlu olabilmektedir.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA MEMNUNİYETİ

Müşteri ve Hasta İlişkisi

Sağlık hizmetlerinin yönetilmesi konusu ile ilgili üstünde durulan konuların başında müşteri kavramı gelmektedir. Sağlık sorunu olan ve bu nedenle fiziksel ve psikolojik olarak sıkıntı çekerek bir sağlık kuruluşuna başvuran ve çare arayan bir insana müşteri olarak bakmanın etki yönü uzun zamandır tartışma konusudur. Etik anlamda sağlık kuruluşlarının hastalara müşteri olarak yaklaşmasının bir sorun oluşturmayacağını düşünenler kadar bunun tersi görüşe sahip olanlar da bulunmaktadır (35). Bu çalışma kapsamında ise sağlık hizmetlerini talep eden kişiler olarak müşteri kavramı ile hastalar ele alınacaktır.

Günümüz ekonomik yapılarında büyük oranda geçerli olarak görülmeyen düşüncelerden biri de sağlık kuruluşlarının tek müşterilerinin hasta bireyler olduğudur. Önceleri sağlık kuruluşları ve müşteri kavramı yan yana kullanıldığı zaman akıllara gelen kavram hasta kavramı olmaktaydı. Fakat bu durum günümüzde sağlık hizmetinin üretilmesi süreci içinde dahil olan tüm bireyler ve kurumlar şeklinde değişmiştir (1). Sağlık kurumları müşterisi denildiği zaman bu kavram iki ana gruba ayrılabilir; bu gruplar iç ve dış müşterilerdir.

Tablo 1’de yer aldığı üzere, sağlık kurumları ile hizmet ilişkileri içinde olan kişiler ve gruplar iç müşteriler ve dış müşteriler şeklinde özetlenmektedir.

Tablo 1. Sağlık Kurumlarında İç ve Dış Müşteriler (1).

Dış Müşteriler	İç Müşteriler
Hasta, hasta yakını, ailesi veya yakın akrabalarından oluşan refakatçi, hasta ziyaretçisi, Devlet, Diğer sağlık kurumları Anlaşmalı kurum ve kuruluşlar, Eczane, Dernek, Medya, Sigorta şirketi, Tıbbi malzeme ve ilaç firması gibi işletmeler	Kurumda görev yapan personel (doktor, hemşire, hasta bakıcı gibi sağlık personelleri) Pay sahipleri, Danışmanlar, yöneticiler

Her iki grupta bulunan müşterilere sunulan hizmetlerin kalitesi birbiri ile doğru orantılı gerçekleşir. Bu durum zincir halkası gibidir. Zincirde bulunan halkaların bir tanesinin

dahi kopuk olması tüm sistemde sorunlara neden olabilmektedir. Her halka birbirini tamamlayan ve birbirine güç veren yapılardır (36).

Ekonomik düzenin yıkıcı rekabeti tetiklediği piyasa şartlarında sağlık kuruluşlarında hastaları memnun etmeyi hedefleyen profesyonel yöneticilerin başarı elde edebilmesi ve işletmenin sürdürülebilir bir şekilde büyümesi için çok yönlü müşteri kitlelerine kaliteli hizmet sunmaktan başka seçeneği bulunmamaktadır.

Hasta Memnuniyeti

Sağlık işletmeleri söz konusu olduğunda hasta ve müşteri kavramlarının birbiri yerine kullanılacağı önceki bölümde ifade edilmişti. Buradan yola çıkarak hasta memnuniyeti yerine müşteri memnuniyetinin kullanılması da uygun görülmüştür. Birbiri ile paralel olan bu iki kavram aynı konu başlığı altında değerlendirilebilir (37).

Son yıllarda sağlık hizmetlerinin sunumu konusunda kaliteye yönelik çalışmalar içinde memnun olma olgusu gittikçe önem kazanmaya başlamıştır. Üzerinde en çok durulan ve araştırma yapılan konu da hasta memnuniyeti konusu olmaktadır (38).

Buradaki müşteri yalnızca dış müşteri değildir. Kurum içinde sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili görev alan personel de diğer bir deyişle iç müşterinin de memnuniyet düzeyi önem arz etmektedir. Ancak bu çalışma kapsamında yalnızca sağlık kuruluşlarının dış müşterileri olarak adlandırılacak hastalar ele alınacaktır.

Sağlık kuruluşlarındaki kalite algısının belirlenmesi için kullanılacak en temel ve en güçlü kriter hastaların hizmete ilişkin memnuniyet düzeyleridir. Hasta memnuniyeti genel anlamda, sunulan hizmetlerin hastanın beklentilerine karşılık verebilmesi veya hastanın sunulan hizmetleri algılaması olarak özetlenir (4).

Hasta memnuniyeti üzerinde çok farklı değişkenler etkili olabilmektedir. Hasta memnuniyeti, hizmetin sunulmasından başlayarak hasta ile sağlık hizmetini sunanların etkileşmesinden ve iletişim kurmasından etkilenir (39).

Carr-Hill (1992), hastaların sağlık hizmetlerini talep etmeden önce alacağı hizmete ilişkin belirli beklentilerinin bulunduğunu ve hizmet sunumunun gerçekleşmesinin ardından kendilerine sunulan hizmetlere ilişkin edindiği tecrübeye dayalı olarak belirli algılara sahip olduklarını öne sürmektedir (40). Beklenti ve algılar sonucunda memnuniyet kavramı ortaya çıkar.

Memnuniyet kavramı iki kavrama bağlı olarak açıklanabilir. Bunlardan ilki müşterilerdeki beklentiler ve diğeri de müşterilerdeki algılardır (41).

Müşterilerde meydana gelen beklentiler ve algıları, müşterilerin yaşı, cinsiyeti, eğitim seviyesi, sosyal kültürel özellikleri ve ayrıca sağlık işletmesine yönelik olarak geçmiş yaşantılarına göre farklılık göstermektedir (1).

Hasta olan kişinin beklentilerin karşılanması oranında aldığı hizmetlerden de memnun kalacaktır. Fakat hasta olan kişiler beklentilerinin karşılanmadığını düşündüğü noktada süreçten yeteri kadar doyum elde edememiş müşteriler olacaklardır.

Müşteri memnuniyeti sağlandığında şikâyetler azalır ve müşteri sadakati oluşur. Sağlık kurumuna başvuran müşteri için memnuniyet, kapıdan girişte başlar ve hizmet aldığı her süreçte devam eder (42).

Sağlık kuruluşlarında hastalar hizmet aldıkları süre boyunca müşteri memnuniyeti çalışmasının ve çabasının devam etmesi gerekir.

Sağlık kuruluşlarının hem en önemli hem de en zor görevi olan hasta memnuniyeti konusu büyük bir hassasiyetle üzerinde durulması gereken bir konudur. Konunun böyle önemli olmasının sebebi algılanan kalite ile beklenen kalite arasındaki uyumu yakalamanın çok zor bir süreç olmasıdır (43).

Müşterilerin memnun olabilmeleri için müşteriler ile kuruluş arasında sağlıklı bir iletişim süreci ön koşuldur. Hizmetlerin sunumlarına göre de değişebilecek olan memnuniyet olgusu örneğin hastaların acil servisten memnun olmasını sağlarken laboratuvar hizmetlerinden memnun olmaması sonucunu doğurabilir. Sağlık hizmetleri sunumu yapan kuruluşlardaki hizmetlerin çok çeşitli olduğu ve buna bağlı olarak müşterilerin her bir alanda memnun etmenin ne derece zor olduğu daha önceki bölümlerde bahsedilmişti. Bu durumda hizmet sunumu yapılan yerin yönetim kadrosu genel olarak memnun olunan ve memnun olunmayan işletme içi hizmet birimlerinin hangisinde sorun var ise ona yönelik olarak iyileştirici önlemleri alması gerekmektedir.

Sağlık işletmelerinde hastaların memnun olabilmesini sağlamak ve belirli bir seviyeyi yakalayabilmek için, sağlık hizmeti kalitesinin iki temel açıdan ön plana çıkarılması gerekir;

1. Tıbbi bakım hizmetlerinin son teknikler ve teknolojilerle modern şekilde hastalara sunulması,
2. Sağlık hizmetlerinin sunulması sırasında hastaların beklenti ve isteklerinin, haklarının karşılanması ve ihtiyaçlarının giderilmesi (44).

Sağlık hizmet sunumunda hastaları memnun etmek, onların beklenti ve isteklerini karşılayabilmek için öncelikle hasta memnuniyetine etki eden unsurların bilinmesi gerekmektedir.

Hasta Memnuniyetine Etki Eden Unsurlar

Hasta memnuniyeti üzerinde etkisi olan unsurları bilmek, sürekli gelişme sağlayabilmek için gereklidir (45).

Çok bileşenli bir yapı olan hasta memnuniyeti kavramı bu durumuna bağlı olarak çok sayıda unsur tarafından da etkilenmektedir. Bu bölümde bu unsurlar ele alınacaktır.

1. Personel ve hasta arasındaki etkileşim

Tüm hizmet sektörlerinde olduğu gibi sağlık sektöründe de hizmeti sunan ile hizmeti anlık olarak tüketen kişi arasında hizmet süreci bitene kadar devam eden bir iletişim süreci bulunmaktadır. Bu karşılıklı etkileşim ve iletişim hastaların sağlık işletmesi ile ilgili geliştirdikleri düşüncelerde ve hizmetlerden memnun olup olmamaları üzerinde büyük bir etkiye sahiptir (46).

Sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında kalitenin sağlanması kaliteli bir ekip ile mümkün olabilmektedir. İşletmede görev alan tüm personelin hizmetlerin kaliteli sunumu noktasında görevleri ve sorumlulukları olmalıdır. Hizmetlerin sunumu sırasında ortaya çıkan bir sorun veya aksaklık hastanın sağlık işletmesine karşı olan düşünceleri üzerinde olumsuz yönde bir değişime neden olmaktadır (25).

2. Hekim davranışı

Hekimlerin hastaya olan yaklaşımı ve tutum ve davranışları hastaların memnuniyet düzeyleri için en önemli etkidir. Uzmanlık bilgisi olmayan hastaların hekimlerle ilgili tek kriteri tutum ve davranışlarla şekillenmektedir. Hekimin hastayı dinlemesi, onu bilgilendirecek şekilde konuşması, nazik olması, saygı göstermesi gibi tutum ve davranışlar memnuniyet üzerinde büyük etkiye sahiptir (25).

Hasta memnuniyetinin ölçülmesi için yürütülen bir araştırmada, hekimlerin hastalara olan yaklaşımında, hekimin hastalara konu ile ilgili bilgiler aktarması, açıklayıcı olması gibi konuların algılanan kalite düzeyi ve hasta memnuniyeti üzerinde önemli derecede etkisinin olduğu tespit edilmiştir (14).

3. Hemşire hasta etkileşimi

Sağlık hizmetinin sunumunun yapıldığı kuruluşlarda, hastaların tedavi süreçleri boyunca en çok etkileşim içinde buldukları sağlık personelleri hemşireler olmaktadır. Bu

açından hemşire hasta etkileşimi kapsamında hemşire davranış ve tutumlarının hasta memnuniyeti üzerinde büyük etkisinin olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin, sağlık hizmetlerinin sunulması sırasındaki asıl görevleri ele alındığında, hastalara ya da sağlıklı ancak bakım ihtiyacı olan kişilere yardım etmek sorumluluğu olduğu görülebilir. Bu yardım kapsamında, sağlık durumunda sorun olmayan bir kişinin yaşamını sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmesi, hasta olan kişilerin ise tekrar sağlıklı hale gelebilmesi için gereken bilgi, istek ve güce kavuşmasına yönelik etkinlikler yer almaktadır (47).

Sağlık kuruluşlarında hastaların memnuniyet düzeyleri üzerinde büyük bir öneme sahip olan hemşirelik hizmetleri diğer hastane hizmetleri ile eşgüdümlü şekilde yürümek zorundadır. Hastaların memnuniyet düzeylerinin yükselmesi için hastane içinde kaldıkları süre boyunca hemşirelik hizmetlerinin büyük bir önemi bulunmaktadır (4).

4. Bilgilendirme

Hastaların ve hasta yakınlarının uzman personel tarafından hastalıkları ile ilgili sürekli bilgilendiriliyor olmaları bu kişilerin hastalığa ve sağlık kuruluşuna olan bakış açılarını iyileştirebilmektedir. Çünkü doğal olarak hastalar hastalıklarının durumu, nasıl bir süreç yaşayacağını, ne şekilde bir tedavi uygulanacağını ve en önemlisi hangi sürede bu tedavinin biteceğini ve eski sağlığına kavuşacağını bilmek isteyecektir. Konu ile ilgili yürütülen çalışmalar hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgilendirilmelerinin hastaların memnuniyeti üzerinde etkili olduğunu göstermiştir (25). Bilginin verilmesi hastalara kendilerini değerli hissettirir. Yeteri düzeyde bilgi verilen ve değerli hissedilen hastalar tedavide yapılan işlemler ve hastanede çalışan sağlık profesyonellerine güven beslemeye başlar. Bu güvene bağlı olarak hastalar hizmet aldıkları sağlık kuruluşuna karşı memnuniyet duygusu içinde olurlar. Hekim terminolojisinin hastalar tarafından anlaşılamayacağı zaten bilinen bir konudur. Bu nedenle bilgilendirme görüşmelerinde doktorların hastaların anlayacağı şekilde konuyu anlatmaları büyük önem taşımaktadır. Böyle olmadığı durumlarda hastalar farklı nedenlerle anlamadıkları yerleri hekimlere sormaya çekinmekte ve bunun sonucunda da iletişimde aksaklıklar ortaya çıkmaktadır (48).

Hekimler hastaları ve hasta yakınlarını teknik kelimeler içermeyen, anlaşılabilen, yalın bir dille bilgilendirildiği zaman hastaların, hastalık durumunu daha anlayışla karşılayabilmesini sağlamaktadır.

5. Beslenme Hizmetleri

Hasta memnuniyeti üzerinde etkili olan bir diğerk unsur da beslenme hizmetleridir.

Konuya yönelik gerçekteştirilen çok sayıda araştırma hastaların sağık hizmetleri ile ilgili olarak yaptıkları açıklamalarda ve değerlendirmelerde beslenme hizmetlerine çok yer verdiklerini saptamıştır (1). Bununla birlikte tedavi sürecinden sonra hastaneden taburcu olan hastaların, sağık kuruluğu içinde geçirdikleri süre ile ilgili yaptıkları açıklamalarda, yeme içme ilgili çok şey hatırladıkları belirlenmiştir (22).

Yapılan araştırmalarda elde edilen ilginç bir veri de sağık kurumlarında hastalara sunulan diyet yemeklerinin dahi sunum şeklinin güzel olması durumunda lezzetli ve kaliteli olarak algılandığıdır.

6. Fiziksel ve Çevresel Koşullar

Sağık kuruluşlarının fiziki ve çevre özellikleri hasta doyumu üzerinde önemli etkileri olan bir unsurdur. Fiziki ve çevre şartları hizmetin sunulduğu kişiler açısından ipucu elde edilecek kaynaklar arasındadır. Fiziki ve çevre şartları dendiği zaman kastedilen konulara örnek olarak; ışıklandırma düzeni, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, kolay yer bulma, otopark gibi özellikler verilebilir.

Hastalar sağık kuruluşları içinde kalmak zorunda oldukları odaların fiziki şartlarına bağlı olarak memnuniyet algısını değiştirmektedir. Fiziksel olarak bakımsız kalan, yeteri kadar temizlenmeyen ve diğer fiziki koşullarla ilgili hastalarını memnun edemeyen hastanelerin hastalara tarafından yeniden tercih edilmediği belirtilmektedir (49).

7. Bürokrasi

Hasta memnuniyeti üzerinde etkili olan unsurlardan bir diğeri de hastane yapısında bulunan bürokratik işlemlerin uzunluğudur. Hastanede yürütülmesi gereken bürokratik işlemlerin uzaması ve bu sırada yaşanan zaman kayıpları ve bekleme süreleri memnuniyet üzerinde olumsuz etki etmektedir. Hastaneye giriş ve taburcu olma aşamasında sunulan hizmetlerde hasta ve yakınlarının uzun süreler bekletilmesi sorun yaratmaktadır (49). Fiziksel olarak zaten sorunlar yaşayan hastaların hastaneye yatış sırasında bürokratik konularla ilgili sıkıntı yaşamaları memnuniyetsizlik oluşturmaktadır.

8. Güven

Hasta memnuniyeti ile ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında önemli memnuniyet

unsurlarından birinin de güven olduğu görülmektedir (49).

Hastaları bilgilendirme ve güven unsurları arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Hastalar kendilerine sunulan sağlık hizmetlerinin yeterli düzeyde olmasını isterler. Bu kapsamda hastaların tedavi ile ilgili bilgilendirilmesi, tedavi ile ilgili karar süreçlerine katılımının sağlanması ve güvenli bir ortamda bulduklarının hissettirilmesi hastalarda güven duygusu oluşumunu destekler (22).

9. Ücret

Hastaların doyum düzeyleri üzerinde etkili olan bir önemli unsur da aldıkları hizmet karşılığında ödeyecekleri maddi bedeldir. Sağlık hizmetlerinin alınması ile ilgili belirli sosyal güvenlik koruması bulunmayan hastalar için ücretlendirme konusu büyük bir öneme sahip olacaktır. Diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de müşteriler en kaliteli hizmeti en düşük fiyata almak güdüsü içinde hareket edeceklerdir. Ücretle ilgili hastalarda memnuniyeti azaltan en önemli konulardan biri yüksek rakamlı hastane masraflarıdır (1).

Yeteri kadar bilgi sahibi olan, değerli olduğunu ve kendisini evindeymiş gibi hissedebilen hastalar hem aldıkları bakım ve tedaviye, hem de hizmet sunan sağlık profesyonellerine daha yüksek düzeyde güven duymakta, onları dinlemekte ve aldığı hizmetlerle ilgili memnuniyet duygusu içinde olmaktadır.

Hasta memnuniyeti üzerinde etkisi olan sayılan bu unsurlara ek olarak hastaların yaşları, cinsiyetleri, sosyal güvence durumları, eğitim düzeyleri, yerleşim yerleri, tanı ve tedavi süreçleri ve hastanede kalış süreleri de hasta memnuniyeti üzerinde etkili olmaktadır (50). Bu bağlamda sağlık hizmetleri ile ilgili ortaya çıkan memnuniyet düzeyinin sosyal ve demografik özellikler ve tedavi ile ilgili unsurlardan da etkilenebileceği ve kişiler arasında farklı algılanabileceği görülebilir.

Hasta Memnuniyetinin Önemi

Sağlık hizmetlerinin sunulduğu sağlık kuruluşlarının sunduğu hizmetlerin kesintiye uğramaması ve ertelenmemesi müşteriler için büyük öneme sahiptir. Bu nedenle bu hizmetlerin kaliteli ve güven duyulan hizmetler olması gerekmektedir. Bu nedenle hastaların memnuniyet düzeyleri sağlık işletmeleri için yaşamsal öneme sahip bir konudur.

Sağlık hizmetleri sunumunda mali kaynak ihtiyacının gün geçtikçe çoğalması ve elde bulunan her türlü kaynağın verimli şekilde kullanılmasını sağlamak için hasta memnuniyeti konusu hizmet değerlendirmesi noktasında bir kriter olarak görülür olmuştur (4).

Kar elde etme amacı taşıyan tüm işletmeler sürekli var olmak ve büyümek isterler. İşletmelerin var olması da müşterinin var olmasına bağlıdır. Bir işletme olarak sağlık kuruluşlarının da varlığını devam ettirebilmesi, büyüebilmesi ve rekabet etme gücüne kavuşabilmesi hastalarını memnun edebilmesine bağlı olmaktadır (51).

Sağlık işletmeleri hastalara sundukları sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyete bağlı olarak faaliyetlerine devam edebilirler. Diğer bir ifadeyle memnuniyet düzeyi yüksek olan hastalar tedavilerine devam etmeye ve sonuçlandırmaya istekli olurlar. Buna bağlı olarak süreçten memnun olan her bir hasta olası sonraki hastalık durumunda yine aynı sağlık kuruluşunu seçme eğilimi içinde olacaktır. Bu durum hasta sadakati kavramını ortaya çıkarmaktadır (52). Hasta sadakati “hastanın hastanede sunulan hizmetleri beğenmesine bağlı olarak gereksinim duyulması durumunda yeniden aynı sağlık kuruluşunu seçmesi ve hastanedeki hizmetlerle ilgili olarak çevresinde olumlu görüş bildirmesi şeklinde tanımlanabilecek bir kavramdır (53). Bu durumun tersi yani hastanın sunulan hizmetlerden memnun kalmaması durumunda hasta sonraki olası hastalıkta tercih etmek bir yana hâlihazırda sürdürdüğü tedavisini bile yarıda keserek farklı bir sağlık kuruluşuna geçme eğilimi taşımaktadır.

Hizmet sektöründe faaliyet gösteren işletmelerin yoğun bir şekilde rekabet içinde oldukları bir süreçte şirketler için en değerli sermaye sadakatli müşteriler olmaktadır. Sadakat sahibi müşterilerin varlığı bir işletmedeki sürdürülebilirliğin sağlanmasının yanında karlılık ve büyüme gibi hedeflerin gerçekleştirilebilmesini de sağlar.

Amerika Birleşik Devletleri Eyaleti olan Philadelphia’da bulunan Thomas Jefferson Üniversitesine bağlı hastanede gerçekleştirilen bir çalışmada hastaların daha önce tedavi gördükleri bir hastaneyi yeniden tercih etmelerine hastanede bulunan teknolojik seviyenin yani teknik ve klinik etkenlerin çok da etkili olmadığı, sağlık hizmetinin sunumunu yapan sağlık profesyonellerinin davranış ve tutumlarının etkili olduğu tespit edilmiştir (1).

Sağlık kuruluşlarının hastaları memnun edebilmeleri için öncelikli olarak iki unsuru göz önünde bulundurması gerekmektedir. Bu unsurlardan biri bakım hizmetinin teknik olarak yeterli olması ve sağlık hizmetinin sunulduğu kişilerin beklenti ve ihtiyaçlarına yönelik olmasıdır.

Hastaya sunumu yapılan sağlık hizmetlerinde hizmetlerle ilgili memnuniyet düzeyinin ölçülmesi hem hastaların memnuniyeti hem de işletmenin örgütsel performansının belirlenmesi için bir kriter olmaktadır (14).

Sağlık hizmetlerini talep eden kişilerin bu hizmetlerle ilgili bazı beklenti ve

gereksinimleri bulunur. Hizmetin sunulmasının ardından eğer hizmetler hastada var olan beklentilerin üzerine çıkmış ise doyum ve memnuniyet yaşanmış olacaktır. Bunun tersinin olduğu durumlarda da doyumsuzluk ve memnuniyetsizlik ortaya çıkacaktır (54).

Bir işletmenin işletme stratejisi, müşterilerin memnun edilmesi ve onların gereksinimlerini doğru olarak anlayarak karşılamak üzerine kurulmuş ise bu stratejinin müşteri açısından çıktısı doyum ve memnuniyet olacaktır. Bu durumun işletme açısından kazancı ise daha yüksek kar elde edebilme, daha çok sayıda sadık müşteri ve büyüme olacaktır. Bu anlamda hasta memnuniyeti, sağlık işletmesinin hedeflerine ulaşabilmesi ve bu hedeflerde kalıcı olabilmesi için temel olmaktadır.

Sağlık işletmeleri hastaların memnuniyet düzeyleri ile ilgili ne kadar çok bilgiye sahip olursa kendisi üzerinde o kadar çok değişiklik yapmak ve gelişmek imkanı bulacaktır. Hizmetlerle ilgili toplanan verilerin sağlıklı bir şekilde ölçülebilmesi ve değerlendirilebilmesi işletmeleri rekabette bir adım öne çıkarabilecek bir etken olacaktır.

Hastalardaki memnuniyet düzeyi sağlık kuruluşlarında hizmetlerin kalitesini değerlendirmek için kullanılan temel kriterlerden biri olmuştur. Bu düşünceden yola çıkan Leebov ve Scott sağlık kuruluşlarında hasta doyumunun sağlanması ve hastaların memnun edilmesinin sebepleri olarak 4 maddenin önemi üzerinde durmuştur (1). Bunlar:

1. İnsancıl sebepler,
2. Ekonomik sebepler,
3. Pazarlama,
4. Klinik Etkililik.

İnsancıl sebepler

Hizmet alabilmek amacıyla sağlık kuruluşlarına başvuran kişilere insancıl bir yaklaşımla hizmet sunulması gerekmektedir. Ağrısı olan, kaygı ve gerilim sahibi stresli bir halde sağlık kuruluşuna başvuran kişilerin sağlık hizmetinin sunulması sürecinde kendisine sunulan hizmetlerin teknik ve bilimsel açıdan yeterli olmasının yanında hizmet alan hastaların kişiliğine, düşüncelerine, değer ve tutumlarına karşı saygı gösterilerek sunulması gerekmektedir.

Her hastanın insan hakları gereği en iyi hizmeti alma hakkı bulunmaktadır. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinin sunulmasında hastalara insancıl şekilde yaklaşmanın ve hizmet sunumunun yapılmasının kanuni boyutu da vardır. İnsan hakları ve hasta hakları birbiri içine geçmiş ve birbirinden ayrı olarak düşünülmemeyecek olan iki kavramdır. İnsan haklarına saygı

gösteren bütün toplumlarda, insan hakları konusu ile ilgili kanuni düzenlemeler yapılmaktadır. Türkiye’de de bu anlamda 1998 senesinde Hasta Hakları Yönetmeliği hazırlanarak yürürlüğe alınmıştır (1).

Ekonomik nedenler

Hizmeti talep eden kişiler olan hastalar sosyo ekonomik şartları göz önünde bulundurulduğunda farklı sektörlerde hizmet veya ürün alan müşterilere kıyasla kendilerine sunulan hizmetlerle ilgili daha duyarlı davranmaktadırlar.

Hastalar sağlık hizmetleri almak konusunda ekonomik koşullarının elverdiği ölçüde karar verirler ve buna bağlı olarak ödemeye razı oldukları bedelin karşılığında hizmet beklerler (1).

Pazarlama

Sağlık işletmeleri, müşteri sayısını çoğaltmak ve pazar paylarını yükseltmek adına müşterilerin memnuniyetine büyük önem vermelidir. Aldıkları sağlık hizmetlerinden memnuniyet duyan dış müşteriler bu durumu ve pozitif yönlü düşüncelerini farklı kişilerle paylaşmak eğilimi içine girmektedir. Böylece müşterilerin kendisi birer reklama dönüşmektedir.

Klinik etkililik

Aldıkları sağlık hizmetlerinden memnuniyet duyan hastalar, tedavi süreci devam ettiği süre boyunca pozitif yönlü tutumlara sahip olmakta ve tedaviye daha olumlu tepkiler vermektedirler. Böylelikle sağlık profesyonellerinin öneri ve direktiflerine daha sıkı şekilde uymaya çabalamaktadırlar. Lee ve arkadaşlarının 2006 senesinde gerçekleştirdikleri bir çalışmada, sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesine ters bir bakış açısı ile bakmışlar ve hastaların kendilerine sunulan hizmetlerin kalitesinden memnuniyet duymadıklarında yüzde 70 oranında yeniden tercih etmediklerini ve bu durumu yakın çevreleri ile paylaştıklarını tespit etmişlerdir. Araştırmanın devamında ise alınan hizmetten memnun kalmayan her yüz hastanın yaklaşık olarak 5 katı kadar potansiyel müşteriye de hizmet alınan kuruluşa gelmekten vazgeçirdiği belirlenmiştir (55).

Sonuç olarak, sağlık hizmetlerinde kaliteli hizmet sunumunda hastaların beklentilerinin karşılanması ve bu açıdan düzenlemelerin, ekonomik kaynakların verimli kullanımı ile beraber çağdaş hizmet sunumunun sağlanabilmesi için gerekli olduğu göz ardı edilmemelidir (56).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın amacı, Edirne İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı yataklı tedavi hizmeti veren hastanelerde yatarak tedavi gören hastaların, hastaneden aldıkları hizmetlerle ilgili beklenen ve algılanan kalite düzeylerini ölçmektir.

Bu amaç doğrultusunda hizmet kalitesinin boyutları ve hizmeti alanlara göre bu hizmetlerin önem derecelerini tespit etmek, Edirne İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı hastanelerin Servqual puanlarını incelemek de amaçlanmıştır.

Söz konusu nitelikte 3 adet hastane bulunmakta olup, amaç bu hastaneler arasında bir fark ortaya koymak olmadığı için, hastanelerin tümü üzerinden analiz gerçekleştirilecektir. Bu doğrultuda, söz konusu hastanelerde yatarak tedavi görmekte olan hastaların sağlık hizmeti sunumuna ilişkin beklentileri ve algıları faktör analiziyle boyutlandırılacaktır. Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu ve sosyal güvencelerinden oluşan sosyodemografik özellikler ise ankete verilen yanıtlardan doğrudan elde edilecektir. Ayrıca, söz konusu hastaların demografik özellikleri ile hizmet kalite beklenti ve algılarına ilişkin betimsel istatistiklere de bu çalışmada yer verilerek, genel sonuçlara ulaşılması da amaçlanmaktadır.

ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Araştırmanın temel sorusu, sağlık hizmeti alanların beklenen ve algılanan hizmet kalite ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup oluşmadığıdır. Bu kapsamda araştırmanın amacıyla paralel olarak faktör analizi sonrasında beklenen ve algılanan hizmet kalitesine ilişkin elde edilen her bir faktör bazında analiz yapılacaktır.

Araştırmaya katılan yatan hastaların beklenen ve algılanan hizmet kalitesinden oluşan iki bağımlı değişkenin ortalamasını karşılaştırmak için en uygun parametrik olmayan istatistik testi Wilcoxon Signed Ranks testidir.

Beklenti ve algılara ilişkin boyutlar, faktör analizi aracılığıyla belirlenecek olup, faktör analizinin ayrıntılarına ilgili bölümde değinilecektir.

Tez çalışmasında 5 hipotez oluşturulmuştur.

H_1 : Katılımcıların, beklenen ve algılanan diğer çalışan tavrı ve tutumu boyutuna ilişkin durumları arasında anlamlı bir fark yoktur.

H_2 : Katılımcıların, beklenen ve algılanan hizmet sunum kalitesi boyutuna ilişkin durumları arasında anlamlı bir fark yoktur.

H_3 : Katılımcıların, beklenen ve algılanan hizmet hızı boyutuna ilişkin durumları arasında anlamlı bir fark yoktur.

H_4 : Katılımcıların, beklenen ve algılanan fiziki donanım kalitesi boyutuna ilişkin durumları arasında anlamlı bir fark yoktur.

H_5 : Katılımcıların, beklenen ve algılanan doktor tutumu ve diğer hizmetler boyutuna ilişkin durumları arasında anlamlı bir fark yoktur.

ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Çalışma Edirne İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı sağlık kurumlarında Nisan 2019 tarihinde yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Bu araştırmanın evrenini Edirne İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı yataklı tedavi kurumları olan Edirne sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Uzunköprü Devlet Hastanesi ve Keşan Devlet Hastanesi'nden hizmet almak amacıyla başvuran ve yataklı tedavi hizmeti gören tüm hastalar oluşturmaktadır. Çalışmanın evreninde yer alan hastaların yatarak tedavi alması istenmektedir. Çünkü anket sorularının doğru şekilde cevaplanabilmesi için hastaların hastaneyi ve verilen hizmeti değerlendirebilmesi için hastaneyi tanıma süresinin olması gerekmektedir. Bu sebeple Edirne İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı hastanelerin yatak sayıları Edirne İl Sağlık Müdürlüğü'nden öğrenilmiştir.

Buna göre;

Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi: 400 yatak

Keşan Devlet Hastanesi: 150 yatak

Uzunköprü Devlet Hastanesi: 175 yatak

Yatak kapasitesi yukarıda verilmiş olan hastanelerde örneklem seçimi rassal oransız eleman örnekleme türü ile yapılmıştır.

Toplam yatak kapasitesi 725'tir. Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004) çalışmalarında %95 güvenilirlik düzeyinde 725 evren için 252 kişilik örneklemin güvenilir sonuçlar vereceğini belirtmişlerdir. Raosoft'ta da önerilen örneklem büyüklüğü 252 kişi olarak bulunmuştur. Bu kapsamda 252 kişi devlet hastanelerinin yatak kapasitelerine oranlanmış ve her hastane için alınması gereken en az kişi sayısı aşağıda belirtilmiştir.

Buna göre;

Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi: 139

Keşan Devlet Hastanesi: 53

Uzunköprü Devlet Hastanesi: 60

Araştırma kapsamında yer alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 252 hasta ile çalışma gerçekleştirilmiştir.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu 25/03/2019 tarih ve 06/28 sayılı etik kurul kararı ile çalışma için gerekli izin alınmıştır (Ek1).

VERİ TOPLAMADA KULLANILAN ÖLÇEKLER

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket Kaya(2014) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçeğin temelini ise Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından 1988 yılında geliştirdikleri SERVQUAL ölçeği oluşturmaktadır (7). Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hastaların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 5 adet soru bulunmaktadır.

Anketin ikinci kısmında, yatan hastalardan, hastane hizmetleriyle ilgili beklentilerini belirlemeye yönelik toplam 37 maddelik yatan hasta beklenti anketi ve üçüncü bölümde yatan hastaların hizmet aldıkları hastanenin hizmetlerine yönelik algılarının değerlendirildiği 37 algı maddesini 5'li Likert ölçeği üzerinden değerlendirmeleri istenmektedir. Tablo 2'de 5'li Likert tipi ölçeğin katılma dereceleri ve puanları görülmektedir.

Tablo2. 5’li Likert tipi ölçeğin katılma dereceleri ve puanları

Katılma derecesi	Puan
Kesinlikle katılmıyorum	1
Katılmıyorum	2
Kararsızım	3
Katılıyorum	4
Kesinlikle katılıyorum	5

Anketin ikinci ve üçüncü kısmında daha önceden geliştirilen, geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş ölçekler kullanılmıştır.

Anket soruları geniş literatür taraması ve önceki çalışmalar ışığında hazırlanmıştır. Ayrıca, anket formunun oluşturulmasında Sağlık Bakanlığı tarafından hastanelerde yatarak tedavi gören hastalara uygulanan anket formları da incelenmiştir. Sağlık sektöründe kullanılan mevcut 22 maddelik SERVQUAL modeli üzerinde çalışma amacına uygun olacak şekilde yapılan değişiklikler sonucunda yatan hastaların beklenti ve algılarını ölçmeye yönelik 44 madde belirlenmiştir. Belirlenen 44 maddenin yer aldığı yatan hasta memnuniyet anketi formu Ek.1’de gösterilmiştir. Ön testler neticesinde ilk anket formu üzerinde anket hazırlama teknikleri de dikkate alınarak gerekli değişiklikler yapılmış ve anket formuna son şekli verilmiştir. Yeniden yapılandırılan anket ile soru sayısı 37’ye düşmüş ve esas örneği oluşturan deneklerle çalışmaya başlanmıştır (Ek2). Ancak STATA 14.1 programıyla yapılan doğrulayıcı faktör analizi ile Kaya (2014)’nin faktörleri doğrulanamamıştır. Bu nedenle açıklayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Sonuçta beklenti ölçeği 32 soruya, algı ölçeği 29 soruya düşürülmüştür. Gereç ve yöntemlerde ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

ARAŞTIRMANIN KISITLARI

Araştırmanın sınırlılıklarının başında zaman kısıtı gelmektedir. Araştırmanın verileri Edirne ilinde yer alan farklı hastanelerde yatarak tedavi gören hastalardan toplanmıştır(evren ve örneklem kısmında ayrıntılı olarak yer almaktadır). Veri toplama zamanları araştırmacının mevcut görev yerinden izin alarak anket uygulayabildiği zamanlarla sınırlıdır.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri;

– Edirne il sağlık m¼d¼rl¼đ¼ne bağlı yataklı tedavi kurumlarında yatışlı hizmet alan hastalar

–18 yaş ¼st¼ anket yapabilecek yeterliliğe sahip hastalar,

–Anket yapmayı kabul eden hastalar.

Araştırmaya d¼hil edilmeme kriterleri;

–Anket yapmayı kabul etmeyen hastalar,

–Pediatri b¼l¼m¼,

–Yoğun Bakım ¼nitesi, Onkoloji Kliniği gibi hastayla g¼r¼řme olanağının uygun olmadığı b¼l¼mler,

–Anket yapamayacak durumda olan hastalar.

Hastanenin t¼m kliniklerinin alınamaması ve anket yapamayacak durumda olan hastalar da diğer kısıtlılık sebepleridir. . Bu araştırma sonuçları yalnızca bu hastaneler için genellenebilir olacaktır.

VERİLERİN ANALİZİ

Beklenti ve algı soruları KAYA (2014)'nın belirlemiş olduğu 7 adet fakt¼re uyum g¼sterip g¼stermediđini belirlemek amacıyla Doğrulamalı Fakt¼r Analizine tabi tutulmuştur. Doğrulamalı fakt¼r analizi ise STATA 14.1 programıyla gerçekleştirilmiştir. Ancak bu analiz sonuçlarına g¼re bu tez çalışmasındaki anket sonuçları KAYA (2014)'¼n ki ile doğrulanamamıştır. Bu nedenle bu tez çalışmasında Açıklayıcı Fakt¼r Analizi yapılmıştır. Araştırmaya katılan yatan hastaların beklenen ve algılanan hizmet kalitesinden oluşan iki bağımlı değişkenin ortalamasını karşılaştırmak için Wilcoxon Signed Ranks testi kullanılmıştır.

Araştırma için toplanan verilerden, betimleyici istatistik, açıklayıcı fakt¼r analizi ve Wilcoxon Signed Ranks testi SPSS 23 programında analiz edilirken; doğrulamalı fakt¼r analizi ise STATA 14.1 programında analiz edilmiştir.

Veriler analiz edilirken hastaneleri yargılamamak ve hastanelerin arasındaki farkların kamuoyunun g¼z¼nde k¼t¼ g¼z¼kmemesi için hastanelerde bir b¼l¼nmeye gidilmemiştir. Edirne sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Uzunk¼pr¼ Devlet Hastanesi ve Keşan Devlet Hastanesi'nde yatarak tedavi g¼ren 252 kişi toplam olarak bakılmıştır.

BULGULAR

ARAŞTIRMANIN DEMOGRAFİK VERİLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmada kullanılan üç bölümden oluşan anket formunun ilk bölümünde hastalara demografik özelliklerine yönelik sorular sorulmuştur. Aşağıdaki tabloda 252 kişiye uygulanan anket sonucunda ortaya çıkan demografik bilgilerle ilgili istatistikler Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo3. Katılımcıların Sosyodemografik özellikleri

	N	En az	En çok	Ortalama	Standart sapma
Cinsiyetiniz	252	1	2	1,43	,496
Yaşınız	252	1	5	2,86	1,449
Medeni durumunuz nedir?	252	1	2	1,43	,496
Eğitim durumunuz nedir?	252	1	5	2,94	1,114
Sosyal güvenceniz nedir?	252	1	3	1,17	,529
Bu hastaneyi başkalarına tavsiye eder misiniz?	252	1	2	1,27	,447
Geçerli değer N (listwise)	252				

Tablo 4. Katılımcıların Cinsiyet Özelliklerine Göre Dağılımı

		Frekans	Yüzde	Geçerli değer Yüzde
Geçerli değer	Kadın	143	56,7	56,7
	Erkek	109	43,3	43,3
	Toplam	252	100,0	100,0

Tablo 4'te görüldüğü gibi araştırmaya katılan 252 kişinin %56,7(143) si kadın, %43,3'ü (109) kişi erkek bireylerden oluşmaktadır.

Tablo 5. Katılımcıların Medeni Gruplarına Göre Dağılımı

		Frekans	Yüzde	Geçerli değer Yüzde
Geçerli değer	Evli	143	56,7	56,7
	Bekâr	109	43,3	43,3
	Toplam	252	100,0	100,0

Tablo 5'te görüldüğü gibi anket formunu dolduran 252 hastanın % 56,7'si (143) evli ve %43,3'ü (109) bekârdır.

Tablo 6. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

		Frekans	Yüzde	Geçerli değer Yüzde
Geçerli değer	18-25	60	23,8	23,8
	26-32	56	22,2	22,2
	33-42	44	17,5	17,5
	43-50	44	17,5	17,5
	51-	48	19,0	19,0
	Toplam	252	100,0	100,0

Yaş sorusu anket formunda 5 kategoriye ayrılmıştır. Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunu oluşturan 252 hastanın %23,8'i (61)18- 25 yaş grubunda, (%22,2)'si (57) 26-32 yaş grubunda,%17,5'i (45) 33-42 yaş aralığında, %17,5'i (45) 43-50 yaş grubunda, %19 u(49) da 51 ve üstü yaş grubunda bulunduğu Tablo 6'da görülmektedir.

Tablo 7. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

		Frekans	Yüzde	Geçerli değer Yüzde
Geçerli değer	İlkokul	36	14,3	14,3
	Ortaokul	45	17,9	17,9
	Lise	78	31,0	31,0
	Üniversite	83	32,9	32,9
	Lisansüstü	10	4,0	4,0
	Toplam	252	100,0	100,0

Eğitim durumunuz nedir sorusu anket formunda 5 kategoriye ayrıldı. Tablo 7' ye göre ankete katılan 252 hastanın %14,3'ü (37) ilkokul, %17,9'u (46) ortaokul, %31'i (78) lise, 32,9'u (83) üniversite ve %4'ü (10) lisansüstü düzeyde eğitim almıştır.

Tablo 8. Katılımcıların Sosyal Güvencelerine Göre Dağılımı

		Frekans	Yüzde	Geçerli değer Yüzde
Geçerli değer	SGK	225	89,3	89,3
	Özel sigorta	10	4,0	4,0
	Yok	17	6,7	6,7
	Toplam	252	100,0	100,0

Tablo 8'den anlaşılacağı üzere araştırmaya katılan hastaların %89,3'ü (225) SGK'lı, 4'ü (10) özel sigortalı ve 6,7'sinin (17) sosyal güvencesi yoktur.

Tablo 9. Katılımcıların Hastaneyi Başkalarına Tavsiye Etmelerine Göre Dağılımı

		Frekans	Yüzde	Geçerli değer Yüzde
Geçerli değer	Evet	183	72,6	72,6
	Hayır	69	27,4	27,4
	Toplam	252	100,0	100,0

Tablo 9'dan anlaşılacağı üzere araştırmaya katılan ve bu hastaneyi başkalarına tavsiye eder misiniz sorusuna 183 hasta (%72,6) evet cevabı verirken, araştırmaya katılanların 69'u (%27,4) bu soruya hayır cevabını vermiştir.

Faktör Analizi

Faktör analizi, birbiriyle ilişkili p sayıda değişkeni bir araya getirerek az sayıda kavramsal olarak anlamlı yeni değişkenler (faktörler, boyutlar) bulmayı hedefleyen çok değişkenli bir istatistiksel yöntemdir (57). Faktör analizinin temel amacı boyut indirgemedir (58). Faktör analizi, açıklayıcı ve doğrulayıcı olmak üzere ikiye ayrılır (57). Açıklayıcı faktör analizinde, değişkenler arasındaki ilişkilerden yola çıkarak faktör bulmaya yönelik bir işlem; doğrulayıcı faktör analizinde ise değişkenler arasındaki ilişkiye dair daha önce saptanan bir hipotezin test edilmesi söz konusudur.

Faktör analizi, aynı ilişkiyi ölçen değişkenleri bir araya toplayarak ölçmeyi az sayıda faktör ile açıklamayı amaçlayan bir tekniktir. Faktör analizi, ortak faktör adı verilen yeni değişkenleri ortaya çıkarma ya da maddelerin faktör yük değerlerini kullanarak kavramların işlevsel tanımlarını elde etme süreci olarak da tanımlanmaktadır.

Çalışma kapsamında, faktörlerin isimlendirilmesi aşamasında, hem faktör yükleri hem de faktörü oluşturan maddeler dikkate alınarak faktör adlandırmaları yapılmıştır.

Faktör analizinde, faktörlerin her bir değişken üzerinde yol açtıkları ortak varyansın ve ya ortak faktör varyansının artırılması amaçlanır. Bu değer, maddelerin her bir faktördeki yük değerlerine bağlıdır. Faktör yük değeri, maddelerin faktörlerle olan ilişkisini açıklayan bir katsayıdır. Maddelerin yer aldıkları faktördeki yük değerlerinin yüksek olması beklenir. Faktör yük değerleri değişken çıkartmada dikkate alınır. Genel olarak 0.60 ve üstü yük değeri yüksek; 0.30-0.59 arası yük değeri orta düzeyde büyüklükler olarak tanımlanır (58).

Faktör analizinde faktör sayısına karar vermede ve aynı yapıyı ölçmeyen faktörleri ayırmada aşağıda belirtilen üç kıstas dikkate alınır:

1. Maddelerin buldukları faktördeki yük değerlerinin fazla olması: Bir faktörle yüksek düzeyde ilişki gösteren maddelerin oluşturduğu bir küme var ise bu, o maddelerin birlikte bir faktörü ölçtüğünü ifade eder.

2. Maddelerin sadece bir faktörde yüksek yük değerine, diğer bütün faktörlerde ise düşük yük değerlerine sahip olması: Bu ölçütün karşılanması durumunda, birbirinden bağımsız yapıların varlığından söz edilebilir. Bir maddenin faktörlerdeki en yüksek yük değeri ile bu değerden sonra en yüksek olan yük değeri arasındaki farkın olabildiğince yüksek olması beklenir.

3. Önemli faktörlerin, herhangi bir değişkende birlikte açıkladıkları ortak faktör varyansının yüksek olması: Maddelerin ortak faktör varyanslarının 0,66'nın üzerinde olması istenmektedir.

Faktör analizinde önemli bir başka sorun da, mevcut değişkenlerin kaç adet faktörü ya ölçtüğüne karar vermektir. Önemli faktör sayısına karar vermede aşağıdaki ölçütler kullanılabilir.

1. Öz değer (Eigen Value) ölçütü: Öz değer, hem faktör sayısına karar vermede hem de faktörler tarafından açıklanan varyansı hesaplamada kullanılan bir katsayıdır.

2. Açıklanan varyans oranı ölçütü: Varyans oranları ne kadar yüksek olursa ölçeğin faktör yapısı da o kadar güçlü olmaktadır.

3. Faktörlerin öz değerlerine dayalı olarak çizilen yamaç (eğim) grafiğinin (scree plot) incelenmesi: Grafikte dikey ekseninde öz değerlerin, yatay ekseninde ise faktörlerin yer aldığı grafikdir. Grafik, faktörlerin öz değerleriyle eşleştirilmesi sonucunda bulunan noktaların birleştirilmesiyle elde edilir.

Verilerin, faktör analizi için uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett Küresellik (Bartlett Sphericity) testi ile incelenebilir. Bazı kaynaklarda bu testler faktör analizi yapabilme izini olarak ifade edilmektedir (59). Uygulamaya başlamadan önce Bartlett Küresellik testi ile modelin geçerliliği test edilmelidir. Örneklem büyüklüğünün uygunluğunun araştırılmasında, KMO testi kullanılır. KMO ölçütü için anlamlılık aralığı Tablo 10'da görülebilir (60).

Tablo 10. KMO aralık tanımları

Değer	Yorum
0,90	Mükemmel
0,80	Çok iyi
0,70	0,70
0,60	0,60
0,50	0,50
0,50'nin altı	0,50'nin altı

Çalışma kapsamında 252 yatan hastaya uygulanan anket sonuçlarından algılanan 37 maddeye SPSS 23 programında yapılan faktör analizi sonucu çıkan KMO ve Bartlett testi sonuçları aşağıda verilmiştir (Tablo 11).

Tablo 11. KMO ve Bartlett testi sonucu

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,939
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	8547,873
	df	496
	Sig.	,000

Tablo 11' de görüldüğü gibi KMO değeri 0,939 olarak tespit edilmiş ve bu değer örneklem büyüklüğünün faktör analizi için mükemmel olduğunu göstermektedir. Ayrıca Bartlett küresellik testi sonuçları incelendiğinde $p(\text{sign})=0,000<0,05$ olduğundan sonuç anlamlıdır, faktör analizi yapılabilir.

Tablo 12. Algı Ölçeği İçin Açıklayıcı Faktör Analizi

İfadeler	Faktör Yük Değerleri					Özdeğer	Varyans Açıklama Oranı
	Düğer sağlık personeli tavır ve tutumu	Hizmet sunum kalitesi	Hizmet hızı	Fiziki donanım kalitesi	Doktor tutumu ve diğer hizmetler		
ALGI31	,778					15,192	52,386
ALGI29	,732						
ALGI30	,701						
ALGI34	,663						
ALGI37	,650						
ALGI33	,613						
ALGI32	,519					2,144	7,393
ALGI9		,856					
ALGI13		,777					
ALGI10		,775					
ALGI14		,707					
ALGI22		,681					
ALGI35		,638				1,767	6,094
ALGI18			,772				
ALGI19			,762				
ALGI17			,714				
ALGI20			,700				
ALGI15			,603				

Tablo 12 (devamı). Algı Ölçeği İçin Açıklayıcı Faktör Analizi

ALGI3				,852		1,320	4,553
ALGI2				,828			
ALGI1				,782			
ALGI4				,731			
ALGI7				,561			
ALGI25					,744	1,159	3,995
ALGI27					,679		
ALGI26					,658		
ALGI23					,638		
ALGI28					,604		
ALGI8					,595		
	TOPLAM						74,421

Analiz sonucunda herhangi bir faktör altında olmayan 5, 6, 11, 12, 16, 21, 24, 36'ncı maddeler analiz dışında tutulmuş ve 5 faktörlü model 29 madde üzerinden incelenmiştir. Açıklayıcı faktör analizi sonucu beklenti ve algı ölçekleri arasındaki sorular farklılaşmış ve bu nedenle 1 faktör farklı bir isim almıştır. Analize dâhil olan maddeler şunlardır: 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35.

Yatan hasta algısının ilk boyutu olan diğer sağlık personeli tavır ve tutumu, hastaların hekim dışı sağlık personeli ile olan iletişimi konusundaki memnuniyet derecelerini ifade ederken, hizmet sunum kalitesi; danışma, yemek, radyoloji ve laboratuvar sonucu hizmetleri ile ilgilidir. Hizmet hızı ise, muayene ve tetkik sonuçları için bekleme süresini ifade etmektedir. Fiziki donanım kalitesi ise hastanenin donanım ve temizliği temsil etmektedir. Son boyut olan doktor tutumu ve diğer hizmetler hekimlerin hasta ile ilgilenme süresi ve personelin bilgili olmasını ifade etmektedir.

Algı için yapılan Açıklayıcı Faktör Analizinde elde edilen faktörler paralelinde, aynı sorular Beklenti için oluşturulan aynı 5 faktöre atanmıştır. Böylece, faktörlerin ortalamalarının karşılaştırılabilmesine imkân sağlanmıştır.

Tablo 13. Beklenti Ölçeği İçin Açıklayıcı Faktör Analizi

İfadeler	Faktör Yük Değerleri					Özdeğer	Varyans Açıklama Oranı
	Hizmet Hızı	Fiziki Donanım Kalitesi	Diğer Sağlık Personeli Tavrı ve Tutumu	Doktor Tutumu ve Diğer Hizmetler	Yemek Hizmeti Kalitesi		
BEK14	,804					17,990	20,494
BEK15	,797						
BEK18	,782						
BEK19	,775						
BEK16	,736						
BEK12	,664						
BEK17	,624						
BEK13	,611						
BEK20	,605						
BEK2		,834				2,154	17,436
BEK3		,800					
BEK1		,756					
BEK4		,731					
BEK5		,660					
BEK6		,652					
BEK8		,596					
BEK7		,560					
BEK28			,768			1,552	16,095
BEK29			,752				
BEK30			,731				
BEK27			,684				
BEK26			,660				
BEK32			,622				
BEK31			,603				
BEK22				,742		1,423	12,764
BEK24				,739			
BEK23				,730			
BEK25				,719			
BEK34				,639			
BEK9					,692	1,067	8,788
BEK10					,649		
BEK11					,614		
	TOPLAM						75,576

Analiz sonucunda herhangi bir faktöre dâhil olmayan 21, 33, 35, 36, 37.'nci maddeler analiz dışında tutulmuş ve 5 faktörlü model 32 madde üzerinden incelenmiştir. Analize dâhil olan maddeler şunlardır: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34.

Faktör Analizi Sonrası Ölçeklerin Güvenilirlikleri

Faktör analizinde uygun olmayan sorular açıklayıcı faktör analizinde elenmiştir. Kalan ifadelerin güvenilirlik analizi sonuçları:

Tablo 14. Faktör Analizi Sonrası Güvenilirlik Analizi Sonuçları

	Boyutlar	Cronbach Alfa katsayıları	
BEKLENTİ	Hizmet hızı	,947	,977
	Fiziki donanım kalitesi	,956	
	Diğer sağlık personeli tavır ve tutumu	,930	
	Doktor tutumu ve diğer hizmetler	,912	
	Yemek kalitesi	,878	
ALGI	Diğer sağlık personeli tavır ve tutumu	,922	,973
	Hizmet sunum kalitesi	,922	
	Hizmet hızı	,921	
	Fiziki donanım kalitesi	,911	
	Doktor tutumu ve diğer hizmetler	,907	

Alfa katsayısı, cevaplar 1 ile 3, 1 ile 4, 1 ile 5 aralığında puanlandığında kullanımı uygun olan güvenilirlik ölçme şeklidir (62). Bu yöntem cevapların tutarlı olup olmadığının bir göstergesidir. Cronbach Alpha'nın yüksek çıkması iç tutarlılığın yüksek olduğunu ifade etmektedir (63). Ölçeklerin Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanmış (Tablo 14) ve ölçekler oldukça güvenilir bulunmuştur. Alpha katsayısının güven aralığı şöyledir:

- $0 \leq \alpha < 0.40$ ölçek güvenilir değildir.
- $0.40 \leq \alpha < 0.60$ ölçeğin güvenilirliği düşüktür (64).
- $0.60 \leq \alpha < 0.80$ ölçek oldukça güvenilirdir.
- $0.80 \leq \alpha < 1$ ölçek yüksek derecede güvenilirdir.

FAKTÖR BAZINDA YAPILAN ANALİZLER

Bu bölümde öncelikle Servqual puanları hesaplanacaktır. Ardından hastaların beklenen ve algılanan hizmet kalite ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşup oluşmadığı kurulan hipotezler bazında test edilecektir.

SERVQUAL PUANI

Servqual puanları, daha önce açıklandığı gibi, her bir sorunun algılanan değerinden beklenti değerinin çıkartılmasıyla bulunur. Bu çalışmada gerçekleştirilen faktör analizi neticesinde sorular öncelikle aşağıdaki gibi gruplandırılarak her bir soruya katılımcıların verdiği yanıtların algı ve beklenti ortalamaları karşılaştırılmıştır.

Tablo 15. Algı ve Beklentiyeye İlişkin SERVQUAL Puanları

Faktörler	Sorular	N	Algı Ortalamaları	Beklenti Ortalamaları	SERVQUAL Puanı
Diğer Sağlık Personeli Tavrı ve Tutumu	29	252	3,99	4,58	-0,59
	30	252	3,81	4,45	-0,64
	31	252	3,87	4,46	-0,59
	32	252	3,63	4,39	-0,76
	33	252	3,57	4,37	-0,8
	34	252	3,78	4,39	-0,61
	37	252	3,93	4,47	-0,54
Hizmet Sunum Kalitesi	9	252	3,35	4,38	-1,03
	10	252	3,40	4,44	-1,04
	13	252	3,35	4,46	-1,11
	14	252	3,33	4,44	-1,11
	22	252	2,97	4,27	-1,3
	35	252	3,14	4,30	-1,16
Hizmet Hızı	15	252	3,50	4,52	-1,02
	17	252	3,77	4,62	-0,85
	18	252	3,58	4,56	-0,98
	19	252	3,79	4,56	-0,77
	20	252	3,71	4,46	-0,75

Tablo15 (devamı). Algı ve Beklentiyeye İlişkin SERVQUAL Puanları

Fiziki Donanım Kalitesi	1	252	3,44	4,41	-0,97
	2	252	3,63	4,47	-0,84
	3	252	3,65	4,48	-0,83
	4	252	3,55	4,57	-1,02
	7	252	3,60	4,52	-0,92
Doktor Tutumu ve Diğer Hizmetler	8	252	3,55	4,52	-0,97
	23	252	3,46	4,40	-0,94
	25	252	3,58	4,43	-0,85
	26	252	3,74	4,37	-0,63
	27	252	3,81	4,51	-0,7
	28	252	3,84	4,48	-0,64

Tabloya göre hastaların beklenti ve algıları arasında SERVQUAL puanı açısından büyük farklılıklar bulunmamaktadır. Beklenti ile algı arasındaki puan farklılıkları, tüm boyutlar dikkate alındığında, 0,54 ile 1,16 arasında değişmektedir.

Diğer sağlık personeli tavır ve tutumu faktöründe yedi adet soru yer almaktadır. Bu faktör ile ilgili tüm soruların beklenti ortalamaları algılama ortalamalarının üzerinde. Beklentinin en çok karşılanmadığı ifade -0,8 Servqual puanı ile 33 numaralı soru “...Hastanesi’nde istenilen tüm sorular rahatlıkla sağlık personeline sorulabilmektedir.” ve beklentilerin en çok karşılandığı ifade ise -0,54 Servqual puanı ile 37 numaralı soru olan “....Hastanesi’nde, sosyal güvence, maddi olanaklar, etnik köken ve dini inanış dikkate alınmaksızın ve tüm çalışanların maddi bir beklentisi olmaksızın, olanaklar dâhilinde yeterli sağlık hizmetini herkesin almasına imkan tanınmaktadır” ifadesidir. Bu tablodan, bahsi geçen sağlık kuruluşlarının hasta ayırımı yapmadığı sonucu çıkarılabilmektedir.

Hizmet sunum kalitesi faktöründe 6 adet soru yer almaktadır. Bu faktör, beklenti ve algı farklılığının en yüksek puanlara sahip olduğu boyuttur. Beklentinin en çok karşılanmadığı ifade -1,3 Servqual puanı ile 22 numaralı soru olan “....Hastanesi’nde refakatçilere ve yatan hasta yakınlarına bekledikleri hizmetler verilmektedir” ifadesi olurken beklentilerin en az farkla karşılandığı ifade ise -1,03 Servqual puanı ile 9 numaralı soru olan “...Hastanesi’nin yemekleri damak tadına uygundur” ifadesidir. Bu ifadelerden hastanelerin yemek ve refakatçilere verilen hizmetler konusunda her ne kadar beklenen kadar olmasa da beklentilere yaklaştığı söylenebilir.

Hizmet hızı faktöründe 5 adet soru yer almaktadır. Bu faktör ile ilgili tüm soruların beklenti ortalamaları algılama ortalamalarının üzerindedir. Beklentinin en çok karşılanmadığı ifade -1,02 Servqual puanı ile 15 numaralı soru olan “.....Hastanesi’nde radyoloji (film, röntgen, ultrason) ve laboratuvar (kan, idrar tahlili) hizmetlerinde belirtilen zamanda sonuçlar verilmektedir.” ifadesi olurken beklentilerin en çok karşılandığı ifade ise -0,75 Servqual puanı ile 20 numaralı soru olan “.....Hastanesi’nde çalışanlar yatan hasta problemlerine ilgiyle yaklaşmakta ve bu problemleri çözmek için çaba sarf etmektedirler.” Bu ifadelerden hastanelerin tetkik sonucu verme hızı ve hasta problemlerine yaklaşım hizmetleri konusunda her ne kadar beklenen kadar olmasa da beklentilere yaklaştığı söylenebilir.

Fiziki donanım kalitesi faktöründe 5 adet soru yer almaktadır. Bu faktör ile ilgili tüm soruların beklenti ortalamaları algılama ortalamalarının üzerindedir. Beklentinin en çok karşılanmadığı ifade -1,02 Servqual puanı ile 4 numaralı soru olan “.....Hastanesi hasta odaları temizdir.” ifadesi olurken beklentilerin en çok karşılandığı ifade ise -0,83 Servqual puanı ile 3 numaralı soru olan “.....Hastanesi’nin hasta oda sıcaklığı yeterli düzeydedir.” Bu ifadelerden hastanelerin oda temizliği ve oda sıcaklığı konusunda her ne kadar beklenen kadar olmasa da beklentilere yaklaştığı söylenebilir.

Doktor tutumu ve diğer hizmetler faktöründe 6 adet soru yer almaktadır. Bu faktör ile ilgili tüm soruların beklenti ortalamaları algılama ortalamalarının üzerindedir. Beklentinin en çok karşılanmadığı ifade -0,97 Servqual puanı ile 8 numaralı soru olan “... Hastanesi WC/banyo sayısı yeterlidir.” ifadesi olurken beklentilerin en çok karşılandığı ifade ise -0,63 Servqual puanı ile 26 numaralı soru olan “.....Hastanesi’nde yemek servisleri zamanında yapılmaktadır.” şeklindeki ifadedir.

Değerlendirmede tüm ifadeler faktör ayrımı olmaksızın sıralandığında en yüksek skor -1,3 ile “.....Hastanesi’nde refakatçilere ve yatan hasta yakınlarına bekledikleri hizmetler verilmektedir.” olmaktadır. Bunu -1,16 ile “..... Hastanesi’nde yatan hastalar durumlarıyla ilgili her an bilgi alabilmektedir.” takip etmektedir. -1,11 ile “... Hastanesi’nde yapılması gereken hizmetler ilk seferde ve eksiksiz yerine getirilmektedir.” ve “... Hastanesi’nde radyoloji (film, röntgen, ultrason) ve laboratuvar (kan, idrar tahlili) hizmetlerinde bekleme süresi azdır.” takip etmektedir. Buradan hastanelerde hastaların kendilerine daha açıklayıcı ve hızlı davranılmasını arzu ettikleri görülmektedir.

Normallik Testleri

Faktörlere ilişkin gerçekleştirilen normallik testi aşağıdaki tabloda yer almıştır. Bilindiği gibi, normallik testinin farksızlık hipotezi, değişkenin normal dağılmadığına ilişkindir.

Tablo 16. Normallik Testleri

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	df	Sig.	İstatistik	df	Sig.
DİĞER ÇALIŞAN TAVRI VE TUTUMU-ALGI	,080	252	,000	,974	252	,000
HİZMET SUNUM KALİTESİ-ALGI	,080	252	,001	,976	252	,000
HİZMET HIZI-ALGI	,079	252	,001	,941	252	,000
FİZİKİ DONANIM KALİTESİ-ALGI	,117	252	,000	,944	252	,000
DOKTOR TUTUMU VE DİĞER HİZMETLER-ALGI	,090	252	,000	,951	252	,000
FİZİKİ DONANIM KALİTESİ-BEK	,161	252	,000	,936	252	,000
DİĞER ÇALIŞAN TAVRI VE TUTUMU-BEK	,157	252	,000	,914	252	,000
HİZMET HIZI-BEK	,150	252	,000	,941	252	,000
DOKTOR TUTUMU VE DİĞER HİZMETLER-BEK	,147	252	,000	,926	252	,000
HİZMET SUNUM KALİTESİ-BEK	,090	252	,000	,972	252	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Tabloya göre tüm değişkenlerin testlerin anlamlılık düzeyi 0,05'in altında ($P < 0,05$) olarak tespit edilmiştir. Yapılan normallik testi sonucunda analize dâhil edilen tüm değişkenlere ilişkin kurulan farksızlık hipotezleri reddedilmiş olup, Tabloda yer alan tüm

değişkenlerin normal dağılmadığı görülmektedir. Bu nedenle, SERVQUAL bağlamında Algı ve Beklenti faktörleri parametrik olmayan teste tabi tutulacaktır.

Araştırmaya katılan yatan hastaların beklenen ve algılanan hizmet kalitesinden oluşan iki bağımlı değişkenin ortalamasını karşılaştırmak için en uygun parametrik olmayan istatistik testi Wilcoxon Signed Ranks testidir (61).

Hipotez Testleri

Çalışmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki hipotezler oluşturulmuş olup, daha önce açıklandığı gibi, yatan hastaların beklenen ve algılanan hizmet kalitesinden oluşan iki bağımlı değişkenin ortalamasını karşılaştırmak için en uygun parametrik olmayan Wilcoxon Signed Ranks testi ile test edilmişlerdir.

H_1 : Katılımcıların, beklenen ve algılanan diğer çalışan tavrı ve tutumu boyutuna ilişkin durumları arasında anlamlı bir fark yoktur.

H_2 : Katılımcıların, beklenen ve algılanan hizmet sunum kalitesi boyutuna ilişkin durumları arasında anlamlı bir fark yoktur.

H_3 : Katılımcıların, beklenen ve algılanan hizmet hızı boyutuna ilişkin durumları arasında anlamlı bir fark yoktur.

H_4 : Katılımcıların, beklenen ve algılanan fiziki donanım kalitesi boyutuna ilişkin durumları arasında anlamlı bir fark yoktur.

H_5 : Katılımcıların, beklenen ve algılanan doktor tutumu ve diğer hizmetler boyutuna ilişkin durumları arasında anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 17. Sıralamalar

	N	Sıra Ortalaması	Ortalamaların Toplamı
DİĞER ÇALIŞAN TAVRI VE TUTUMU-ALGI - DİĞER	143 ^a	118,08	16886,00
ÇALIŞAN TAVRI VE TUTUMU-BEK	109 ^b	137,54	14992,00
Bağlar	0 ^c		
Toplam	252		

Tablo 17 (devamı). Sıralamalar

HİZMET SUNUM KALİTESİ- ALGI - HİZMET SUNUM KALİTESİ-BEK	Negatif sıralar	131 ^d	130,44	17087,00
	Pozitif sıralar	121 ^e	122,24	14791,00
	Bağlar	0 ^f		
	Toplam	252		
HİZMET HIZI-ALGI - HİZMET HIZI-BEK	Negatif sıralar	130 ^g	127,35	16555,00
	Pozitif sıralar	122 ^h	125,60	15323,00
	Bağlar	0 ⁱ		
	Toplam	252		
FİZİKİ DONANIM KALİTESİ- ALGI - FİZİKİ DONANIM KALİTESİ-BEK	Negatif sıralar	127 ^j	129,42	16436,00
	Pozitif sıralar	125 ^k	123,54	15442,00
	Bağlar	0 ^l		
	Toplam	252		
DOKTOR TUTUMU VE DİĞER HİZMETLER-ALGI - DOKTOR TUTUMU VE DİĞER HİZMETLER-BEK	Negatif sıralar	133 ^m	123,47	16421,00
	Pozitif sıralar	119 ⁿ	129,89	15457,00
	Bağlar	0 ^o		
	Toplam	252		

a. DİĞER ÇALIŞAN TAVRI VE TUTUMU-ALGI < DİĞER ÇALIŞAN TAVRI VE TUTUMU-BEK

b. DİĞER ÇALIŞAN TAVRI VE TUTUMU-ALGI > DİĞER ÇALIŞAN TAVRI VE TUTUMU-BEK

c. DİĞER ÇALIŞAN TAVRI VE TUTUMU-ALGI = DİĞER ÇALIŞAN TAVRI VE TUTUMU-BEK

d. HİZMET SUNUM KALİTESİ-ALGI < HİZMET SUNUM KALİTESİ-BEK

e. HİZMET SUNUM KALİTESİ-ALGI > HİZMET SUNUM KALİTESİ-BEK

f. HİZMET SUNUM KALİTESİ-ALGI = HİZMET SUNUM KALİTESİ-BEK

g. HİZMET HIZI-ALGI < HİZMET HIZI-BEK

h. HİZMET HIZI-ALGI > HİZMET HIZI-BEK

i. HİZMET HIZI-ALGI = HİZMET HIZI-BEK

j. FİZİKİ DONANIM KALİTESİ-ALGI < FİZİKİ DONANIM KALİTESİ-BEK

k. FİZİKİ DONANIM KALİTESİ-ALGI > FİZİKİ DONANIM KALİTESİ-BEK

l. FİZİKİ DONANIM KALİTESİ-ALGI = FİZİKİ DONANIM KALİTESİ-BEK

m. DOKTOR TUTUMU VE DİĞER HİZMETLER-ALGI < DOKTOR TUTUMU VE DİĞER HİZMETLER-BEK

n. DOKTOR TUTUMU VE DİĞER HİZMETLER-ALGI > DOKTOR TUTUMU VE DİĞER HİZMETLER-BEK

o. DOKTOR TUTUMU VE DİĞER HİZMETLER-ALGI = DOKTOR TUTUMU VE DİĞER HİZMETLER-BEK

Tablo 18. Test İstatistikleri^a

	DİĞER ÇALIŞAN TAVRI VE TUTUMU-ALGI - DİĞER ÇALIŞAN TAVRI VE TUTUMU-BEK	HİZMET SUNUM KALİTESİ-ALGI - HİZMET SUNUM KALİTESİ-BEK	HİZMET HIZI-ALGI - HİZMET HIZI-BEK	FİZİKİ DONANIM KALİTESİ-ALGI - FİZİKİ DONANIM KALİTESİ-BEK	DOKTOR TUTUMU VE DİĞER HİZMETLER-ALGI - DOKTOR TUTUMU VE DİĞER HİZMETLER-BEK
Z	-,818 ^b	-,991 ^b	-,532 ^b	-,429 ^b	-,416 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,414	,322	,595	,668	,677

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Pozitif sıralar bazındadır.

Diğer sağlık çalışanı tavrı ve tutumu faktörüne yapılan analizde Wilcoxon Signed Ranks değerleri incelendiğinde, Diğer sağlık çalışanı tavrı ve tutumu faktörü için 143 katılımcı tarafından beklenen hizmet kalitesi, 109 katılımcı tarafından algılanan hizmet kalitesi daha yüksek bulunmuştur.

Hizmet sunum kalitesi faktörüne yapılan analizde Wilcoxon Signed Ranks değerleri incelendiğinde hizmet sunum kalitesi faktörü için 131 katılımcı tarafından beklenen hizmet kalitesi, 121 katılımcı tarafından algılanan hizmet kalitesi daha yüksek bulunmuştur.

Hizmet hızı faktörüne yapılan analizde Wilcoxon Signed Ranks değerleri incelendiğinde Hizmet hızı faktörü için 130 katılımcı tarafından beklenen hizmet kalitesi, 122 katılımcı tarafından algılanan hizmet hızı daha yüksek bulunmuştur.

Fiziki donanım kalitesi faktörüne yapılan analizde Wilcoxon Signed Ranks değerleri incelendiğinde Fiziki donanım kalitesi faktörü için 127 katılımcı tarafından beklenen hizmet kalitesi, 125 katılımcı tarafından algılanan hizmet hızı daha yüksek bulunmuştur.

Doktor tutumu ve diğer hizmetler faktörüne yapılan analizde Wilcoxon Signed Ranks değerleri incelendiğinde Doktor tutumu ve diğer hizmetler faktörü için 133 katılımcı tarafından beklenen hizmet kalitesi, 119 katılımcı tarafından algılanan hizmet hızı daha yüksek bulunmuştur.

Yapılan analizlerde diğer sağlık çalışanı tavrı ve tutumu faktörüne yapılan analizde p değeri 0.05'ten büyük olduğu için ($p=0,414$) hastaların beklenti ve algı durumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim saptanmamıştır.

Hizmet sunum kalitesi faktörüne yapılan analizde p değeri 0,05'ten büyük olduğu için ($p=0,322$) hastaların beklenti ve algı durumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim saptanmamıştır.

Hizmet hızı faktörüne yapılan analizde p değeri 0,05'ten büyük olduğu için ($p=0,595$) hastaların beklenti ve algı durumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim saptanmamıştır.

Fiziki donanım kalitesi faktörüne yapılan analizde p değeri 0,05'ten büyük olduğu için ($p=0,668$) hastaların beklenti ve algı durumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim saptanmamıştır.

Doktor tutumu ve diğer hizmetler faktörüne yapılan analizde p değeri 0,05'ten büyük olduğu için ($p=0,677$) hastaların beklenti ve algı durumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim saptanmamıştır.

Diğer sağlık çalışanı tavrı ve tutumu, hizmet sunum kalitesi, hizmet hızı, fiziki donanım kalitesi, doktor tutumu ve diğer hizmetler faktörlerinde analizde p değerleri 0,05'ten büyük olduğu için $p=0,05$ anlamlılık düzeyinde farklar bulunmamış ve hastaların beklenti ve algı durumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim saptanmamıştır.

Tablo 19. Araştırma Hipotezlerinin Sonuçları

HİPOTEZLER	ANALİZ SONUCU
<i>H₁</i> Katılımcıların, beklenen ve algılanan diğer çalışan tavrı ve tutumu boyutuna ilişkin durumları arasında anlamlı bir fark yoktur.	Kabul
<i>H₂</i> : Katılımcıların, beklenen ve algılanan hizmet sunum kalitesi boyutuna ilişkin durumları arasında anlamlı bir fark yoktur.	Kabul
<i>H₃</i> : Katılımcıların, beklenen ve algılanan hizmet hızı boyutuna ilişkin durumları arasında anlamlı bir fark yoktur.	Kabul
<i>H₄</i> : Katılımcıların, beklenen ve algılanan fiziki donanım kalitesi boyutuna ilişkin durumları arasında anlamlı bir fark yoktur.	Kabul
<i>H₅</i> : Katılımcıların, beklenen ve algılanan doktor tutumu ve diğer hizmetler boyutuna ilişkin durumları arasında anlamlı bir fark yoktur.	Kabul

Hastaların devlet hastanelerinden hizmet almaya başlamadan önceki beklentileri ve yataklı tedavi hizmeti aldıktan sonraki algıları aynıdır.

Servqual skorlarının “0” değerine yakın olmaları göz önüne alındığında hastanelerin, hastaların beklentilerini karşılamaya oldukça yakın olduğunu ifade etmek mümkündür. Beklenti ve algı düzeyi arasındaki farklar düşünüldüğünde; 4 üzerinde beklentiye sahip olan hastaların yüksek beklentiye sahip olduğu, hizmet kalitesi boyutları ile ilgili algılarının ise orta düzeyde olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Bu durumda hastaların memnuniyet düzeylerinin de yüksek olduğu görülmektedir. Buradan Edirne İl Sağlık Müdürlüğü’ ne bağlı hastanelerin kaliteli ve beklentileri karşılamaya yakın hizmet verdiği sonucu çıkarılabilir.

TARTIŞMA

Hizmet sektöründe kaliteye verilen önemin artması ile sağlık sektöründe de hasta memnuniyeti kavramı öne çıkmaya başlamıştır. Hizmet kalitesinin artması hasta sadakati ve hasta memnuniyeti için önemlidir.

Araştırmamızda, sağlık hizmeti sunumunda yatarak tedavi gören hastaların bakış açısı ile beklenen ve algılanan hizmet kalitesini karşılaştırmak ve hizmetlerin iyileştirilmesine yönelik önerilerde bulunmak amaçlanmıştır. Çalışma evreni Edirne İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı yataklı tedavi hizmeti veren sağlık kurumlarıdır.

Hasta beklenti ve algıları incelendiğinde; ifadelere verilen yanıtlar doğrultusunda en yüksek algı “Diğer sağlık personeli tavır ve tutumu” faktöründe gerçekleşirken; en düşük algı “Doktor tutumu ve diğer hizmetler ” faktöründe gerçekleşmiştir.

Araştırmamızın istatistiksel olarak anlamlılık arz eden bulgusu vatandaşların aldıkları sağlık hizmeti hakkında hizmet hızı, fiziki donanım kalitesi, doktor tutumu ve diğer hizmetler faktörleri ile ilgili olarak hastaların bu hastanelerden hizmet almaya başlamadan önceki beklentileri ve yataklı tedavi hizmeti aldıktan sonraki algıları aynıdır.

Akbaş yaptığı çalışmada hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri şöyle sıralamaktadır; doktorların hastalara zaman ayırıp dinlemesi, doktorların ilgili olması, bilgilendirilmenin iyi olması, sağlık personellerinin ilgisi ve yaklaşımı, fiziki koşulların görünümü, tıbbi cihazların yeterli olması, resmi işlerin uzun sürmemesi, bekleme yerleri ve ulaşım kolaylığı. Bu çalışma ile karşılaştırıldığında sıralanan faktörlerin benzerlik gösterdiği görülmüştür. Fakat katılımcıların bunların arasında en çok dikkate aldıkları faktörün doktor

tutumu ve diğer hizmetler faktörü olurken en az dikkate aldıkları faktörün fiziki donanım kalitesi faktörü olduğu görülmektedir (65).

Bu tez çalışmasında olduğu gibi Asıgbulmuş'un çalışmasında da hastanenin fiziki koşulları kişilerin hastane tercihini etkilemekte olduğu görülmektedir (66).

Işık tarafından yapılan otelcilik hizmetlerinin hasta memnuniyetine etkisinin belirlenmesine yönelik çalışmada hastaların beklentilerinin karşılanma seviyesi memnuniyetin belirleyicisi olarak tanımlanmıştır. Hastanın tatmin olmasına neden olan etkenler şu şekilde sıralanmıştır; sağlık personelinin iletişimi, güven duygusu, hastalığı ve tedavi süreciyle ilgili bilgilendirilmesi, beslenme hizmetleri, güvenlik, ücret, bürokrasi, fiziksel ve çevresel koşullar. Hastanenin fiziksel yapısının hastaları ve hastane çalışanlarını etkiledikleri belirtilmektedir. Ayrıca hasta memnuniyetinin artırılmasına yönelik olarak otelcilik hizmetlerinden bahsedilmiş ve özel hastaneler ve kamu hastaneleri arasında sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi alanında bir fark olmadığı, özel hastanelerin otelcilik hizmetlerinin hastaneler arasındaki farkı yaratan unsur olduğu belirtilmiştir. Hastaların değerlendirme ve memnuniyeti otelcilik hizmetlerine göre yapmakta oldukları, hastanın otelcilik hizmetlerinin geliştirilmesi yoluyla hasta memnuniyetinin artırılmasına yönelik uygulamalar yapılmakta olduğu belirtilmiştir (67).

Hizmet kalitesinin belirlenmesi amacıyla Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yapılan çalışmaya göre, hastanenin hizmetlerine yönelik en düşük beklenti düzeyi, fiziksel özellikler boyutunda; en yüksek beklenti düzeyi ise güvenilirlik boyutunda görülmektedir. Araştırma grubunun; demografik veri dağılımı ile SERVQUAL skorları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (68).

Literatüre göre hasta memnuniyeti üzerinde etkili olan unsurlar; Personel ve hasta arasındaki etkileşim, hekim davranışı, hemşire hasta etkileşimi, bilgilendirme, beslenme hizmetleri, fiziksel ve çevresel koşullar, bürokrasi, güven ve ücrettir. Bu unsurlara ek olarak hastaların yaşları, cinsiyetleri, sosyal güvence durumları, eğitim düzeyleri, yerleşim yerleri, tanı ve tedavi süreçleri ve hastanede kalış sürelerinin de hasta memnuniyeti üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir (50).

Bu bağlamda sağlık hizmetleri ile ilgili ortaya çıkan memnuniyet düzeyinin sosyal ve demografik özellikler ve tedavi ile ilgili unsurlardan da etkilenebileceği ve kişiler arasında farklı algılanabileceği görülebileceği belirtilmiştir.

Yapılan literatür taraması sonucunda görülmektedir ki; hizmet sunan kurumlarda hizmet kalitesine önem verilmeli ve kurum çalışanlarının hasta (müşteri) beklenti ve

algılamalarını daha iyi düzeyde anlayabilmeleri sağlanmalıdır (69).

Hizmet kalitesinin belirlenmesi amacıyla Kırıkkale ilinde yapılan araştırmada, hastaların yararlandıkları sağlık hizmetini kalitesiz olarak değerlendirdikleri görülmüş ve beklenti ve algı arasındaki boşlukların tüm faktörlerde bulunduğu tespit edilmiştir. Ayrıca değerlendirmelerde etkili olan diğer nedenlerin başında devlet hastanelerine olan güvenin azlığı ve hizmet sunumunda yavaşlık gelmektedir (70).

Yılmaz'ın çalışmasına göre hizmet alanların hizmet kalitesine ilişkin beklenti ve algılamaları arasındaki fark, hizmet sunan işletmelerinin kontrol altına alabileceği dört temel nedenden kaynaklanmaktadır. İlk neden, kurumun, hizmet alanların beklentilerini doğru belirleyememesi, ikinci neden kurumun, hizmet alanların beklentilerini hizmet standartlarına dönüştürememesi, üçüncü neden kurumun, hizmet standartlarına uygun hizmet verememesi ve dördüncü neden de kurumun, vaat ettiği hizmetleri yerine getirememesi olarak belirtilmiştir (71).

Zerenler ve Öğüt'ün çalışmasına göre hastane personelinin hastalara daha fazla ilgi göstermesi ve hastaların beklentilerini karşılayabilecek özellikte bilgiler vermesi, hastaların algıladıkları hizmet kalitesini artırmaya yardımcı olmaktadır (20).

Öneriler:

- Hastane çalışanları, yapacakları işlemleri zamanında gerçekleştirmeli, hastaların karşılaştıkları sorunları çözmek için istekli olmalı ve hizmetlerin ilk seferde ve doğru olarak yapılmasını sağlamalı,
- Hastanede bulunan banyo, tuvalet gibi ortak kullanım alanlarının temizliği sağlanmakta; ancak yeterli bulunmamaktadır. Bu tesislerin temizliği konusunda özen gösterilmelidir.
- Hastane binası modern görünüme sahip, mobilya, dekor, aydınlatma gibi hususlarda iyi seviyededir. Ancak bunların bakımına daha fazla dikkat edilmelidir.

Araştırma bulguları, literatürdeki, hastanelerde beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi çalışmalarının ve hasta memnuniyetinin ölçülmesine yönelik olarak yapılan çalışmaların sonuçları ve bu sonuçları etkileyen faktörlerle benzer boyutları olan araştırmaların bulguları karşılaştırılarak tartışılmıştır.

SONUÇLAR

Hizmet sektörünün gün geçtikçe büyümesi ve rekabet ortamının artması, hizmet sektöründe kaliteye gösterilen önemin artmasına neden olmaktadır. Tüm hizmet sektörlerinde olduğu gibi sağlık sektöründe de hizmet kalitesinin sağlanması ve geliştirilmesi, hasta memnuniyeti ve hasta sadakatini sağlamak isteyen sağlık kurumları için önemli bir stratejidir.

Bu önemden hareketle, bu tez çalışmasına ilişkin anket uygulaması Edirne İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı yataklı tedavi hizmeti sunan sağlık kurumlarında yapılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan anket, beşli Likert tipidir. Anketin güvenilirliği ve geçerliliği Kaya (2014) tarafından test edilmiştir.

Beklenti ve algı soruları Kaya (2014) tarafından belirlenmiş olan 7 adet faktöre uyum gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Doğrulayıcı Faktör Analizine tabi tutulmuştur. Ancak, bu analiz sonuçlarına göre bu tez çalışmasındaki anket sonuçları Kaya (2014) tarafından yapılan ile doğrulanamamıştır. Bu nedenle bu tez çalışmasında Açıklayıcı Faktör Analizi yapılmıştır (72).

Faktör analizinde, uygun olmayan sorular açıklayıcı faktör analizinde elenmiştir. Kalan ifadelerin güvenilirlik analizi sonuçları; beklenti ölçeği için Cronbach Alpha değeri 0,977; algı ölçeği için Cronbach Alpha değeri 0,973 olarak belirlenmiştir. İlgili Cronbach Alpha değerleri anketin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermiştir.

Evrenin belirlenebilmesi için Edirne İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı hastanelerin Toplam yatak kapasitesinin 725 olduğu Edirne İl Sağlık Müdürlüğü'nden öğrenilmiştir. Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004) çalışmalarında %95 güvenilirlik düzeyinde 725 evren için 252 kişilik örneklemin güvenilir sonuçlar vereceğini belirtmişlerdir. İstatistiki olarak örneklem

büyüklüğü 252 kişi olarak bulunmuştur. Bu kapsamda 252 kişi devlet hastanelerinin yatak kapasitelerine oranlanmış ve her hastane için alınması gereken en az kişi sayısı belirlenmiş olup; anketler toplamda 252 hastaya uygulanmıştır.

Veriler analiz edilirken hastaneleri yargılamamak ve hastanelerin arasındaki farkların kamuoyunun gözünde kötü gözükmemesi için hastaneler bölünmemiştir.

Anket formunun ilk bölümünde hastaların demografik özelliklerine yönelik sorulara yer verilmiş ve yapılan istatistiklerde hastaların demografik bilgilerine yönelik bulgular elde edilmiştir.

Algı ve beklenti anketlerinden oluşturulan boyutların ilgili faktördeki yükünün “iyi” düzeyde olduğu söylenebilir.

SPSS 23.0 programında yapılan faktör analizi sonrası; “Diğer sağlık personeli tavır ve tutumu”, “hizmet sunum kalitesi”, “hizmet hızı”, “fiziki donanım kalitesi”, “doktor tutumu ve diğer hizmetler” olarak isimlendirilen 5 adet faktör belirlenmiştir. 5 faktörün, modelin %75,576’sını açıkladığı görülmüştür.

Araştırmaya katılan hastaların hizmetlere yönelik beklentileri ile ilgili veriler incelendiğinde en yüksek beklenti “hizmet hızı” faktöründe gerçekleşirken; en düşük beklenti “Yemek Hizmeti Kalitesi” faktöründe gerçekleşmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların hizmetlere yönelik algıları ile ilgili veriler incelendiğinde; en yüksek algı “Diğer sağlık personeli tavır ve tutumu” faktöründe gerçekleşirken; en düşük algı “Doktor tutumu ve diğer hizmetler” faktöründe gerçekleşmiştir. Tüm faktörlerin anlamlılık düzeyi 0,05’in altında ($P < 0,05$) olarak tespit edildiğinden dolayı kurulan sıfır hipotezleri reddedilmemiştir. Hasta beklenti ve algıları incelendiğinde; ifadelere verilen yanıtlar doğrultusunda hastaların bu hastanelerden hizmet almaya başlamadan önceki beklentileri ve yataklı tedavi hizmeti aldıktan sonraki algıları aynıdır.

Çalışma kapsamındaki anket, çalışmaya katılmayı kabul eden, yatış süresi en az iki gün olan, sağlık durumu anket doldurmaya elverişli hastalara yapılmıştır. Bundan sonra yapılacak araştırmalarda hasta yatışının kaçınıcı gün olduğu araştırılarak, kalite boyutları bazında beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin yatış süresine göre istatistiksel farklılık gösterip göstermediği araştırılabilir.

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, Edirne İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı yataklı tedavi hizmeti veren hastanelerde yatarak tedavi gören hastaların, hastaneden aldıkları hizmetlerle ilgili beklenen ve algılanan kalite düzeylerinin ölçülmesi olup, tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Bu amaç doğrultusunda hizmet kalitesinin boyutları ve hizmeti alanlara göre bu hizmetlerin önem dereceleri tespit edilerek, bu hastanelerin SERVQUAL puanları da incelenmiştir.

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini, toplam üç hastanede hizmet alan toplam 252 yatan hastadan oluşmaktadır. Anket formundan elde edilen veriler öncelikle STATA 14.1 programıyla doğrulayıcı faktör analizine tabi tutulmuş; ancak, elde edilen istatistiki sonuçlar ölçeği geliştiren araştırmacının faktör boyutlarıyla uyumlu bulunmadığından SPSS 23.0 programıyla açıklayıcı faktör analizi gerçekleştirilerek beş faktör oluşturulmuştur. Bu faktörler temelinde toplam beş hipotez oluşturulup, yatan hastaların beklenen ve algılanan hizmet kalitesinden oluşan iki bağımlı değişkenin ortalaması karşılaştırılmıştır. Verilerin yorumlanması bakımından çalışmada sosyodemografik bilgilere ilişkin olarak betimleyici istatistik bulgularına, ölçeklerin güvenilirliğine ve ayrıca araştırmanın amacı olan beklenti-algı karşılaştırmasına yönelik analizlere de yer verilmiştir.

Analizlerin sonucunda, öncelikle, beklenti ve algıya ilişkin SERVQUAL puanlarının büyük farklılıklar göstermediği bulgusuna ulaşılmıştır. Yatan hasta beklenti ve algıları temelinde gerçekleştirilen bağımlı değişken ortalama karşılaştırması testiyle, ankette yer alan ifadelere verilen yanıtlar doğrultusunda hastaların bu hastanelerden hizmet almaya

başlamadan önceki beklentileri ve yataklı tedavi hizmeti aldıktan sonraki algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: SERVQUAL, Edirne, Yatan Hasta, Faktör Analizi, Wilcoxon Signed Rank Analizi



SERVICE QUALITY ASPECTS IN TERMS OF THE DEMOGRAPHIC TRAITS OF THE PATIENTS IN HEALTH SERVICE PROVISION: A RESEARCH ON THE SATISFACTION OF IN-PATIENTS IN TREATMENT INSTITUTIONS AFFILIATED TO EDİRNE PROVINCIAL HEALTH DIRECTORATE

SUMMARY

The study aims to measure the expected and perceived quality levels of the patients who are treated in hospitals providing inpatient treatment under the Edirne Provincial Health Directorate and the services they receive from the hospital, and research. In accordance for this purpose, the dimensions of the quality of service and the severity of these services were determined according to the recipients, and the SERVQUAL scores of these hospitals were also examined.

Survey method was used as a data collection tool in the research. The sample of the study consisted of a total of 252 inpatients being served in three hospitals. The data obtained from the questionnaire were primarily subjected to confirmatory factor analysis with STATA 14.1 program; however, since the statistical results obtained were not compatible with the factor dimensions of the researcher who developed the scale, five factors were created by performing exploratory factor analysis with the SPSS 23.0 program. A total of five hypotheses were formed based on these factors, and the average of two dependent variables consisting of the expected and perceived quality of service of the inpatients was compared. In terms of interpretation of the data, descriptive statistical findings on sociodemographic

information, reliability of scales, as well as analysis of expectation-perception comparison, which is the aim of the study, were given.

As a result of the analyses, it was first found that the SERVQUAL scores for expectation and perception did not differ significantly. With the dependent variable average comparison test conducted based on inpatient expectations and perceptions, and according to the responses to the survey, it is determined that there is no statistically significant difference between the patients' expectations before being served in these hospitals and their perceptions after receiving treatment service.

Keywords: SERVQUAL, Edirne, Inpatient, Factor Analysis, Wilcoxon Signed Rank Analysis



KAYNAKLAR

1. Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S. Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Ankara: Siyasal Kitabevi, 2010.
2. Taşkın E, Ekici KM. Kalite Güvence Standartları. Ankara: Yargı Yayınevi, 2008.
3. Aslantekin F, Göktaş B, Uluşen M, Erdem R. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007;2(6):71-75.
4. Yılmaz M. Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;5(2):69-74.
5. Erener Gİ. Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Ölçülmesi: Bir Catering Firması Üzerinde Bir Çalışma (tez). İstanbul: İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı; 2018.
6. Eleren A, Bektaş Ç, Görmüş ŞA. Hizmet Sektöründe Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Yöntemi ile Ölçülmesi ve Hazır Yemek İşletmesinde Bir Uygulama. Finans Politik & Ekonomik Yorumlar 2007;44(514):75-88.

7. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing* 1985;49:50-41.
8. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality, *Journal of Retailing* 1988;64(1):12-40
9. Top M, Tarcan M, Tekingündüz S, Güler H. 65 Yaş ve Üzeri Yatan Hastaların Hasta Tatmininin Değerlendirmesi: İzmir İli Örneği. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi* 2011;6(1):103-138.
10. Saat M. Kavramsal Hizmet Modeli ve Hizmet Kalitesini Ölçme Aracı Olarak SERQUAL Analizi. *Gazi Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi* 1999;1(3):107-118.
11. Gülmez M. Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* 2005;6(2):147-169.
12. Argan M. Perakendecilikte Müşteri İlişkileri Yönetimi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını, 2013.
13. Yurtsever S, Çakmak AÇ. Hastanelerin Hizmet Kalitesinin Hasta Tatmin Ölçeği ile Ölçülmesi: Karabük Devlet Hastanesinde Yatan Hastalar Üzerinde Bir Araştırma. Ankara: Pozitif Matbaa, 2013.
14. Varinli İ, Çakır A. Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki Kayseri'de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2004;17:33-52.
15. Aydın, S, Hatırlı, Y. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 2003;7(3).

16. Çatalca H. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi. İstanbul: Beta Yayımevi, 2003.
17. Ayaz H, Soykan A. Toplam Kalite Yönetimi ve Sağlık Sektörü, Türkiye Klinikleri J Psychiatry. 2002;3(1):19-26
18. Mohanty RP, Santhi K, Haripriya C. A Model for Evaluating TQM Effectiveness in Health Care Systems, Work Study Magazine. 1996;45(1).
19. Konca GE, İlhan MN, Bumin MA. Yatarak Tedavi Gören Hastaların Hastane Çalışanları ve Hastane Hizmetlerinden Beklentileri ve Beklentilerine İlişkin Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi. Gazi Tıp Dergisi 2006;17(3):160-170.
20. Zerenler M, Öğüt A. Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması:Konya Örneği. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2007:501-519.
21. Stamatis DH. Total Quality Management in Healthcare. Irwin Professional Publishing. 2000.
22. Tengilimoğlu D. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması. Ankara: Siyasal Kitabevi, 2012.
23. Devebakan N, Aksaraylı M. Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2003;5(1):38-54.
24. Yılmaz FÖ. Hasta Memnuniyetini Belirleyen Faktörler: Bir Uygulama (tez). Afyonkarahisar: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2010.
25. Taşlıyan M, Gök S. Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2012;2(1):69-94.

26. Yurtsever S, Çakmak AÇ. Hastanelerin Hizmet Kalitesinin Hasta Tatmin Ölçeği ile Ölçülmesi: Karabük Devlet Hastanesinde Yatan Hastalar Üzerinde Bir Araştırma.IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Sözel Bildiriler Kitabı s.433-454, Ankara, 2013.
27. Hayran O, Sur H. Hastane Yöneticiliği. İstanbul: Nobel Kitabevi, 1997.
28. Polat C. Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği ile Ölçülmesi: Uşak Üniversitesi Merkez Kütüphanesi Üzerine Bir Araştırma. Uşak Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2016;6(1):63-83.
29. Bozdağ N, M Atan, Ş Altan. Hizmet Sektöründe Toplam Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Analizi ile Ölçümü ve Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama. VI. Ulusal Ekonometri ve İstatistik Sempozyumu Bildirileri. Ankara, 2003.
30. Gökdere Z. Banka İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi Üzerine Ampirik Bir Araştırma (tez). Ankara: Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2001.
31. Yücel M. Toplam Hizmet Kalitesinin Servqual Analizi ile Ölçümü: Bankacılık Sektöründe Bir Araştırma. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2013;44(12).
32. Filiz Z, Yılmaz V, Yağizer C. Belediyelerde Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Analizi İle Ölçümü: Eskişehir Belediyelerinde Bir Uygulama. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2010;10(3):59-76.
33. Harput S. Yeditepe Üniversitesi Hastanesinde Yatan Hastalarda Beklenen Ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği ile Değerlendirilmesi (tez). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2014.
34. Devebakan N. Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümü (tez). İzmir: DEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2001.

35. Hayran O, Sur H. Hastane Yöneticiliği. İstanbul: Nobel Kitabevi, 1997.
36. Özer A, Çakıl E. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. Tıp Araştırmaları Dergisi 2007;5(3):140-143.
37. Erdem Ş. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitelerini Algılanmaları Üzerine Bir Uygulama (tez). Edirne: Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2007.
38. Taşlıyan M, Akyüz M. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyet Araştırması: Malatya Devlet Hastanesi'nde Bir Alan Çalışması.KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi 2010;12(19):61-66.
39. Peker O, Kavak HO, Demirel M, Daham E, Dericioğulları A, Okutan H. Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Hastalarda Memnuniyet Oranları. S.D.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2012;3(2):65-68.
40. Nesanır N, Dinç G. Manisa Kent Merkezinde Yatarak Tanı ve Tedavi Hizmetlerinden Yararlanan Kişilerin Hasta Memnuniyeti Düzeyi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2008;5:419-428.
41. Büber R, Başer H. Sağlık İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti: Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama. Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi 2012;1:265-274.
42. Hayta H. Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi ve Hasta Memnuniyetinin İstatistikî Göstergelerle Karşılaştırılması-Denizli İl Merkezi Örneği (tez). Muğla:Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2008.
43. Alban E, Tekingündüz S, Top M. Poliklinik Hastalarında Hasta Tatmini İncelemesi. III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Poster Bildiriler Kitabı s.181-194, Ankara, 2011.

44. Tükel B, Acuner AM, Önder ÖR, Üzgül A. Ankara Üniversitesi İbn-İ Sina Hastanesi'nde Yatan Hasta Memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2004;57(4):205-214.
45. Erez R, Özyurt Ö, Kayabaşı A. YatanHasta Memnuniyetini Belirleyen Faktörlerin Multivariate Yaklaşım ile Değerlendirilmesi. III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Poster Bildiriler Kitabı s.172-180, Ankara, 2012.
46. Korkmaz Ş. Sağlık Kuruluşlarında İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları ve Konuya İlişkin İstanbul İl sınırları İçinde Yer Alan 50 Yatak ve Üstü Kapasiteli Özel Sektör Hastanelerinde Bir Araştırma (tez). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2003.
47. Tatarlı N. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama(tez). Bolu:Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2007.
48. Yağbasan M, Çakar F. Doktor-Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2006;15:609-629.
49. Esatoğlu EE. Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi (tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;1997.
50. Özer A, Çakıl E. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. Tıp Araştırmaları Dergisi 2007;5(3):140-143.
51. Dölek M, Turaba F, Akbınar C, Sezgin B, Aksu H, Solak İ. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis Biriminde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyinin İncelenmesi. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2005;5(3):122-127.

52. Kıdak LB, Aksaraylı M. Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesine ve İzlenmesi: Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Uygulaması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2008;10(3):87-122.
53. Erdem R, Rahman S, Avcı L, Demirel B, Köseoğlu S, Fırat G, ve ark. Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2008;31:95-110.
54. Çetin G, Çelik G, Kaya FÖ, Güneş ME, Keskin H. Toplam Kalite Yönetimi Uygulamasının Yatan Hasta Memnuniyetine Etkisi: Altı Yıllık Kamu Hastanesi Deneyimi. İstanbul Tıp Dergisi 2012;4:186-190.
55. Zaim H, Tarım M. Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması. Sosyal Siyaset Konferansları 2010;59:1-24.
56. Atman Ü. Kalite, Hastane Yönetimi ve Liderlik. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Bildiriler Kitabı s.80-87, Ankara, 2010.
57. Doğan N, Başokçu TO. İstatistik Tutum Ölçeği İçin Uygulanan Faktör Analizi ve Aşamalı Kümeleme Analizi Sonuçlarının Karşılaştırılması. Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi 2010;1(2):65-71.
58. Yaşlıoğlu MM. Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanılması. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi 2017;46:74-85.
59. Çolakoğlu ÖM, Büyükekeşi C. Açıklayıcı Faktör Analiz Sürecini Etkileyen Unsurların Değerlendirilmesi. Karaelmas Eğitim Bilimleri Dergisi 2014:58-64.
60. Usta I. Liderlik Davranışının Çalışanların Öznel İyi Oluşları ve İşe Yabancılaşmaya Etkisi: Bir Alan Araştırması (tez). Edirne: Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı; 2016.

61. Ekinci K. Hizmet İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Yönetimi ve Bankacılık Hizmetlerinde Bir Uygulama (tez). Edirne: Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı; 2018.
62. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlilik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004;30(3):211-216.
63. Ergin DY. Ölçeklerde Geçerlik ve Güvenirlik. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi 1995;7:125-148.
64. Kartal Kula S, Dirlik Mor E. Geçerlilik Kavramının Tarihsel Gelişimi ve Güvenilirlikte En Çok Tercih Edilen Yöntem: Cronbach Alfa Katsayısı. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2016;16(4):1865-1879.
65. Akbaş, E. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Örneği (tez). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2014.
66. Asıgbulmuş H. Hasta Memnuniyeti Çerçevesinde Hastane Tercihinde Etkili Olan Faktörler: Isparta İlinde Bir Araştırma (tez). Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı; 2016.
67. Işık F. Bir Kamu Hastanesinde Yatan Hastalarda Otelcilik Hizmetlerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi (tez). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı; 2017.
68. Torun E. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi (tez). Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
69. Sarıışık M, Dikkaya F. Hizmet Kalitesi Kapsamında Heveslilik Boyutuna İlişkin Beklenti ve Alguların Belirlenmesi. Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2015;7.

70. Papatya G, Papatya N, Hamşioğlu BA. Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti, İki Özel Hastanede Karşılaştırılmalı Bir Araştırma. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2012;2(1):87-108.
71. Yılmaz İ. Hizmet Kalitesine İlişkin Beklenti ve Algılar Arasındaki Farkın Nedenleri. Verimlilik Dergisi 2013;2
72. Kaya ř. Yatan Hasta Kalite Algısının Servqual Temelli Analiz ve Kalite Fonksiyonu Yayılımı İle Değerlendirilmesi: Eskişehir Devlet Hastanesi'nde Bir Uygulama (tez). Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü; 2014.



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Sağlık Kurumlarında İç ve Dış Müşteriler.....	17
Tablo2. 5’li Likert Tipi Ölçeğin Katılma Dereceleri ve Puanları.....	30
Tablo 3. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	32
Tablo 4. Katılımcıların Cinsiyet Özelliklerine Göre Dağılımı	33
Tablo 5. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	33
Tablo 6. Katılımcıların Medeni Gruplarına Göre Dağılımı.....	33
Tablo 7. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....	34
Tablo 8. Katılımcıların Sosyal Güvencelerine Göre Dağılımı.....	34
Tablo 9. Katılımcıların Hastaneyi Başkalarına Tavsiye Etmelerine Göre Dağılımı.....	34
Tablo 10. KMO Aralık Tanımları	36
Tablo 11. KMO ve Bartlett Testi Sonucu.....	37
Tablo12. Algı Ölçeği İçin Açıklayıcı Faktör Analizi.....	37
Tablo13. Beklenti Ölçeği İçin Açıklayıcı Faktör Analizi.....	39
Tablo14. Faktör Analizi Sonrası Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....	40
Tablo15. Algı ve Beklentiye İlişkin Servqual Puanları.....	41
Tablo 16. Normallik Testleri.....	44
Tablo 17. Sıralamalar.....	45
Tablo 18. Test İstatistikleri.....	47
Tablo 19. Araştırma Hipotezlerinin Sonuçları.....	49

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 04 Kasım 1989'da Edirne'de doğmuştur. İlk, Orta ve Lise eğitimini Kırklareli ilinin Lüleburgaz ilçesinde tamamlamıştır. Lisans öğrenimini 2011 yılında Trakya Üniversitesi Kırklareli Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümünde tamamlamıştır. 2015 yılında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalında yüksek lisans eğitimine başlamıştır. Halen Keşan Devlet Hastanesi'nde hemşire olarak görev yapmaktadır.

EKLER

EK 1. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu İzni

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBASVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2018/417
	PROTOKOL ADI	Sağlık Hizmeti Sunumunda Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Hizmet Kalite Boyutları: Edine II Sağlık Müdürlüğü'ne Bağlı Yataklı Tedavi Kurumlarında Yatan Hasta Memnuniyeti Üzerine Bir İnceleme
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Dr. Öğr. Üyesi Hakan YAŞ
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	
	DESTEKLEYİCİ	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 06/28	Tarih: 25.03.2019
	Üniversitemiz Havsa Meslek Yüksekokulu Dr. Öğr. Üyesi Hakan YAŞ'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Simge ENGİN'in tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi		
ÜYELER		

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E H	E H	
Doç. Dr. Rügül KÖSE ÇINAR Başkan Yardımcısı	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Ruhan Deniz TOPUZ Üye	Tıbbi Farmakoloji	T.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D	K	E H	E H	Mazeretli
Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	Mazeretli
Prof. Dr. Hasan ÜMIT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	Mazeretli
Dr. Öğr. Üyesi Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Cafer Sadık ZORKUN Üye	Kardiyoloji	T.Ü.T.F. Kardiyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Niyazi Cenk SAYIN Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	Mazeretli
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	Mazeretli

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet TEZEL
Dekan
Dekan Yard.

EK 2. Veri Toplama Formu

Sayın Katılımcı,

Bu anket çalışması Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü anabilim dalında Dr. Öğr. Üyesi Hakan Yaş danışmanlığında yürütülen, “Sağlık Hizmeti Sunumunda Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Hizmet Kalite Boyutları: Edirne İl Sağlık Müdürlüğüne Bağlı Yataklı Tedavi Kurumlarında Yatan Hasta Memnuniyeti Üzerine Bir İnceleme” başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgilidir. Vereceğiniz bilgiler bilimsel amaçla kullanılacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır. Soruları dikkatlice okuyup cevaplamaz, şıkları eksiksizce doldurmanız araştırmanın doğruluğu ve güvenilirliği açısından büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışmaya göstereceğiniz ilgiden ve ayıracağınız zamandan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Saygılarımızla.

Dr. Öğr. Üyesi Hakan YAŞ
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi

Simge Engin
Sağlık Yönetimi
Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Cinsiyetiniz?

- a) Kadın b) Erkek

2. Yaşınız?

- a) 18 - 25 b) 26 - 32
c) 33 - 42 d) 43 - 50 e) 51 ve üzeri

3. Medeni durumunuz?

- a) Evli b) Bekâr

4. Eğitim durumunuz?

- a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite e) Lisansüstü

5. Sosyal güvenceniz?

- a) SGK b) Özel Sigorta
c) Yok

6. Bu hastaneyi başkalarına tavsiye eder misiniz?

- a) Evet b) Hayır

BÖLÜM I - YATAN HASTA BEKLENTİ ANKETİ

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
BEK1	Mükemmel bir hastane modern teçhizata ve tıbbi donanıma sahip olmalıdır.					
BEK2	Mükemmel bir hastanede hasta odasındaki eşyalar (TV, hemşire çağrı zili, lamba, yatak...) çalışır durumda olmalıdır.					
BEK3	Mükemmel bir hastanenin hasta oda sıcaklığı yeterli düzeyde olmalıdır.					
BEK4	Mükemmel bir hastanenin hasta odaları temiz olmalıdır.					
BEK5	Mükemmel bir hastane ortamı huzur verici ve sessiz olmalıdır.					
BEK6	Mükemmel bir hastanede hasta odalarındaki yatan hasta sayısı ideal olmalıdır.					
BEK7	Mükemmel bir hastanede WC/banyo temiz olmalıdır.					
BEK8	Mükemmel bir hastanede WC/banyo sayısı yeterli olmalıdır.					
BEK9	Mükemmel bir hastanenin yemekleri damak tadına uygun olmalıdır.					
BEK10	Mükemmel bir hastanede yemekler sıcak gelmelidir.					
BEK11	Mükemmel bir hastanede yemekler doyurucu olmalıdır.					
BEK12	Mükemmel bir hastanenin personeli temiz ve iyi giyinimli olmalıdır.					
BEK13	Mükemmel bir hastanede yapılması gereken hizmetler ilk seferde ve eksiksiz yerine getirilmelidir.					
BEK14	Mükemmel bir hastanede radyoloji (film, röntgen, ultrason) ve laboratuvar (kan, idrar tahlili) hizmetlerinde bekleme süresi az olmalıdır.					
BEK15	Mükemmel bir hastanede radyoloji (film, röntgen, ultrason) ve laboratuvar (kan, idrar tahlili) hizmetlerinde belirtilen zamanda sonuçlar verilmelidir.					
BEK16	Mükemmel bir hastanede bürokratik işlemler (sevk açma-kapama, yatış-çıkış işlemleri...) kısa sürede, sorunsuzca tamamlanmalıdır.					
BEK17	Mükemmel bir hastanede acil durumda acil muayene anında gerçekleştirilmelidir.					

BEK18	Mükemmel bir hastanede doktorlar her an hizmete hazır olmalıdır.					
BEK19	Mükemmel bir hastanede sağlık personeli her an hizmete hazır olmalıdır.					
BEK20	Mükemmel bir hastanede çalışanlar yatan hasta problemlerine ilgiyle yaklaşmalı ve bu problemleri çözmek için çaba sarf etmelidirler.					
BEK21	Mükemmel bir hastanede haftasonu da bilgili ve tecrübeli doktor ve hemşire bulunmalıdır.					
BEK22	Mükemmel bir hastanede refakatçilere ve yatan hasta yakınlarına bekledikleri hizmetler verilmelidir.					
BEK23	Mükemmel bir hastanede doktorların yatan hastaları ziyaret etme sıklığı yeterli olmalıdır.					
BEK24	Mükemmel bir hastanede hasta yakınları için hasta ziyaret saatleri ve ziyaret süresi herkes için uygun olmalıdır.					
BEK25	Mükemmel bir hastanede visit işlemleri için ayrılan süre yeterli olmalıdır.					
BEK26	Mükemmel bir hastanede yemek servisleri zamanında yapılmalıdır.					
BEK27	Mükemmel bir hastanede doktorlar bilgili ve tecrübeli olmalıdır.					
BEK28	Mükemmel bir hastanede diğer sağlık personeli bilgili ve tecrübeli olmalıdır.					
BEK29	Mükemmel bir hastanede çalışanlar yatan hasta mahremiyetine saygı göstermelidir.					
BEK30	Mükemmel bir hastanede sağlık personeli yatan hastalara karşı nazik, güleryüzlü ve saygılı olmalıdır.					
BEK31	Mükemmel bir hastanede yatan hastaların güvenliğine (hasta bilgisinin gizliliği, hastanın fiziksel ve parasal güvenliği) önem verilmelidir.					
BEK32	Mükemmel bir hastanede refakatçi ve/veya yatan hasta danışabileceği kişilere kolayca ulaşabilmelidir.					
BEK33	Mükemmel bir hastanede istenilen tüm sorular rahatlıkla sağlık personeline sorulabilmelidir.					
BEK34	Mükemmel bir hastanede sağlık personeli hastanın anlayabileceği bir konuşma tarzı (tıbbi terminoloji içermeyen) benimsemelidir.					
BEK35	Mükemmel bir hastanede yatan hastalar durumlarıyla ilgili her an bilgi alabilmelidir.					
BEK36	Mükemmel bir hastanede hizmetler hastaların istek, ihtiyaç ve beklentilerine göre planlanmalıdır.					
BEK37	Mükemmel bir hastane, sosyal güvence, maddi olanaklar, etnik köken ve dini inanış dikkate alınmaksızın ve tüm çalışanların maddi bir beklentisi olmaksızın, olanaklar dahilinde yeterli sağlık hizmetini herkesin almasına imkan tanınmalıdır.					

BÖLÜM II - YATAN HASTA ALGI ANKETİ

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
ALGI1	... Hastanesi modern teçhizata ve tıbbi donanıma sahiptir.					
ALGI2	... Hastanesi'nde hasta odasındaki eşyalar (TV, hemşire çağrı zili, lamba, yatak...) çalışır durumdadır.					
ALGI3	... Hastanesi'nin hasta oda sıcaklığı yeterli düzeydedir.					
ALGI4	... Hastanesi hasta odaları temizdir.					
ALGI5	... Hastanesi ortamı huzur verici ve sessizdir.					
ALGI6	... Hastanesi'nde hasta odalarındaki yatan hasta sayısı idealdir.					
ALGI7	... Hastanesi'nde WC/banyo temizdir.					
ALGI8	... Hastanesi WC/banyo sayısı yeterlidir.					
ALGI9	... Hastanesi'nin yemekleri damak tadına uygundur.					
ALGI10	Mükemmel bir hastanede yemekler sıcak gelmelidir.					
ALGI11	... Hastanesi'nde yemekler doyurucudur.					
ALGI12	... Hastanesi personeli temiz ve iyi giyinimlidir.					
ALGI13	... Hastanesi'nde yapılması gereken hizmetler ilk seferde ve eksiksiz yerine getirilmektedir.					
ALGI14	... Hastanesi'nde radyoloji (film, röntgen, ultrason) ve laboratuvar (kan, idrar tahlili) hizmetlerinde bekleme süresi azdır.					
ALGI15	... Hastanesi'nde radyoloji (film, röntgen, ultrason) ve laboratuvar (kan, idrar tahlili) hizmetlerinde belirtilen zamanda sonuçlar verilmektedir.					
ALGI16	... Hastanesi'nde bürokratik işlemler (sevk açma-kapama, yatış-çıkış işlemleri) kısa sürede, sorunsuzca tamamlanmaktadır.					
ALGI17	... Hastanesi'nde acil durumda acil muayene anında gerçekleştirilmektedir.					
ALGI18	... Hastanesi'nde doktorlar her an hizmete hazırdır.					
ALGI19	... Hastanesi'nde sağlık personeli her an hizmete hazırdır.					
ALGI20	... Hastanesi'nde çalışanlar yatan hasta problemlerine ilgiyle yaklaşmakta ve bu problemleri çözmek için çaba sarf etmektedirler.					

ALGI21	... Hastanesi'nde haftasonu da bilgili ve tecrübeli doktor ve hemşire bulunmaktadır.					
ALGI22	... Hastanesi'nde refakatçilere ve yatan hasta yakınlarına bekledikleri hizmetler verilmektedir.					
ALGI23	... Hastanesi'nde doktorların yatan hastaları ziyaret etme sıklığı yeterlidir.					
ALGI24	... Hastanesi'nde hasta yakınları için hasta ziyaret saatleri ve ziyaret süresi herkes için uygundur.					
ALGI25	... Hastanesi'nde visit işlemleri için ayrılan süre yeterlidir.					
ALGI26	... Hastanesi'nde yemek servisleri zamanında yapılmaktadır.					
ALGI27	... Hastanesi'ndeki doktorlar bilgili ve tecrübelidir.					
ALGI28	... Hastanesi'ndeki diğer sağlık personeli bilgili ve tecrübelidir.					
ALGI29	... Hastanesi'nde çalışanlar yatan hasta mahremiyetine saygı göstermektedir.					
ALGI30	... Hastanesi'nde sağlık personeli yatan hastalara karşı nazik, güler yüzlü ve saygılıdır.					
ALGI31	... Hastanesi'nde yatan hastaların güvenliğine (hasta bilgisinin gizliliği, hastanın fiziksel ve parasal güvenliği) önem verilmektedir.					
ALGI32	... Hastanesi'nde refakatçi ve/veya yatan hasta danışabileceği kişilere kolayca ulaşabilmektedir.					
ALGI33	... Hastanesi'nde istenilen tüm sorular rahatlıkla sağlık personeline sorulabilmektedir.					
ALGI34	... Hastanesi'nde sağlık personeli hastanın anlayabileceği bir konuşma tarzı (tıbbi terminoloji içermeyen) benimsemektedir.					
ALGI35	... Hastanesi'nde yatan hastalar durumlarıyla ilgili her an bilgi alabilmektedir.					
ALGI36	... Hastanesi'nde hizmetler hastaların istek, ihtiyaç ve beklentilerine göre planlanmaktadır.					
ALGI37	... Hastanesi'nde, sosyal güvence, maddi olanaklar, etnik köken ve dini inanış dikkate alınmaksızın ve tüm çalışanların maddi bir beklentisi olmaksızın, olanaklar dâhilinde yeterli sağlık hizmetini herkesin almasına imkan tanınmaktadır.					