

**T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIKTA KALİTE YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**BAŞ-BOYUN KANSERLİ HASTALARIN RADYOTERAPİ
MERKEZLERİNİ SEÇMELERİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER**

Erhan ERGE

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Yıldırım Beyazıt GÜLHAN

İstanbul, 2016

**T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIKTA KALİTE YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**BAŞ-BOYUN KANSERLİ HASTALARIN RADYOTERAPİ
MERKEZLERİNİ SEÇMELERİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER**

Erhan ERGE

122021022

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Yıldırım Beyazıt GÜLHAN

İstanbul, 2016

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Belirtilecek açıklamalar için ayrılan yerlerin yeterli olmaması durumunda formun arka yüzü veya ek bir kâğıt da kullanılabilir.


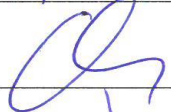
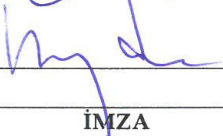
Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Erhan ERGE Öğrenci No : 122021022
Anabilim/Bilim Dalı : Sağlıkta Kalite Yönetimi Tez Savunma
Tarihi : 05.10.2016
Danışman : Yard.Doç.Dr. Yıldırım B. Gülhan Tez Savunma Saati : 10.00

Tez Konusu : "Baş - Boyun Kanserli Hastaların Radyoterapi Merkezlerini Seçmelerine Etki Eden Faktörler"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULU ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞU YLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Yard.Doç.Dr. Yıldırım B. Gülhan	KABUL	
Yard.Doç.Dr. Onur Yazar	KABUL	
Prof. Dr. Haydar Sur (Üsküdar Ün.)	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Prof.Dr. Dilek Öztürk		

ÖZET

Sağlık ve sağlık hizmet sunumu, insan yaşamının sürdürülmesinde ve yaşam kalitesinin artırılmasında özel öneme sahiptir. Günümüzde de bireyler sağlık hizmetini alacakları sağlık kuruluşları konusunda daha seçici davranmakta ve seçiciliği etkileyen ve tercihi belirleyen faktörler kişiden kişiye değişmektedir. Bireylerin sağlık kuruluşlarını seçerken tercihlerini belirleyen unsurlar, aynı zamanda birer ticarethane olan sağlık kuruluşları için çok büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle hasta tercihleri ile ilgili çalışmalar gün geçtikçe artmaktadır.

Bu çalışma, baş ve boyun kanseri tedavisi gören hastaların radyoterapi merkezlerini seçme nedenlerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Anketler, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Özel Neolife Radyoterapi Merkezi ve Özel Acıbadem Maslak Hastanesi ve Üniversite Hastanesi olan İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde RT'de baş ve boyun kanseri için radyoterapi tedavisi gören hastalara uygulanmıştır.

Elde edilen sonuçlar, SPSS programında analiz edilmiştir. Tez çalışmamızdaki tüm verileri gözden geçirdiğimizde hastaların tedavi olacakları kurumu seçerken öncelikle önemsedikleri faktörler şu şekilde sıralanabilir:

- Daha önce tedavi olmuş bir tanıdıklarının veya bir uzmanın tavsiyesi,
- Kurumun hasta tedavisinde başarılı olduğu duyumu,
- Maddi koşullarının uygunluğu,
- RTM nin fiziksel ulaşım koşulları, yakınlığı,
- RTM deki personelin tedavi sırasındaki yaklaşımları,
- Fiziksel ortamın hijyeni ve konforu.

Hastane/RTM seçmesinde; güven ve imajın, işlem kolaylığı ve teknolojinin, fiyat politikasının ve yerleşim düzeninin hastayı etkilediği ve hepsinin sadakat düzeyi ile anlamlı ilişki içinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Konuyla alakalı daha fazla bilimsel çalışma yapılması ve ülkemiz değerlerine katkı sağlanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Radyoterapi Merkezi, Hasta Memnuniyeti, Sağlık Ve Kalite

ABSTRACT

FACTORS AFFECTING THE CHOICE OF RADIOTHERAPY CENTERS FOR HEAD AND NECK CANCER PATIENTS

Health and health services provision is of particular importance in order to be able to increase the quality of human life and survival rates. In today's world, individuals are more selective about their health institutions and services provided at those institutions. Determining factors that affect reasons for the choice of institution varies among people. Those factors have great importance for the individuals as well as the financial well being of the healthcare organizations. As a result identifying the patient's needs and demands increasingly became an important area of study.

This study has been planned and conducted on the patients with head and neck cancer in order to research the reasons for choosing a specific radiotherapy center. A survey was used for data collection.

Sites of this research are; Sisli Etfal Education and Research Hospital, Private Neolife Radiotherapy Center and Acibadem Maslak Hospital and Cerrahpasa Medical School Hospital at Istanbul University.

Data collected was analyzed by using SPSS. After reviewing the data our thesis, the primary factors which patients pay attention for choosing the institutions for treatment can be listed as:

- Advice of a specialist or a previously treated close person,
- Information about institutions's success,
- Financial feasibility,
- Physical access to RTC, being close to the facility,
- Behavior of RTC personnel during treatment,
- Hygiene of physical environment and comfort.

The conclusion that confidence and image, ease of operation and technology, price policy and loyalty level effects patients to reached the hospital /RTM and in a meaningful relationship with all fields. It is suggested to do more scientific study relevant to the topic and to contribute the values of our country.

Keywords: Radiotherapy Center, Patient Satisfaction, Health And Quality.

ÖNSÖZ

Tezimin konusunun belirlenmesinde, araştırma aşamasından, yön tayini ve tamamlanmasına destek olan değerli hocam ve tez danışmanım Sn. Yrd. Doç. Dr. Yıldırım Gülhan'a bana ayırdığı zaman ve sağladığı destek için minnettarım.

Yüksek lisansa başladığım günden bitimine kadar yardımlarını esirgemeyen başta klinik şefimiz Uzm. Dr. H. Orhan Kızılkaya ve tüm Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi çalışanlarına;

Gerek anket çalışması izin aşamasında, gerekse mesleki ve beşeri anlamda kendilerinden feyz aldığım Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ömer Uzel ve tüm onkoloji çalışanlarına ;

Maslak Acıbadem Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Bölüm Başkanı Prof. Dr. Enis Özyar ve tüm onkoloji çalışanlarına, Neolife Tıp Merkezi Medikal Fizik Müdürü Dr. Salih Gürdallı 'ya , bu günlere gelmemde büyük emeği olan dayım Sn. Veysi Algan ve ailesine; yüksek lisans süresince gösterdikleri sabır ve anlayışlarından ötürü sevgili eşim ve biricik kızıma teşekkürlerimi sunarım.

Erhan ERGE

BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

İmza

Erhan ERGE



İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	ii
ABSTRACT	iii
ÖNSÖZ.....	iv
BEYAN	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLO LİSTESİ.....	viii
ŞEKİL LİSTESİ	xi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Sağlık ve Kalite	3
2.1.1. Sağlık Kavramı	3
2.1.2. Sağlık Hizmetleri	4
2.2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	6
2.2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	7
2.2.2.3. Rehabilite Edici Hizmetler	8
2.2.2.4. Sağlığı Geliştirici Hizmetler	8
2.1.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	8
2.1.4. Sağlık Hizmetlerinin Amaçları	9
2.1.5. Sağlık Hizmetlerinde Kalite	11
2.1.5.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Geçmişi	11
2.1.5.2. Sağlık Hizmetleri Kalitesinin Tanımı	11
2.1.5.3. Mevcut Kalite Düzeyinin Ölçülmesi	13
2.1.5.4. Kalite Düzeyinin Sürekli İyileştirilmesi	15
2.1.5.5. Çalışanların Katkısının Sağlanması	16
2.1.5.6. Toplumun Bilinçlenmesi	17
2.1.5.7. İşbirliği	17
2.1.6. Kaliteli Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	18
2.1.7. Sağlık Hizmetlerinde TKY'nin Uygulanmasının Yararları	19
2.1.8. Sağlık Kurumlarında TKY'nin Başarıya Ulaşabilmesi İçin Gerekli Faktörler	21
2.2. Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Kavramı Ve Müşteri Memnuniyeti	22
2.2.1. Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Kavramı	22
2.2.2. Sağlık Hizmetlerinde Müşteri/Hasta/Hasta Yakını Memnuniyeti	24
2.2.3. Hasta Memnuniyetinin Önemi	26
2.2.3.1. İnsancıl Nedenler	26
2.2.3.2. Ekonomik Nedenler	27
2.2.3.3. Pazarlama Nedeni	27
2.2.3.4. Etkililik Nedeni	27
2.2.4. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	28
2.2.4.1. Hasta-Doktor İlişkisi	28
2.2.4.2. Hasta-Hemşire İlişkisi	29
2.2.4.3. Hasta-Diğer Personel İlişkisi	29
2.2.4.4. Bilgilendirme	30
2.2.4.5. Beslenme Hizmetleri	30
2.2.4.6. Fiziksel Çevre Koşulları	31
2.2.4.7. Bürokratik İşlemler	31
2.2.4.8. Güven	32
2.2.4.9. Ücret	32

2.2.5. Hasta Tatmini Ölçüm Yöntemleri	33
2.2.5.1. Anket Uygulaması	34
2.2.5.2. Odak Grup Görüşmeleri	34
2.2.5.3. Telefon Görüşmeleri	34
2.2.5.3. Diğer Nitel Yöntemler	34
2.3. Radyoterapi.....	34
2.3.1. RT Uygulama Şekilleri.....	35
2.3.1.1. Harici (Eksternal) Radyoterapi.....	35
2.3.1.2. Dahili (Internal) Radyoterapi.....	38
2.3.2. Baş ve Boyun Bölgesi Radyoterapisindeki Olası Yan Etkiler.....	40
2.3.2.1. Dişlerle İlgili Yan Etkiler	40
2.3.2.2. Ağız Boşluğu ve Boyuna Ait Yan Etkiler	40
2.3.2.3. İştah Azalması ve Ona Bağlı Etkiler.....	41
2.3.2.4. Ses Değişiklikleri.....	41
2.3.2.5. Saç ve Kıl Dökülmesi.....	42
3. GEREÇ VE YÖNTEM	43
3.1. Araştırmanın Amacı	43
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	43
3.3. Araştırmanın Hipotezleri	43
3.4. Araştırmanın Modeli	43
3.4.1. Veri Toplama Araçları.....	44
3.4.2. Verilerin İstatistiksel Analizi	45
4. BULGULAR	47
4.1. Demografik Özellikler	47
4.2. Hastaların Hastane ve RTM'leri Seçme Nedenleri	49
4.2.1. Sağlık Personelinin Önemi.....	49
4.2.2. Güven ve İmajın Önemi.....	50
4.2.3. İşlem Kolaylığı ve Teknolojinin Önemi	51
4.2.4. Fiyat Politikasının Önemi	52
4.2.5. Yerleşim Düzeninin Önemi	54
4.3. Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyi.....	55
5. TARTIŞMA.....	75
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	79
KAYNAKÇA.....	83
EKLER.....	89
Ek1: Anket Formu.....	89
Ek2: Etik Kurul Kararı	92
ÖZGEÇMİŞ.....	94

TABLO LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1. Sağlık Kurumlarının İç ve Dış Müşterilerine Örnekler.....	23
Tablo 2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	33
Tablo 3. Hastane ve RT Merkezlerini Seçme Nedenleri Ölçeği Altboyutlarının Güvenilirlik Katsayısı Değerleri	45
Tablo 4. Araştırmaya Katılan Radyoterapi Hizmeti Alan Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	47
Tablo 5. “Sağlık Personelinin Önemi” İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları.....	50
Tablo 6. “Hastane/RTM Seçmesinde Güven ve İmajın Önemi” İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları	51
Tablo 7. “Hastane/RTM Seçmesinde İşlem Kolaylığı ve Teknolojinin Önemi” İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları.....	52
Tablo 8. “Hastane/RTM Seçmesinde Fiyat Politikasının Önemi” İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları	53
Tablo 9. “Hastane/RTM Seçmesinde Yerleşim Düzeninin Önemi” İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları.....	54
Tablo 10. “Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyi” İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları	55
Tablo 11. Araştırmaya Katılan RT Hizmeti Alan Hastaların Hastane ve RT Merkezlerini Seçme Nedenlerinin Ortalamaları	56
Tablo 12. Araştırmaya Katılan RT Hizmeti Alan Hastaların Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyi Ortalaması.....	57
Tablo 13. RT Hizmeti Alan Hastaların Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyinin Hastane/RTM Uygulamalarından Haberdar Olma Şekline Göre Ortalamaları.....	58
Tablo 14. Araştırmaya Katılan RT Hizmeti Alan Hastaların Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyinin Cinsiyete Göre Ortalamaları	58
Tablo 15. RT Hizmeti Alan Hastaların Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyinin Yaş Grubuna Göre Ortalamaları.....	58
Tablo 16. RT Hizmeti Alan Hastaların Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyinin Medeni Durumuna Göre Ortalamaları	59

Tablo 17. RT Hizmeti Alan Hastaların Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları	59
Tablo 18. RT Hizmeti Alan Hastaların Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyinin Aylık Gelirine Göre Ortalamaları.....	60
Tablo 19. RT Hizmeti Alan Hastaların Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyinin Radyoterapi Gördüğü Hastaneye Göre Ortalamaları	60
Tablo 20. RT Hizmeti Alan Hastaların Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyinin Sağlık Güvencesine Göre Ortalamaları	60
Tablo 21. RT Hizmeti Alan Hastaların Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyinin Bekleme Süresinin Aynı Olması Durumunda Tedavi İçin Tercih Ettiği Hastaneye Göre Ortalamaları	61
Tablo 22. RT Hizmeti Alan Hastaların Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyinin Tedavi Göreceği Hastane/RTM'ni Gidip Görerek Karar Verme Durumuna Göre Ortalamaları	61
Tablo 23. Hastane/RTM Seçme Nedenlerinin Hastane/RTM Uygulamalarından Haberdar Olma Şekline Göre Ortalamaları.....	62
Tablo 24. Radyoterapi Hizmeti Alan Hastaların Hastane ve RT Merkezlerini Seçme Nedenlerinin Cinsiyete Göre Ortalamaları.....	63
Tablo 25. RT Hizmeti Alan Hastaların Hastane ve RT Merkezlerini Seçme Nedenlerinin Yaş Grubuna Göre Ortalamaları.....	63
Tablo 26. Hizmeti Alan Hastaların Hastane ve RTM'ni Seçme Nedenlerinin Medeni Durumuna Göre Ortalamaları.....	64
Tablo 27. RT Hizmeti Alan Hastaların Hastane ve RTM'ni Seçme Nedenlerinin Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları.....	65
Tablo 28. Hizmeti Alan Hastaların Hastane ve RTM'ni Seçme Nedenlerinin Aylık Gelirine Göre Ortalamaları.....	66
Tablo 29. RT Hizmeti Alan Hastaların Hastane ve RTM'ni Seçme Nedenlerinin Radyoterapi Gördüğü Hastaneye Göre Ortalamaları	67
Tablo 30. RT Hizmeti Alan Hastaların Hastane ve RTM'ni Seçme Nedenlerinin Sağlık Güvencesine Göre Ortalamaları	69
Tablo 31. RT Hizmeti Alan Hastaların Hastane ve RTM'ni Seçme Nedenlerinin Bekleme Süresinin Aynı Olması Durumunda Tedavi İçin Tercih Ettiği Hastaneye Göre Ortalamaları	70
Tablo 32. RT Hizmeti Alan Hastaların Hastane ve RTM'ni Seçme Nedenlerinin Tedavi Göreceği Hastane/RTM'ni Gidip Görerek Karar Verme Durumu Göre Ortalamaları ..	71

Tablo 33. RT Hizmeti Alan Hastaların Hastane ve RTM Seçme Nedenleri ile Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyi Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi..... 72

Tablo 34. Hastane ve RTM Seçme Nedenlerinin Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyi Üzerine Etkisi..... 73



ŞEKİLLER LİSTESİ

SAYFA NO

Şekil 1. Planla, Uygula, Kontrol Et, Önlem Al Döngüsü	16
Şekil 2. Araştırmanın Modeli	44
Şekil 3. Araştırmaya Katılan RT Hizmeti Alan Hastaların Hastane ve RT Merkezlerini Seçme Nedenlerinin Ortalamaları	57
Şekil 4. Araştırmaya Katılan RT Hizmeti Alan Hastaların Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyi Ortalaması.....	57
Şekil 5. RT Hizmeti Alan Hastaların Hastane ve RTM Seçme Nedenlerinin Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyi Üzerine Etkisinin Sonuç Modeli	74

KISALTMALAR LİSTESİ

RT	:Radyoterapi
RTM	:Radyoterapi Merkezi
TBMM	:Türkiye Büyük Millet Meclisi
TKY	:Toplam Kalite Yönetimi
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)



1. GİRİŞ

Sağlık, hiç kuşkusuz insanların sahip olduğu ve kaybetmemesi gereken en önemli değerlerden biridir. Ayrıca sağlıklı olmak bir lüks değil en temel ihtiyaçtır. Bu yüzden sağlık sektörünün sunduğu hizmetlerin hem toplumsal hem de kişisel hayatımızdaki yeri çok önemlidir. İnsanlara sağlık hizmeti veren kamu veya özel sağlık kuruluşları aynı zamanda birer işletme olma özelliğine sahiptirler. Sağlık kuruluşlarına gelen hastalar aynı zamanda bu işletmelerin birer müşterisi konumundadırlar. Bu nedenle 1980'li yıllardan itibaren özellikle gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetleri kalite yönetimi uygulamalarına yer vermeye başlamış ve bu uygulamalar sağlık kuruluşları arasında hızla yayılmaya başlamıştır. Bunun sonucu olarak da, hem sağlık kuruluşuna gelen hastaların hem de kuruluştaki çalışan personelin memnuniyet düzeylerinin artırılması, sürekli geliştirme, sıfır hata ile çalışma gibi kavramlar hastane yönetimleri için büyük önem kazanmıştır.

Her bireyin sağlık hizmetleri ile ilgili beklentileri farklıdır ve bunu toplumun ekonomik, sosyal, kültürel ve demografik faktörleri belirlemektedir. Sağlık hizmetinin kalite boyutlarının tanımlanmasına yönelik birçok çalışmada, sağlık hizmetlerinde kalitenin üçe ayrıldığı belirlenmiştir. Bunlar; sağlık hizmetlerinin teknik yönü, kişilerarası iletişim yönü ve konfor yönüdür. Teknik yönü; tıbbi bilgi ve bu bilginin bir sağlık probleminin teşhis ve tedavisinde ne kadar iyi kullanıldığını ifade etmektedir (1).

Günümüzde, sağlık kuruluşlarında başarıya ulaşmanın iki önemli bileşkesinin hastalara kaliteli hizmet sunma ve bu hizmetten memnuniyetin en üst düzeye çıkarılması olduğu belirlenmiştir (2).

Radyoterapi (RT), sağlık hizmetlerinin tedavi edici alanıyla ilgili bir uygulamadır. Kanser hastalarının tedavisinde kullanılan RT uygulamaları, iyonlaştırıcı ışın kullanarak tümörlü dokunun yok edilmesi ve sağlıklı olan dokuların korunması işlemidir. Çeşitli hastane ve RT merkezlerinde uygulanan RT tedavisi, yaklaşık bir ay sürmektedir. Bir ay boyunca hafta içi her gün RT gören kanser hastalarının kaliteli bir hizmet almaları ve verilen sağlık hizmetinden memnun kalmaları, hem hastanın sağlığı hem de işletme açısından son derece önemlidir.

Bu bağlamda bu çalışmanın amacı, baş ve boyun tümörlerinin tedavisi için RT

gören hastaların, hastane/radyoterapi merkezi seçimlerinde öne çıkan faktörleri belirleyerek, bu kuruluşları seçme nedenlerini incelemektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Hizmetleri ve Kalite

Sunulan hizmetlerin kalitesi müşterilerin memnuniyet düzeyini etkileyen en önemli kavramlardan birisi olarak ifade edilebilir. Kaliteli, uygun fiyat, uygun zaman ve uygun yerde sunulan hizmet pazarlama açısından da uygun koşullarda sunulmuş olarak kabul edilmektedir.

2.1.1. Sağlık Kavramı

Geleneksel anlayışta sağlık kavramı sadece hastalık ve sakatlık durumunun yaşanmaması şeklinde algılanmış ve tanımlanmıştır. Bu tanımlamalar nedeniyle sağlıktan ziyade hastalık kavramı ön plana çıkmıştır. Bu nedenle, kişilerin ve toplumların sağlığı bu tanımlar çerçevesinde hastalık ya da sakatlığı olmayan bireyler sağlıklı olarak kabul edilmiştir (3).

Sağlık; geleneksel anlayışta kabul edildiği gibi yalnızca toplumda belirli bir hastalık, sakatlık ve rahatsızlığının olmayışı değil, aynı zamanda, o toplumdaki fertlerin akılsal, ruhsal, fiziksel, ekolojik, ekonomik, kültürel, siyasal ve toplumsal bakımdan tam bir huzur, harmoni, denge, uyum ve iyilik içinde bulunma durumuna denir. Capra'ya göre sağlık;

“Bir insanın canlı organizmaya ve onun çevresiyle ilişkisine bakış açısına bağlıdır. Bu bakış bir kültürden diğerine, bir çağdan öbürüne değiştikçe, sağlık anlayışları da değişir (4).”

Sağlıklı olmak için:

- Hastalık hali yaşamamak,
- Sakatlık durumu yaşamamak,
- Fiziksel olarak tam bir iyilik durumu içinde olmak,
- Akıl ve ruh sağlığı yönünden uyum ve iyilik halinde olmak,
- Ekonomik koşullar açısından sıkıntılı bir durum içinde olmamak,
- Kültürel bakımdan iyilik ve huzur içinde olmak,

- Toplumsal bakımdan tam bir iyilik ve huzur içinde olmak gerekmektedir.

Günümüzde Sağlık kavramı Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) anayasasında;

“Sadece hastalık ve sakatlıkların olmayışı değil; bedensel, ruhsal ve sosyal bakımdan tam bir iyilik durumu olarak tanımlanmaktadır. Sağlık kavramları hekimler ve hastalar tarafından çoğu zaman farklı anlaşılır. Kişilere göre sağlık, genellikle hastalık halinin olmaması olarak tanımlanır. Bazıları kendilerini çok rahatsız etmeyen yakınmalarını hastalık olarak değerlendirmezler. Oysa hekimlere göre en basit yakınma ya da normalden sapma durumu hastalık olarak kabul edilir. Halkın eğitim düzeyi düştükçe ve halkla hekimler arasındaki kültür farkı arttıkça, bu gruplar arasındaki anlayış farklılığı da artar (5).”

Sağlık durumu sadece hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı ile açıklanamaz. Bu nedenle sağlık kavramından öce hastalığın tanımlanması gerekmektedir. Hastalık kavramı da farklı şekillerde tanımlanmıştır. Tıp literatüründe;

“hastalık, doku ve hücrelerde yapı ve fonksiyon yönünden normal olmayan değişikliklerin ortaya çıkardığı bir durumdur (4).” Modern tıbbın anlayışında da hastalık (disease), vücudun içsel çevresini etkileyen değişikliklere veya bazı sakatlık durumlarına verilen biyolojik tepkilerdir (6).”

Hastalık kavramından söz edebilmek için öncelikle, kişiyi sağlık hizmetlerinden yararlanmaya yönelten olağan dışı bir durumun olması gerekmektedir. Bireylerin kendilerini anlayış biçimlerinde ve buna paralel olarak hastalık anlayışlarında da farklılıklar bulunmaktadır. İnsanlar, bedenlerinde ve ruhlarında gelişen normal dışı durumlara karşı çok farklı tepkiler verme eğilimindedirler. Bir kişinin hiç önemsemediği bir durum bir başkası için uykusunu kaçırان bir durum olabilir. Bu farklı tepkilerin, kişinin sağlık konusundaki bilgisinden, yaşadığı toplumun sağlık anlayışına kadar pekçok nedeni bulunmaktadır. Hemen her toplumda, kendisini iyi hissetmeyen bir kişi öncelikle yaşadığı bu normal dışı durumu anlamaya çalışır. Daha sonar ise yakın çevresinde bulunan ve daha ziyade sağlık bilgisine güvendiği kişilere danışarak onların görüşlerini alır. Bunların ardından, bu normal olmayan durum hakkında bir uzmana başvurması gerektiği sonucuna varırsa bir sağlık kuruluşuna ya da sağlık uzmanına başvurur (7).

2.1.2. Sağlık Hizmetleri

İnsan yaşamının en önemli olgularından biri olan sağlık kavramı farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlık kavramını; “bireylerin bedensel, ruhsal ve sosyal yönleri bakımından iyi olma durumu” olarak tanımlamaktadır. Sağlık hizmetleri ise Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından; “belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinin yararlanarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistem” olarak tanımlamıştır. Başka bir şekilde ifade etmek gerekirse, sağlık hizmetleri; hastalıkların teşhisi, tedavisi ve hasta rehabilitasyonunun yanında, hastalıkların olmadan önce önlenmesi ve toplumdaki bireylerin sağlık düzeyinin yükseltilmesi ile ilgili çalışmalar bütünü anlamına gelmektedir (8).

Sağlık hizmetlerinde üretilmekte olan mal ve hizmetler ekonomi için üretilen üretilen mal ve hizmetlerden farklı bir yapı göstermektedir. Sağlık hizmetlerinde hem hizmeti alan hem de hizmeti veren kişilerin, kendine özgü ve belirleyici bir takım özellikleri bulunmaktadır. Bu ayırıcı özellikleri şu şekilde sıralamak mümkündür; (9)

- Sağlık hizmetlerinden yararlanan bireyler, hizmetler hakkında son derece düşük düzeyde bir bilgiye sahiptir. Bu nedenle, diğer hizmetlerden farklı olarak sağlık hizmetlerinde hizmet sunan personel (hekim, hemşire, diğer sağlık personeli) önemli bilgi kaynağı olarak görülüp değerlendirilmektedir.
- Sağlık hizmetlerinden yararlanan kişiler, genellikle bir sorun ve ihtiyaç dahilinde bu hizmetlere yönelmektedirler. Çoğu zaman insanlar, hasta dahi olsalar sağlık hizmetlerinden kaçma eğilimindedirler. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinde yaşanan talep ve tercihler diğer hizmetlerdeki talep ve tercihleri belirleyen unsurlardan farklı şekilde oluşmaktadır.
- Tıp alanı kendine özgü kural ve yaptırımları olan bir alandır. Sağlık hizmetlerinin kişiler tarafından önceden denemek maksadıyla talep edilmesi gibi bir durum söz konusu değildir. Hizmeti sunan kişi ve kurumların da reklam faaliyetleri sınırlı bir çerçevede tutulmaktadır. Bu durumda hizmetten yararlanan kişilerin personele güveni öne çıkmaktadır.

- Sağlık sektöründe alınacak bir hizmetin kalitesi diğer sektörlerde olduğu kadar açık bir şekilde göz önünde değildir. Bu durumda hizmeti alan kişiler için risk algısı diğer sektörlerle göre daha fazladır.
- Sağlık hizmetleri diğer hizmet sektörlerinden ayrı bir şekilde müşteri odaklı değildir.

Tüm bunlar dikkate alınarak sağlık hizmetlerinin özellikleri ise şu şekilde sıralanabilmektedir (9).

- Sağlık sektöründe verilen hizmetler toplumsaldır.
- Sağlık hizmetlerinde ikame bulunmamaktadır.
- Sağlık hizmetleri, kar amacı değil, sosyal bir amaç taşımaktadır.
- Sağlık hizmetlerine yönelen talepler belirsiz ve değişkendir.
- Sağlık hizmetlerinden yararlanan kişilerin hizmet hakkındaki bilgileri yetersizdir.

Yukarıda verilen sağlık hizmetlerinin özelliklerinin yanında bu hizmetlerin kullanımını belirleyen çeşitli ana unsurların açıklanması önemli bir konudur. Sağlık hizmetlerinin kullanılmasıyla ilgili olan ana unsurları; hazırlayıcı unsurlar, kolaylaştırıcı unsurlar ve gereksinim unsurları olarak 3 aşamada incelemek mümkündür. Bireylerin hizmet kullanma eğilimleri farklılık göstermektedir. Bu eğilimi, bireysel kişilik özellikleri, toplumsal ve ekonomik değişkenler belirlemektedir. Bu değişkenler, hazırlayıcı unsurları oluşturmaktadır. Kolaylaştırıcı unsurlar ise, kişilerin hizmet kullanımı ve sonrasında tatmin olmalarına imkan sağlayan araçlar olarak değerlendirilmektedir. Üçüncü aşama olan gereksinim unsurları ise, kişinin normal dışı bir durum yaşamasının ardından hizmet arama eğilimi göstererek sağlık kurumlarına yönelmesi olarak tanımlanmaktadır (8).

2.1.2.1 Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, ileride olması muhtemel hastalık ve sakatlık durumlarının önceden teşhis edilip önlem alınmasını ifade eder. Belirtileri henüz hasta tarafından hissedilmeye başlanmadan, olası hastalık durumlarının tespit edilmesi ve

hastalık boyutuna gelmeden tedavi edilmesi koruyucu sağlık hizmetlerinin kapsamına girmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri de kendi içinde iki sınıfa ayrılmaktadır; çevresel sağlık hizmetleri ve kişiye yönelik sağlık hizmetleri. Çevresel sağlık hizmetleri, insan sağlığını olumsuz etkileyecek çevresel sağlık etkenlerini inceleyerek, sağlıklı bir evre ortamı yaratılması için yapılan hizmetlerdir.

evre ve hava kirliliğinin önlenmesi çalışmaları, radyasyondan korunma, atıkların insan sağlığını etkilemeden yok edilmesi çalışmaları, temiz su temini, gıda maddelerinin sağlığa uygun biçimde üretiminin sağlanması, hijyen şartlarına uygun konut sağlanması, vektör denetimi ve salgın hastalıkların önlenmesi çalışmalarını içermektedir (10).

Kişiye yönelik sağlık hizmetleri ise, bağışıklık düzeyini arttırma (Aşılama vb.), beslenmeyi düzenleme, teşhis ve tedavi, doğum kontrolü, ilaçla korumaya alma, kişisel hijyen ve sağlık eğitimi hizmetlerinden oluşmaktadır (11).

2.1.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerinin bir st aşamasını oluşturmaktadır. Bu tür sağlık hizmetleri, hekim ve diğer sağlık görevlileri tarafından gerçekleştirmekte olup koruyucu sağlık hizmetlerine göre daha fazla özel fayda içeren bir sağlık hizmeti türü olma özelliğine sahiptir (8). Tedavi edici sağlık hizmetleri birinci basamak sağlık hizmetleri, literatürde genellikle üç basamakta ele alınmaktadır (12).

Birinci basamak sağlık hizmetleri, genellikle hasta olan bireylerin hastaneye gitmeye gerek duymadan başvurdukları yerlerde verilmektedir. Bu hizmetler genel olarak; ilk yardım sağlık hizmetleri, sağlık kontrolü, acil tedavi hizmetleri, ayakta tanı ve tedavi hizmetleri, hasta sevk ve izleme hizmetleri, ambulans hizmetleri ve evde bakım hizmetleri olarak sıralanabilmektedir.

Hastalar birinci basamak sağlık hizmetleri sırasında gerekli görülürse sevk yoluyla hastanelere gönderilir. Burada uzman doktorlar tarafından yapılan muayeneler ve gerekli hallerde hastaneye yatırılmaları ikinci basamak sağlık hizmetlerini oluşturmaktadır.

Bazı durumlarda hastalığın tedavisi için yüksek derecede uzmanlık gerektiren bir tedavi uygulanması gerekmektedir. Bu gibi durumlarda üçüncü basamak sağlık

hizmetleri devreye girmektedir. Bu aşamadaki hastalar, gerekli teknoloji ve personele sahip olan ihtisas hastaneleri, eğitim hastaneleri ve üniversite hastaneleri gibi üçüncü basamak sağlık hizmeti veren kurumlara gönderilmektedir.

2.1.2.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Rehabilitasyon hizmetleri, çeşitli hastalıklar veya kazalar sonucunda kişilerde oluşan kalıcı sakatlık ya da fiziksel ve/veya ruhsal bozuklukları gidermek amacıyla uygulanmaktadır. Rehabilitasyon hizmetleri, kişilerin maruz kaldığı bu fiziksel ve/veya ruhsal bozuklukların hayatlarını etkilemesini engellemek veya en aza indirmek, kişinin fiziksel ve ruhsal açıdan güçlenmesini sağlayarak başkalarına olan bağımlılığını gidermek amacıyla verilen hizmetleri kapsamaktadır (9). Rehabilitasyon hizmetleri, yatarak veya ayakta hizmet veren rehabilitasyon merkezleri tarafından verilmektedir.

Rehabilitasyon eden hizmetler, tıbbi ve sosyal rehabilitasyon olmak üzere iki şekilde verilmektedir. Tıbbi rehabilitasyon hizmetleri, fiziksel bozukluk veya sakatlık yaşayan kişilere verilen hizmetlerdir. Bu kişilerin maruz kaldıkları sakatlık ve bozukluk durumunu iyileştirerek yaşam kalitelerini yükseltmek tıbbi rehabilitasyon hizmetlerinin amacıdır. Sosyal rehabilitasyon hizmetleri ise, fiziksel ve ruhsal bozukluklar yaşayan kişilerin gündelik hayatlarını başkalarına bağımlı olmadan yaşabilmelerine, hayata katılımlarının sağlanması, iş bulmalarında ve işe uyum sağlamaları vb. konularda yardımcı olmak üzere hizmet vermektedir (13).

2.1.2.4. Sağlık Geliştirici Hizmetler

Sağlık geliştirici hizmetler, hasta bireylerden ziyade sağlıklı bireyler kapsayan bir hizmet çeşididir. Burada amaç, sağlıklı bireylerin sağlık durumlarını koruyarak daha üst düzeye ulaştırmaktır. Bu hizmetlerin verilmesinde sorumluluk bireylerin kendilerine aittir. Sağlık eğitimini de içeren sağlık geliştirici hizmetler çok geniş bir kapsamda incelenmektedir (8). Bu çerçevede sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, yalnızca sağlık kurumlarının sorumluluğunda olmayıp; ulusal ve uluslararası alanda tüm özel ve kamu kurum ve kuruluşlarının sorumluluğunda olan bir hizmettir (8).

2.1.3 Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetleri yapısında bulundurduğu özellikler nedeniyle ekonomide rol alan aktörlerden farklı bir kategoride değerlendirilmektedir. Sahip olduğu özellikler

nedeniyle, hizmetlerin verildiği yerlerde kendine özgü koşullar ve farklı bir piyasa yapısı oluşturmuştur (14).

Sağlık hizmetlerinin toplumsal anlamda etkili olabilmesi, başka bir ifade ile toplumun sağlık statüsünde arzulanan değişiklikleri yaratabilmesi için birtakım özelliklere sahip olması gerekmektedir. Bu çerçevede etkili sağlık hizmetinin özellikleri şu şekilde sıralanabilmektedir (8):

- Kolay kullanılabilirlik, hem hizmetten yararlananlar hem de hizmet sunanlar açısından incelenebilmektedir. Hizmetten yararlananlar açısından kolay kullanılabilirlik, bireylerin ihtiyaç duyduğu yerde ve zamanda hizmetlere ulaşabilmesi ve ihtiyaç duyduğu tüm hizmetleri yeterli miktarda kullanabilmesi olarak tanımlanabilirken; hizmeti sunanlar bakımından kolay kullanılabilirlik, hizmet sunan kişilerin, ihtiyaç duydukları ilaç, araç-gereç, hizmetler ve diğer sağlık personellerine kolay ulaşabilmesi anlamına gelmektedir.
- Kalite denildiğinde; verilen hizmetlerin hem teknoloji ve bilimin norm ve standartlarına uygunluğu, hem de hizmeti alan kişilerin beklentilerine uygun düşmesi anlaşılmalıdır. Sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesinden bahsedilebilmesi için mesleki uzmanlık, kişisel kabul edilebilirlik ve kalitenin uygunluğu gibi konular ön plana çıkmaktadır.
- Süreklilik, bireylerin sağlık düzeylerini geliştirmek amacıyla sürekli takip edilerek gerekli görülen önlemlerin alınmasını kapsamaktadır.
- Verimlilik ise sağlık hizmetleri için ayrılmış olan kaynakların akılcı ve etkin kullanılmasını içermektedir. Verimlilik sayesinde, sağlık hizmetlerinin maliyetleri düşürülerek, bireylerin daha fazla olandan yararlanması amaçlanmaktadır.

2.1.4 Sağlık Hizmetlerinin Amaçları

Bireylerin sağlık durumlarını korumak ve toplumun sağlık statüsünü geliştirmek hükümetleri öncelikli sırada ilgilendiren önemli bir konudur. Bunun yanı sıra bireylerin sağlık hizmetlerine olan taleplerindeki artış ise tüm dünyada sağlık endüstrisinin gelişmesine katkıda bulunmaktadır (15).

Sağlık hizmetlerinin temel amaçlarını şu şekilde sıralamak mümkündür (16).

- Gereksinim duyanlar hastalar için hasta bakımı ve tedavi işlemlerini kaliteli ve düşük maliyetli olarak üretmek ve talep edenlere sunmak.
- Teknolojide ve tıptaki gelişmeleri takip ederek bilgiye dayalı eğitim araştırma metodları kullanmak ve makro düzeyde istihdam politikasına katkıda bulunarak, ekonomik ve sosyal kalkınmaya katkıda bulunmak. Hastalıkların oluşumunu önlemek ve tedavisi için gerekli olan tedbirlerin almak.
- Hem hastalardan hem de devletten aldığı bütçeyi en ekonomik ve verimli şekilde kullanarak daha fazla hastaya kaliteli bakım, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri sunmak.
- Hastalara mümkün olan en kısa zamanda, makul bir fiyat seviyesinde, güler yüzlü, şefkatli, bilgilendirici tarzda, tıbbi etik ve deontoloji ilkeleri çerçevesinde, eldeki olanaklar ölçüsünde medikal anlamda en iyi hizmeti sunmaktır (17).

Sözen ve Özdevecioğlu'na (18) göre;

“tüm toplumlarda insan sağlığının korunması ve iyileştirilmesi, hemen herkesin kabul ettiği ortak hedeflerin başında gelmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin adil ve dengeli bir biçimde toplumun tümüne, hizmetin türüne göre doğrudan ve dolaylı olarak ulaştırılması hedeflenmektedir. Bu hedeften hareketle, sağlık hizmetlerinin amaçlarını şu şekilde sıralamak mümkündür.”

- İnsanlarda sağlıklı bir hayat sürme talebinin oluşmasını sağlamak,
- Toplumun sağlık standardını yükseltmek,
- Hastalıklar oluşmadan önce önleyerek toplumun sağlığı hakkında tedbirler almak,
- Erken ölümleri önleyerek, toplumun yaş ortalamasını uzatmak,
- Mümkün olduğunca psikolojik ve fonksiyonel normlardan sapmaları engellemek,
- Hastalıkları en aza indirerek hastaları en kısa sürede sağlıklarına kavuşturmak,

- Sakatlığı en aza indirerek, sakat olanları en kısa sürede sağlıklarına kavuşturup topluma uyumlarını sağlamak,
- Mümkün olan en yüksek düzeyde iyilik ve bireysel tatmini sağlamak,
- İnsanların bağışıklık sisteminin güçlendirilmesini sağlayarak, sağlığın korunması yeteneğini geliştirmek,
- Toplum ile ilişkide yüksek bir tatmine ulaşımı sağlamak,
- Kaynakları sınırlı olan insanların sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını sağlamak.

2.1.5. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Ürün ve hizmetlerin tercih edilmesi ve müşteri memnuniyetinin sağlanmasında ki en önemli kriterlerden birisi kalite faktörüdür. Bu anlamda sağlık hizmetlerinde de kalite faktörü her boyutu ile ele alınmalı ve değerlendirilmelidir.

2.1.5.1 Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Geçmişi

Sağlık hizmetlerinde kalite sağlamanın geçmişi Hammurabi Kanunları'na kadar uzanmaktadır. Hammurabi Kanunları'nın bazı maddelerinin, özellikle hekim- hasta ilişkileri içerisinde yapılan tıbbi müdahalenin başarılı veya başarısız olma durumları ile ilgili uygulanacak bir takım yasal düzenlemeleri içerdiği görülmektedir.

Hammurabi Kanunları'nın 215-220 maddeleri arasında yer alan bir maddesinde, “Eğer bir cerrah bronz bıçağı ile özgür bir adamda kesik yapar, adamın yaşamını kurtarır, ya da apsesini açıp iyileştirirse, bronz bıçağı ile girişimde bulunup özgür adamın gözünü iyileştirirse ona 10 gümüş şekel (16.37 gramlık gümüş para) verilecektir” denilmekte, bir başka maddesinde ise, “Eğer bir cerrah bronz bıçağı ile özgür bir adama derin bir kesik yapıp ölümüne neden olursa, ya da gözünü kör ederse, cerrahın sağ eli kesilecektir” denilmektedir (19).

2.1.5.2 Sağlık Hizmetleri Kalitesinin Tanımı

Sağlık hizmetlerinde kalite konusu pek çok araştırmacı tarafından ele alınmış ve sağlık hizmeti kalitesi farklı şekillerde tanımlanmıştır. Bu tanımlamalar, tanımı yapan araştırmacının bakış açısı ve yaklaşımı doğrultusunda şekillenmiştir. Örneğin, sağlık

hizmeti kalitesi kavramını sadece tıbbi faaliyetler yönünden değerlendiren bir tanıma göre sağlık hizmetlerinde kalite; “bireyin sağlık durumunda meydana gelebilecek bir gerilemeyi en azından durduracak ya da iyileşme sağlayacak bir biçimde belli faaliyetlerin yerine getirilmesidir” (20).

Donabedian, (21) kaliteyi; hastanın iyilik halinin en üst düzeye çıkarılması için verilen hizmet olarak tanımlar. Kalitenin öğelerini; teknik hizmetler kalitesi, bakım hizmetleri kalitesi ve hizmet alan ile sunan kişiler arasındaki ilişki kalitesi olarak belirler.

“Sağlık sektörünün çok dinamik bir yapıya sahip olması kalitenin başarılmasında büyük zorluklar ortaya çıkarmaktadır. Tedavi hizmetlerinin yanı sıra, hızlı bir teknolojik değişim yaşanmaktadır. Demografik değişiklikler sağlık hizmetlerinin sağlanmasındaki dengeyi değiştirmektedir. Bunlara ilaveten halkın beklentileri sürekli artmaktadır. Dolayısıyla sağlık hizmetinde kalite, müşterinin beklediği kalite düzeyi ile algıladığı kalite düzeyi arasındaki fark olarak tanımlanır (3).”

Donabedian sağlık hizmetlerinde kaliteyi üç temel direk üzerine oturtur.

- Sağlık kuruluşunun yapısı; sağlık kuruluşunun fiziksel, teknolojik ve mekanik yapısı, çalışanlarının bilgi, yetenek, profesyonel karakterleri, yönetim felsefesi ve hizmet verdiği toplumun demografik özellikleri yapının kalitesini etkiler.
- Sağlık kuruluşlarında olagelen süreçler; tanı ve tedavide izlenen yolun, karar verme işlevinin o gün için geçerli olan bilimsel ve teknolojik doğrulara uygunluğu, bu teknik öğelerin uygulanmasında hasta ile olan iletişim ve etkileşimler hizmetin kalitesini etkileyen diğer önemli faktörlerdir.
- Sağlık hizmetinden elde edilen sonuçlar; klinik, ekonomik ve hümanistik açıdan değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi hizmet sonucu elde edilen kalitenin ölçülmesi ile mümkün olabilir (22).
- Osmanlı Devleti’nde sağlık hizmetlerinin çoğunluğu, vakıflar kanalıyla ya da askeri hastanelerde yürütülmekteydi. Osmanlı Devleti’nin son zamanlarında sağlık hizmetleri, içişlerine bağlı bir genel müdürlük olarak örgütlenmişti. İlk Sağlık Bakanı Dr. Adnan Adıvar’dır. Adıvar ilk göreve başladığında sağlık hizmetleri ile ilgili hiçbir kayıt ve bilgi mevcut değildi. Cumhuriyet kurulduktan

sonra Sağlık Bakanı Dr. Refik Saydam oldu ve bu görevini 1937'ye kadar sürdürdü (23).

Türkiye'de sağlık hizmetlerinde planlı çalışmaya 1960 yılından sonra geçilmiştir. Ülkemizde Sağlık Hizmetlerini 5 dönem halinde incelemek mümkündür. Bunlar:

- Milli mücadele döneminde (1920-1923); TBMM'nin kurmuş olduğu hükümette Sağlık Bakanı olan Dr. Adnan ADIVAR, sağlık kayıtları ve savaş sonrası göçmen iskânıyla ilgilenmiştir.
- Dr. Refik Saydam döneminde (1923-1946); Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatları kurulmuş, sağlık personeli yetiştirilmiş, sağlıkla ilgili çok önemli kanunlar çıkartılmış, bulaşıcı ve sosyal hastalıklarla uğraşmıştır.
- Dr. Behçet Uz döneminde (1946-1960); yataklı tedavi hizmetleri geliştirilmiştir. Bu amaçla 20.000 nüfusa hizmet edecek şekilde, ilçe merkezinde veya merkezi köylerde sağlık merkezleri kurulmuştur.
- Sosyalizasyon döneminde (1960-2000); 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun çıkartılmış, horizontal örgütlenmeye (Dar alanda çok hizmet) geçilmiş, sağlık ocakları kurularak, planlı sağlık hizmeti dönemine geçilmiştir.
- 2000 sonrası dönem; aile hekimliği, genel sağlık sigortası ve hastanelerin özerkliği bu dönemde yoğun olarak tartışılmıştır. 2003 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanan "Acil Eylem Planı" kapsamında; sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve sunulması amacıyla "Sağlıkta Dönüşüm Projesi" uygulamaya konulmuştur. Bu projenin uygulaması, halen devam etmekte olup, sağlık sistemimize yansıyan olumlu ve olumsuz taraflarının, ileriki yıllarda yapılacak çalışmalara konu olacağı düşünülmektedir (24).

2.1.5.3. Mevcut Kalite Düzeyinin Ölçülmesi

Bir sağlık kuruluşunda verilen hizmetin kalitesini ölçmek amacıyla çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Kuruluşta kayıt altında olan belge ve raporların incelenmesi

ve değerlendirme için özel bir takım çalışmalar yapılması, kullanılan yöntemlerdendir. Hizmet kalitesinin düzeyini ölçebilmek için öncelikle önerilen hizmetin amacı, standartları ve bu standartları takip edebilmek amacıyla kullanılan ölçütleri ortaya koymak gerekmektedir. Bir sağlık kuruluşunda verilen hizmetin her aşamısındaki hizmet kalitesi ölçülebilir. Bu ölçümler; sağlık kuruluşunun girdi kayıtlarında (alınan sağlık malzemeleri ve hasta kayıtları), hizmet sürecinde (hastaya yapılan işlemler, malzeme, sağlık profesyonelleri) ve çıktı da (hizmet sonucu, hasta memnuniyeti) yapılabilir. Araştırmacılara göre, bir sağlık kuruluşunda hizmet kalitesini belirlemenin farklı değişkenleri bulunmaktadır. Ancak araştırmacılar tarafından şu genel ilkeler ortak olarak kabul edilmektedir (25).

Etkenlik; bilim ve teknoloji çerçevesinde ve mevcut olanaklarla en kısa sürede hastaların durumunda iyileşme kaydetmek.

Etkililik; Sağlık hizmetlerinde kullanılan kaynakları etkili bir şekilde kullanmak.

Verimlilik; Gereksiz bakım ve maliyetten kaçınarak, kaynakları en verimli şekilde kullanmak.

Optimal olma; Fayda ve maliyetler arasında optimum bir dengenin sağlayarak, hastanın bedensel, ruhsal ve sosyal yönden de bu dengesini korumak.

Kabul edilebilirlik; Hastaya verilen hizmetin, kendisinin ve yakınlarının değerleri, istekleri ve beklentileriyle uyumlu olmasını sağlamak.

Yasallık; Verilen hizmetlerin toplum tarafından kabul edilmesi.

Eşitlik; Herkese adil ve eşit bir hizmet anlayışıyla ayrımcılık gözetmemek.

Süreklilik; Hastanın kaydının düzenli olarak tutularak tedavisinde sürekliliğin sağlanması ve hasta sağlık kurumunu değiştirdiği zaman yeni kurumda eski kayıtlarına ulaşılabilmesi.

Tam zamanında hizmet sunumu; Teşhis ve tedavide gecikilmeden zamanda hizmet verilmesi.

Katılım; Hastayı bilgilendirerek, tedavi sürecine katılımını sağlamak.

Erişilebilirlik; Hastaların sağlık hizmetlerine gereksinim duydukları yerde alabilmeleri ve hizmeti almaları sırasında uzaklık, bekleme süreleri gibi engeller olmaması (25).

2.1.5.4. Kalite Düzeyinin Sürekli İyileştirilmesi

Kurumda kalite düzeyinin sürekli olarak iyileştirilmesi amacıyla;

- Öneri sistemlerinin kurularak önerilere her zaman açık olmak,
- Sorun çözme ekipleri oluşturularak, sorunlar ortaya çıkmadan önce engellemek,
- Alınacak kararların isabetli olabilmesi için istatistik kontrol sistemlerine başvurulması,
- Çalışan personelin kendi kendisini kontrol edebileceği bir sistemin yerleştirilmesi

Sürekli iyileşme, dinamik bir süreç içinde gerçekleşmektedir. Bu sürecin yaşanabilmesi ve sürekli iyileşme sağlanabilmesi için, değişime açık olan, kendisini sürekli yenileyen yöneticiler ve çalışanlar gerekmektedir. Bu dinamik sürecin 4 aşaması bulunmaktadır. Bu aşamalar Sheward'ın (8), PUKO döngüsünde (Bazı kaynaklar Deming'in PUKO döngüsü olarak kabul etmektedir) ; Planla, Uygula, Kontrol Et ve Önlem Al şeklinde özetlenmiştir. Kurumdaki her birim ve çalışan personel, yapılan işlemlerde, bu döngü tamamlandıktan sonra, yeni bir işleme geçmektedir. Bu döngüde yapılan işlemler aşağıdaki gibidir.

Amacın Ortaya Konması: Sorun nedir veya neyi geliştirelim? Mevcut Durum Nedir? Sorunun boyutları nedir? Durumun araştırılarak istatistiki olarak verilerin toplanması,

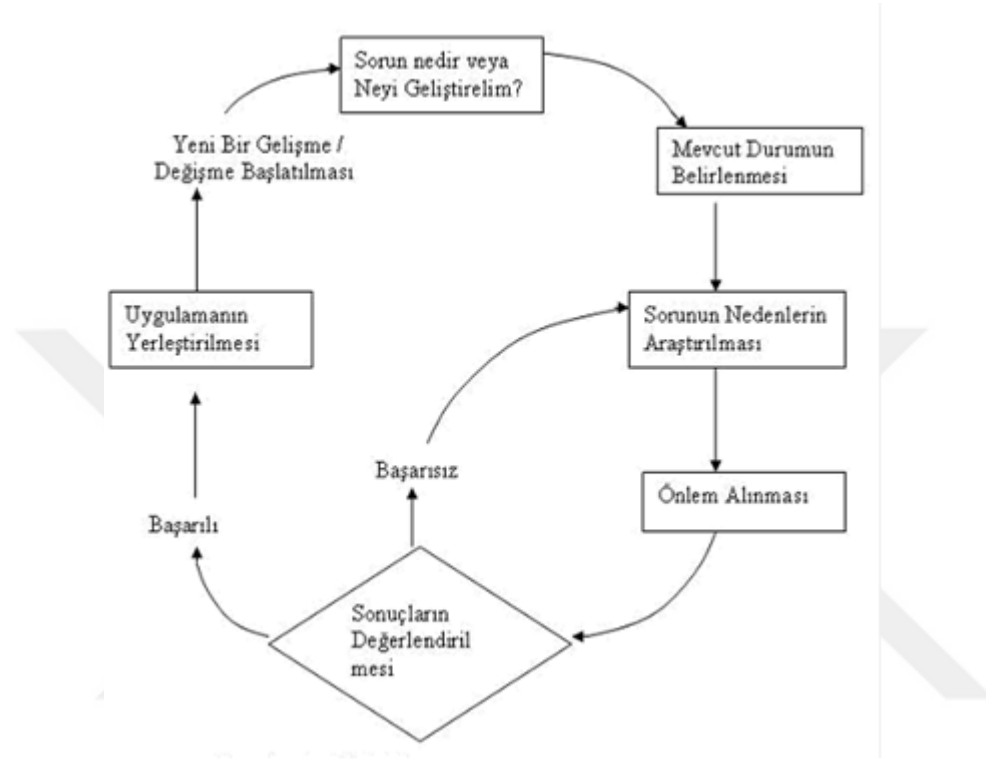
Sorunun Kaynağının Araştırılması: Elde edilen verilere göre, sorun neden kaynaklanıyor, sorunun önemi ve etkisi nedir?

Önlem Alınması: Sorunu ortadan kaldıracak en etkili yöntem hangisidir? Yöntemin saptanıp uygulanması.

Sonuçların Değerlendirilmesi: Uygulanan yöntem başarılı mıdır? Başarılı

değilse, neden başarısız oldu? Konu tekrar araştırılıp başarılı olana kadar, geçerli olan sorun çözme yönteminin aranması.

Uygulamanın Süreçte Yer Alması: Başarılı sonucun işlem sürecinde yerini alması, yeni gelişme ya da değişim için başa dönülmesi (26).



Şekil 1: Planla, Uygula, Kontrol Et, Önlem Al Döngüsü (26)

Şekilde de görüldüğü gibi, süreç sorunun ne olduğunu belirlemekle başlamakta, sorun çözümlü uygulamaya yerleştirilmesi aşamasından sonra, yeni bir gelişim veya değişim için yeniden başlatılmaktadır. Bu döngü sürekli olarak kendini tekrar etmektedir.

2.1.5.5. Çalışanların Katkısının Sağlanması

Sağlık Hizmetlerinde görev yapan çalışanların TKY uygulamalarına katılmaları için bazı beklenti ve taleplerinin karşılanması gerekmektedir. Bu beklentilerden bazıları şunlardır;

- Verim ve başarıyı artıracak fiziksel çalışma şartları,
- Mesleki kariyerinde gelişip ilerlemeyi sağlayacak yeterli desteği almaları,
- Saygı ve sevgi içinde çalışabilecekleri bir ortamın oluşması.

- Adil ücret politikası,
- Kendilerine verilen yetki ve sorumlulukların açık olması.
- Makul bir iş yoğunluğu,
- Performanslarının takdir görerek desteklenmeleri.

“Çalışan katkısını sağlamak için kullanılan en yaygın yöntem, kalite çemberleridir. Kalite çemberleri yoluyla, sorun çözme ve öneri geliştirme sistemi daha kolay yerleşir. Ayrıca, başarıların ödüllendirilmesi, şeffaf yönetim sergilenmesi hiyerarşinin azaltılması ve dönüşümlü iş yöntemlerinin uygulanması yoluyla çalışan katkıları artırılabilir. Fortune dergisinin yaptığı bir araştırmada, kalite çemberi uygulamasını dünyanın en büyük firmalarından % 90'ı uygulamaktadır (27).”

Sağlık hizmetlerinde TKY çalışmalarında başarı elde edebilmek için, mutlaka hekimlerin katılımı gerekmektedir. Ancak çok yoğun mesai içinde çalışan hekimlerin, gerçekten gönüllü olmadıkları takdirde bu çalışmalara katılımları çok güç olmaktadır. Hekimler genellikle, TKY çalışmalarını kendi mesleki çalışmaları için zaman kaybı olarak görmekte, kalite konusunda çalışan yöneticilerin tıptan ve sağlıktan anlamadığını düşünmektedirler. Ancak sağlık hizmetlerinde TKY'nin başarılı olabilmesi hekimlerin bu çalışmalara mutlak katılımıyla mümkün olabilmektedir. Bu nedenle hekimlerin TKY çalışmalarına katılmalarındaki engeller çözüme ulaştırılarak katılımları sağlanmalıdır (27).

2.1.5.6. Toplumun Bilinçlenmesi

Sağlık hizmetleri hakkında (hasta ve hasta yakını hakları, etik değerler, verilen hizmetin değerlendirilmesi vb.) toplumun tüm kesimlerinin bilgilendirilmesi ve eğitilmesi gerekmektedir. Tüm hastalar, kendilerine uygulanacak olan tedavi hakkında, hizmeti veren sağlık personeli ile birlikte karar verme hakkına sahip olduklarını bilmelidirler.

2.1.5.7. İşbirliği

Sağlık hizmetlerindeki kalite düzeyinin belirlenmesi ve iyileştirilmesi çalışmaları sırasındaki tüm faaliyetler içinde, sadece bu hizmetleri planlayan ve sunan kurum ve kuruluşlar değil, yerel ve merkezi yönetimdeki politikacılar ve sağlık meslek örgütleri gibi sivil toplum kuruluşlarının da etkin olması gerekmektedir (28).

2.1.6. Kaliteli Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık kurumlarını, ekonominin diğer aktörlerinden ayıran temel özellikleri bulunduğunu yukarıda ifade etmiştik. Sağlık hizmetlerinde oluşan ekonominin ayrı bir bilim dalı olarak ortaya çıkmasına neden olan faktörlerin başında, yukarıda da saydığımız gibi sağlık hizmetlerini kendine özgü özellikleri yer almaktadır.

Amerikan Tıp Birliği Konseyi tarafından hazırlanan bir raporda yüksek kaliteli sağlık hizmetinin taşınması gereken özellikler şöyle sıralanmıştır (29):

- Hastanın psikolojik durumunda, fiziksel fonksiyonunda, ruhsal ve entellektüel performansında ve rahatında hastanın ilgileriyle tutarlı mümkün olan en kısa sürede optimal gelişme sağlanması
- Hastalık ve benzeri durumlarda erken teşhis ve tedavi uygulayarak sağlık standartlarının yükseltilmesi.
- Zamanında sunulmuş olması, bir başka ifadeyle, bakımın zamanında verilmeye başlaması, sürekli olması uygun olmayan tedavinin verilmemesi ve gereksiz bir şekilde uzatılmaması.
- Hastayı tedavinin bütün süreçleri hakkında bilgilendirerek, katılımının sağlanması.
- Teknoloji ve bilimin sunmuş olduğu kaynaklarından, Tıp Biliminin kabul edilmiş olan ilkelerine uygun olarak yararlanılması.
- Hastalığın meydana getirebileceği stres ve endişeye karşı duyarlılıkta ve hastanın tam anlamıyla iyi olması düşüncesiyle sunulması.
- Amaçlanan tedaviye ulaşmak için ihtiyaç duyulan teknoloji ve diğer sağlık sistem kaynaklarının etkili kullanılması.
- Hastanın tıbbi geçmişinin kayıt altına alınarak diğer meslektaşlarının ulaşımına açık hale getirilmesi.

2.1.7. Sağlık Hizmetlerinde TKY'nin Uygulanmasının Yararları

Sağlık hizmetlerinde TKY uygulamasının sağlayacağı yararlar aşağıdaki gibi gösterilebilir (21):

- Sağlık hizmetlerinde uygulanan TKY sayesinde müşteri (hasta) istek ve beklentilerine önem verildiği “hasta odaklı yönetim” anlayışı ortaya çıkar.
- Geleneksel yönetimlerdeki “Kriz yönetimi” anlayışı, TKY ile “Sürekli gelişme (Kaizen)¹” ye dönüşür.
- Geleneksel yönetim yapısında bir işten bir kişinin sorumlu tutulması anlayışı hakimdir. TKY ile, “Ekip çalışması”, “Toplam kalite ve sinerjik yönetim”, “Uzlaşmaya dayalı karar verme” yaklaşımları ön plana çıkar.
- Kurumda ortaya çıkan sorun ve problemlerin ortaya çıkmadan önce engellenmesi sağlanarak, zaman ve para kaybı yaşanması engellenir.
- Verilecek olan hizmet ile ilgili asgari bilgi ve tecrübeye sahip personel yerine hizmet içi eğitime önem verilen kurumlarda, konusunda eğitimli personel istihdam etme olanağı olur.
- TKY sayesinde İnsan kaynaklarının sürekli geliştirilmesi sağlanır.
- Çalışanın kendisini denetlediği bir sistem oluşturularak toplam süreç kontrolü uygulanır. Bu sayede sürekli teftiş ve kontrol uygulanmak durumunda kalınmaz.
- Sağlık kurumu yöneticileri, kendi keyfi kararları yerine, TKY tekniklerini ve araçlarını kullanarak, istatistiksel veriler doğrultusunda karar verirler.
- Sürekli otorite ve disiplin üzerine kurulu bir yönetim anlayışı yerine, çalışanların katılımcı ve işbirlikçi kabul edildiği, destek ve yardım sağlayan liderlik anlayışına geçilir.

¹ Kaizen Japoncada Kai (Değişim), Zen (Daha iyi) kelimelerinin birleşimiyle Kaizen (Daha iyi) olarak kalite literatürüne yerleşmiştir.

- Geleneksel yönetim anlayışındaki hiyerarşik düzenden kaynaklanan şekilsel yetki yerine profesyonel uzmanlığı olan kişilerin yetki alması sağlanır.
- Örgütlenme yapısında dikey örgütlenmeden vazgeçilerek yatay örgütlenmeye geçilir. Bu sayede yetki ve sorumluluklar çeşitli birimlerdeki ekipler arasında dağıtılmış olur.
- Kamu yarsı gibi önceliklerin yerini kalite alır.
- Kayırmacılığın etkin olduğu bir işe alım ve terfi anlayışının yerine, liyakat sisteminin geçerli olduğu, açık ve adil bir anlayış hakim olur.
- Açık ve belirleyici olmayan değer ve ilkeler, açık ve tutarlı, vizyon, misyon ve değerler haline dönüştürülerek örgüt kültürü oluşturulur. Kurum çalışanları, kurumun bu değerlerini paylaşarak örgüt kültürünü benimser.
- Rutin olarak uygulanan programların yerine stratejik planlama anlayışı gelir.
- Personelin pozisyon ve kıdemine göre uygulanan ücret anlayışı yerine, yetenek, özellik ve performansına dayalı ücret politikası uygulanarak iş tatmini artırılır.
- Maaş ve fazla mesai ücretinin yanında, başarı ve yüksek performansa dayalı ödüllendirme anlayışı hakim olur. Bu sayede personelin örgütsel bağlılığı ve iş tatmini yükseltilir.
- Geleneksel yönetim anlayışındaki katı istihdam politikası terk edilerek yerini, esnek istihdam politikasına bırakır.
- Emir ve talimatların, korku ve cezalandırmanın hakim olduğu bir yönetim anlayışından vazgeçilerek yetki devretme, güven ve karşılıklı işbirliğine dayalı bir yönetim anlayışı hakim olur.
- Astlar bir sorun karşısında üstlerinden talimat beklemeden, inisiyatif almayı benimseyerek, üstleriyle işbirliği içinde çalışmaya özen gösterirler.

2.1.8. Sağlık Kurumlarında TKY'nin Başarıya Ulaşabilmesi İçin Gerekli Faktörler

Yukarıda da ifade ettiğimiz gibi TKY uygulamasının başarılı olabilmesinde hekimlerin katılımının önemli bir rolü bulunmaktadır. Hekimlerin içinden liderlik rolünü üstlenecek bir hekimin belirlenmesi gerekmektedir. Hangi verinin nasıl ölçülebileceği konusunda hekimlerin verilerinden yararlanılmalıdır. Zamanında bir geri bildirim mekanizmasının oluşturulması ve fonksiyonların iyileştirilmesi konusunda hekimlerin de önerilerinin alınması çok önemli bir husustur. Kurumda ulaşılmak istenen amaç ve misyonların belirlenmesinde, üst yönetimin katılım ve katkısının sağlanmasının, mevcut durum analizinin ve ileride gerçekleştirilecek fonksiyonların planlanmasının, açık ve şeffaf bir şekilde herkes tarafından anlaşılabilir uygun hedef ve amaçların belirlenmesinin sistem içinde büyük bir önemi bulunmaktadır (3).

Her ortamda yenilikçi düşünceler belirli bir dirençle karşılaşmaktadır. TKY uygulaması da bazı dirençlerle karşılaşmıştır. Bu nedenle sağlık kurumlarında TKY uygulamasında aşağıdaki unsurlar başarıya ulaşmada anahtar görevi görecektir (3):

- İleri görüşlü liderlik anlayışı: Bu TKY uygulamasında üst düzey yöneticiler için vazgeçilmez bir unsurdur. Sistemin başarısızlığında en önemli husus ileri görüşlü lider kadrosunun olmayışıdır.
- Müşteri odaklı kurumsal kültür: Kurum çalışanlarının ödüllendirilmesi müşteri memnuniyetiyle bağlantılı hale getirilmelidir.
- Çalışanların tam katılımı: Toplam kalite yönetiminin başarıya ulaşabilmesi için kurumda çalışan herkesin katılımı şarttır. Profesyonel ekiplerle kurum içinde TKY felsefesi yayılmalıdır. Başarıya ulaşmak için ekip çalışması ön planda tutulmalıdır. Bu ekipler içinde farklı fonksiyon gruplarında elemanlar ve üst düzey yöneticiler bulunmalıdır.
- Doktorların kalite çalışmalarında aktif olarak yer almaları: TKY uygulamasının sağlık sektöründe başarıya ulaşabilmesi için doktorların katılımının sağlanması mutlaka gerekir. Doktorların kalite konseylerinde, eğitim ekiplerinde ve kalitenin sürekli iyileştirilmesi amaçlı kalite çemberlerinde yer almaları sağlanmalıdır.

- Sürekli iyileştirme yaklaşımı: TKY sürecinde iyiye varma diye bir kavram olmamalıdır. Daima daha iyiyi hedefleyen bir düşünce tarzı hedeflenmelidir.
- Sistem ile bütünleşme: Bir yönetim stratejisi olarak toplam kalite yönetiminin başarıya ulaşabilmesi için kurumun kültürüne şekil veren yönetim sisteminin TKY felsefesi ile aynı çizgide olması sağlanmalıdır.

2.2. Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Kavramı Ve Müşteri Memnuniyeti

Tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de müşteri ve müşteri memnuniyeti oldukça önemlidir. Müşteri geri dönüşleri sağlanan hizmetin kalitesi açısından önemli bir veridir. Bundan dolayı sağlık işletmeleri de müşteri odaklı hizmet sunmalıdır.

2.2.1. Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Kavramı

Toplam Kalite Yönetimi'nin en önemli kavramlarından biri, müşteri kavramıdır. Yapılan birçok kalite tanımında müşteri tatmini vardır. "Kaliteyi müşteri tanımlar" ya da "Müşteri kraldır" tanımları, örnek olarak verilebilir (30). En genel tanım ile müşteri, ikili bir ilişkide etkileşim içinde bulunan ve sorumlu olunan ikinci ve üçüncü şahıslardır. Genellikle müşteri deyince son kullanıcı veya nihai tüketici anlaşılmaktadır. Müşteri, "Ürün ya da hizmet alan kimse veya kurum ve kuruluşlardır" denebilir (31).

"Modern yönetim yaklaşımlarında, bir organizasyon içinde görev alıp çalışan bireylerin, profesyonel tutum ve davranışları açısından sorumlu oldukları üç temel müşteri grubu tanımlanmaktadır.

Global müşteri: Tutum ve davranışlarımızdan dolayı olarak etkilenen kişi ve kuruluşlardır.

Dış müşteri: Mesleki faaliyetlerimiz sonucu ortaya çıkan mal ve hizmetlerden birinci derecede etkilenen kişi ve kuruluşlardır.

İç müşteri: Mesleki faaliyetlerimizi yerine getirirken ilişkide olduğumuz kişi ve kuruluşlardır (3).

Sağlık kuruluşları açısından bakıldığında, daha önceleri sadece hastalar müşteri olarak kabul edilirken, bugün gerçek anlamda sağlık hizmetleri sürecine katılan tüm

bireyleri müşteri olarak kabul edilmektedir (32). Sağlık sektöründe, hasta kelimesi yerine, müşteri kavramı kullanılması konusunda tartışmalar vardır. Ancak, sağlık kurumlarının tek müşterisinin hastalar olduğu düşüncesi günümüzde geçerliliğini büyük ölçüde yitirmiştir (8). Kalite ile ilgili kaynaklarda, müşteri kavramı yerleştiği için, burada her iki kavram da kullanılmıştır. Hastanın tanımına gelince “Bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar olan ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı bulunan veya daha önce bu hizmetlerden yararlanmış kişilerin tümüdür” denilebilir (21).

Toplam kalite yönetiminde müşteri hastadan daha fazlasını içeren bir terimdir, hastaların ailelerini, doktorları hemşireleri diğer sağlık bakım profesyonellerini, birlikte çalışanlarını, mesleki dernekleri üçüncü taraf olarak ödeme yapanları ve öğrencileri içerir (3). Sağlık kurumlarının iç ve dış müşterilerine örnekler Tablo’da verilmiştir.

Tablo 1: Sağlık Kurumlarının İç ve Dış Müşterilerine Örnekler (8)

Dış Müşteriler	İç Müşteriler
Hastalar, hasta ailesi ve çevresi, Refakatçiler ve ziyaretçiler, Devlet Diğer sağlık kuruluşları, Anlaşmalı kuruluşlar, Eczaneler, Dernekler, Medya Sigorta Şirketleri, Tıbbi malzeme ve ilaç firmaları.	Kurum Personeli (Hekim, hemşire ve diğer çalışanlar) Pay Sahipleri Danışmanlar

Bir kuruluşta bir işi yapmak için, bir kişi ya da bölüme bağımlı olan kişi ya da bölümler, iç müşteri olarak adlandırılmaktadır. Üretim süreci, bir amaca yönelik faaliyetler dizisidir. Süreç içinde herhangi bir nokta, kendisinden önce gelenin müşterisi, kendisinden sonra gelenin tedarikçisi durumundadır. Dolayısıyla sürecin ürününü alan kuruluş içindeki çalışanlar da müşteri kavramının içine alınmaktadır.

“İç müşteri kavramının diğer bir boyutu ise, kuruluş sahiplerinin çalışanlarını aynı zamanda müşterisi olarak da görebilmesidir. Bu anlayışla kuruluş, çalışanlarını memnun etmeye önem verecek ve buna yönelik faaliyetler gerçekleştirecektir. Yapılan bu faaliyetlerin sonucunda mutlu olan çalışanlar sayesinde ürün ve hizmetlerin kalitesi artacaktır. Bu da dış müşterilerin tatmin olmalarını kolaylaştıracaktır. Yukarıda sıralananları kısaca özetleyecek olursak; dış

müşterinin mutluluğunun bir bakıma iç müşteriden geçtiğini söyleyebiliriz (33).”

Dış müşteriler olarak adlandırılan müşteriler, bir ürün ya da hizmetten yararlanırken en yüksek faydayı sağlamak isteyen ve satın alma gücü ile desteklenmiş bireylerdir. Diğer bir ifadeyle, iç müşterilerin ürettiklerini tüketen müşterilerdir. Yukarıdaki tabloda da görüldüğü gibi sağlık kurumlarının memnun etmesi gereken geniş ve heterojen bir müşteri grubu bulunmaktadır. Sağlık kurumlarının başarısı ve yaşamını devam ettirebilmesi, büyük ölçüde bu müşterilerin istek ve beklentilerini karşılayabilme becerisine bağlıdır (8).

2.2.2. Sağlık Hizmetlerinde Müşteri/Hasta/Hasta Yakını Memnuniyeti

Genel olarak yapılan tanımlarda “Bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu hizmeti satın alan kişidir” tanımı “Hasta” kavramı için oldukça yetersizdir. Bu tanıma göre insanlar, ancak sağlık hizmetini satın aldıklarında ya da tükettiklerinde hasta tanımına uymaktadırlar. Bu nedenle bu kavramı, bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar olan ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı bulunan veya daha önce bu hizmetlerden yararlanmış kişilerin tümüdür olarak tanımlamak daha doğru olacaktır (30). Sağlık sektöründe hasta kavramı artık yerini müşteri kavramına bırakmıştır. Ancak hasta yerine müşteri kavramının kullanılması tartışmalara neden olmaktadır. Buna göre sağlık kurumlarının tek müşterisinin hastalar olduğu düşüncesi geçerliliğini büyük ölçüde yitirmiştir, “Sağlık hizmetleri üretim sürecine katılan tüm birey ve kurumlar” müşteri olarak kabul edilmektedir. Sağlık kurumlarının müşterileri iki ana grupta toplanabilir; iç müşteriler ve dış müşteriler (8).

İç müşteriler; sağlık kurumunda çalışan veya sağlık kurumu ile organik ilişkisi olan kişi ve grupları ifade eder. Dış müşteriler; sağlık kurumunun temel çıktılarından doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumları kapsar.

Hastaneler diğer bütün işletmeler gibi sadece müşterilerinin tatmini ve bağlılığını temin ettikleri sürece gelişirler. Sağlık kurumlarının temel çıktılarından biri olan müşteri/hasta tatminini genel olarak “Müşterilerin istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerinin üstünde hizmet verilmesi” olarak tanımlanabilir (3). Memnuniyet, yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler, bireysel ve toplumsal değerleri içeren birçok faktörle ilişkili karmaşık bir kavramdır (34).

Hasta bakımının sonuçlarının algılanması ve hasta beklentilerin karşılanması ile ilişkili olan hasta memnuniyeti kavramı, farklı araştırmacılar tarafından (ve hatta aynı araştırmacılar tarafından farklı zamanlarda) farklı şekillerde tanımlanmıştır. Hasta memnuniyetini karşılamada hasta beklentilerine cevap verebilmek çok önemli bir belirleyicidir. Beklenti genel olarak; “herhangi bir şeyin olacağını düşünmek ya da olacağına inanmak olarak” tanımlanmaktadır. Yapılan araştırmalarda çok fazla bir sağlık bilgisi ve beklentisi ile sağlık kurumuna başvurmayan hastaların memnuniyet düzeylerinin, sağlık konusunda bilgi ve beklentisi fazla olan kişilere göre daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (35). Sağlık kurumlarına başvuran kişilerin memnuniyet düzeylerinde, bireysel özellikleri, tutumları ve önceki deneyimleri önemli ölçüde belirleyici olmaktadır. Hasta, bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı olan veya daha önce bu hizmetlerden yararlanmış kişilerin tümüdür. Hastalar, tek başlarına birer tüketici olarak kabul edilmemelidir. Hasta memnuniyetinin sağlanabilmesi için gerekli şartlardan biri, hastaya sunulan sağlık hizmetinin yakınları tarafından beğenilmesidir. Aile bireylerinin hizmet kalitesi ve yeterliliğinden memnun olması, hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkilemektedir. Hastaların, sunulan hizmetlerle ilgili beklentilerini; hastanın medikal (Tıbbi) ihtiyaçları, diğer sağlık kuruluşlarında edindikleri deneyimler, sosyo-kültürel konuları ve psikolojik durumları etkilemektedir. Kişilerin medikal ihtiyaçları, kendilerini rahatsız hissetmeleri, kaza ya da sağlığı bozan bir durumla karşılaşmaları sonucu ortaya çıkmaktadır. Hastalar, önceki deneyimlerine paralel beklentiler içinde olabilecekleri gibi, yakınlarının sağlık kuruluşu hakkındaki fikirlerinden de etkilenebilirler (36).

ABD’de Ulusal Sağlık Örgütü tarafından yapılan bir araştırma, sağlık çalışmalarının hasta memnuniyetinin ölçülmesinin bir gereklilik ve gösterge olduğunu savunmaktadır. Hastaların tedaviye devamlılıkları, sağlık hizmetini sunan kurum ya da kişiyi tekrar isteyip istemediklerinin bir göstergesidir. Hastadan geri bildirim yoluyla elde edilen bilgilerin sağlık bakımını verme ve düzenlemede diğer yöntemler arasından seçim yapmada yönlendirici olduğudur. (Konsültasyon süresi, bakımın saatlerinin ayarlanabilmesi vb.) (3).

Geleneksel olarak, sağlık hizmetlerinin kalitesi, sağlık hizmeti verenlerin bakış açısı tarafından tanımlanmasının nedeni, sağlık hizmeti konusunda hastaların

bilgi/yetenek ve kapasite yokluğu olarak gösterilmektedir. Örneğin, hekimlerin saygınlığının, işlerindeki başarısına ve hizmetin kalitesine dayanmakta olduğu ve hizmetin kalitesinin ölçülmesinin ise hastaların fikirleriyle değil, diğer hekimlerin kararlarıyla olması gerektiği vurgulanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde artan rekabetçi sağlık pazarı, son zamanlarda, hasta algılamaları üzerine daha fazla eğilmeyi gerekli kılmaya başlamıştır. Sağlık hizmeti sunan kişi ve kuruluşlar, giderek karmaşık hale gelen hasta istek ve beklentileri ile karşı karşıya kalmakta ve onların bu istek ve beklentilerine daha fazla yoğunlaşmaya başlamışlardır. Böylece hasta, müşteri olarak ele alınmaya başlanmıştır. Böylece, hizmet kalitesinden ve hasta memnuniyetinden daha fazla bahsedilir hale gelmiştir. Esasen sağlık alanında kaliteli hizmetin önemli bir göstergesi bu hizmeti alanların memnuniyet düzeyleridir. Taylor ve Cronin, sağlık hizmetlerinin çok kapsamlı olması ve genellikle sağlık hizmeti alanların bu konuda uzman olmaması nedeni ile müşterilerin diğer hizmet alımlarında gösterdikleri davranıştan çok daha farklı davranışlar ortaya koyacağını belirtmektedirler (38).

2.2.3. Hasta Memnuniyetinin Önemi

“Tüketici memnuniyeti, sağlık hizmetleri sağlayıcıları için temel bir gerekliliktir. Memnuniyet, hastaların kendileri veya kurumsal alıcılar açısından karar verme konumunda olduklarından önemlidir. Üstelik hasta tutumu ve müşteri sadakatine olan pozitif etkisinin yanı sıra hasta memnuniyeti, doktor tavsiyeleri ile ilgili hasta şikâyet oranlarını da etkilemektedir (39).”

Hasta memnuniyeti, sağlık kurumlarındaki hizmet kalitesinin değerlendirmesinde kullanılan temel belirleyicilerden biri olarak kabul edilmektedir. Sağlık kurumlarında hasta memnuniyetinin 4 nedenden dolayı önem taşıdığı ileri sürülmektedir. Bunlar; insancıl nedenler, ekonomik nedenler, pazarlama ve etkililiktir (40).

2.2.3.1 İnsancıl Nedenler

Hastaların en temel hakkı en iyi ve en kaliteli hizmeti alma hakkıdır. Ağrılı, endişeli, gerilimli biçimde sağlık kurumuna gelen hastaların, en iyi sonucu veren hizmetlerden yararlanma hakları bulunmaktadır. Hizmetlerin hem teknik ve bilimsel anlamda yeterli olması hem de, hastaların kişiliğine, düşüncelerine, değer ve tutumlarına saygı gösterilerek sunulması gereklidir. Hastalara insancıl tarzda hizmet verilmesinin, aynı zamanda hukuksal boyutu da bulunmaktadır. Çağdaş, demokratik ve

insan haklarına saygılı tüm toplumlarda, hasta hakları konusunda çeşitli yasal düzenlemeler yapılmıştır. Hasta hakları insan haklarının ayrılmaz bir parçasıdır. Ülkemizde de 1998 yılında hasta hakları yönetmeliği hazırlanmış ve uygulamaya konulmuştur (8).

2.2.3.2 Ekonomik Nedenler

Hastalar, sağlık sektöründe hizmetin alıcısı pozisyonundadırlar. Hastalar, içinde buldukları sağlık koşullarından dolayı, kendilerine sunulan hizmet kalitesi konusunda diğer sektörlerdeki müşteri profilinden daha dikkatli davranmaktadırlar. Sağlık hizmeti alırken, diğer tüm hizmetlerden daha titiz davranır ve sonucunda da ödedikleri ücretin karşılığı olan hizmet kalitesini almayı beklerler. Öte yandan sigorta kurumları da, müşterileri olan hastaların sağlık kurumlarından aldıkları hizmetlerden memnun kalmalarına önem vermektedirler. Bu nedenle, müşterilerinin memnuniyetini sağlamak amacıyla sağlık kuruluşlarına baskı yapmaktadırlar. Müşteri memnuniyeti, sağlık sektöründe müşteri ve kar dengesini önemli ölçüde etkileyen bir unsurdur (8).

2.2.3.3 Pazarlama Nedeni

Bir sağlık kuruluşu, kendisine hizmet almak için başvuran müşterilerinin sayısını arttırmak ve sektördeki Pazar payını arttırmak için hasta memnuniyetine önem vermek durumundadır. Peyrot ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada, aldığı sağlık hizmetlerinden memnun olan bireylerin, etraflarına verdiği iyi referanslarla, sağlık kurumunun reklam ve tanıtımına katkı sağladığını ortaya koymaktadır (8). Memnun hasta geri bildirimleri, sağlık kuruluşlarının pazar payının artırılmasında önemli bir rol oynamaktadır.

Hasta sadakatinin sağlanması açısından da hasta memnuniyeti çok önemli bir konudur. “Hasta sadakati”, daha önce sağlık hizmeti almış olan bireylerin gereksinim halinde, hizmetlerinden faydalandıkları aynı sağlık kuruluşunu tekrar tercih etmeleri olarak açıklanabilir. Hasta memnuniyeti hasta sadakatini arttıran bir unsurdur (8). Sadakat unsurları; hizmeti veren kuruluşun algılanan teknik yeterliliği, personelin ve birimlerin birbirleri arasındaki ilişki ve koordinasyonu, randevu ve diğer hizmetlere kolay erişim, şikâyetler karşısında takınılan tutumları kapsamaktadır (41).

2.2.3.4 Etkililik Nedeni

Sağlık hizmetleri karşısında memnuniyet duyan hastaların tedavi esnasında daha yapıcı bir tutum sergiledikleri bilinmektedir. Memnuniyeti yüksek olan hastalar, hekimlerinin ve diğer sağlık görevlilerinin önerilerine daha dikkatli bir şekilde uymaktadırlar (8)

2.2.4. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hastane yöneticileri, hastaların beklenti ve isteklerini karşılamak için, hasta tatminini etkileyen faktörleri belirlemelidirler. Ancak kavramın çok boyutlu olması, onu etkileyen unsurların belirlenmesini zorlaştırmaktadır. Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalarda tam bir fikir birliği olmamakla birlikte, araştırmalar, aşağıda belirtilen unsurların hasta tatminini önemli derecede etkilediğini ortaya koymaktadır. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri şu şekilde sıralayabiliriz (21);

2.2.4.1 Hasta-Doktor İlişkisi

Hasta-doktor ilişkisi konusu, 1990'dan sonra uygulanmaya başlanan TKY programlarında, hastaların hizmetlerle ilgili görüş ve değerlendirmelerinin ve hasta tatmininin dikkate alınmasıyla önem kazanmıştır. Sağlık hizmetinin sunumunda üstlendikleri rol nedeniyle, hasta-doktor ilişkisi, hasta tatminini etkileyen en önemli faktördür. Bu faktörün unsurları ise, seçenek, yeterlilik, iletişim, merhamet, devamlılık ve ilgi çatışması olarak sıralanabilir (21);

Seçenek: İdeal hasta-doktor ilişkisinin önemli bir boyutudur. Hastanın tedavi olacağı ortamı, hekimi seçebilmesi veya alternatif tedavi olanakları arasından seçim yapabilmesi gibi önemli kararlarla ilgilidir.

Yeterlilik: Hastalar, doktorların yeterli uzmanlık bilgisine sahip, teknik becerilerinin gelişmiş, klinik karar becerilerinin iyi olmasını isterler.

İletişim: Doktorların hastalarını dinlemesi, anlaması ve anladığını hissettirmesi anlamına gelir. Doktorun, gerek hastalığın, gerekse belirtilerinin, hastanın hayati değerleri ve ailesi üzerindeki etkilerini bilmesi gerekir.

Merhamet: Hastalar, zor ve sıkıntılı zamanlarında, doktorlarının şefkatli ve

merhametli olmalarını isterler.

Devamlılık: Sık sık doktorun değişmesi, hastaların tatmin düzeyini dūřürür. Çünkü hasta ile doktor arasında şefkate dayalı bir ilişki geliştiğinde, hasta, doktoruna bağlanmakta; doktorun değişmesi durumunda, böyle bir ilişkinin kurulması zaman almaktadır.

İlgi çatışması: Doktorların sorumlulukları ne kadar ağır olursa olsun, hastasına ilgisini belli etmesi, arkadaşça davranması, kişisel çıkarlarını bir yana bırakıp, hasta ile empati kurması, tatmini belirgin olarak artırır.

2.2.4.2 Hasta-Hemşire İlişkisi

Sağlık hizmetlerinin sunumunda, hemşirenin temel işlevi, sağlıklı ya da hasta bireye yardım etmektir. Bu yardım, sağlam kişinin hayatını sağlıklı sürdürmesi, hastanın yeniden sağlığına kavuşması için gerekli olan bilgi, istek ve güce kavuşmasına yönelik etkinlikleri içerir. Hemşirenin hasta ile kurduğu iletişim, verilen bakımın niteliğini de etkiler. Hastaneden taburcu olan hastalar üzerinde yapılan bir araştırmada, hemşire davranışlarından memnun olan hastaların genel tatmin düzeylerinin de yüksek olduğu belirlenmiştir (8).

Hastaların hemşirelerden beklentileri iyi niyetli, sevecen, ilgili, şefkatli bir yaklaşım ile birlikte, planlı, amaçlı, hasta yararına bir tutum sergilemeleridir. Hemşirelerin iletişimi kolaylaştıran teknikleri ve problem çözme yöntemlerini bilmesi, empati kurabilmesi, ilişkideki sonuçları değerlendirebilmesi gerekmektedir.

2.2.4.3 Hasta-Diğer Personel İlişkisi

Hasta tatminini etkileyen bir diğer faktör, doktor ve hemşireler dışında hastanenin farklı departmanlarında hizmet sunan diğer sağlık çalışanlarıdır. Hasta kayıt bölümünde çalışanlar, temizlik personeli, laboratuvar personeli, yemek dağıtımını yapan personeller bunların arasında gösterilebilir. Hastalar, doktor ve hemşirelere göre bu personel grubuyla daha az iletişimde bulunmaktadırlar. Ancak bu sağlık personeli hizmet kalitesinde ve hastanın sağlık durumunda belirleyici olabilmektedir. Hizmetin herhangi bir noktasında yaşanabilecek bir aksaklık, hastaya yansıdığı zaman, hastanın diğer konularda vereceği kararı etkileyerek sağlık kurumunun imajını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Hasta kayıt işlemlerinin süresinin uzun sürmesi, temizlik

personelinin nezaketsiz davranışları, yemek hizmeti sunan personelin hijyene dikkat etmeyişi gibi sorunlar hastaların almış olduğu sağlık hizmetini değerlendirirken önemli farklar yaratabilmektedir.

2.2.4.4 Bilgilendirme

Hasta, ailesi ve yakınlarının, sağlık durumunu daha anlayışla kabullenebilmeleri, doktor veya hemşire tarafından bilgilendirilmelerine bağlıdır. Hastalar, özellikle hastalık, işlemler, tedavi süreçleri ve iyileşme zamanını merak eder ve endişe duyarlar. Bu nedenle hastalık durumu ve tedavi sürecine ilişkin bilgilendirilmeyi beklerler. Hastalık durumuyla karşı karşıya kalmanın en güç tarafı; bilgi sahibi olunmayan bir durumla yüz yüze gelmek, belki bir süre belki de sürekli veya uzunca bir süre bu şekilde yaşamak zorunda kalınmasıdır. Hasta ve yakınlarının hastalık durumunu daha kolay ve anlayışla kabullenebilmelerinin yolu tıbbi personel tarafından bilgilendirilmesi olduğu bilinmektedir. Yapılan araştırmalarda bilgilendirilen hastaların, iyi birer dış müşteri olarak reklam yaptıkları ve olumlu görüşlerini daha çok kişi ile paylaşma eğiliminde oldukları belirtilmiştir. Bu bilgilendirme süresinde zamanın mümkün olduğu kadar kısaltılması hasta ve hasta yakınlarını olumlu yönde etkilemektedir.

Bilgilendirme, hasta tatmininin yanında, verilen hizmetlerin etkililik düzeyini de artırmaktadır. Tedavi hizmetleri konusunda ayrıntılı olarak bilgilendirilmek, hastaların tedaviye uyum ve bağlılıklarını artırmaktadır. Bu nedenle sağlık personeli, sade, teknik olmayan ve hastaların anlayabileceği ifadelerle, hastaları, durumları hakkında bilgilendirilmelidirler. Aynı zamanda bu bilgilendirmelerin mümkün olduğu kadar tıp literatüründen uzaklaştırılarak karşı tarafın anlayacağı bir dilde yapılması gerekmektedir.

Bilgilendirme, ayrıca temel hasta haklarından da biridir. Ülkemizde hasta hakları yönetmeliğine göre, hastalar, sağlık durumları, kendilerine uygulanacak tıbbi işlemler, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tedavi olanakları, tedavinin kabul edilmemesi durumunda, olası sonuçlar, hastalığın seyri, neticeleri konusunda sözlü ya da yazılı bilgi isteme hakkına sahiptir (8).

2.2.4.5 Beslenme Hizmetleri

Sağlık kurumlarında verilen hizmetler içerisinde, hasta memnuniyetini belirleyen etkenlerden birisi de beslenme hizmetleridir. Yapılan araştırmalar, kurumdan taburcu olan hastaların, hastanede kaldıkları süre ile ilgili değerlendirmelerinde, yiyecekler hakkında çok fazla şey hatırladıklarını ortaya koymaktadır.

Hastalar, yemeğin sadece kalitesinden değil, yemeğin sunulduğundan, görüntüsünden ve yemeği sunan kişilerden de etkilenmektedir (8). Hastaya sunulan yemek, diyet yemeği de olsa sunum biçimi iyi olduğunda, hastalar hizmetleri kaliteli olarak değerlendirmektedirler (21).

2.2.4.6 Fiziksel Çevre Koşulları

Hastane ve hasta odalarının fiziksel ve çevresel koşulları, hastaların önem verdikleri tatmin boyutlarından biridir. Bakımsız bir hastane, düzensiz ve yetersiz hasta odaları, rahatsızlık veren koşullar, şikâyet nedeni olup, hastaların yeniden tercihlerini olumsuz etkilemektedir.

Fiziksel ve çevresel koşullardan hasta tatminini etkileyen önemli unsurlardan biri temizliktir. Hastaların ortak şikâyetleri arasında bakımsızlık ve yeterli temizliğin olmaması gelmektedir. Hastalar, içinde buldukları gerek fiziksel, gerekse psikolojik etmenler nedeniyle, ziyaretçileriyle her an ve istedikleri kadar görüşmek isterler. Ancak hastaneler, enfeksiyonların önlenmesi, temizlik, gürültü ve özel hastalık durumları nedeniyle, daha kontrollü bir ziyaretçi politikası izlerler. Hasta tatmini açısından hastane yönetimi, dengeli bir ziyaretçi politikası izlemelidir.

Yine, hastanedeki otopark hizmetlerinin kullanıma uygun olmaması durumu da, hastalar tarafından büyük bir sorun olarak ifade edilmiştir. Hastane yönetimi, ayrıca hasta ve hasta yakınlarına yeterli ve kullanıma uygun otopark hizmeti sunmalıdır.

2.2.4.7 Bürokratik İşlemler

Hastaların sağlık hizmetini alırken karşılaştıkları formalitelerin sayısı ve bunların tamamlanması için geçen süre, hasta tatminini etkiler. Hastalar, doğal olarak ihtiyaç duydukları hizmeti en kısa sürede almak isterler. Bürokratik işlemler arttıkça zaman kaybı da artmaktadır. Zamana ilişkin hasta tatminsizlikleri, teşhis aşamasında,

hastaneye yatış sırasında ve tedavi sırasında olmak üzere üç şekilde ortaya çıkmaktadır (42). Kayıt işlemleri için beklemek, muayene olmak için beklemek, tahlil sonuçları için beklemek, hastalar üzerinde stres yaratan negatif olgulardır. Bu doğrultuda bekleme süresi artmasıyla tatmin düzeyinin ters orantılı olduğu ortaya çıkmaktadır.

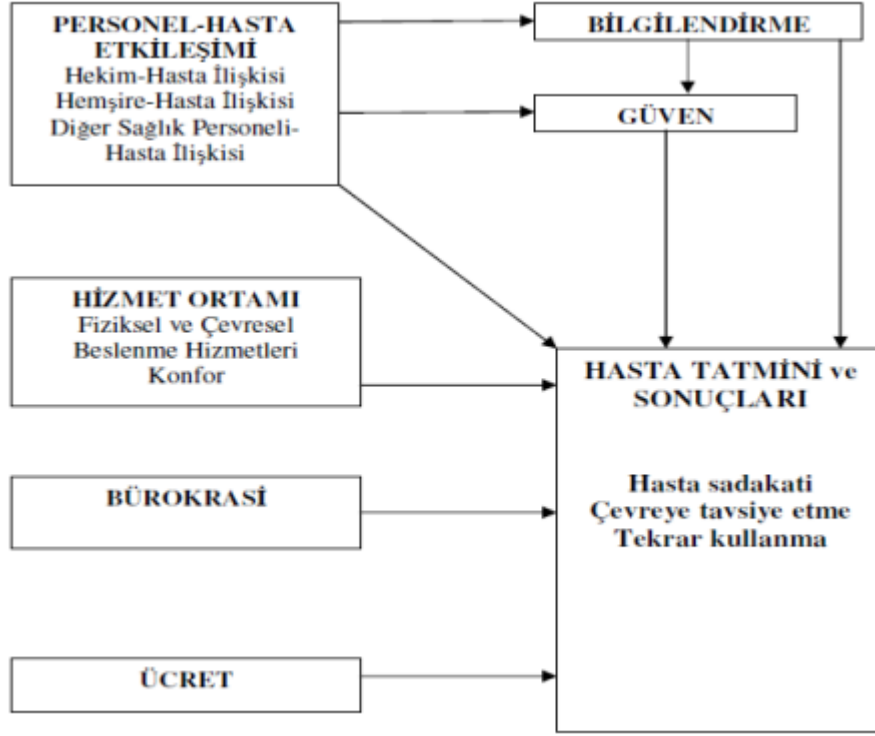
2.2.4.8 Güven

Hastalar, aldıkları hizmetin yeterli ve doğru olduğuna inanmak isterler. Hastane yönetimi, bunu, hastaların, hastaneye güven duymasıyla sağlayabilir. Eğer hasta, tüm işlemlerden önce anlayabileceği şekilde bilgilendirilirse ve tedavi kararına katılımı sağlanırsa, hastada güven duygusunun oluşması sağlanabilir. Güven duygusunun yaratılmasının en önemli kriteri, hastanın mahremiyetine dikkat edilmesidir. Mahremiyet, hasta ile ilgili her türlü bilginin gizliliğinin korunmasıdır. Ayrıca mahremiyet, hasta haklarından da biridir (8).

2.2.4.9 Ücret

Sağlık sigortası ve ödeme gücü olmayan hastalar için ücret konusu, olumsuz bir uyarandır. Hastalar, kaliteli hizmeti en düşük ücretle almak istemektedirler. Yüksek hastane faturaları, hasta tatminsizliğini artırır. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler aşağıdaki şekilde gösterilmiştir.

Tablo 2: Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler



2.2.5. Hasta Memnuniyeti Ölçüm Yöntemleri

Hasta memnuniyeti, sağlık yöneticileri için bir kalite geliştirme aracı olarak önemli bir konudur. Artan rekabet düzeyi ortamında, hasta memnuniyeti sağlık planlarının sağlık hizmeti performansını denetlemede önemli bir ölçüt haline gelmiştir. Hizmet kalitesini yükseltmek için hasta memnuniyet ölçümleri üç şekilde yapılmaktadır (40);

- Tümü ile kapsamlı olarak müşteri memnuniyetinin ölçülmesi: Örgüt, herhangi bir sağlık hizmetleri alanında verilmiş olan hizmetin, hastalar açısından nasıl algılandığını hizmetin tüm boyutları ile ölçmek istemektedir.
- Hizmetin önemli bölümlerinin müşteri gözü ile değerlendirilmesi için yapılan ölçümler: Örgütün özellikle üzerinde durduğu hizmet ünitelerinde yapılan araştırmalardır. Örneğin, hastalara sadece diyet hizmetleri konusundaki değerlendirmelerinin sorulduğu bir araştırma, bu şekilde bir ölçümü kapsamaktadır.
- Hizmet sürecindeki belirlenmiş temel elementlerin performanslarının ölçülmesi: Örgütün temel müşteri grupları üzerinde (Hastalar, ziyaretçiler, hekimler,

çalışanlar ve hizmet satın alan kurumlar) uyguladığı, süreç ve çıktı üzerinde yoğunlaştığı araştırmalar oluşturmaktadır. Temel elementlerin performanslarının ölçülmesi, hizmet dağıtım sisteminde hizmet kalitesini ve müşterilerin bu kaliteyi değerlendirebilmesi için anahtar görevi yapabilecek temel kriterlerin bulunması için yapılmaktadır. Bulunan kriterlerde, performansın ilişkilendirilerek kontrol ve yükseltmelerin yapılması amaçlanmaktadır. Bu tip ölçümler, örgütlerin özelliklerine göre tasarlanan daha özel ölçümlerdir.

Hasta memnuniyeti ölçümü, sağlık kurumlarında sürekli kalite geliştirmenin ve hizmeti alanların algısını belirleyebilmenin temel unsurlarından birisi olarak kabul edilmektedir ve hastanın beklenti ve gereksinimlerinin ne ölçüde karşılandığının sorgulanması sonucu belirlenen görüşleri içermektedir. Bu olgu, sağlık hizmetleri kalitesinin önemli bir göstergesi olarak da kabul edilmektedir (43).

Hasta memnuniyeti, kalite çalışmalarında en çok kullanılan ölçüm yöntemidir. Bu yöntemler;

- **Nicel Yöntemler;** Hastanın duygu ve düşünceleri doğrudan öğrenilir. Örn. Direkt Yöntem: Hasta anketleri / Endirekt Yöntem: Kalite İndikatörleri
- **Nitel Yöntemler:** Müdahale olmadığı için rahatsız etmez, yönlendirilmemiş veri sağlar, objektif göstergeler kullanılır. Örn. Direkt Yöntem: Odak gruplar. / Endirekt Yöntem: Şikâyet - dilek kutusu kayıtları Bu yöntemlerden en yaygın kullanılanlar;

2.2.5.1. Anket Uygulaması

En yaygın olarak kullanılan hasta memnuniyeti yöntemidir. Anket yöntemiyle hasta memnuniyetine dair çok yararlı ve son derece ekonomik bilgiler edinmek mümkün olmaktadır. Bu anketler, yazılı (mektup, posta, e-mail) veya birebir görüşme şeklinde gerçekleştirilebilir.

2.2.5.2. Odak Grup Görüşmeleri

Odak Grup Görüşmeleri, daha önce sağlık hizmetlerinden yararlanan kişilerin deneyim ve önerilerinden faydalanmak için kullanılmaktadır. Görüşme öncesinde belirlenen bir konu üzerinde ortalama 8-12 hasta ile görüşülerek konu üzerinde detaylıca tartışma yapılır. Bu sayede hasta memnuniyetini engelleyen unsurların neler

olduğu hakkında ayrıntılı bilgi edinilir. Bu yöntemin tartışma yaratan kısmı ise, hastaların görüşlerini bildirirken birbirlerinden etkilenme ihtimalidir.

2.2.5.3. Telefon Görüşmeleri

Sağlık kurumlarından yararlanmış kişilere telefonla ulaşılarak bilgi toplanmasıdır.

2.2.5.4. Diğer Nitel Yöntemler

Video, teyp kayıtları, gözlem teknikleri, hasta şikâyetlerini ve önerilerini öğrenmek amacıyla kullanılan yöntemlerdendir.

2.3. Radyoterapi

Radyoterapi (RT), radyoaktif ışınlarla tedavi demektir. Kanser olgularında ameliyat ve kemoterapi gibi bir tedavi yöntemidir ve tek başına yapılabileceği gibi, ameliyat öncesi, sonrası ya da kemoterapi beraberliğinde uygulanabilir (44).

“Yaklaşık 100 yıl önce radyoaktif ışınların keşfinden bu yana radyasyon, tıpta teşhis (Radyoloji) ve tedavi (RT) amacıyla, giderek yaygınlaşarak kullanılmaktadır. RT de daha güçlü ışınlar kullanılmasına rağmen hasta tedavi sırasında, röntgen çekiminde olduğu gibi, işlemi hissetmez. Radyasyonun tehlikeleri hakkındaki yaygın endişelere karşın, tıp bugün radyasyonun kullanılmasında yeterince bilinçli ve deneyimlidir. Radyasyon tedavisi, gereği gibi kullanıldığında riski çok az, yararları ise çok daha fazla olan bir tedavi modelidir (44).”

“Radyoaktif ışınlar, tedavi edilen bölgedeki kanser hücrelerini yok ederek etkilerini gösterirler. Bu arada tedavi alanı içindeki normal hücreler de bu ışınlardan kötü etkilenseler de, onların kendilerini onarma yetenekleri vardır. Dolayısıyla radyasyona bağlı normal doku hasarı çoğu kez geçicidir. Muhtemel yan etkilerden olabildiğince kaçınmak amacıyla RT de verilmesi planlanan toplam doz, seanslara bölünerek verilir. Genellikle haftanın beş günü, günde bir seans şeklinde uygulanır ve hafta sonu hastanın dinlenmesi öngörülür. Böylece normal hücrelerin iyileşmesine de fırsat tanınmış olur (44).”

2.3.1. RT Uygulama Şekilleri

Radyoterapi tedavi şeklinin uygulama yöntemleri aşağıda ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır. Bu yöntemler, harici (eksternal) radyoterapi ve dahili (internal) radyoterapi olmak üzere iki şekildedir.

2.3.1.1. Harici (Eksternal) Radyoterapi

a. Tedavinin içeriği ve planlama: Harici RT, RT uzmanının, hastanın ve hastalığın durumuna göre planladığı tedavinin Co-60 veya Lineer Akseleratör (Linac) cihazları ile, hastaya dışarıdan ve belli bir mesafeden uygulanmasına dayanmaktadır. Hasta için belirlenen radyasyon dozu, eşit ve küçük bölümlere ayrılarak günlük seanslar halinde haftanın 5 günü uygulanmaktadır. Tedavi süresi hastanın durumuna göre 1 günden 8 haftaya kadar değişebilmektedir. İlgili personel hasta için bir randevu saati ayarlamakta ve ilerleyen günlerde tedavi aynı saatte gerçekleşmektedir. Uzun süreli tedaviler bazı yan etkiler yaratsa da hastanın genel durumu, araç kullanmak, uzun yolculuk yapmak, günlük işlerine ya da mesleğine devam etmek için uygunsa, RT uygulaması bu durumlarını değiştirmeyecektir (45).

RT kliniğindeki ilk randevuda tedavinin planlaması yapılacaktır. Tedavinin en önemli bölümlerinden ilki planlamadır. RT uzmanı hastayı tedavi ile ilgili olarak bilgilendirdikten sonra, uygulayacağı tedaviyi öncelikle kafasında planlamalıdır. Hastanın durumu göz önüne alınarak, tedavinin hangi alanda, hangi zaman aralıklarında ve hangi dozda yapılacağı belirlenir. Daha sonrasında ise simülasyon yardımıyla tedavi olması gereken bölge görüntülenerek, alanın izdüşümü hastanın cildine özel bir boya yardımıyla işaretlenmektedir. Simülasyon cihazı, tedavi cihazı ile aynı ölçeklerde dizayn edilmiştir ve tedavi cihazından farklı olarak röntgen filmi de çekebilmektedir. Böylece her hasta için tedavi olacak olan bölgenin röntgeni çekilerek, doğru bölgenin tedaviye alındığından emin olunmuş olur. Bu işlem ortalama 15-45 dakika sürer. Doğru ölçü alınabilmesi, doğru pozisyonun ve doğru alanın tespit edilebilmesi için bu süre içinde hasta hiç hareket etmeden uzanmak zorundadır. Simülasyon işlemi sırasında bazen birtakım organların görünür hale gelmesini sağlamak amacıyla ağızdan veya damardan bazı ilaçlar uygulanabilir. Simülasyon işlemi, tespit edilen doğru alanın cildinize özel bir boya ile işaretlenmesi ile sonlanır. Bu işaretleri nasıl muhafaza edeceği hastaya anlatılacaktır. İşaretler terleme ya da giysilere bulaşma yoluyla silinmeye başlayabilir. Bu yüzden tedavi süresince eski çamaşırlar giyilmesi uygun olacaktır. İşaretlerin silinmeye başladığı hissedildiği zaman bunu ilgili personele derhal haber verilmesi gerekmektedir. Bu işaretleri hasta asla kendi kendine çizmeye çalışmamalıdır. Ayrıca tedavi alanına tedavi süresince su, krem, ilaç vs hiçbir maddenin teması önerilmez ve bu çizgilerin çizildiği andan tedavi sonuna kadar genel vücut banyosu yasaklanabilir. Bu

duruma hazırlıklı olmak ve ilk başvuruya banyo yapmış olarak gelmek uygun olacaktır. Bu arada tedavi alanının dışındaki bölgeler için bu tür kısıtlamalara kesinlikle gerek yoktur. Bazı merkezlerde cildi boya yerine birkaç yere nokta şeklinde dövme (Tatuaj) yapılabilir. Bu yalnızca hastanın isteğiyle olabilir. Çünkü bu işlem biraz rahatsızlık verici olabilir ve noktalar kalıcıdır (45).

“Uygulanan ışının o bölgedeki doz dağılımını görmek için özel yöntemlerle vücudun bazı bölgelerinin ölçüsünün alınması gerekebilir. Tedavi baş-boyun bölgesine uygulanacaksa, özel bir madde kullanılarak baş ve/veya boyun bölgesinin kalıbının çıkartıldığı bir maske (Orfit) her hasta için ayrı olmak üzere oluşturulur. Bu maske, her tedavi öncesi hastanın baş ve/veya boyun bölgesine yerleştirilerek pleksiglas bir levhaya sabitlenir. Böylece hem hastanın hareketsiz kalması sağlanarak tedaviye girecek alanın doğruluğundan emin olunacak ve hem de hastanın yüzüne çizgiler çizilmesine gerek kalmayacaktır. Maske ilk seferde hastaya tuhaf gelebilir, kullanımı zor olabilir, özellikle nefes alma zorluğu yaratabilir. Fakat her seferinde sadece birkaç dakika takılacağı için kısa sürede alışmak zor olmayacaktır. Benzer tedavi kalıpları vücudun başka bölgeleri için de (Örn.pelvis) kullanılabilir ve temel amaç tedavi bölgesinin tedavi boyunca hareketsiz kalmasını sağlayabilmektir. Çizim işlemi bittikten sonra radyasyon fiziy uzmanının yapacağı hesaplama ile tedavide her gün ne kadar süre kalacağınız tespit edilir (45).”

Planlama günü, RT kliniğindeki ilk gündür. Muhtemeldir ki, hasta daha önce hiç tanışık olmadığı birtakım işlemlerle, hiç bilmediği ve hatta belki korktuğu bazı cihazlarla karşılaşacaktır. Zihnin bu konularla meşgul olması çok doğaldır. Bu yüzden ilgili personele akla takılan her şeyin sorulması gerekmektedir. İnsanlar çoğunlukla personelin yoğun çalışma temposunu görerek, soru sormaktan çekinirler. Zira açıklanmayan her husus gözünüzde büyüyecektir. Ayrıca tedavi hakkında sorulacak her soru, tedaviyi hem hasta için, hem de ilgili personel için biraz daha kolaylaştıracaktır (45).

b. Tedavinin uygulanması: Tedavinin ilk günü tedirgin olunması oldukça normaldir. Ama hasta ilk tedaviye girip, işlemi gördükten sonra korkularının boş olduğunu görecektir, her geçen gün biraz daha rahat olacaktır. Güvenlik nedeniyle RT bölümleri çoğunlukla bodrum katlara inşa edilir. Büyük ebatlı cihazlar ilk görüşte özellikle çocuk hastalar için endişe verici olabilir. Her türlü endişe ve korkularını, ilgili personele aktarmaktan asla çekinmemelidir. Hasta ne denli rahat olursa, tedavisi de o denli başarılı olacaktır (45).

Radyasyon tedavisi sadece birkaç saniyeden birkaç dakikaya kadar değişen sürelerde gerçekleşir. Bu tedavi kesinlikle ve tamamen ağrısız bir tedavidir. Her tedavi öncesi RT teknisyeni, hastayı tedavi masasında doğru pozisyonda yatırarak tedaviye hazırlar. Bu hazırlık sırasında mümkün olduğunca rahat olunması, teknisyenin işini kolaylaştıracaktır. Doğru pozisyon sağlandıktan sonra ilgili personel hastayı tedavi süresince odada yalnız bırakmak üzere ayrılacaktır. Ancak onlar hastayı bir kapalı devre televizyon sistemi ile ya da bir pencereden tedavi süresince dikkatle izleyeceklerdir. Bir pozisyon kayması gördüklerinde uygulamayı derhal sonlandırıp pozisyonunuzu düzeltmek için odaya girebilirler ya da beklenmedik bir sağlık sorunu karşısında olaya anında müdahale edeceklerdir. Ayrıca her tedavi odasında, hastanın sesini dışarı duyurabilmenizi ya da oda dışındaki personelin hastayı ikaz edebilmesini sağlayacak diafon sistemi mevcuttur. RT cihazı ile sadece bir açıdan tedavi mümkün olabileceği gibi, çoğu zaman değişik açılardan tedaviye ihtiyaç duyulur. Hastanın pozisyonu değiştirilmeden, 360 derece rotasyon özelliği olan cihaz, önceden belirlenen açıda döndürülür. Bu sırada çıkabilecek gürültü ya da cihazın görüntüsü tedirgin edici olabilir. Teknisyen hastaya ilk tedaviden önce, tedavi sırasında neler olacağını anlatacaktır (45).

RT tedavisi çoğunlukla ilk gün planlandığı şekilde sonlanmaz. Belli dönemlerde tedavi alanının küçültülmesi, bazı kritik organların korunması, yeni alanlar eklenmesi gibi sebeplerle, önceden belirlenmiş günlerde yeni planlamalar gerekecektir. Doktor hastayı bu konuda ilk günden bilgilendirecektir. Tedavi alanının özelliğine göre bazen filtre, bolus, kurşun blok koruması gibi tedaviye yardımcı araçlar kullanılabilir. Doktor bu konuda da hastaya gerekli açıklamayı yapacaktır (45).

2.3.1.2. Dahili (Internal) Radyoterapi

Dahili RT, radyasyonun vücuda dışarıdan değil, değişik tekniklerle içeriden verilmesi esasına dayanır. Dahili tedavinin temel amacı, etraftaki normal dokuları radyasyondan koruyarak tümörlü bölgeye yüksek dozlarda RT verebilmektir. 2 şekilde uygulanır:

“a. Vücut boşluklarına uygulanan dahili RT (İntrakaviter Tedavi): Radyoaktif kaynakların özel aplikatörler yardımıyla, doğal bir vücut boşluğuna, ışınlanacak doku ile temas edecek şekilde yerleştirilmesi ile gerçekleştirilir. En yaygın kullanım alanı bayanlarda rahim ve rahim ağzı kanserleridir. Çoğunlukla önce harici RT uygulanır, takiben hastalık bölgesinde dozu arttırabilmek için dâhili RT ye geçilir. Bu amaçla en sık kullanılan radyoaktif madde Sezyum-

137 elementidir. Sezyum kaynağı, konulduğu yerde muhafaza edilebilmesi için bir uygulayıcı cihazın içine konulur. Cihaz tüplerle aplikatörlere bağlıdır. Aplikatörler radyoaktif değildirler. Bunlar genellikle ağırlı olmayan bir işlemle örneğin sadece vajinaya (Ovoid) ya da vajina ile birlikte rahim içine (Tandem) yerleştirilir. Bazı hastalar için uygulamadan önce bir sakinleştirici enjeksiyonu gerekebilir. Çok nadiren vücudun alt yarısının uyuşturulduğu spinal anesteziye gerek duyulur. Aplikatörler yerleştirildikten sonra, doğru pozisyonda olup olmadıklarının kontrolü için röntgen filmi alınır, gerekirse düzeltme yapılır. Tedavi başlamadan önce, bu bölgeye yakın kritik organlardan mesane (İdrar torbası) ve rektuma (Kalın bağırsak ucu) problemler yerleştirilerek bu organların alacağı dozlar bir monitör yardımıyla görüntülenir. Bu organların belirli bir dozdan fazla almalarına izin verilmez. Aplikatörler yerleştirildikten sonra personel oda dışına çıkar, radyoaktif kaynaklar dışarıdan otomatik olarak yerleştirilir. Tedavi bitiminde de otomatik olarak geri çekilir. Afterloading ya da Otomatik Yükleme denilen bu teknikte personelin doz alması önlenmiş olur. Tedavi çoğu merkezde ortalama birkaç saat sürer ve hasta bu süre boyunca mümkün olduğunca hareket etmemeye çalışmalıdır. Çünkü aplikatörler yerinden oynayabilir ve bu doz dağılımını bozar. Tedavi için önceden belirlenen süre tamamlandığında hasta evine dönebilir. Bu işlem genellikle birer hafta ara ile birkaç kez tekrarlanacaktır. İşlem sonunda radyoaktif kaynak kapatılıp, aplikatörler çıkartıldığında, tüm radyoaktif belirtiler ortadan kalkar. Hasta asla radyasyon bulaştırıcı değildir. İnsan ilişkilerini bu korku nedeniyle sınırlamasına kesinlikle gerek yoktur (45).”

“b. Doku içine uygulanan dahili RT (İnterstisyel Tedavi): Radyoaktif kaynakların tümörü sınırlayacak şekilde doku içine yerleştirilmesi esasına dayanır. En sık olarak meme, dudak, ağız boşluğu yerleşimli tümörlerde bu yöntem kullanılır. Bu tedavi, harici RT nin tamamlayıcısı olabileceği gibi, esas tedavi olarak da kullanılabilir. Özellikle daha önce harici RT uygulanmış hastalarda izlenen yerel nüks durumlarında, çevre normal dokulara asgari hasarla tümörlü dokuya yeterli doz verilebilmesi avantajı ile ayrıcalıklı bir yöntemdir. Bu amaçla en sık İridyum-192 ve Sezyum-137 elementleri kullanılır. Bu maddeler çok ince iğneler, kablolar ya da tüpler şeklindedir ve bu radyoaktif kaynaklar spinal anestezi ya da genel anestezi altında tümörlü doku çevresine belirli bir sistem dahilinde yerleştirilir. Doğru pozisyonda olup olmadıkları, mutlaka röntgen filmi alınarak kontrol edilir. Bu tel ya da tüpler, önceden saat ve dakika bazında hassasiyetle hesaplanan sürede (Ortalama 3-4 gün) doku içinde kalmaktadır. Bu süre içerisinde hasta, ilgili serviste, ayrı bir odada, anlatılarak özel güvenlik önlemleri altında kalmakta ve süre sonunda radyoaktif kaynakların yine spinal ya da genel anestezi ile çıkartılmasının ardından taburcu edilmektedir (45).”

Özellikle radyoaktif maddenin ağız boşluğuna yerleştirilmesi işlemi hasta için rahatsızlık verici olabilmektedir. Hastanın yemek yemesi ve konuşması güçleşebilir. Bu zaman zarfında sadece yumuşak ve sıvı gıdalara izin verilerek, kimi zaman serum takviyesi yapılmaktadır. Hastanın ağız bakımı hemşirelerin yardımı ile gerçekleştirilir. Kaynak çıkartıldıktan birkaç hafta sonrasın da da ağrı ve şikayetler devam

edebilmektedir.

c. Doku içi tedavide özel güvenlik önlemleri: Vücuda yerleştirilen radyoaktif maddeler yerinde iken, hastane personelini ve refakatçilerin gereksiz radyasyona maruz kalmamaları için birtakım güvenlik önlemleri alınır. Uygulamadan bir gün önce ilgili serviste hasta tek başına kalacağı özel bir odaya alınır. İlgililer, hastaya dikkat edilmesi gereken hususları ve yapılacak işlemin ayrıntılarını anlatır. Bu dönem hastanın soru sorması için en uygun zamandır. Akla takılan her konu çekinmeden sorulmalı, önemli konuları unutmamak için önceden bir liste tutulmalıdır. Kaynaklar vücutta bulunduğu sürece alınacak basit ama çok önemli önlemler şunlardır (45):

- Hasta mutlaka yalnız kalacağı bir odaya alınır.
- Yayılan radyasyonu emmesi için yatağın iki kenarına kalın kurşun levhalar yerleştirilir.
- Gereksiz radyasyona maruz kalmamak için doktor, hemşire ve diğer personel odaya sadece gerekli olduğu durumlarda uğrar ve çok kısa süre kalır.
- Çok özel durumlar dışında hastanın yanında refakatçi kalmasına izin verilmez ve verilse de hastayla aynı odada kalmaz.
- Çok özel durumlar dışında ziyaretçi kabul edilmez, edilse de ziyaret çok kısa süreli olacaktır.
- Çocukların ve hamile bayanların ziyaretine kesinlikle izin verilmez.
- Bazen odadaki radyasyon seviyesini tespit etmek için özel bir ölçüm yapmak gerekebilir. Bu gibi durumlarda Geiger sayacı denilen bir cihaz kullanılır.

Bu basit güvenlik önlemler ile hasta kendisini soyutlanmış hissedebilir. Bu ortamda hastanın hastalık ve tedavi konusunda endişeleri artabilir. İnsanlar bu gibi durumlarda endişelerini değişik yollarla yenebilirler. Bazıları tedavinin gidişi hakkında her şeyden haberdar olarak rahat ederken, bazıları mümkün olduğunca az şey bilmeyi tercih ederler. Hastanın içinde bulunduğu endişe ve korku halini yakınları ve ilgili personel ile paylaşmaları kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlayacaktır. Birkaç günlük bir süre boyunca bir odada yalnız kalan hastalar, odada kitap, dergi okuyarak, TV izleyerek, müzik dinleyerek zaman geçirebilirler (45).

2.3.2. Baş Ve Boyun Bölgesi Radyoterapisindeki Olası Yan Etkiler

Bu tedavi şekli her ne kadar faydalı olsada bir takım yan etkilerinden bahsetmekte mümkündür. Bu etkiler aşağıda açıklanmaktadır.

2.3.2.1. Dişlerle İlgili Yan Etkiler

Ağız boşluğuna RT uygulanması, dişlerde şürüme eğilimini arttırabilir. Bu durumda düzenli bir diş hekimi kontrolüne ihtiyaç duyulmaktadır. Florid tedavisi, dişlerin RT nin yan etkilerinden korunmasında faydalıdır. Doktor, tedaviye başlamadan önce özel bir diş kontrolü isteyebilir. Ayrıca tedavi sırasında ya da tedavi sonrası erken dönemde herhangi bir sebeple diş hekimine gidildiğinde, ağız bölgesinden RT alındığı mutlaka söylenmelidir (44).

2.3.2.2. Ağız Boşluğu ve Boyuna Ait Yan Etkiler

Ağız içi hücreler radyasyona duyarlı olduğundan, tedavi süresince ağız içinde yaralar olabilir. Bu nedenle tedavi süresince ağız bakımı son derece önemlidir. Bu konuda ilgili personel hastaya yardımcı olacaktır. Bazen tedavi boyunca düzenli antiseptik gargara ve gerekirse başka ilaçlar kullanmak gerekebilir.

Ağız içinde tükürük üreten çok sayıda salgı bezi bulunmaktadır. Bu salgı bezleri bazı durumlarda RT'den etkilenerek tükürük üretimini oldukça azaltabilir, hatta tamamen durdurabilirler. Bu durum hasta için sorun yaratabilir. Bu tip hastalarda, yutma güçlüğu, ağız kuruluğu, çiğneme zorluğu gibi sorunlar sıklıkla görülmektedir. Tükürük salgılarının azalması bazı enfeksiyonların üremesi için bir ortam oluşturur. Örneğin bu tür durumlarda ortaya çıkan en yaygın hastalık, bir fırsatçı mantar enfeksiyonu olan pamukçuk hastalığıdır.

Tedavi esnasında dil de etkilenmektedir. Bu nedenle dilin tat alma hücrelerinin fonksiyonlarında zayıflama görülebilir. Tedavi gören bazı hastalar, gıdaların tadını alamadıklarını ve bütün gıdalar aynı tattaymış gibi geldiğini söylemektedirler. Bazıları ise ağız içlerinde metalik bir tat hissettiklerini ifade etmektedirler.

Boyun bölgesine uygulanan tedaviye bağlı olarak cilt yaraları, yutkunma ve yutma güçlüğu oluşabilir. Tedavi gören kişiler ilerleyen safhalarda, yutma sırasında boğazlarında yumru var gibi hissettiklerini söylemektedirler. Ağız içi bölgesini tahrip

etme olasılığı olduğu için tedavi süresince sigara ve alkol gibi maddelerin kesinlikle kullanılmaması gerekmektedir.

Bu yan etkilerin büyük çoğunluğu geçicidir. Ama bazı yan etkilerin düzelmesi gecikebilir. Örneğin ağız kuruluğu aylarca sürebilir. Nadiren kuruluk kalıcı da olabilir. Önceleri bu durum hastaya zor gelecektir, ama bu gibi durumları en aza indirebilecek bazı yöntemler bulunmaktadır. Örneğin, ağzın nemlendirilmesi için yapay tükürük spreyleri, antiseptik ilaçlar doktor kontrolünde kullanılabilir. Tat alma bozukluğunun düzelmesi bazen tedavi sonrası 1 yıla kadar gecikebilir. Ama çoğu kez yan etkiler tedavi sonrası yavaş yavaş ortadan kalkacak ve her şey normale dönecektir (44).

2.3.2.3. İştah Azalması ve Ona Bağlı Etkiler

Ağızda olan bu yan etkiler iştah azalmasına ve dolayısıyla kilo kaybına yol açabilir. İştah azalsa bile, doktorun önereceği tarz besinleri almaya azami gayret sarf edilmelidir. Çünkü hızlı kilo kaybı vücudun direncini düşürür, bu da tedaviyi etkileyebilir. Yağlı, baharatlı, kızartma türü yiyeceklerden, çok sıcak ve çok soğuk ya da asitli içeceklerden tedavi süresince uzak durulması gerekmektedir. Sağlıklı bir beslenmeye devam etmek, tedavi için çok önemlidir. Gerekirse, ağız içi sorunları geçene kadar yüksek kalorili solüsyonlarla takviye yapılabilir. Yemek yeme zorluğunun doktora mutlaka bildirilmesi gerekir. Boğaz çok tahriş olmuş, yeme-içme sancılı bir hal almışsa, tedaviye bir süre ara vermek de gerekebilir. Bu tür yan etkiler tedavi tamamlandıktan sonra birkaç hafta kadar daha devam edebilir (44).

2.3.2.4. Ses Değişiklikleri

Ses tellerinin bulunduğu bölgeye (Boyun) RT uygulanıyorsa, sesin boğuklaşımı kısıldığını, bazen tamamen kesildiği fark edilebilir. Bu durumu hastalığın ilerlediği yönünde yorumlayan hastalar çoktur. Oysa bu bir yan etkidir ve bu değişiklikler geçicidir. Tedavi bitiminden en geç birkaç hafta sonra ses eski haline dönecektir (44).

2.3.2.5. Saç ve Kıl Dökülmesi

Sadece RT uygulaması yapılan bölgede, saç ve vücut kıllarında dökülme yaşanabilir. Bu durum genellikle tedavinin 2. haftasından sonra başlamaktadır. Kalıcı bir durum değildir ve tedavi bitiminden 2-3 ay sonra saç vücut kılları normal haline döner. Bazı durumlarda yeni çıkan saçların farklı ton ve tipte olduğu, gözlenmektedir (44).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Sağlık sektöründe hizmet veren kurum ve kuruluşların sayısının artmasıyla birlikte bu kurum ve kuruluşlardaki hizmet kalitesi rekabetin belirleyici unsurlarından biri haline gelmiştir. Hasta memnuniyeti, sağlık sektöründe yer alan kurum ve kuruluşların en önemli başarı kriteri haline gelmiştir. Bu çalışmanın amacı baş ve boyun kanseri tedavisi gören hastaların radyoterapi merkezlerini seçmelerindeki değişkenleri incelemektir. RT gören hastaların ve hasta yakınlarının sağlık kurumlarını seçerken hangi kriterleri göz önünde bulundurdıkları ve hizmetten ne derece memnun kaldıkları ile ilgili veriler incelenecektir.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırma, gerçekçi evren modeli oluşturularak hazırlanmıştır. Gerçekçi evren modeli; araştırmacının belli kısıtları dikkate alarak oluşturduğu evren modelidir. Bu çerçevede araştırmanın evrenini, Sağlık Bakanlığı'na bağlı bulunan hastane ve Radyoterapi Merkezleri'nde (RTM) kanser tedavisi gören hastalar oluşturmaktadır.

Örneklem, bir çalışma için seçilen evreni temsil edebilecek şekilde, grubun içerisinden belli sayıda elemandan oluşan (Denek) bir alt elemanlar grubu oluşturulması sürecidir. Bu araştırmanın örneklemini ise, biri vakıf biri özel biri kamu biri de üniversite hastanesi olmak üzere bu hastanelerde baş ve boyun kanseri için RT tedavisi gören hastalar (584 kişi) oluşturmaktadır.

3.3. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1:

H₁: Hastaların RT merkezlerini seçme nedenleri kişisel özelliklere göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₀: Hastaların RT merkezlerini seçme nedenleri kişisel özelliklere göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

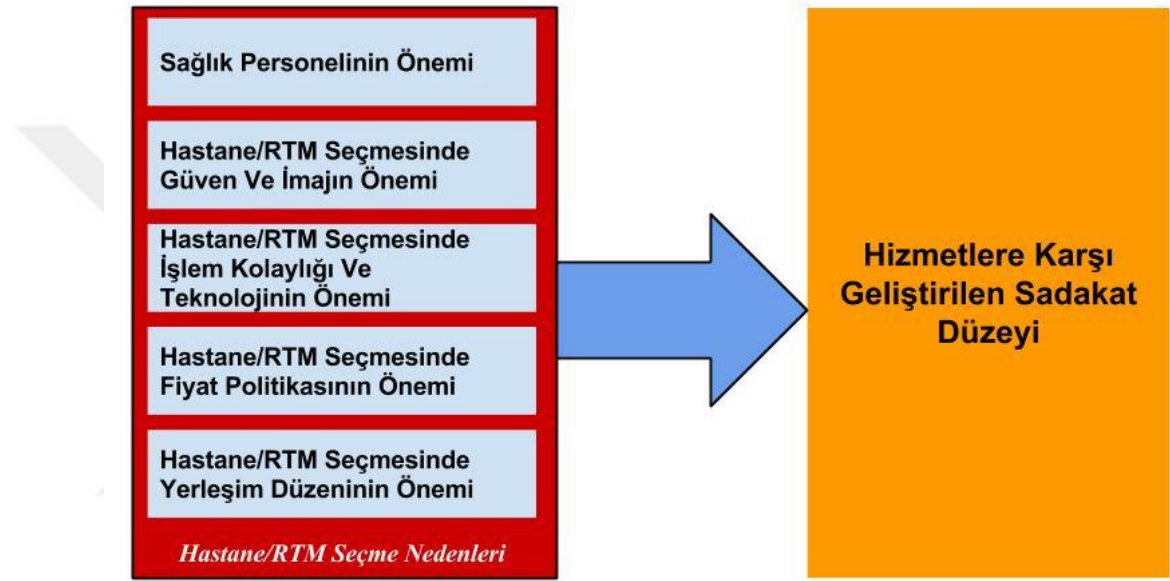
Hipotez 2:

H₁: Müşteri sadakati kişisel özelliklere göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₀: Müşteri sadakati kişisel özelliklere göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

3.4. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma “Tarama modeli” olarak tasarlanmıştır. “Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekilde betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez” (46).



Şekil 2. Araştırmanın Modeli

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama yöntemi olarak anket yöntemi kullanılmıştır (Ek-1). Anket kişisel bilgi formu, hastane tercih nedenleri ölçeği ve müşteri sadakati ölçeğinden oluşmaktadır. Ölçekler araştırmacı tarafından hazırlanmış ve güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır.

Hizmetlere karşı geliştirilen sadakat ölçümü ölçeğinin genel güvenilirliğinin $\alpha=0,888$ olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur.

Hastane ve RT Merkezlerini seçmen edenleri ölçeğinin genel güvenilirliğinin $\alpha=0,946$ olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının güvenilirlikleri Tablo 4’te görüldüğü gibi bulunmuştur.

Tablo 3: Hastane ve RT Merkezlerini Seçme Nedenleri Ölçeği Alt boyutlarının Güvenilirlik Katsayısı Değerleri

Boyutlar	Cronbach'sAlpha
Sağlık personelinin önemi	0,906
Hastane/RTM seçmesinde güven ve imajın önemi	0,763
Hastane/RTM seçmesinde işlem kolaylığı ve teknolojinin önemi	0,916
Hastane/RTM seçmesinde fiyat politikasının önemi	0,901
Hastane/RTM seçmesinde yerleşim düzeninin önemi	0,902

Cronbach's Alpha Katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme kriteri (Özdamar,2004);

$0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir.

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Araştırmada kullanılan likert ölçek için kişilerin verilen önermelerle ilgili görüşlerini, çok olumludan çok olumsuzu kadar sıralanan seçeneklerden belirtmeleri istenmiştir. Buna göre; (5)kesinlikle katılıyorum, (4)katılıyorum, (3)kararsızım, (2)katılmıyorum, (1)kesinlikle katılmıyorum şeklinde bir ölçek kullanılmıştır. Ölçek sonuçları $5.00-1.00=4.00$ puanlık bir genişliğe dağılmışlardır. Bu genişlik beşe bölünerek ölçeğin kesim noktalarını belirleyen düzeyler belirlenmiştir. Ölçek ifadelerinin değerlendirilmesinde aşağıdaki kriterler esas alınmıştır.

Seçenekler	Puanlar	Puan Aralığı	Ölçek Değerlendirme
Hiç Katılmıyorum	1	1,00-1,79	Çok düşük
	2	1,80-2,59	Düşük
	3	2,60-3,39	Orta
	4	3,40-4,19	Yüksek
Tamamen Katılıyorum	5	4,20-5,00	Çok yüksek

3.4.2. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart Sapma)

kullanılmıştır.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı t-testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Tek yönlü (Oneway) Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey Post Hoc testi kullanılmıştır.

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki ilişkiyi Pearson korelasyon, etki ise regresyon analizi ile test edilmiştir. Ölçekler arasındaki korelasyon ilişkileri aşağıdaki kriterlere göre değerlendirilmiştir (Kalaycı,2006,s.116);

<i>r</i>	İlişki
0,00-0,25	Çok Zayıf
0,26-0,49	Zayıf
0,50-0,69	Orta
0,70-0,89	Yüksek
0,90-1,00	Çok Yüksek

Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

4.BULGULAR

4.1. Demografik Özellikler

Tablo 4: Araştırmaya Katılan Radyoterapi Hizmeti Alan Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Hastane/RTM uygulamalarından haberdar olma şekli	Doktoru Sayesinde	336	57,5
	Yakın Çevresi Sayesinde	164	28,1
	Medya (gazete-televizyon-radyo) Sayesinde	40	6,8
	İnternet Sayesinde	44	7,5
	Toplam	584	100
Cinsiyet	Kadın	264	45,2
	Erkek	320	54,8
	Toplam	584	100
Yaş grubu	17-24	60	10,3
	25-45	184	31,5
	46-60	288	49,3
	60 ve üzeri	52	8,9
	Toplam	584	100
Medeni durumu	Evli	448	76,7
	Bekar	136	23,3
	Toplam	584	100
Eğitim durumu	İlkokul	176	30,1
	Ortaokul	104	17,8
	Lise	128	21,9
	Lisans/önlisans	124	21,2
	Yüksek Lisans/doktora	52	8,9
	Toplam	584	100
Aylık geliri	800-1500 TL	228	39
	1500-2500 TL	188	32,2
	2500-4000 TL	100	17,1
	4000 TL ve üzeri	68	11,6
	Toplam	584	100
Radyo terapi gördüğü hastane	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	144	24,7
	Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi	152	26
	Neolife Tıp Merkezi	160	27,4

	Maslak Acıbadem Hastanesi	128	21,9
	Toplam	584	100
Sağlık güvencesi	SGK	492	84,2
	Özel Sigorta	92	15,8
	Toplam	584	100
Bekleme süresinin aynı olması durumunda tedavi için tercih ettiği hastane	Sağlık Bakanlığı Hastaneleri	160	27,4
	üniversite Hastaneleri	212	36,3
	Vakıf üniversiteleri	60	10,3
	Özel Hastane ve Radyo Terapi Merkezleri	152	26
	Toplam	584	100
Tedavi göreceği hastane/RTM'yi gidip görerek karar verme durumu	Evet	328	56,2

Radyoterapi hizmeti alan hastalar hastane/RTM uygulamalarından haberdar olma şekli değişkenine göre 336'sı (%57,5) doktoru sayesinde haberdar olduğunu söylemiştir.

Radyoterapi hizmeti alan hastalar cinsiyet değişkenine göre 264'ü (%45,2) kadın, 320'si (%54,8) erkek olarak dağılmaktadır.

Radyoterapi hizmeti alan hastalar yaş grubu değişkenine göre incelendiğinde, 288 (%49,39) hastanın 46-60 yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Radyoterapi hizmeti alan hastalar medeni durumu değişkenine göre 448'i (%76,7) evli, 136'sı (%23,3) bekar olarak dağılmaktadır.

Radyoterapi hizmeti alan hastalar eğitim durumu değişkenine göre incelendiğinde 176'sı (%30,1) ilkokul mezunu olduğu görülmüştür.

Radyoterapi hizmeti alan hastalar aylık geliri değişkenine göre 228'i (%39,0) 800-1500TL, aralığında olduğu görülmüştür.

Radyoterapi hizmeti alan hastalar radyo terapi gördüğü hastane değişkenine göre 144'ü (%24,7) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, 152'si (%26,0) Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, 160'ı (%27,4) Neolife Tıp Merkezi, 128'i (%21,9) Maslak Acıbadem Hastanesi olarak dağılmaktadır.

Radyoterapi hizmeti alan hastalar sağlık güvencesi değişkenine göre 492'si (%84,2) SGK,92'si (%15,8) özel sigorta olarak dağılmaktadır.

Radyoterapi hizmeti alan hastalar bekleme süresinin aynı olması durumunda tedavi için tercih ettiği hastane değişkenine göre 160'ı (%27,4) Sağlık Bakanlığı Hastaneleri, 212'si (%36,3) üniversite hastaneleri, 60'ı (%10,3) vakıf üniversiteleri,152'si (%26,0) özel hastane ve radyoterapi merkezleri olarak dağılmaktadır.

Radyoterapi hizmeti alan hastalar tedavi göreceği hastane/RTM'yi gidip görerek karar verme durumu değişkenine göre 328'i (%56,2) evet, 256'sı (%43,8) hayır olarak dağılmaktadır (Tablo 5).

Hastane tercihini etkileyen faktörlerin başında araştırmamızda da görüldüğü gibi, hastanın doktorunun ve daha önce tedavi gören hastaların tavsiyesi yatmaktadır. Bu nedenle öncelikle hastaların hastane/RTM'deki uygulamalardan, sağlık personelinin ve fiyat politikasından memnun olmaları gerekmektedir. Bu sayede hem doktorların hem de tedavi gören hastaların bu hastane/RTM'ne hasta yönlendirmeleri söz konusu olabilecektir.

4.2. Hastaların Hastane ve RTM'leri Seçme Nedenleri

4.2.1. Sağlık Personelinin Önemi

Araştırmaya katılan radyoterapi hizmeti alan hastaların "*Sağlık Personelinin Önemi*" ile ilgili ifadelerine verdiği cevaplar incelendiğinde;

Tablo 5: “Sağlık Personelinin Önemi” İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum		Ort	Ss
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Sağlık personelinin güler yüzlü olması önemlidir.	4	2,7	0	0,0	2	1,4	40	27,4	100	68,5	4,590	0,776
Sağlık personelinin ilgili ve nazik olması önemlidir.	4	2,7	0	0,0	1	0,7	40	27,4	101	69,2	4,600	0,765
Sağlık personelinin kişisel temizliğe önem vermesi önemlidir.	3	2,1	0	0,0	0	0,0	41	28,1	102	69,9	4,640	0,694
Sağlık personelinin işine hâkim ve deneyimli olması önemlidir.	3	2,1	0	0,0	0	0,0	36	24,7	107	73,3	4,670	0,686
Sağlık personelinin sayıca çok olması önemlidir	2	1,4	5	3,4	10	6,8	57	39,0	72	49,3	4,320	0,853

“Sağlık personelinin güler yüzlü olması önemlidir.” İfadesine RT hizmeti %68,5'i (n=100) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. RT hizmeti alan hastaların “sağlık personelinin güler yüzlü olması önemlidir.” İfadesine çok yüksek (4,590±0,776) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Sağlık personelinin ilgili ve nazik olması önemlidir.” İfadesine RT hizmeti alan hastaların, %69,2'si (n=101) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. RT hizmeti alan hastaların “sağlık personelinin ilgili ve nazik olması önemlidir.” İfadesine çok yüksek (4,600±0,765) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Sağlık personelinin kişisel temizliğe önem vermesi önemlidir.” İfadesine RT hizmeti alan hastaların, %69,9'u (n=102) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. RT hizmeti alan hastaların “sağlık personelinin kişisel temizliğe önem vermesi önemlidir.” İfadesine çok yüksek (4,640±0,694) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Sağlık personelinin işine hâkim ve deneyimli olması önemlidir.” İfadesine RT hizmeti alan hastaların, %73,3'ü (n=107) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. RT hizmeti alan hastaların “sağlık personelinin işine hâkim ve deneyimli olması önemlidir.” İfadesine çok yüksek (4,670±0,686) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Sağlık personelinin sayıca çok olması önemlidir” ifadesine RT hizmeti alan hastaların, %49,3'ü (n=72) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Radyoterapi hizmeti alan hastaların “sağlık personelinin sayıca çok olması önemlidir” ifadesine çok yüksek (4,320±0,853) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

4.2.2. Güven Ve İmajın Önemi

Araştırmaya katılan RT hizmeti alan hastaların “*Hastane/RTM Seçmesinde Güven ve İmajın Önemi*” ile ilgili ifadelerle verdiği cevaplar incelendiğinde;

Tablo 6: “*Hastane/RTM Seçmesinde Güven ve İmajın Önemi*” İle İlgili İfadelerle Verdiği Cevapların Dağılımları

	Kesinlikle Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum		Ort	Ss
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Hastane/RTM hakkında tavsiye ve yönlendirmelerle birlikte güvenilir görülmesi	3	2,1	4	2,7	54	37,0	85	58,2	4,490	0,745
Çalışanlara yönelik güven duygusu	1	0,7	4	2,7	46	31,5	95	65,1	4,600	0,616
Hastane/RTM kalite ve imajının bilinir olması	0	0,0	58	39,7	30	20,5	58	39,7	4,000	0,894

“Hastane/RTM hakkında tavsiye ve yönlendirmelerle birlikte güvenilir görülmesi” ifadesine %58,2’si (n=85) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. RT hizmeti alan hastaların “hastane/RTM hakkında tavsiye ve yönlendirmelerle birlikte güvenilir görülmesi” ifadesine çok yüksek (4,490±0,745) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Çalışanlara yönelik güven duygusu” ifadesine RT hizmeti alan hastaların, %65,1’i (n=95) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. RT hizmeti alan hastaların “Çalışanlara yönelik güven duygusu” ifadesine çok yüksek (4,600±0,616) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Hastane/RTM kalite ve imajının bilinir olması” ifadesine RT hizmeti alan hastaların, %39,7’si (n=58) kararsızım derken, %39,7’si (n=58) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. RT hizmeti alan hastaların “Hastane/RTM kalite ve imajının bilinir olması” ifadesine yüksek (4,000±0,894) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

4.2.3. İşlem Kolaylığı ve Teknolojinin Önemi

Araştırmaya katılan RT hizmeti alan hastaların “*Hastane/RTM Seçmesinde İşlem Kolaylığı ve Teknolojinin Önemi*” ile ilgili ifadelerle verdiği cevaplar incelendiğinde

Tablo 7: “Hastane/RTM Seçmesinde İşlem Kolaylığı ve Teknolojinin Önemi” İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum		Ort	Ss
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Hastane/RTM'deki cihaz ve malzemelerin modern olması	3	2,1	0	0,0	3	2,1	46	31,5	94	64,4	4,560	0,733
İşlem kolaylığı ve bekleme süresinin makul seviyede olması	4	2,7	2	1,4	1	0,7	53	36,3	86	58,9	4,470	0,824
Randevu ve benzeri işlemlerin kolayca yapılabilirliği	3	2,1	2	1,4	7	4,8	43	29,5	91	62,3	4,490	0,824

“Hastane/RTM'deki cihaz ve malzemelerin modern olması” ifadesine RT hizmeti alan hastaların, %64,4'ü (n=94) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. RT hizmeti alan hastaların “Hastane/RTM'deki cihaz ve malzemelerin modern olması” ifadesine çok yüksek (4,560±0,733) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“İşlem kolaylığı ve bekleme süresinin makul seviyede olması” ifadesine RT hizmeti alan hastaların, %58,9'u (n=86) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. RT hizmeti alan hastaların “İşlem kolaylığı ve bekleme süresinin makul seviyede olması” ifadesine çok yüksek (4,470±0,824) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Randevu ve benzeri işlemlerin kolayca yapılabilirliği” ifadesine RT hizmeti alan hastaların %62,3'ü (n=91) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. RT hizmeti alan hastaların “randevu ve benzeri işlemlerin kolayca yapılabilirliği” ifadesine çok yüksek (4,490±0,824) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

4.2.4. Fiyat Politikasının Önemi

Araştırmaya katılan RT hizmeti alan hastaların “Hastane/RTM Seçmesinde Fiyat Politikasının Önemi” ile ilgili ifadelerine verdiği cevaplar incelendiğinde;

Tablo 8: “Hastane/RTM Seçmesinde Fiyat Politikasının Önemi” İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum		Ort	Ss
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Hastane/RTM'deki RT uygulama fiyatlarının uygun olması	5	3,4	1	0,7	13	8,9	38	26,0	89	61,0	4,400	0,936
Hastane/RTM'nde RT uygulamasının SGK tarafından karşılanıyor olması	4	2,7	1	0,7	5	3,4	37	25,3	99	67,8	4,550	0,831
Hastane/RTM'deki fiyat politikalarının istikrarlı olması	4	2,7	1	0,7	8	5,5	46	31,5	87	59,6	4,450	0,855
Hastane/RTM'deki fiyatlarda ödeme kolaylığı sağlanması	3	2,1	3	2,1	12	8,2	43	29,5	85	58,2	4,400	0,883

“Hastane/RTM'deki RT uygulama fiyatlarının uygun olması” ifadesine RT hizmeti alan hastaların, %61,0'ı (n=89) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. RT hizmeti alan hastaların “Hastane/RTM'deki RT uygulama fiyatlarının uygun olması” ifadesine çok yüksek (4,400±0,936) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Hastane/RTM'nde RT uygulamasının SGK tarafından karşılanıyor olması” ifadesine RT hizmeti alan hastaların, %67,8'i (n=99) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. RT hizmeti alan hastaların “Hastane/RTM'nde RT uygulamasının SGK tarafından karşılanıyor olması” ifadesine çok yüksek (4,550±0,831) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Hastane/RTM' deki fiyat politikalarının istikrarlı olması” ifadesine RT hizmeti alan hastaların, %59,6'sı (n=87) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. RT hizmeti alan hastaların “Hastane/RTM'deki fiyat politikalarının istikrarlı olması” ifadesine çok yüksek (4,450±0,855) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Hastane/RTM'deki fiyatlarda ödeme kolaylığı sağlanması” ifadesine RT hizmeti alan hastaların, %58,2'si (n=85) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. RT hizmeti alan hastaların “Hastane/RTM'deki fiyatlarda ödeme kolaylığı sağlanması” ifadesine çok yüksek (4,400±0,883) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

4.2.5. Yerleşim Düzeninin Önemi

Araştırmaya katılan Radyoterapi hizmeti alan hastaların “*Hastane/RTM Seçmesinde Yerleşim Düzeninin Önemi*” ile ilgili ifadelerle verdiği cevaplar incelendiğinde;

Tablo 9: “*Hastane/RTM Seçmesinde Yerleşim Düzeninin Önemi*” İle İlgili İfadelerle Verdiği Cevapların Dağılımları

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum		Ort	Ss
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Hastane/RTM evime yakın olması	8	5,5	2	1,4	13	8,9	50	34,2	73	50,0	4,220	1,047
Hastane/RTM evime kolay ulaşılabilir bir yerde olması	8	5,5	4	2,7	8	5,5	45	30,8	81	55,5	4,280	1,068
Hastane/RTM içinde uygulama alanına erişimin kolay olması	4	2,7	1	0,7	8	5,5	46	31,5	87	59,6	4,450	0,855
Hastane/RTM'nde otopark sorununun olmaması	8	5,5	5	3,4	9	6,2	44	30,1	80	54,8	4,250	1,088

“Hastane/RTM evime yakın olması” ifadesine RT hizmeti alan hastaların, %50,0’i (n=73) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. RT hizmeti alan hastaların “hastane/RTM evime yakın olması” ifadesine çok yüksek (4,220±1,047) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Hastane/RTM evime kolay ulaşılabilir bir yerde olması” ifadesine RT hizmeti alan hastaların, %55,5’i (n=81) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. RT hizmeti alan hastaların “hastane/RTM evime kolay ulaşılabilir bir yerde olması” ifadesine çok yüksek (4,280±1,068) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Hastane/RTM içinde uygulama alanına erişimin kolay olması” ifadesine RT hizmeti alan hastaların, %59,6’sı (n=87) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. RT hizmeti alan hastaların “Hastane/RTM içinde uygulama alanına erişimin kolay olması” ifadesine çok yüksek (4,450±0,855) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Hastane/RTM'nde otopark sorununun olmaması” ifadesine RT hizmeti alan hastaların, %54,8’i (n=80) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. RT hizmeti alan hastaların “Hastane/RTM'nde otopark sorununun olmaması” ifadesine çok yüksek

(4,250±1,088) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

4.3. Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyi

Araştırmaya katılan Radyoterapi hizmeti alan hastaların “*Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyi*” ile ilgili ifadelerine verdiği cevaplar incelendiğinde;

Tablo 10: “*Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyi*” İle İlgili İfadelerine Verdiği Cevapların Dağılımları

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum		Ort	Ss
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Hastane/RTM hakkında eş, dost ve yakınlarıma olumlu şevler söylerim.	4	2,7	2	1,4	7	4,8	58	39,7	75	51,4	4,360	0,861
Hastane/RTM soranlara tavsiye ederim.	2	1,4	3	2,1	12	8,2	58	39,7	71	48,6	4,320	0,822
Hasta olan arkadaşlarımı ve yakınlarımı, hastane/RTM gitmeleri konusunda ikna etmeye çalışırım.	2	1,4	0	0,0	23	15,8	53	36,3	68	46,6	4,270	0,825
Hastane/RTMRT konusunda her zaman ilk tercihimdir.	3	2,1	4	2,7	20	13,7	55	37,7	64	43,8	4,180	0,917
Hastane/RTM fiyat politikasını arttırsa da her zaman ilk tercihim olur.	8	5,5	13	8,9	35	24,0	45	30,8	45	30,8	3,730	1,154

“Hastane/RTM hakkında eş, dost ve yakınlarıma olumlu şevler söylerim.” İfadesine RT hizmeti alan hastaların, %51,4’ü (n=75) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. RT hizmeti alan hastaların “Hastane/RTM hakkında eş, dost ve yakınlarıma olumlu şevler söylerim.” İfadesine çok yüksek (4,360±0,861) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Hastane/RTM soranlara tavsiye ederim.” İfadesine RT hizmeti alan hastaların %48,6’sı (n=71) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. RT hizmeti alan hastaların “Hastane/RTM soranlara tavsiye ederim.” İfadesine çok yüksek (4,320±0,822) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Hasta olan arkadaşlarımı ve yakınlarımı, hastane/RTM’ne gitmeleri konusunda ikna etmeye çalışırım.” İfadesine RT hizmeti alan hastaların, %46,6’sı (n=68) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. RT hizmeti alan hastaların “Hasta olan arkadaşlarımı ve yakınlarımı, hastane/RTM gitmeleri konusunda ikna etmeye çalışırım.” İfadesine çok

yüksek (4,270±0,825) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Hastane/RTM RT konusunda her zaman ilk tercihimdir.” İfadesine RT hizmeti alan hastaların, %43,8'i (n=64) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. RT hizmeti alan hastaların “Hastane/RTM RT konusunda her zaman ilk tercihimdir. ” İfadesine yüksek (4,180±0,917) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

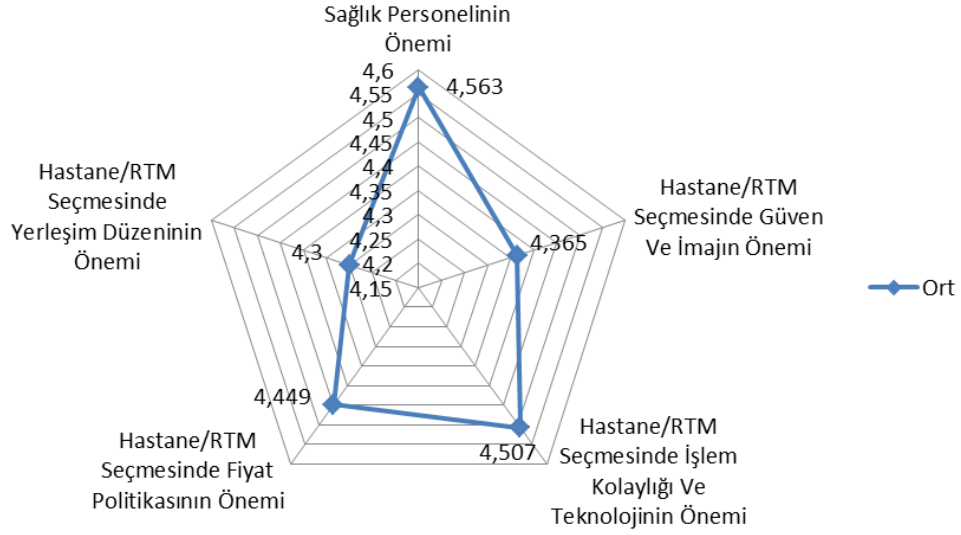
“Hastane/RTM fiyat politikasını arttırsa da her zaman ilk tercihim olur.” İfadesine RT hizmeti alan hastaların, %30,8'i (n=45) katılıyorum derken, %30,8'i(n=45) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. RT hizmeti alan hastaların “Hastane/RTM fiyat politikasını arttırsa da her zaman ilk tercihim olur” ifadesine yüksek (3,730±1,154) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

Araştırmaya katılan RT hizmeti alan hastaların hastane ve RT Merkezlerini seçme nedenlerinin ortalamaları incelendiğinde;

Tablo 11: RT Hizmeti Alan Hastaların Hastane ve RT Merkezlerini Seçme Nedenlerinin Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Sağlık personelinin önemi	584	4,563	0,645	1,000	5,000
Hastane/RTM seçmesinde güven ve imajın önemi	584	4,365	0,588	1,670	5,000
Hastane/RTM seçmesinde işlem kolaylığı ve teknolojinin önemi	584	4,507	0,736	1,000	5,000
Hastane/RTM seçmesinde fiyat politikasının önemi	584	4,449	0,771	1,000	5,000
Hastane/RTM seçmesinde yerleşim düzeninin önemi	584	4,300	0,895	1,000	5,000

“Sağlık personelinin önemi” düzeyi ortalamasının çok yüksek (4,563±0,645); “Hastane/RTM seçmesinde güven ve imajın önemi” düzeyi ortalamasının çok yüksek (4,365±0,588); “Hastane/RTM seçmesinde işlem kolaylığı ve teknolojinin önemi” düzeyi ortalamasının çok yüksek (4,507±0,736); “Hastane/RTM seçmesinde fiyat politikasının önemi” düzeyi ortalamasının çok yüksek (4,449±0,771); “Hastane/RTM seçmesinde yerleşim düzeninin önemi” düzeyi ortalamasının çok yüksek (4,300±0,895) düzeyde olduğu görülmektedir.

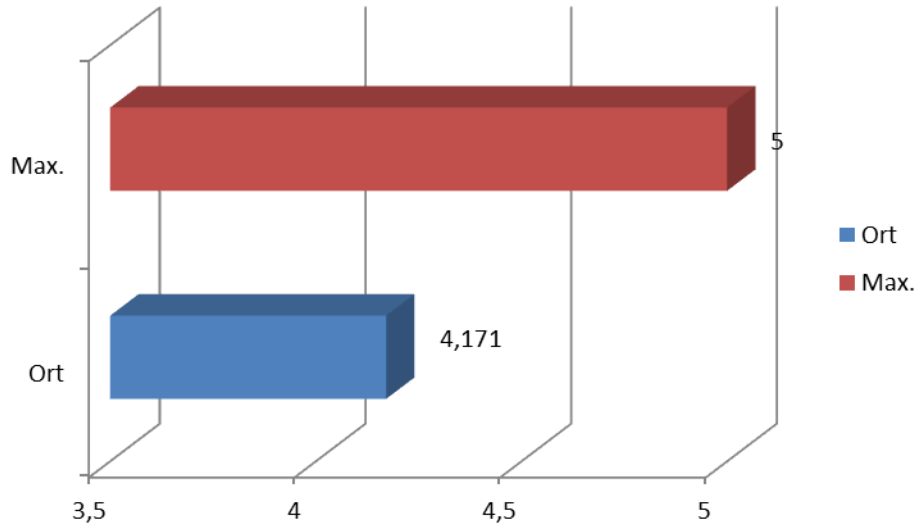


Şekil 3: RT Hizmeti Alan Hastaların Hastane ve RT Merkezlerini Seçme Nedenlerinin Ortalamaları

Tablo 12: RT Hizmeti Alan Hastaların Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyi Ortalaması

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi	584	4,171	0,768	1,000	5,000

Araştırmaya katılan RT hizmeti alan hastaların hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi ortalamasının yüksek ($4,171 \pm 0,768$) düzeyde olduğu görülmektedir.



Şekil 4: RT Hizmeti Alan Hastaların Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyi Ortalaması

Tablo 13: RT Hizmeti Alan Hastaların Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyinin Hastane/RTM Uygulamalarından Haberdar Olma Şekline Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi	Doktoru Sayesinde	336	4,145	0,854	0,306	0,821
	Yakın Çevresi Sayesinde	164	4,244	0,635		
	Medya (Gazete-televizyon-radyo) Sayesinde	40	4,020	0,670		
	İnternet Sayesinde	44	4,236	0,644		

Araştırmaya katılan RT hizmeti alan hastaların hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi puanları ortalamalarının hastane/RTM uygulamalarından haberdar olma şekli değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 14: Araştırmaya Katılan RT Hizmeti Alan Hastaların Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyinin Cinsiyete Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi	Kadın	264	4,121	0,775	-0,714	0,476
	Erkek	320	4,213	0,764		

Araştırmaya katılan RT hizmeti alan hastaların hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 15: RT Hizmeti Alan Hastaların Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyinin Yaş Grubuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi	17-24	60	4,507	0,518	1,658	0,832
	25-45	184	4,161	0,635		
	46-60	288	4,118	0,798		
	60 ve üzeri	52	4,517	0,502		

Araştırmaya katılan RT hizmeti alan hastaların hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi puanları ortalamalarının yaş grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık

gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 16: RT Hizmeti Alan Hastaların Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyinin Medeni Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi	Evli	448	4,084	0,798	-2,541	0,012
	Bekâr	136	4,459	0,577		

Araştırmaya katılan RT hizmeti alan hastaların hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi puanları ortalamalarının medeni durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=2.541$; $p=0.012<0,05$). Bekâr hastaların hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi puanları ($x=4,459$), evli hastaların hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi puanlarından ($x=4,084$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 17: RT Hizmeti Alan Hastaların Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi	İlkokul	176	4,177	0,792	0,101	0,982
	Ortaokul	104	4,177	0,615		
	Lise	128	4,175	0,868		
	Lisans/Ön lisans	124	4,207	0,557		
	Yüksek Lisans/Doktora	52	4,046	1,158		

Araştırmaya katılan RT hizmeti alan hastaların hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 18: RT Hizmeti Alan Hastaların Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyinin Aylık Gelirine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi	800-1500TL	228	4,035	0,765	0,992	0,398
	1500-2500TL	188	4,272	0,575		
	2500-4000TL	100	4,248	0,924		
	4000TLveüzeri	68	4,235	0,975		

Araştırmaya katılan RT hizmeti alan hastaların hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi puanları ortalamalarının aylık geliri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$).

Tablo 19: RT Hizmeti Alan Hastaların Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyinin Radyoterapi Gördüğü Hastaneye Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	144	4,139	0,772	0,255	0,858
	Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi	152	4,263	0,684		
	Neolife Tıp Merkezi	160	4,155	0,943		
	Maslak Acıbadem Hastanesi	128	4,119	0,626		

Araştırmaya katılan RT hizmeti alan hastaların Boyutl sadakat puanları ortalamalarının radyoterapi gördüğü hastane değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 20: RT Hizmeti Alan Hastaların Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyinin Sağlık Güvencesine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi	SGK	492	4,205	0,774	1,227	0,222
	Özel Sigorta	92	3,991	0,725		

Araştırmaya katılan RT hizmeti alan hastaların hizmetlere karşı geliştirilen

sadakat düzeyi puanları ortalamalarının sağlık güvencesi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 21: RT Hizmeti Alan Hastaların Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyinin Bekleme Süresinin Aynı Olması Durumunda Tedavi İçin Tercih Ettiği Hastaneye Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi	Sağlık Bakanlığı Hastaneleri	160	4,275	0,858	1,237	0,299
	Üniversite Hastaneleri	212	4,136	0,609		
	Vakıf Üniversiteleri	60	3,853	0,674		
	Özel Hastaneye Radyoterapi Merkezleri	152	4,237	0,885		

Araştırmaya katılan RT hizmeti alan hastaların hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi puanları ortalamalarının bekleme süresinin aynı olması durumunda tedavi için tercih ettiği hastane değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 22: RT Hizmeti Alan Hastaların Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyinin Tedavi Göreceği Hastane/RTM'yi Gidip Görerek Karar Verme Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi	Evet	328	4,129	0,809	-0,747	0,457
	Hayır	256	4,225	0,713		

Araştırmaya katılan RT hizmeti alan hastaların hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi puanları ortalamalarının tedavi göreceği hastane/RTM'yi gidip görerek karar verme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan RT hizmeti alan hastaların hastane ve RT merkezlerini seçme nedenlerinin demografik özelliklere göre ortalamaları incelendiğinde;

Tablo 23: Hastane/RTM Seçme Nedenlerinin Hastane/RTM Uygulamalarından Haberdar Olma Şekline Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Sağlık personelinin önemi	Doktoru Sayesinde	336	4,567	0,778	0,119	0,949
	Yakın Çevresi Sayesinde	164	4,585	0,403		
	Medya(Gazete-televizyon-radyo)Sayesinde	40	4,560	0,420		
	İnternet Sayesinde	44	4,455	0,439		
Hastane/RTM seçmesinde güven ve imajın önemi	Doktoru Sayesinde	336	4,353	0,655	0,120	0,948
	Yakın Çevresi Sayesinde	164	4,390	0,471		
	Medya(Gazete-televizyon-radyo)Sayesinde	40	4,433	0,446		
	İnternet Sayesinde	44	4,303	0,605		
Hastane/RTM seçmesinde işlem kolaylığı ve teknolojinin önemi	Doktoru Sayesinde	336	4,516	0,862	0,308	0,820
	Yakın Çevresi Sayesinde	164	4,537	0,499		
	Medya(Gazete-televizyon-radyo)Sayesinde	40	4,533	0,549		
	İnternet Sayesinde	44	4,303	0,605		
Hastane/RTM seçmesinde fiyat politikasının önemi	Doktoru Sayesinde	336	4,363	0,902	1,866	0,138
	Yakın Çevresi Sayesinde	164	4,622	0,525		
	Medya(Gazete-televizyon-radyo)Sayesinde	40	4,725	0,343		
	İnternet Sayesinde	44	4,205	0,568		
Hastane/RTM seçmesinde yerleşim düzeninin önemi	Doktoru Sayesinde	336	4,259	0,979	0,526	0,665
	Yakın Çevresi Sayesinde	164	4,323	0,890		
	Medya(Gazete-televizyon-radyo)Sayesinde	40	4,625	0,460		
	İnternet Sayesinde	44	4,227	0,425		

Araştırmaya katılan RT hizmeti alan hastaların sağlık personelinin önemi, hastane/RTM seçmesinde güven ve imajın önemi, hastane/RTM seçmesinde işlem kolaylığı ve teknolojinin önemi, hastane/RTM seçmesinde fiyat politikasının önemi, hastane/RTM seçmesinde yerleşim düzeninin önemi puanları ortalamalarının hastane/RTM uygulamalarından haberdar olma şekli değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 24: Radyoterapi Hizmeti Alan Hastaların Hastane ve RT Merkezlerini Seçme Nedenlerinin Cinsiyetine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Sağlık personelinin önemi	Kadın	264	4,518	0,610	-0,761	0,448
	Erkek	320	4,600	0,675		
Hastane/RTM seçmesinde güven ve imajın önemi	Kadın	264	4,354	0,602	-0,219	0,827
	Erkek	320	4,375	0,579		
Hastane/RTM seçmesinde işlem kolaylığı ve teknolojinin önemi	Kadın	264	4,465	0,692	-0,628	0,531
	Erkek	320	4,542	0,773		
Hastane/RTM seçmesinde fiyat politikasının önemi	Kadın	264	4,436	0,803	-0,185	0,854
	Erkek	320	4,459	0,748		
Hastane/RTM seçmesinde yerleşim düzeninin önemi	Kadın	264	4,349	0,913	0,597	0,551
	Erkek	320	4,259	0,884		

Araştırmaya katılan RT hizmeti alan hastaların sağlık personelinin önemi, hastane/RTM seçmesinde güven ve imajın önemi, hastane/RTM seçmesinde işlem kolaylığı ve teknolojinin önemi, hastane/RTM seçmesinde fiyat politikasının önemi, hastane/RTM seçmesinde yerleşim düzeninin önemi puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 25: RT Hizmeti Alan Hastaların Hastane ve RT Merkezlerini Seçme Nedenlerinin Yaş Grubuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Sağlık personelinin önemi	17-24	60	4,827	0,31	4,501	0,013
	25-45	184	4,717	0,334		
	46-60	288	4,369	0,775		
	60 Üzeri ve	52	4,802	0,715		
Hastane/RTM seçmesinde güven ve imajın önemi	17-24	60	4,511	0,517	2,489	0,087
	25-45	184	4,486	0,5		
	46-60	288	4,175	0,6		
	60 Üzeri ve	52	4,565	0,632		
Hastane/RTM seçmesinde işlem kolaylığı ve teknolojinin önemi	17-24	60	4,622	0,452	2,202	0,114
	25-45	184	4,667	0,497		
	46-60	288	4,4	0,81		
	60 Üzeri ve	52	4,658	0,432		

Hastane/RTM seçmesinde fiyat politikasının önemi	17-24	60	4,633	0,611	1,819	0,166
	25-45	184	4,576	0,453		
	46-60	288	4,307	0,89		
	60 Üzeri ve	52	4,621	0,609		
Hastane/RTM seçmesinde yerleşim düzeninin önemi	17-24	60	4,533	0,661	1,447	0,239
	25-45	184	4,413	0,749		
	46-50	288	4,197	0,991		
	60 Üzeri ve	52	4,562	0,596		

Araştırmaya katılan RT alan hastaların sağlık personelinin önemi puanları ortalamalarının yaş grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=4,501; p=0,013 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır.

Araştırmaya katılan RT hizmeti alan hastaların hastane/RTM seçmesinde güven ve imajın önemi, hastane/RTM seçmesinde işlem kolaylığı ve teknolojinin önemi, hastane/RTM seçmesinde fiyat politikasının önemi, hastane/RTM seçmesinde yerleşim düzeninin önemi puanları ortalamalarının yaş grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 26: Hizmeti Alan Hastaların Hastane ve RTM’ni Seçme Nedenlerinin Medeni Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Sağlık Personelinin Önemi	Evli	448	4,507	0,695	-1,916	0,057
	Bekâr	136	4,747	0,401		
Hastane/RTM seçmesinde güven ve imajın önemi	Evli	448	4,327	0,605	-1,420	0,158
	Bekâr	136	4,490	0,514		
Hastane/RTM seçmesinde işlem kolaylığı ve teknolojinin önemi	Evli	448	4,446	0,791	-1,815	0,020
	Bekâr	136	4,706	0,470		
Hastane/RTM seçmesinde fiyat politikasının önemi	Evli	448	4,433	0,768	-0,443	0,659
	Bekâr	136	4,500	0,788		
Hastane/RTM seçmesinde yerleşim düzeninin önemi	Evli	448	4,228	0,939	-1,776	0,078
	Bekâr	136	4,537	0,691		

Araştırmaya katılan RT hizmeti alan hastaların hastane/RTM seçmesinde işlem kolaylığı ve teknolojinin önemi puanları ortalamalarının medeni durumu değişkenine

göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=-1.815; p=0.020 < 0,05$). Bekâr hastaların hastane/RTM seçmesinde işlem kolaylığı ve teknolojinin önemi puanları ($x=4,706$), evli hastaların hastane/RTM seçmesinde işlem kolaylığı ve teknolojinin önemi puanlarından ($x=4,446$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan RT hizmeti alan hastaların sağlık personelinin önemi, hastane/RTM seçmesinde güven ve imajın önemi, hastane/RTM seçmesinde fiyat politikasının önemi, hastane/RTM seçmesinde yerleşim düzeninin önemi puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 27: RT Hizmeti Alan Hastaların Hastane ve RTM’ni Seçme Nedenlerinin Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Sağlık personelinin önemi	İlkokul	176	4,586	0,649	0,846	0,498
	Ortaokul	104	4,500	0,471		
	Lise	128	4,494	0,782		
	Lisans/ön lisans	124	4,723	0,357		
	Yüksek Lisans/doktora	52	4,400	1,023		
Hastane/RTM seçmesinde güven ve imajın önemi	İlkokul	176	4,409	0,570	0,861	0,489
	Ortaokul	104	4,385	0,522		
	Lise	128	4,281	0,719		
	Lisans/ön lisans	124	4,462	0,469		
	Yüksek Lisans/doktora	52	4,154	0,675		
Hastane/RTM seçmesinde işlem kolaylığı ve teknolojinin önemi	İlkokul	176	4,614	0,704	0,598	0,665
	Ortaokul	104	4,526	0,491		
	Lise	128	4,396	0,914		
	Lisans/ön lisans	124	4,527	0,569		
	Yüksek Lisans/doktora	52	4,333	1,089		
Hastane/RTM seçmesinde fiyat politikasının önemi	İlkokul	176	4,386	0,924	0,629	0,642
	Ortaokul	104	4,587	0,441		
	Lise	128	4,430	0,876		
	Lisans/ön lisans	124	4,532	0,486		
	Yüksek Lisans/doktora	52	4,231	1,008		

Hastane/RTM seçmesinde yerleşim düzeninin önemi	İlkokul	176	4,301	0,826	0,084	0,987
	Ortaokul	104	4,385	0,898		
	Lise	128	4,250	1,016		
	Lisans/önlisans	124	4,282	0,816		
	Yüksek Lisans/doktora	52	4,289	1,099		

Araştırmaya katılan Radyoterapi hizmeti alan hastaların sağlık personelinin önemi, hastane/RTM seçmesinde güven ve imajın önemi, hastane/RTM seçmesinde işlem kolaylığı ve teknolojinin önemi, hastane/RTM seçmesinde fiyat politikasının önemi, hastane/RTM seçmesinde yerleşim düzeninin önemi puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 28: Hizmeti Alan Hastaların Hastane ve RTM'ni Seçme Nedenlerinin Aylık Gelirine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Sağlık personelinin önemi	800-1500 TL	228	4,579	0,466	0,047	0,986
	1500-2500 TL	188	4,545	0,636		
	2500-4000 TL	100	4,584	0,835		
	4000 TL ve üzeri	68	4,529	0,897		
Hastane/RTM seçmesinde güven ve imajın önemi	800-1500 TL	228	4,386	0,503	0,235	0,872
	1500-2500 TL	188	4,383	0,590		
	2500-4000 TL	100	4,360	0,687		
	4000 TL ve üzeri	68	4,255	0,722		
Hastane/RTM seçmesinde işlem kolaylığı ve teknolojinin önemi	800-1500 TL	228	4,602	0,465	0,603	0,614
	1500-2500 TL	188	4,482	0,801		
	2500-4000 TL	100	4,400	0,918		
	4000 TL ve üzeri	68	4,412	0,990		
Hastane/RTM seçmesinde fiyat politikasının önemi	800-1500 TL	228	4,417	0,784	0,215	0,886
	1500-2500 TL	188	4,521	0,627		
	2500-4000 TL	100	4,430	0,888		
	4000 TL ve üzeri	68	4,382	0,944		
Hastane/rtm seçmesinde yerleşim düzeninin önemi	800-1500 TL	228	4,316	0,716	1,198	0,313
	1500-2500 TL	188	4,399	0,933		
	2500-4000 TL	100	4,330	1,043		
	4000 TL ve üzeri	68	3,927	1,074		

Araştırmaya katılan RT hizmeti alan hastaların sağlık personelinin önemi, hastane/RTM seçmesinde güven ve imajın önemi, hastane/RTM seçmesinde işlem kolaylığı ve teknolojinin önemi, hastane/RTM seçmesinde fiyat politikasının önemi, hastane/RTM seçmesinde yerleşim düzeninin önemi puanları ortalamalarının aylık gelir değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$)

Tablo 29: RT Hizmeti Alan Hastaların Hastane ve RTM’ni Seçme Nedenlerinin Radyoterapi Gördüğü Hastaneye Göre Ortalamaları.

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Sağlık personelinin önemi	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	144	4,633	0,452	1,959	0,123	
	Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi	152	4,658	0,416			
	Neolife Tıp Merkezi	160	4,355	1,009			
	Maslak Acıbadem Hastanesi	128	4,631	0,391			
Hastane/RTM seçmesinde güven ve imajın önemi	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	144	4,500	0,418	3,290	0,023	1>3 2>3
	Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi	152	4,500	0,541			
	Neolife Tıp Merkezi	160	4,150	0,781			
	Maslak Acıbadem Hastanesi	128	4,323	0,444			
Hastane/RTM seçmesinde işlem kolaylığı ve teknolojinin önemi	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	144	4,537	0,506	1,671	0,176	
	Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi	152	4,658	0,561			
	Neolife Tıp Merkezi	160	4,300	1,099			

	Maslak Acıbadem Hastanesi	128	4,552	0,512			
Hastane/RTM seçmesinde fiyat politikasının önemi	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	144	4,493	0,536	3,348	0,021	2>3
	Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi	152	4,632	0,589			
	Neolife Tıp Merkezi	160	4,138	1,129			
	Maslak Acıbadem Hastanesi	128	4,570	0,501			
Hastane/RTM seçmesinde yerleşim düzeninin önemi	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	144	4,361	0,718	1,704	0,169	
	Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi	152	4,480	0,736			
	Neolife Tıp Merkezi	160	4,044	1,247			
	Maslak Acıbadem Hastanesi	128	4,336	0,659			

Araştırmaya katılan RT hizmeti alan hastaların hastane/RTM seçmesinde güven ve imajın önemi puanları ortalamalarının RT gördüğü hastane değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=3,290; p=0,023 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. RT gördüğü hastane Cerrahpaşa Tıp Fakültesi olan hastaların hastane/RTM seçmesinde güven ve imajın önemi puanları ($4,500 \pm 0,418$), RT gördüğü hastane Neolife Tıp Merkezi olan hastaların hastane/RTM seçmesinde güven ve imajın önemi puanlarından ($4,150 \pm 0,781$) yüksek bulunmuştur. RT gördüğü hastane, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi olan hastaların hastane/RTM seçmesinde güven ve imajın önemi puanları ($4,500 \pm 0,541$), RT gördüğü hastane Neolife Tıp Merkezi olan hastaların hastane/RTM seçmesinde güven ve imajın önemi puanlarından ($4,150 \pm 0,781$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan RT hizmeti alan hastaların hastane/RTM seçmesinde fiyat politikasının önemi puanları ortalamalarının RT gördüğü hastane değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=3,348;p=0,021<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Radyoterapi gördüğü hastane Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi olan hastaların hastane/RTM seçmesinde fiyat politikasının önemi puanları ($4,632\pm 0,589$), RT gördüğü hastane Neolife tıp merkezi olan hastaların hastane/RTM seçmesinde fiyat politikasının önemi puanlarından ($4,138\pm 1,129$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan RT hizmeti alan hastaların sağlık personelinin önemi, hastane/RTM seçmesinde işlem kolaylığı ve teknolojinin önemi, hastane/RTM seçmesinde yerleşim düzeninin önemi puanları ortalamalarının radyoterapi gördüğü hastane değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 30: 1RT Hizmeti Alan Hastaların Hastane ve RTM’ni Seçme Nedenlerinin Sağlık Güvencesine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Sağlık personelinin önemi	SGK	492	4,558	0,679	-0,228	0,820
	Özel Sigorta	92	4,591	0,433		
Hastane/RTM seçmesinde güven ve imajın önemi	SGK	492	4,371	0,602	0,283	0,777
	Özel Sigorta	92	4,333	0,512		
Hastane/RTM seçmesinde işlem kolaylığı ve teknolojinin önemi	SGK	492	4,499	0,771	-0,311	0,757
	Özel Sigorta	92	4,551	0,518		
Hastane/RTM seçmesinde fiyat politikasının önemi	SGK	492	4,482	0,784	1,201	0,232
	Özel Sigorta	92	4,272	0,682		
Hastane/RTM seçmesinde yerleşim düzeninin önemi	SGK	492	4,297	0,942	-0,091	0,928
	Özel Sigorta	92	4,315	0,604		

Araştırmaya katılan RT hizmeti alan hastaların sağlık personelinin önemi, hastane/RTM seçmesinde güven ve imajın önemi, hastane/RTM seçmesinde işlem kolaylığı ve teknolojinin önemi, hastane/RTM seçmesinde fiyat politikasının önemi, hastane/RTM seçmesinde yerleşim düzeninin önemi puanları ortalamalarının sağlık güvencesi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek

amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 31: RT Hizmeti Alan Hastaların Hastane RTM’ni Seçme Nedenlerinin Bekleme Süresinin Aynı Olması Durumunda Tedavi İçin Tercih Ettiği Hastaneye Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Sağlık personelinin önemi	Sağlık Bakanlığı Hastaneleri	160	4,580	0,697	0,020	0,996
	Üniversite Hastaneleri	212	4,547	0,619		
	Vakıf Üniversiteleri	60	4,560	0,387		
	Özel Hastane ve Radyoterapi Merkezleri	152	4,568	0,724		
Hastane/RTM seçmesinde güven ve imajın önemi	Sağlık Bakanlığı Hastaneleri	160	4,450	0,583	0,790	0,502
	Üniversite Hastaneleri	212	4,396	0,574		
	Vakıf Üniversiteleri	60	4,289	0,452		
	Özel Hastane ve Radyoterapi Merkezleri	152	4,263	0,658		
Hastane/RTM seçmesinde işlem kolaylığı ve teknolojinin önemi	Sağlık Bakanlığı Hastaneleri	160	4,567	0,778	0,327	0,806
	Üniversite Hastaneleri	212	4,428	0,769		
	Vakıf Üniversiteleri	60	4,533	0,414		
	Özel Hastane ve Radyoterapi Merkezleri	152	4,544	0,757		
Hastane/RTM seçmesinde fiyat politikasının önemi	Sağlık Bakanlığı Hastaneleri	160	4,438	0,950	0,026	0,994
	Üniversite Hastaneleri	212	4,448	0,708		
	Vakıf Üniversiteleri	60	4,500	0,433		
	Özel Hastane ve Radyoterapi Merkezleri	152	4,441	0,774		
Hastane/RTM seçmesinde yerleşim düzeninin önemi	Sağlık Bakanlığı Hastaneleri	160	4,481	0,819	1,056	0,370
	Üniversite Hastaneleri	212	4,231	0,888		
	Vakıf Üniversiteleri	60	4,417	0,506		
	Özel Hastane ve Radyoterapi Merkezleri	152	4,158	1,077		

Araştırmaya katılan RT hizmeti alan hastaların sağlık personelinin önemi, hastane/RTM seçmesinde güven ve imajın önemi, hastane/RTM seçmesinde işlem kolaylığı ve teknolojinin önemi, hastane/RTM seçmesinde fiyat politikasının önemi, hastane/RTM seçmesinde yerleşim düzeninin önemi puanları ortalamalarının bekleme süresinin aynı olması durumunda tedavi için tercih ettiği hastane değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 32: RT Hizmeti Alan Hastaların Hastane ve RTM'ni Seçme Nedenlerinin Tedavi Göreceği Hastane/RTM'yi Gidip Görerek Karar Verme Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Sağlık personelinin önemi	Evet	328	4,471	0,773	-1,975	0,036
	Hayır	256	4,681	0,407		
Hastane/RTM seçmesinde güven ve imajın önemi	Evet	328	4,325	0,673	-0,933	0,330
	Hayır	256	4,417	0,456		
Hastane/RTM seçmesinde işlem kolaylığı ve teknolojinin önemi	Evet	328	4,484	0,832	-0,428	0,669
	Hayır	256	4,537	0,596		
Hastane/RTM seçmesinde fiyat politikasının önemi	Evet	328	4,399	0,816	-0,873	0,384
	Hayır	256	4,512	0,709		
Hastane/RTM seçmesinde yerleşim düzeninin önemi	Evet	328	4,162	1,013	-2,135	0,034
	Hayır	256	4,477	0,685		

Araştırmaya katılan RT hizmeti alan hastaların sağlık personelinin önemi puanları ortalamalarının tedavi göreceği hastane/RTM'yi gidip görerek karar verme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t = -1.975$; $p = 0.036 < 0.05$). Tedavi göreceği hastane/RTM'yi gidip görerek karar vermeyen hastaların sağlık personelinin önemi puanları ($x = 4,681$), tedavi göreceği hastane/RTM'yi gidip görerek karar veren hastaların sağlık personelinin önemi puanlarından ($x = 4,471$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan RT hizmeti alan hastaların hastane/RTM seçmesinde yerleşim düzeninin önemi puanları ortalamalarının tedavi göreceği hastane/RTM'yi gidip görerek karar verme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t = -2.135$; $p = 0.034 < 0.05$). Tedavi göreceği hastane/RTM'yi gidip görerek karar vermeyen hastaların hastane/RTM seçmesinde yerleşim düzeninin önemi puanları ($x = 4,477$), tedavi göreceği hastane/RTM'yi gidip görerek karar veren hastaların hastane/RTM seçmesinde yerleşim düzeninin önemi puanlarından ($x = 4,162$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan RT hizmeti alan hastaların hastane/RTM seçmesinde güven ve imajın önemi, hastane/RTM seçmesinde işlem kolaylığı ve teknolojinin önemi, hastane/RTM seçmesinde fiyat politikasının önemi puanları ortalamalarının tedavi göreceği hastane/RTM'yi gidip görerek karar verme durumu değişkenine göre anlamlı

bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 33: RT Hizmeti Alan Hastaların Hastane ve RTM Seçme Nedenleri ile Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyi Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi

		Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyi
Sağlık personelinin önemi	r	0,405**
	p	0,000
Hastane/RTM seçmesinde güven ve imajın önemi	r	0,377**
	p	0,000
Hastane/RTM seçmesinde işlem kolaylığı ve teknolojinin önemi	r	0,489**
	p	0,000
Hastane/RTM seçmesinde fiyat politikasının önemi	r	0,346**
	p	0,000
Hastane/RTM seçmesinde yerleşim düzeninin önemi	r	0,412**
	p	0,000

Sağlık Personelinin Önemi ile hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.405;p=0,000<0.05$). Buna göre sağlık personelinin önemi arttıkça hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi artmaktadır.

Hastane/RTM Seçmesinde Güven ve İmajın Önemi ile hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.377;p=0,000<0.05$). Buna göre hastane/RTM seçmesinde güven ve imajın önemi arttıkça hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi artmaktadır.

Hastane/RTM Seçmesinde İşlem Kolaylığı ve teknolojinin Önemi ile hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.489;p=0,000<0.05$). Buna göre hastane/RTM seçmesinde işlem kolaylığı ve teknolojinin önemi arttıkça hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi artmaktadır.

Hastane/RTM Seçmesinde Fiyat Politikasının Önemi ile hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.346;p=0,000<0.05$). Buna göre hastane/RTM seçmesinde fiyat politikasının önemi arttıkça hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi artmaktadır.

Hastane/RTM Seçmesinde Yerleşim Düzeninin Önemi ile hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.412;p=0,000<0.05$). Buna göre hastane/RTM seçmesinde yerleşim düzeninin

önemi arttıkça hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi artmaktadır.

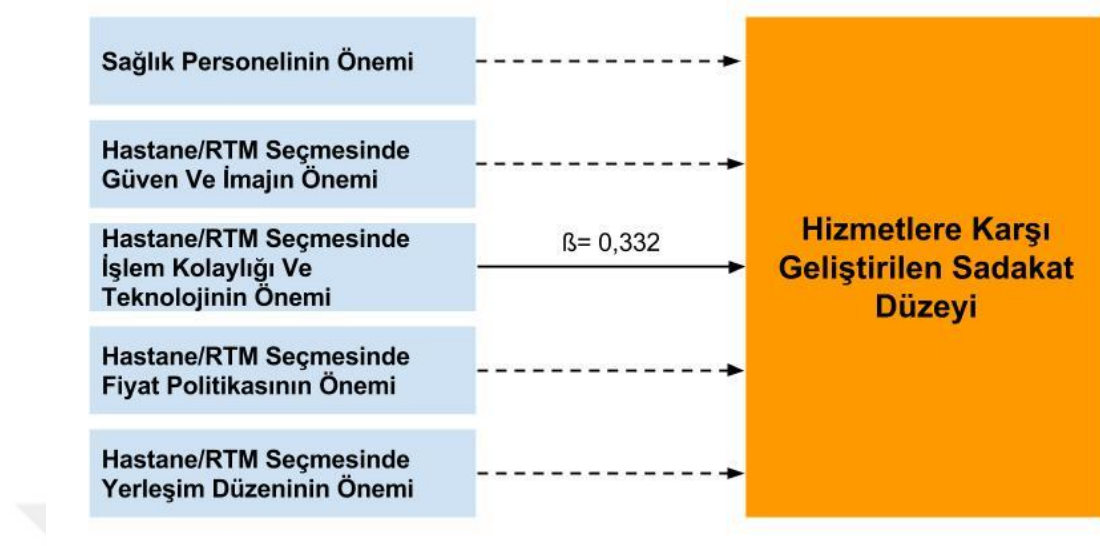
Araştırmaya katılan RT hizmeti alan hastaların hastane ve RT merkezlerini seçme nedenlerinin hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi üzerine etkisinin regresyon analizi ile incelendiğinde;

Tablo 34: Hastane ve RTM Seçme Nedenlerinin Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyi Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model(p)	R ²
Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyi	Sabit	1,520	3,397	0,001	9,951	0,000	0,236
	Sağlık personelinin önemi	0,022	0,148	0,882			
	Hastane/RTM seçmesinde güven ve imajın önemi	0,097	0,669	0,505			
	Hastane/RTM seçmesinde işlem kolaylığı ve teknolojinin önemi	0,332	2,566	0,011			
	Hastane/RTM seçmesinde fiyat politikasının önemi	-0,003	-0,031	0,975			
	Hastane/RTM seçmesinde yerleşim düzeninin önemi	0,150	1,748	0,083			

Sağlık personelinin önemi, hastane/RTM seçmesinde güven ve imajın önemi, hastane/RTM seçmesinde işlem kolaylığı ve teknolojinin önemi, hastane/RTM seçmesinde fiyat politikasının önemi, hastane/RTM seçmesinde yerleşim düzeninin önemi ile hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($F=9,951; p=0,000 < 0,05$). Hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyinin belirleyicisi olarak sağlık personelinin önemi, hastane/RTM seçmesinde güven ve imajın önemi, hastane/RTM seçmesinde işlem kolaylığı ve teknolojinin önemi, hastane/RTM seçmesinde fiyat politikasının önemi, hastane/RTM seçmesinde yerleşim düzeninin önemi değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) güçlü olduğu görülmüştür. ($R^2=0,236$). RT hizmeti alan hastaların sağlık personelinin önem düzeyi hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyini etkilememektedir. ($p=0,882 > 0,05$). RT hizmeti alan hastaların hastane/RTM seçmesinde güven ve imajın önemi düzeyi hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyini etkilememektedir. ($p=0,505 > 0,05$). RT hizmeti alan hastaların hastane/RTM seçmesinde işlem kolaylığı ve teknolojinin önem düzeyi hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyini anlamlı bir şekilde etkilememektedir ($p=0,011 > 0,05$). RT hizmeti alan hastaların hastane/RTM seçmesinde fiyat politikasının önemi düzeyi hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyini etkilememektedir ($p=0,975 > 0,05$). RT hizmeti alan hastaların hastane/RTM seçmesinde yerleşim düzeninin önemi düzeyi hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyini etkilememektedir

($p=0.083>0.05$).



Şekil 5: RT Hizmeti Alan Hastaların Hastane ve RTM Seçme Nedenlerinin Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakat Düzeyi Üzerine Etkisinin Sonuç Modeli

5. TARTIŞMA

Araştırmaya katılan 584 hastanın %57,5 (336 kişi) gibi büyük bir kısmı hastane/RTM’de RT uygulaması yapıldığını doktorunun yönlendirmesiyle öğrendiğini belirtmiştir. Hastalığını öğrenen kişilerin RTM konusunda en çok doktorlarının tavsiyesine uydukları görülmektedir. Ancak özellikle kanser hastalığı ile ilk kez karşılaşan hastaların RTM konusunda daha büyük bir oranda doktorlarına güvenmeleri beklenirken hastaların %28,1 (164 kişi) gibi önemli bir yüzdesi yakın çevresinin tavsiyesine uyduğunu söylemiştir. Hastalar, doktorlarının yönlendirmesinin yanında, daha önce RTM’den hizmet almış yakınlarına danışmayı tercih etmişlerdir. Medya ve internetin pek çok alanda kişilerin bilgilendirme araçları olmaları düşünüldüğünde, RTM için çok geçerli olmadığı görülmektedir. Hastaların, medya araçlarından ve internet üzerinden RTM uygulamalarından haberdar olma yüzdesi %14,3’tür (84 kişi). Hastalar her ne kadar medya ve internet üzerinden bu kurumları araştırırsalar da doktorlarından ve yakın çevrelerinden birebir bilgi almayı tercih etmektedirler. Bu nedenle doktor tavsiyesinin ve hasta memnuniyetinin medya ve internette yer alan reklam ve tanıtımlardan çok daha etkili olduğu görülmektedir.

Radyoterapi hizmeti alan hastalar, *bütün hastane/RTM’nin bekleme sürelerinin aynı olması durumunda tedavi için tercih edecekleri hastaneleri* şu şekilde belirtmişlerdir: 160’ı (%27,4) Sağlık Bakanlığı hastaneleri, 212’si (%36,3) üniversite hastaneleri, 60’ı (%10,3) vakıf üniversiteleri, 152’si (%26,0) özel hastane ve radyoterapi merkezleri. Bu durumda üniversite hastaneleri en çok tercih edilecek kurumlar olarak görülmektedir. Üniversite hastanelerine, Sağlık Bakanlığı’nın diğer hastanelerinden ve özel hastanelerden daha fazla güven duyulduğu farklı araştırmalarla da ortaya konmuştur. Örneğin Yaşa (47)’de yaptığı araştırmada kullanılan tedavi araçlarının güvenilirlik düzeyleri sıralamasında üniversite hastaneleri (%83,6) ilk sırada yer almıştır.

Araştırmaya katılan hastalar, hastane/RTM’lerini seçerken *sağlık personelinin önemi* ile ilgili olarak; “Sağlık personelinin güler yüzlü olması önemlidir”, “Sağlık personelinin nazik olması önemlidir”, “Sağlık personelinin kişisel temizliği önemlidir”, “Sağlık personelinin işine hâkim ve deneyimli olması önemlidir”, “Sağlık personelinin sayıca çok olması önemlidir” ifadelerinin tümüne çok yüksek düzeyde katıldıkları saptanmıştır. Bu sonuç sağlık sektöründeki hasta memnuniyeti ve hastane tercih

nedenleri ile ilgili yapılan çalışmaların sonuçlarıyla örtüşmektedir. Örneğin, Erkan (48)'nin Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde yaptığı araştırmada, hastalar personelin tutumunu yüksek derecede önemli bulmuş ve personelin iyi tutumlarının hastaneyi başkalarına tavsiye etmelerinde önemli bir faktör olduğunu belirtmişlerdir. Bu sonuç hastane personelinin kaliteli hizmet sunmasının önemini ve dolayısıyla da, hastanelerdeki iç hizmet kalitesi ve iş tatmini gibi kavramların üzerinde durulmasının önemini ortaya koymaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların hastane/RTM'ni seçmelerinde *güven ve imajın etkisi* ile ilgili olarak; “Hastane/RTM hakkında tavsiye ve yönlendirmelerle birlikte güvenilir görülmesi”, “Çalışanlara yönelik güven duygusu”, ifadelerine çok yüksek oranda katıldıkları, “Hastane/RTM kalite ve imajının bilinilir olması” ifadesine ise yüksek oranda katıldıkları tespit edilmiştir. Araştırmamızın bu bulgusu, benzer çalışmalardaki bulgularla örtüşmektedir. Örneğin; Derin ve Demirel (51)'in yapmış oldukları “Kurum İmajının Kurum Kimliği Açısından Açıklanabilirliği: İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Örneği” isimli çalışmada; Hastaların veya hasta yakınlarının gözünde hem kurum imajı hem de kurum kimliği yüksek düzeyde ve pozitif olarak algılanmaktadır. Kurum imajı ile kurum kimliği arasında pozitif ve güçlü korelasyonun olduğu tespit edilmiştir

Hastaların, hastane/RTM'ni seçmelerinde *işlem kolaylığı ve teknolojinin önemi* ile ilgili olarak; “Hastane/RTM'deki cihaz ve malzemelerin modern olması”, “İşlem kolaylığı ve bekleme süresinin makul seviyede olması”, “Randevu ve benzeri işlemlerin kolayca yapılabilirliği” ifadelerine çok yüksek düzeyde katıldıkları saptanmıştır. Bu sonuç önceki çalışmalarla uyumludur. Örneğin, Gencer (49)'n “Hastane Tercihinde Hastane Enformasyon Sistemi Bileşenlerinin Etkisi” üzerine yaptığı çalışmada, hastalar, “Hastaneler modern araç-gereç ve donanıma sahip olmalıdır”, işlem kolaylığı ve teknolojinin önemi ile ilgili ifadelerine çok yüksek düzeyde katıldıklarını ifade etmişlerdir. Günümüzde hayatın her alanında yer alan teknoloji hastanelerin öncelikli olarak ele almaları gereken bir konudur. Bilgi girişinden, randevu sistemine kadar hem kuruma hem de hastalara büyük kolaylık sağlayan teknoloji ürünleri, hastalar için tercih nedeni olmaktadır.

Hastaların, hastane/RTM'ni seçmelerinde fiyat politikasının önemi ile ilgili olarak “Hastane/RTM'deki RT uygulama fiyatlarının uygun olması”,

“Hastane/RTM’nde RT uygulamasının SGK tarafından karşılanıyor olması”, “Hastane/RTM’deki fiyat politikalarının istikrarlı olması”, “Hastane/RTM’deki fiyatlarda ödeme kolaylığı sağlanması” ifadelerine çok yüksek düzeyde katıldıkları saptanmıştır. Her ne kadar sağlık insan hayatındaki en önemli olgu olsa da insanların belirli bir gelir seviyesinde olduğu ve çoğunun geçim sıkıntısı yaşadığı bilinmektedir. Bu nedenle hastane/RTM fiyat politikası, hastalar için tercihlerini belirleyici faktörlerin başında gelmektedir. Ayrıca, hastanelerin uyguladığı fiyat politikalarının aralarında önemli farklar olması, hastaları güvensizliğe itmektir. Özellikle, aynı tedaviyi farklı fiyatlara uygulayan özel hastaneler, hastalar üzerinde güven kaybına neden olmaktadır. İstismar edildiğini düşünen hastalar, daha uygun hastanelere veya SGK’nın geçerli olduğu kurumlara yönelmektedirler.

Hastaların, hastane/RTM’ni seçmelerinde hastane/RTM’nin yerleşim düzeninin önemi ile ilgili olarak; “Hastane/RTM evime yakın olması önemlidir”, “Hastane/RTM evime kolay ulaşılabilir bir yerde olması önemlidir”, “Hastane/RTM içinde uygulama alanına erişimin kolay olması”, “Hastane/RTM’de otopark sorunun olmaması” ifadelerine çok yüksek düzeyde katıldıkları saptanmıştır. Şişe ve Altinel’in (52) yapmış olduğu “Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyeti” adlı çalışmalarında hastanenin yerleşkesi ve ulaşım kolaylığının olması çok yüksek bir oranda olmasa da anlamlı bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların, “*Hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi*” ile ilgili olarak; “Hastane/RTM hakkında eş, dost ve yakınlarıma olumlu şeyler söylerim”, “Hastane/RTM soranlara tavsiye ederim”, “Hasta olan arkadaşlarımı ve yakınlarımı hastane/RTM gitmeleri için ikna etmeye çalışırım” ifadelerine çok yüksek düzeyde katıldıkları, “Hastane/RTM konusunda her zaman il tercihimdir”, “Hastane/RTM fiyat politikasını arttırsa da her zaman ilk tercihim olur” ifadelerine ise yüksek düzeyde katıldıkları saptanmıştır. Bu sonuçlar Erdem Vd. (50)’nin “Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi” çalışmasındaki bulgularla örtüşmektedir. Erdem vd.nin yapmış olduğu çalışmada, hastalar, “Diğer hastaneler daha iyi hizmet sunmuş olsalar bile bu hastaneyi kolay kolay bırakmam” ve “Fazladan para verecek olsam bile yine bu hastaneyi tercih ederim” ifadelerine düşük düzeyde puan vermişler ancak; “Arkadaşlarıma ve çevremdeki diğer insanlara bu hastaneyi tavsiye ederim” ve “Tekrar sağlık hizmeti ihtiyacım olsa yine bu hastaneyi tercih ederim” ifadelerine ise yüksek

puanlar vermişlerdir.

Araştırmaya katılan hastaların hizmetlere karşı geliştirdiği sadakat düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Bu sadakat düzeyi, hastaların hastane/RTM'nden haberdar olma şekline göre, cinsiyete göre, yaşa göre, eğitime göre, gelire göre bir farklılık göstermemektedir. Ancak medeni duruma göre incelendiğinde bekâr hastaların sadakat düzeyleri, evli hastalara göre yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni olarak, bekâr hastaların tek başlarına karar verirken, evli olan hastaların karar verme aşamasında eşlerinin ve hatta çocuklarının fikrini almak durumunda olmaları gösterilebilir. Yapılan araştırmalar, hastane hizmet kalitesinin artmasıyla hasta sadakat düzeyinin arttığını göstermektedir. Çeşitli araştırma sonuçları, hasta sadakatinin, hastaların demografik ve psikolojik özellikleri, sağlık durumları, hizmetin sunumu gibi faktörlerden etkilenmesi yanında hasta tatmini ile de ilişkili olduğunu göstermektedir. Steiber ve Krowinski (54), Amerika'da yaptıkları bir araştırmada kalite, tatmin ve hasta sadakati arasında yüksek düzeyde bir korelasyon bulunduğunu belirtmektedirler.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Günümüzde hastane ve diğer sağlık kuruluşlarının, hizmet anlayışı hasta odaklı hale gelmiştir. Hasta odaklı bir hizmet vermenin en temel koşulu ise hastayı tanıyarak beklentilerini bilmekten geçmektedir. Bu nedenle son yıllarda, çeşitli hastane ve sağlık kuruluşlarına başvuran kişiler üzerinde hasta memnuniyeti çalışmalarına ağırlık verilmiştir.

Bir sağlık kuruluşuna başvuran hastanın sadakatini sağlamak, verilen sağlık hizmetinin kalitesiyle doğru orantılıdır. Hastaların sağlık kuruluşuna sadık olmasının yararları ayrıntılı olarak incelendiğinde ise, hasta sadakati adı verdiğimiz davranışın en temel etkisinin hastayı elde tutma olduğu görülmektedir. Sadık hasta sonraki hizmet ihtiyaçlarında aynı sağlık kuruluşundan yararlanmaktadır. Hizmetin büyük miktarlarda aynı hastalara sunulmasıyla faturalama, dağıtım, reklam giderlerinde azalma görülecektir. Yeni bir hasta kazanmanın maliyetinin de eski bir hastayı elde tutmaktan 5-7 kat daha fazla olduğu araştırmalar sonucunda ortaya konmuştur. Çok boyutlu bir kavram olan hasta tatminini hangi faktörlerin etkilediği konusunda tam bir görüş birliğinin bulunmadığı gözlemlenmektedir. Yapılan araştırmalara göre hasta tatminini etkileyen faktörler şunlardır: Personel-hasta etkileşimi (Hekim-hasta ilişkisi, hemşire-hasta ilişkisi, diğer sağlık personeli-hasta ilişkisi), hizmet ortamı (Fiziksel ve çevresel beslenme hizmetleri, konfor), bürokrasi, ücret, bilgilendirme ve güvendir.

Çalışmaya katılım göstermiş olan hastaların sağlık personelinin, güven ve imajın, işlem kolaylığı ve teknolojinin, fiyat politikasının, hastane yerleşim düzeyinin ve hizmetlere karşı geliştirilmiş olan sadakat düzeyinin önemi konularında çok yüksek düzeyde katılım gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bu da RT hizmeti alan hastaların hizmetlere karşı geliştirilen politikalar konusunda hastalar için önem arz eden konuları göstermektedir.

RT hizmeti alan hastaların hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi puanları ortalamalarının hastane/RTM uygulamalarından haberdar olma konusunda cinsiyet, yaş, medeni durum, sadakat düzeyi, haberdar olma şekli, eğitim düzeyi, aylık gelir, RT gördüğü hastane, sağlık güvencesi, bekleme süresinin aynı olması durumunda tedavi için tercih ettiği hastaneye, tedavi göreceği hastane /RTM'yi gidip görerek karar verme ve haberdar olma değişkenlerine göre gruplar arasında fark olmadığı sonucuna

ulaşmıştır. Ayrıca hastane/RTM seçme nedenlerinin hastane/RTM uygulamalarından haberdar olma şekline göre, cinsiyete ve yaş değişkenine göre de anlamlı fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu değişkenlerde fark bulunmaması; izlenecek politikaların yönelimini seçmek açısından önem arz etmektedir.

Hizmeti alan hastaların hastane ve RTM'ni seçme nedenlerinin medeni durumuna göre hastane/RTM seçmesinde işlem kolaylığı ve teknolojinin önemi konusunda önemli fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum hastanelerde teknolojinin işlem kolaylığı ve zaman kazancı açısından hastaları etkilediğini göstermektedir.

RT hizmeti alan hastaların hastane/RTM seçmesinde güven ve imajın önemi puanları ortalamalarının RT gördüğü hastane değişkenine göre anlamlı fark olduğu ve en yüksek puanı Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nin elde ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nin hastalara daha fazla güven arz ettiğini ve üniversite hastanelerinin sayısının ülkemizde artış göstermesi gerektiğini göstermektedir.

RT hizmeti alan hastaların hastane/RTM seçmesinde fiyat politikasının önemi puanları ortalamalarının RT gördüğü hastane değişkenine göre anlamlı fark olduğu ve en yüksek puanı Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi'nin elde ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi'nin hastaneler arasında hastalara en uygun fiyatı verdiğini göstermektedir. Buradan da anlaşılacağı üzere fiyat politikasında değişime gitmek hastalar açısından hastane seçiminde yüksek önem arz etmektedir.

RT hizmeti alan hastaların sağlık personelinin önemi puanları ortalamalarının tedavi göreceği hastane/RTM'yi gidip görerek karar verme durumu değişkenine göre anlamlı fark olduğu ve bu farkın özellikle sağlık personeli ve yerleşim düzeninin önemi konularında olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre hastane düzeni, mimarisi, yakınlığı, bölüm bulma kolaylığı gibi konuların hastalar üzerinde etkisinin olduğu anlaşılmaktadır.

Bulgularda çıkarılan sonuçlara göre; sağlık personelinin önemi arttıkça hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi artmaktadır. Hastane/RTM seçmesinde güven ve imajın önemi arttıkça hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi artmaktadır. Hastane/RTM seçmesinde işlem kolaylığı ve teknolojinin önemi arttıkça hizmetlere

karşı geliştirilen sadakat düzeyi artmaktadır. Hastane/RTM seçmesinde fiyat politikasının önemi arttıkça hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi artmaktadır. Hastane/RTM seçmesinde yerleşim düzeninin önemi arttıkça hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi artmaktadır.

Özetle; sağlık personelinin önemi, hastane/RTM seçmesinde güven ve imajın, işlem kolaylığı ve teknolojinin, fiyat politikasının ve yerleşim düzeninin önemi ile hizmetlere karşı geliştirilen sadakat düzeyi arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Güven ve imajın, işlem kolaylığı ve teknolojinin, fiyat politikasının ve yerleşim düzeninin hastayı etkilediği; ve hepsinin sadakat düzeyi ile anlamlı ilişki içinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu konu hakkında daha fazla bilimsel çalışma yapılmalı ve ülkemiz değerlerine katkı sağlanmalıdır.

Hastane tercihini etkileyen faktörlerin başında araştırmamızda da görüldüğü gibi, hastanın doktorunun ve daha önce tedavi gören hastaların tavsiyesi yatmaktadır. Bu nedenle öncelikle hastaların hastane/RTM'deki uygulamalardan, sağlık personelinin ve fiyat politikasından memnun olmaları gerekmektedir. Bu sayede hem doktorların hem de tedavi gören hastaların bu hastane/RTM'ne hasta yönlendirmeleri söz konusu olabilecektir. Bu memnuniyet zincirinin en önemli halkası iç hizmet kalitesinin sağlanmasıyla kurulacaktır. İç hizmet kalitesi, iş gören performansı ve iş tatmini kavramları, sağlık kuruluşları tarafından önemle masaya yatırılmalı ve incelenmelidir.

Radyoterapi Merkezlerinin seçiminde en önemli faktör doğru fiyat politikası ve hasta memnuniyetidir. Tedavi fiyatlarının doğru belirlenmesi için tamamen bu sektörün ortalamasıyla ilgili birim maliyetlerin ve birim fiyatların doğru belirlenmesi gerekmektedir. Rekabetçi koşullarda işletmenin sürdürülebilirliğini göz önünde bulundurarak ve reel kar marjlarıyla finans departmanının belirleyeceği tedavi fiyatları doğru olacaktır. Daha sonrasında ise ilgi çekici ve farklılık yaratan reklam ve pazarlama çalışmaları ile RTM nin sektörde bilinirliğinin artırılması çalışmaları yapılmalıdır.

Eşit derecede önemli bir faktör olan hasta memnuniyetini arttırmak için şunlar yapılabilir;

Öncelikle Radyoterapi merkezi işletmecilerinin ve kurumdaki tüm çalışanların hastalarla empati kurması gerekmektedir. Bunun sağlanabilmesi için de, kurum içi

eğitimler verilmelidir. Davranış bilimleri konusunda uzmanlaşmış profesyonellerden düzenli olarak eğitim alınmalıdır. Bunu yaparken kurum içi çalışanların da psikolojilerini güçlendirecek şekilde özel sunumlar yapılmalıdır. Genelde yaşanan zorluklar ve olası diyaloglar canlandırılarak zor hastalarla ve durumlarla başa çıkma ve stres yönetimi gibi konular irdelenmeli, çözüm odaklı yaklaşımlar öğretilmeli ve çalışanlarca benimsenmesi sağlanmalıdır.

Tüm personelin işini profesyonelce yapabilmesi için tüm kademelerde, doktor, hemşire, teknisyen, tekniker, hastabakıcı ve temizlik görevlileri dâhil olmak üzere kaliteli iş yapma, kişisel görev ve sorumluluk bilincini arttırmak üzere kalite çemberleri oluşturarak hem toplantılarla, hem de kurum içi aktiviteler ve sosyal medyayı da kullanarak çeşitli çalışmalar ve paylaşımlar yapılmalıdır.

Tez çalışmamızdaki tüm verileri gözden geçirdiğimizde hastaların tedavi olacakları kurumu seçerken öncelikle önemsedikleri faktörler şu şekilde sıralanabilir;

- Daha önce tedavi olmuş bir tanıdıklarının veya bir uzmanın tavsiyesi,
- Kurumun hasta tedavisinde başarılı olduğu duyumu,
- Maddi koşullarının uygunluğu,
- RTM nin fiziksel ulaşım koşulları, yakınlığı,
- RTM deki personelin tedavi sırasındaki yaklaşımları,
- Fiziksel ortamın hijyeni ve konforu.

Hastanın ilk yönlendirilmesi esnasında hastanın telefonuna cevap veren personelin ses tonundan karşılama diyaloguna, en son faturası kesilip uğurlanana kadar geçen tüm süreç, işletme yöneticisi tarafından kademe kademe denetlenmelidir. Bir dış denetçi de görevlendirilebilir. Bu süreçte yaşanan aksaklıklar not edilmeli ve çözümü için ciddiyetle çaba gösterilmelidir. Eşzamanlı olarak da hastalara memnuniyet anketi doldurulmalı, gerekirse hizmet sonrası hasta aranarak yapılan hizmetin değerlendirilmesi talep edilmelidir.

RTM’de farklılık yaratmak ve hastaların psikolojilerini daha fazla rahatlatmak adına ise şunlar yapılabilir;

Tedavi sırası bekleyen hastalar için, bekleme odasında rahatlatıcı müzikler çalınabilir ve bekleme odası neşeli renkler, yeşil bitkiler, çiçekler ve güzel manzara

resimleriyle doğayı hatırlatan ve yaşama sevinci uyandıran bir şekilde dekore edilebilir.

Daha önce başarılı bir şekilde tedavisi sonuçlanmış ve sağlığına kavuşmuş hastaların röportajları ve kurum hakkındaki olumlu yorumlarının yer aldığı video çekimleri yayınlanabilir. İzleyen hastaların morallerinin yükselmesi ve kuruma olan güvenin pekişmesi bu şekilde gerçekleşebilir. Bu yolla zor hastaların da psikolojileri olumlu etkilenebileceği için kurum personelinin motivasyonu da daha yüksek olacaktır.

İhtiyaç duyan hastalar için haftanın belli günleri ve saatleri ücretsiz psikolog desteği verilebilir.

Personel tarafından yapılacak olan minik jestler ve ikramlar pozitif bir diyalog ve yine kuruma olan bağlılığı pekiştirebilir.

Çocuk hastalar için küçük de olsa özel bir alan, onları buldukları durumun ve ortamın ciddiyetinden kurtaracak bir alan yaratılabilir. Çizgi film izleyebilecekleri, Lego ya da hamurla oynayabilecekleri özel dekore edilmiş bir oda, onları hem bekleme odasındaki diğer hastaların veya yakınlarının hastalık hakkında duyabilecekleri olası olumsuz yorumlardan koruyacaktır.

Tüm bu faktörler göz önünde bulundurularak işletilen bir RTM'nin başarı grafiğinin gittikçe artması ve sektörde farklılık yaratma konusunda öncü bir kurum olması kaçınılmaz bir sonuç olacaktır.

KAYNAKÇA

1. Kıymir B. “Sağlık Kuruluş Kalite Yönetimi”, *1.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, 4-7 Mayıs 1994, Kuşadası. Aydın, Dokuz Eylül Üniversitesi: İzmir, 1995, ss:78-161*
2. Kotler P. “*Kotler ve Pazarlama*”, Sistem Yayıncılık: İstanbul, 2003, ss: 52-63
3. Tengilimoğlu D, Işık O, Akbolat, M. “*Sağlık İşletmeleri Yönetimi*”, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2009, ss:390-420
4. Kızılcılık S. “Türkiye’nin Sağlık Sistemi”, Saray Kitabevi: İzmir 1996
Kurtulmuş, S. “*Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi*”. Değişim Dinamikleri Yayınları: İstanbul, 1998, ss:79-81
5. Özkara Y. “*Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Sağlık Ekonomisindeki Yeri Ve Önemi: Bir Uygulama*”, Akdeniz Üniversitesi, SBE Antalya, 2006, ss:3-5
6. Özçelik NA. “*Sağlık Sosyolojisi, Kadın ve Kentleşme*”. Birey Yayıncılık: İstanbul, 2002, ss: 43-67
7. Hayran O, Sur H. “*Hastane Yöneticiliği*”, Nobel Kitabevi: İstanbul, 1997, ss: 67-123
8. Kavuncubaşı Ş. “*Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*”, Siyasal Kitabevi: Ankara, 2000, ss:34-71
9. Güllülü, U, Erciş A, Ünal S, Yapraklı Ş. “*Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti*”, (Editör: Ünal, S.), Detay Yayıncılık: Ankara, 2008.
10. Güleç HK, Özata M. “*Sağlık Bilişim Sistemleri*”, Nobel yayınları, Ankara, 2005, ss:121-155
11. Kılıç B, Aksakoğlu G. “*Sağlık Sistemlerinin Sınıflandırılmasına İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar*”, *Toplum ve Hekim Dergisi*, Özel Sayı, Şubat, 1995, Cilt 9. ss: 42-45

12. Aydın S, Hatırlı Y. “Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi”, *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, Cilt 7, Sayı 3, Deomed Medikal Medya: İstanbul, 2003, ss:132-135

13. Hayran O. “Sağlık Hizmetleri”, *Sağlık Hizmetleri El Kitabı*, (Editörler: Hayran, O., Sur, H.), Yüce Yayın İstanbul, 1996, ss:16-179

14. Aktan CC, Işık AK. “Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler”, *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi*, (Editörler: Aktan, C.C., Saran, U.) Aura Kitapları: İstanbul, 2007, ss:11-17

15. Kurtulmuş S. “Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi”, Değişim Dinamikleri Yayınları: İstanbul, 1998, ss:13-60

16. Soysal M, Kenanoğlu GT, Emre A, Hameşoğlu S. “Hastanelerde Bilgisayar Kullanımı”, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları: Ankara, 1993, ss:71-486

17. Özgirin K, Taş Y. “Hastane Yönetiminde Kalite Uygulamaları ve Toplam Kalite Yönetimi Projesi Kapsamında Personel Memnuniyeti Ölçme Çalışması”. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü Sempozyumu, Ankara, 1996, ss:33-39

18. Sözen C, Özdevecioğlu M. “Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim”. Nobel Dağıtım: İstanbul, 1999, ss:1-2

19. Deveci N. “Sağlık Hizmetlerinde Teknik ve Algılanan Kalite”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt:8, Sayı:1, 2006, ss:38-54

20. Aslantekin F, Gökteş B, Uluşen M, Erdem, R. “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt:2, Sayı:6, 2007, ss:60-63

21. Sarp N. “Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi”, (Editörler: Coşkun C., Aktan, U. S.), Aura Yayınları, İstanbul, 2007, ss:493-495

22. Akalın HE. “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı”, *Önce Kalite Dergisi*, Eylül-Ekim yıl:18, Sayı:138, 2009, ss:15-16

23. Sözen C. “*Sağlık Yönetimi*”, Nobel Yayınları, 1. Baskı: Ankara, 2008, ss:56-98
24. T.C. Sağlık Bakanlığı “t.y.” <http://www.sb.gov.tr/TR/ana-sayfa/1-0/20150302.html>, E.T: 05.6.2015
25. Donabedian A. “Explorations in Quality Assesment and Monitoring”. Volume III. *Health Administration Press*: Michigan, 1985, ss:24-67
26. Kavrakoğlu İ. “*Kalite Cep Magazin*”. KalDer Yayınları –3: Ankara, 1996, ss:23-25
27. Melum M, Sinioris M. “*Total Quality Management – The Healthcare Strategy for Health Care*”. American Hospital Publishing, Inc 1992, ss:89-123
28. Beşkese A. “*Toplam Kalite Yönetimi ve Toplam Kalite Ödülleri*”: Ankara, 2004, ss:123-167
29. KALDER. “*Kıyaslama*”, KALDER Yayınları, No: 15, İstanbul, 2000, ss:14-15
30. Efil İ. “*İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon*”, Vipaş Dağıtım, İstanbul, 1998, ss:39-41
31. Sandıkçı M. “Müşteri Memnuniyeti Ölçülmesi ve Sandıklı Hüda Kaplıcası’nda Bir Alan Araştırması”, *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi*, C.IX, S.II, 2. 2007, ss:41-43
32. Hayta H. “*Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi Ve Hasta Memnuniyetinin İstatistikî Göstergelerle Karşılaştırılması Denizli İl Merkezi Örneği*”, Muğla Üniversitesi SBE Muğla, 2008, ss:6-29-32-64
33. Topçu C. “*Müşteri İlişkileri Odaklı Toplam Kalite Yönetimi ve Uygulamadan Bir Örnek*”, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi SBE İşletme Anabilim Dalı Uluslararası Kalite Yönetimi Bilim Dalı: İstanbul, 2006, ss:40-78-129
34. Carr-Hill R. “The Measurement of Patient Satisfaction”. *Journal of Public Health Medicine*, 14(3), 1992, ss:236-249

35. Özmen D. “Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde Yatan Hastaların Beklentilerinin Saptanması”. II Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri Kitabı: İzmir, 1999, ss:532-538
36. Aksaraylı M, Devebakan N. “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması”. *Dokuz Eylül Üniversitesi, SBE Dergisi*. 5(1), 2003, ss.34-58.
37. Fitzpatric R. “Surveys of Patient Satisfaction: I-Important General Considerations”. *BM Journal*. Vol. 302. 1991, ss:887-889
38. Taylor SA, Cronin JJ. “Modelling Patient Satisfaction and Service Quality”. *Journal of Health Care Marketing*. 14(1), 1994, ss:34-44
39. Choi KS, Lee H, Kim C, Lee S. “The Service Quality Dimensions and Patient Satisfaction Relationship Comparisons Across Gender, Age and Types of Service”. *The Journal of Services Marketing*, 19 (3), 2005, South Korea
40. Leebov W, Scott G. “Service Quality Improvement: The Customer Satisfaction Strategy for Health Care”, Lincoln: American Hospital Publishing, 1994, ss:16-89
41. Ashill NJ, Carruthers J, Krisjanous J. “Antecedents and Outcomes of Service Recovery Performance in A Public Health-Care Environment”. *The Journal of Services Marketing*. 19(5), 2005, ss. 293-304.
42. Kardeş S. “Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hasta Tatmini”.1.Ulusal Sağlık Kuruluşları Ve Hastane Yönetimi Sempozyumu”. Kuşadası: 4 – 7 Mayıs, 1994, ss:304-306
43. “Sağlıkta Kurumsal Performans ve Kalite Uygulamaları”, 2009, ss:77
44. *Işın Tedavisi*. <http://www.gata.edu.tr/cerrahitipbilimleri/kadinhastaliklaridogumad/sss/genca7.html>, E.T: 06.04.2015
45. *Kanser Tedavisi*. www.kansertedavileri.com E.T: 08.04.2015

46. Karasar N. “*Bilimsel Araştırma Yöntemi*”. Ankara: Nobel Yayıncılık, 2009, ss:87-89

47. Yaşa E. “*Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti ve Bağlılık İlişkisi: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Karşılaştırması*” Çukurova Üniversitesi SBE. İşletme Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Adana, 2012, ss:35-56

48. Erkan G. “*Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi ve Müşteri (Hasta Ve Hasta Yakını) Memnuniyetine Etkisi Üzerine Teorik Ve Uygulamalı Bir Çalışma (Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Örneği)*” Selçuk Üniversitesi SBE. Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı Halkla İlişkiler Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2011, ss:75-82

49. Gencer MM. “*Hastane Tercihinde Hastane Enformasyon Sistemi Bileşenlerinin Etkisi*” Çukurova Üniversitesi SBE Biyoistatistik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2011, ss:15-17

50. Erdem R, Avcı L, Köseoğlu S, Kesici T, Üzel S, Rahman S, Demirel B, Fırat G, Kırmızıgül Ş, Kubat C. “Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi” *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Sayı:31, 2008, ss.55-110

51. Derin N, Demirel TE. “*Kurum İmajının Kurum Kimliği Açısından Açıklanabilirliği*” *İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Örneği*”, 2013 <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/hacettepesid/article/viewFile/5000046451/5000043633>

53. Şişe Ş, Altınel EC. “Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyeti” *Selçuk Tıp Fakültesi Dergisi*, Araştırma Yazısı, 28(4), 2012, ss. 213-218

54. Steiber SR, Krowinski WC. “*Measuring and Managing Patient Satisfaction*”, AHA American Hospital Publishing Inc, 1990.

EKLER

Ek-1.

ANKET FORMU

Aşağıda hizmetlerinden yararlandığınız hastane ve RTM (Radyoterapi Merkezleri)' leri tercih etme nedenleriniz sıralanmıştır. Hastane/RTM'nin hizmetlerinden yararlanan biri olarak düşüncenizi en iyi ifade eden seçeneği işaretleyiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
Sağlık personelinin önemi					
1- Sağlık personelinin güler yüzlü olması önemlidir					
2- Sağlık personelinin ilgili ve nazik olması önemlidir					
3- Sağlık personelinin kişisel temizliğe önem vermesi önemlidir					
4- Sağlık personelinin işine hâkim ve deneyimli olması önemlidir					
5- Sağlık personelinin sayıca çok olması önemlidir					
Hastane/RTM seçme nedeniniz?					
6- Doktorumun yönlendirmesi					
7- Güvendiğim doktorun burada olması					
8- Hastane/RTM ünlü olması					
9- Hastane/RTM'de tanıdığım birinin olması					
10- Hastane/RTM'deki teknolojinin yeni olması					
11- Hastane/RTM'nin çevrem tarafından tavsiye edilmesi					
12- Hastane/RTM'nin kamuoyunda iyi bir imajının olması					
13- Hastane/RTM'nin medyada iyi bir imajının olması					
Hastane/RTM seçmenizde teknoloji ve işlem kolaylığının önemi					
14- Tedavi için başvurduğu zamanki bekleme süresi					
15- Randevu sisteminin sağlıklı işliyor olması					
16- Uygulama sonrası halsizlik problemi yaşamıyor olmam					
17- Uygulamaya sonrası boyun bölgesinde yanma hissi yaşamıyor olmam					
18- Uygulama sonrası yutma güçlüğü yaşamıyor olmam					
Hastane/RTM seçmenizdeki fiyat politikasının önemi					
19- Hastane/RTM'deki radyoterapi uygulama fiyatlarının uygun olması					
20- Hastane/RTM'nde radyoterapi uygulamasının SGK tarafından karşılanıyor olması					
21- Hastane/RTM'deki fiyat politikalarının istikrarlı olması					
22- Hastane/RTM'deki fiyatlarda ödeme kolaylığı sağlanması					
Hastane/RTM seçmenizdeki yerleşim düzeninin önemi					
23- Hastane/RTM evime yakın olması					

24- Hastane/RTM evime kolay ulaşılabilir bir yerde olması					
25- Hastane/RTM içinde uygulama alanına erişimin kolay olması					
26- Hastane/RTM'nde otopark sorununun olmaması					

Hastane/RTM uygulamalarından nasıl haberdar oldunuz?

1. Doktorum sayesinde	
2. Yakın çevrem sayesinde	
3. Medya (Gazete-Televizyon-Radyo) sayesinde	
4. İnternet sitesi sayesinde	
5. Hiçbiri	

Hizmetlere Karşı Geliştirilen Sadakatın Ölçümü

Aşağıda hizmetlerinden yararlandığınız hastane/RTM karşı geliştirdiğiniz davranışlarla ilgili bir takım yargılar sıralanmıştır. Hastane/RTM'nin hizmetlerinden yararlanan biri olarak, davranışsal özelliğinizi en iyi gösteren seçeneği işaretleyiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Hastane/RTM hakkında eş, dost ve yakınlarıma olumlu şeyler söylerim					
2. Hastane/RTM soranlara tavsiye ederim					
3. Hasta olan arkadaşlarımı ve yakınlarımı, Hastane/RTM gitmeleri konusunda ikna etmeye çalışırım					
4. Hastane/RTM radyoterapi konusunda her zaman ilk tercihimdir					
5. Hastane/RTM fiyat politikasını arttırsa da her zaman ilk tercihim olur					

1. Cinsiyetiniz : () Kadın () Erkek
2. Yaşınız : () 17-24 () 25-45 () 46-50 yaş ve üzeri () 60 yaş ve üzeri
3. Medeni Durumunuz : () Evli () Bekâr
4. Eğitim Durumunuz : () İlk () Orta () Lise
() Lisans/Ön Lisans () Yüksek Lisans- Doktora
5. Aylık Geliriniz : () 800-1500 TL () 1500-2500 () 2500-4000
() 4000 ve üzeri

6. Hastalığınızın Tanısı
7. RT Gördüğünüz Hastane/RTM
8. Sağlık Güvencesiniz : () SGK () Özel Sigorta () Yok
9. Bekleme sürenizin aynı olması durumunda tedavi için aşağıdaki hastanelerden ve Sağlık kuruluşlarından hangisini tercih ederdiniz?
() Sağlık Bakanlığı Hastaneleri
() Üniversite Hastaneleri

Vakıf Üniversiteleri Hastaneleri

Özel Hastane ve Radyoterapi Merkezleri

10. Tedavi göreceğiniz hastane/RTM gidip görerek mi karar verirsiniz?

Evet

Hayır



Ek -2

ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı:54

Okan Üniversitesi
Etik Kurulu
“Kurul Kararları”

Toplantı Tarihi: 19.11.2014

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy	(Başkan)
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen	(Üye)
Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Üye)
Prof. Dr. Serap Keskin Kızıroğlu	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Güliz Muğan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Uğur Cevdet Panayırıcı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nevin Karaaslan Balıkcı	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 19.11.2014 tarihinde Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy'un Başkanlığında toplandı ve çoğunluk mevcut olduğundan gündeme geçildi.

- 1- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencisi **Ömer Ersin ÖZCAN**'ın “**Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Aile Hekimlerinin Maruz Kaldıkları Şiddet ve Şiddet Sonucu Ortaya Çıkan Stresle Başa Çıkma Stratejilerinin Değerlendirilmesi**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 2- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencisi **Hasibe Utku ÇELİK**'in “**Bir Üniversitenin Sağlık Bilimleri Yüksekokulu'nda Okuyan Öğrencilerin Uyku Alışkanlıklarının Beslenme Durumları ile Antropometrik Ölçümleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 3- Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü – Sağlıkta Kalite Yönetimi Bölümü öğrencisi **Erhan ERGE**'nin “**Baş-Boyun CA Hastalarının Radyoterapi Merkezlerini Seçmelerine Etki Eden Faktörler**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.



Yapılan görüşmeler sonucunda;

Karar 1. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencisi **Ömer Ersin ÖZCAN**'ın “**Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Aile Hekimlerinin Maruz Kaldıkları Şiddet ve Şiddet Sonucu Ortaya Çıkan Stresle Başa Çıkma Stratejilerinin Değerlendirilmesi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görüldüğü oy birliği ile onaylanmıştır.

Karar 2. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencisi **Hasibe Utku ÇELİK**'in “**Bir Üniversitenin Sağlık Bilimleri Yüksekokulu'nda Okuyan Öğrencilerin Uyku Alışkanlıklarının Beslenme Durumları ile Antropometrik Ölçümleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görüldüğü oy birliği ile onaylanmıştır.

Karar 3. Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü – Sağlıkta Kalite Yönetimi Bölümü öğrencisi **Erhan ERGE**'nin “**Baş-Boyun CA Hastalarının Radyoterapi Merkezlerini Seçmelerine Etki Eden Faktörler**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görüldüğü oy birliği ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Alınur Büyükaksoy
(Başkan)

Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen
(Üye)

Prof. Dr. Mithat Kıyak
(Üye)

Prof. Dr. Serap Keskin Kızıroğlu
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Nevin Karaaslan Balıkçı
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Güliz Muğan
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Uğur Cevdet Panayırıcı
(Üye)



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel bilgiler

Adı:	Erhan	Soyadı:	Erge
Doğum yeri:	İzmir	Doğum tarihi:	10.05.1974
Uyruğu:	TC	Tel:	05327345543
Email:	eerge@yahoo.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Old. Kurum	Mezuniyet Yılı
Doktora		
Yük. Lis.	Okan Ün.	
Lisans	A.Ü. İktisat Fakültesi	2007
Lise	Atatürk Teknik Lisesi	1992

İş deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl- Yıl)
Radyoterapi Teknikeri	Şişli Hamidiye Etfal Hst	2008 – Halen çalışıyor
Öğretim Görevlisi	İst. Kemerburgaz Ün.	09.2015 - Halen çalışıyor
Öğretim Görevlisi	İst. Aydın Ün.	02.2015 – 06.2015

Yabancı dilleri:	Okuduğunu anlama	Konuşma	Yazma	KPDS/ÜDS YDS puanı	Diğer puanı
İngilizce	Orta	Orta	Orta		

Çok iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin.

	Sayısal:İyi	Eşit ağırlık:İyi	Sözel:İyi
--	-------------	------------------	-----------