

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ BİLİM DALI



SAĞLIK KURUMLARINDA HİZMET KALİTESİ
ALGISININ HASTA MEMNUNİYETİ AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR HASTANE ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Burcu ÖZCAN

HAZIRLAYAN
Tülay ASLAN

ELAZIĞ-2020

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ BİLİM DALI

SAĞLIK KURUMLARINDA HİZMET KALİTESİ ALGISININ
HASTA MEMNUNİYETİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ:
BİR HASTANE ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Burcu ÖZCAN

HAZIRLAYAN
Tülay ASLAN

Jürimiz, ... tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonunda bu yüksek lisans tezini oy birliği / oy çokluğu ile başarılı saymıştır.

Jüri Üyeleri:

- 1.
- 2.
- 3.

F.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/...../.....tarih ve sayılı kararıyla bu tezin kabulü onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ömer Osman UMAR
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

ÖZET**Yüksek Lisans Tezi****Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalite Algısının Hasta Memnuniyeti Açısından
Değerlendirilmesi: Bir Hastane Örneği****Tülay ASLAN****Fırat Üniversitesi****Sosyal Bilimler Enstitüsü****Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı****Elazığ-2020; Sayfa: XIII+81**

Küreselleşen dünya ile birlikte gelişme gösteren sağlık hizmetleri, hastalar tarafından en iyi hizmet kalitesini alma ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır. Sağlık kurumlarında hizmet kalitesi özel bir öneme sahiptir. Sağlık ve sağlık hizmeti sunumu ülkelerin sosyo-ekonomik açıdan gelişmişlik düzeyinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Hizmetin sunumu, insan yaşamının sürdürülmesi, yaşam düzeyinin artırılması ve temel yaşam düzeyinin korunması ülkelerin sağlık hizmetleri seviyesinin önemli birer göstergeleridir. Bu yüzden sağlık hizmetlerinde kalitenin geliştirilmesi; hastalar, hizmet sunan kurumlar ve toplumun tümü için oldukça önemlidir. Sağlık işletmeleri için, kaliteli hizmet sunulması temel bir hedef haline gelmiştir.

Bu tez çalışması ile sağlık hizmet kalitesinin hasta memnuniyetinde önemli olan süreç boyutu, personel özellikleri boyutu, fiziksel özellikler boyutu ve fiyat boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler çıkmıştır. Bu kapsamda Diyarbakır ilinde özel bir hastaneden hizmet almış bireylerin algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi boyutlarının hasta memnuniyetiyle olan ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırmada yüz yüze anket yöntemi kullanılmıştır. Bu araştırma Diyarbakır ili sınırlarında faaliyet sürdüren özel bir hastaneden hizmet almış 302 hasta üzerinde bir anket uygulaması gerçekleştirilerek elde edilen veriler istatistiksel değerlendirmelere tabi tutulmuş ve araştırma bulguları mukayese edilerek irdelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık İşletmeleri, Sağlık Hizmetleri, Hizmet Kalitesi, Hasta Memnuniyeti

ABSTRACT**Master Thesis****Evaluation of Service Quality Perception in Health Institutions in Terms of Patient Satisfaction: The Example of a Hospital****Tülay ASLAN****Fırat University****The Institute of Social Science****Department of Health Management****Elazığ-2020; Page: XIII+81**

Health services that develop together with the globalizing world reveal the need of patients to get the best service quality. The quality of service in health institutions have a special importance. The presentation of health and health services are regarded as a sign of the socio-economic development level of the countries. The presentation of the service, the maintenance of the human life, increase in the quality of life and maintaining the basic level of living for citizens are major indicators of health services of the countries. Therefore, quality improvement in health services is very important for patients, service providers and the whole society. For health care businesses, providing quality services has become a key objective. Health services; financing, should be separately analyzed by stake holders in supply process and consists of an aim.

In this thesis study, positive significant relationships have emerged between the process dimension, personnel dimension, physical dimension and price dimension, which are important in patient satisfaction of health service quality. In this context, it is aimed to investigate the health service quality and the patient satisfaction effect of the individuals who have received services from Diyarbakır city of the Private Hospital. Face to face survey method was used in the research. This research was conducted on 302 patients who were served from a Private Hospital in Diyarbakır province and the data obtained from these surveys were subjected to statistical evaluations and the research findings were analyzed in a comparative manner.

Keyword: Health Businesses, Health Services, Service Quality, Patient Satisfaction

İÇİNDEKİLER

ÖZET	II
ABSTRACT.....	III
İÇİNDEKİLER	IV
ŞEKİLLER LİSTESİ	VIII
TABLolar LİSTESİ	IX
EKLER LİSTESİ	XI
ÖNSÖZ	XII
KISALTMALAR LİSTESİ.....	XIII
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1. SAĞLIK, HİZMET VE SAĞLIK HİZMETLERİ	3
1.1. Sağlık Tanımı	3
1.2. Hizmet Kavramı	3
1.2.1. Hizmetin Genel Özellikleri.....	4
1.2.1.1. Soyutluk	4
1.2.1.2. Ayrılmazlık	5
1.2.1.3. Dayanıksızlık	5
1.2.1.4. Değişkenlik	5
1.3. Sağlık Hizmetleri	5
1.4. Sağlık Hizmetlerinin Amacı.....	6
1.5. Sağlık Hizmetlerinin Kapsamı	7
1.6. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	8
1.7. Sağlık Hizmetlerinin Diğer Hizmetlerden Ayıran Özellikler	8
1.8. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	9
1.8.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	9
1.8.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	9
1.8.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri	10
1.8.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri	10

İKİNCİ BÖLÜM

2. HASTA MEMNUNİYETİ VE HİZMET KALİTESİ.....	11
2.1. Hasta Tanımı	11
2.2. Memnuniyet ve Hasta Memnuniyeti	11
2.2.1. Hasta Memnuniyeti ile ilgili Kavramlar	13
2.2.1.1. Hasta Tatmini.....	13
2.2.1.2. Hasta Tatmini Süreci	14
2.2.1.3. Hastane Kavramı.....	14
2.2.2. Hasta Memnuniyetinin Önemi	15
2.2.3. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	17
2.2.4. Hasta Memnuniyeti Ölçümü.....	24
2.2.5. Hasta Memnuniyeti Ölçme Yöntemleri.....	25
2.2.6. Hasta Hakları ve Sorumlulukları	25
2.2.7. Hastalar ve Yakınlarından Beklentiler	29
2.2.8. Hasta (Müşteri) Odaklılık- Hasta Odaklı Yönetim Felsefesi	30
2.3. Hizmet Kalitesi Kavramı.....	33
2.3.1. Beklenen Hizmet Kalitesi.....	36
2.3.2. Algılanan Hizmet Kalitesi	37
2.4. Hizmet Kalitesinin Boyutları	38

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. SAĞLIK HİZMET KALİTESİ BOYUTLARI OLAN SÜREÇ, FİZİKSEL ÖZELLİKLER, PERSONEL ÖZELLİKLERİ VE FİYAT DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN TESPİT EDİLMESİNE YÖNELİK SAHA ARAŞTIRMASI: BİR ÖZEL HASTANEDE UYGULAMA.....	40
3.1. Özel Genesis Hastanesine İlişkin Temel Bilgiler.....	40
3.1.1. Tarihçe ve Fiziki Kapasite	40
3.1.2. Hastanenin Misyonu	40
3.1.3. Hastanenin Vizyonu	41
3.2. Araştırmanın Hakkında	41
3.2.1. Araştırmanın Amacı	42
3.2.2. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları.....	43
3.2.3. Araştırmanın Varsayımları	43
3.2.4. Araştırmanın Hipotezleri	44

3.2.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	44
3.2.6. Araştırmanın Anketinde Kullanılan Ölçekler.....	45
3.2.7. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	45
3.2.8. Araştırmanın Veri Analizi Yöntemi	45
3.3. Bulgular.....	46
3.3.1. Katılımcılara İlişkin Demografik Veriler-Bulgular ve Yorum.....	46
3.3.1.1. Katılımcılara Ait Yaş Ortalaması Dağılımları	46
3.3.1.2. Katılımcılara Ait Cinsiyet Dağılımları	46
3.3.1.3. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımları	47
3.3.1.4. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları	47
3.3.1.5. Katılımcıların Meslek Gruplarına Göre Dağılımları	48
3.3.1.6. Katılımcıların Sosyal Güvenlik Kuruluşlarına Göre Dağılımları	49
3.3.1.7. Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Dağılımları	49
3.3.2. Katılımcılara İlişkin Sosyal Özelliklerin Dağılım Analizi	50
3.3.2.1. Katılımcıların İllere Göre Dağılımları	50
3.3.2.2. Katılımcıların Hastaneyi Tercih Etme Nedenlerine Göre Dağılımları ...	51
3.3.2.3. Katılımcıların Refakatçi Durumuna Göre Dağılımları	51
3.3.2.4. Katılımcıların Hastanenin Hakkında Kötü Şeyler Duydunuz mu Sorusuna Göre Dağılımları	52
3.3.2.5. Katılımcıların Hastanenin Hakkında İyi Şeyler Duydunuz mu Sorusuna Göre Dağılımları	52
3.4. Ölçeklerin Güvenilirlikleri	53
3.5. Hastaların Aldıkları Hizmet Kalite Algısının Hasta Memnuniyeti Açısından Değerlendirilmesine İlişkin Algılamaları.....	54
3.5.1. Katılımcıların Süreç Değişkenine Yönelik Algıları	54
3.5.2. Katılımcıların Fiziksel Özellikler Değişkenine Yönelik Algıları.....	55
3.5.3. Katılımcıların Personel Özellikleri Değişkenine Yönelik Algıları	56
3.5.4. Katılımcıların Fiyat Değişkenine Yönelik Algıları	57
3.6. Hizmet Kalitesi Boyutları Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesi	59
3.7. Katılımcıların Hastaneyi Tekrar Tercih Edip Etmeyeceklerine Göre Dağılımları	61
3.8. Katılımcıların Hastanede Verilen Hizmetin Kalitesini İyileştirmek İçin Eklemek İstediğiniz Bir Konu Var mı Sorusuna Göre Dağılımları	61

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	65
KAYNAKÇA.....	69
EKLER	78
ÖZGEÇMİŞ	81



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Müşteri Tatminine Giden Yol	21
Şekil 2: Algılanan Toplam Kalite Modeli	38



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin önem derecesi	17
Tablo 2: Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Boyutları.....	36
Tablo 3: 2017-2018 Ayaktan ve Yatan Hasta Sayısı	44
Tablo 4: Katılımcılara Ait Yaş Dağılımları	46
Tablo 5: Katılımcılara Ait Cinsiyet Dağılımları	47
Tablo 6: Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımları.....	47
Tablo 7: Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları	48
Tablo 8: Katılımcıların Meslek Gruplarına Göre Dağılımları	48
Tablo 9: Katılımcıların Sosyal Güvenlik Kuruluşlarına Göre Dağılımları.....	49
Tablo 10: Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Dağılımları.....	50
Tablo 11: Katılımcıların İllere Göre Dağılımları	50
Tablo 12: Katılımcıların Hastaneyi Tercih Etme Nedenlerine Göre Dağılımları	51
Tablo 13: Katılımcıların Refakatçi Durumuna Göre Dağılımları	52
Tablo 14: Katılımcıların Hastanenin Hakkında Kötü Şeyler Duydunuz mu Sorusuna Göre Dağılımları	52
Tablo 15: Katılımcıların Hastanenin Hakkında İyi Şeyler Duydunuz mu Sorusuna Göre Dağılımları	53
Tablo 16: Hizmet Boyutlarının Güvenilirlik Analizi Sonuçları	53
Tablo 17: Süreç Boyutunun Hasta Memnuniyeti Açısından Değerlendirilmesine İlişkin Katılımcıların Algı Düzeyleri.....	54
Tablo 18: Fiziksel Özellikler Boyutunun Hasta Memnuniyeti Açısından Değerlendirilmesine İlişkin Katılımcıların Algı Düzeyleri.....	55
Tablo 19: Personel Özellikleri Boyutunun Hasta Memnuniyeti Açısından Değerlendirilmesine İlişkin Katılımcıların Algı Düzeyleri.....	56
Tablo 20: Fiyat Boyutunun Hasta Memnuniyeti Açısından Değerlendirilmesine İlişkin Katılımcıların Algı Düzeyleri.....	57
Tablo 21: Algılanan Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Açısından Değerlendirilmesine İlişkin Genel Algılar	58
Tablo 22: Hizmet kalitesi boyutları arasındaki korelasyon ilişkisi.....	59
Tablo 23: Katılımcıların Hastaneyi Tekrar Tercih Edip Etmeyeceklerine Göre Dağılımları	61

Tablo 24: Katılımcıların Hastanede Verilen Hizmetin Kalitesini İyileştirmek İçin
Eklemek İstedığınız Bir Konu Var mı Sorusuna Göre Dağılımları 62



EKLER LİSTESİ

EK 1: HKS Ayaktan Hasta Anketi.....	78
EK 2: Orijinallik Raporu.....	80



ÖNSÖZ

Bu çalışmayı seçmemin nedeni; sağlık kurumlarında hasta memnuniyeti ve hastanın hizmet kalite algısını ölçmektir. Bu araştırmaya konu olan sağlık işletmesi Diyarbakır ilinde Özel Genesis Hastanesidir. Araştırma sonucunda elde edilen sonuçların öncelikle Özel Genesis Hastanesi ve daha sonra aynı sektörde hizmet vermekte olan sağlık kuruluşlarına katkıda bulunmasını sağlamaktır.

Bu çalışmanın konu seçiminden sonuçlanmasına kadar geçen süreçlerde, benden bilgisini, samimiyetini, güler yüzünü, eleştirisini, önerisini, tecrübesini ve desteğini esirgemeyen çok değerli danışman hocam Prof. Dr. Burcu ÖZCAN'a,

Lisans eğitimim boyunca emeğini üzerimde hissettiğim çok değerli hocam Dr. Öğretim Üyesi. Fuat KORKMAZER'e,

Hastanelerinde araştırma yapmama izin veren Özel Genesis Hastanesi yönetimine, katkılarından dolayı sağlık personeline ve sabırlarından dolayı anketimi dolduran hastalara teşekkür ederim. Ayrıca zorlu bir süreç olan bu yolda her zaman yanımda olan, maddi-manevi desteklerini benden esirgemeyen eşim İlhan TANRIVERDİ'ye ve minik oğlum Ömer Burak TANRIVERDİ'ye ve çok değerli aileme, dostlarıma sonsuz teşekkür ederim.

KISALTMALAR LİSTESİ

AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
Bkz.	: Bakınız
HKS	: Hizmet Kalitesi Standartları
ÖGS	: Özel Genesis Hastanesi
SB	: Sağlık Bakanlığı
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
Vd	: Ve Diğerleri
WHO	: World Health Organization-Dünya Sağlık Örgütü
YEM	: Yapısal Eşitlik Modeli

GİRİŞ

Günümüzde müşteri beklentilerini karşılayarak sürdürülebilir rekabet üstünlüğü sağlamanın yolu; öncelikle müşterileri anlamaktan ve onların ihtiyaçlarını doğru şekilde analiz etmekten geçmektedir. Özellikle hizmet sektöründe bu genellemenin daha yaygın olarak yapılabileceğini söylemek mümkündür. Her alanda artan rekabetle birlikte değişen müşteri özellikleri ve artan müşteri beklentileri gibi faktörler işletmeleri müşteri odaklı olmaya yöneltmektedir.

Sağlık hizmetlerinde de bu gelişmelere paralel bir gelişme yaşanmaktadır. Son yıllarda ülkemizde sağlık sektöründe faaliyet gösteren işletmelerin sayısı ve nitelikleri hızla artış göstermektedir. Rekabetin arttığı bir pazarda hastaneler müşterilerin ihtiyaç ve taleplerine daha duyarlı davranmak zorundadır. Bu nedenle, günümüz işletmeleri için rekabetçi üstünlük kazanabilmek ve bunu sürdürebilmek adına müşteri memnuniyetini artırarak müşteri bağlılığını sağlamak oldukça önemlidir (Tüfekçi vd., 2016: 321-338).

Sağlık sisteminin önemli hedefleri arasında; insan yaşamının süresini ve yaşam kalitesini arttırmak yer almaktadır. Sağlık hizmetinin insanlara sunulması sırasında; kişilerin yaşam kalitesi ve hizmet memnuniyetlerinin artırılması ana hedef olmalıdır. Sağlık hizmet düzeyinin yüksek olması, ülkenin gelişmişlik düzeyinin de yüksek olduğunun göstergesi niteliğindedir. Örneğin, Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği bebek ölüm oranı, anne ölüm oranı gibi göstergeler ülkelerin gelişmişlik düzeylerini ölçmede önemli faktörlerdendir. Sağlık, insanların sahip olduğu ve kaybetmemesi gereken en temel değerlerden biridir. Ayrıca sağlıklı bir birey olmak herkesin ihtiyacıdır. Bu sebeplerden ötürü sağlık hizmetleri toplumsal ve kişisel yaşantımızda çok önemli bir yere sahiptir. Antik zamanlardan günümüze kadar geçen tüm zamanlarda güvenlik ve kalite unsurları tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık işletmelerinde de önemini korumuştur (Rao, 2015: 353-364). Günümüzde bir işletme statüsü kazanan sağlık işletmelerinde kalite bir zorunluluk haline gelmiştir. Kalitenin müşteri odaklı olmasından ötürü uygulamalarını yapan hastanelerin finansal performanslarında ve müşteri memnuniyetlerinde önemli artışlar olduğu gözlenmektedir (Türkyılmaz vd., 2015). Hastaneler bu yeni yönetim anlayışıyla beraber tüm hizmet süreçlerinde önemli iyileştirmeler yapmalıdırlar (Genç, 2011: 1).

Bu çalışma toplam 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sağlık ve hizmetin tanımına, sağlık hizmetlerinin tanımına, sağlık hizmetlerini ortaya çıkaran

nedenlere, sağlık hizmetlerinin amacına, kapsamına, sınıflandırılmasına ve sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden ayıran özelliklere değinilmiştir. İkinci bölümde hasta ve hasta memnuniyetiyle ilgili kavramlara, hasta memnuniyetini etkileyen faktörlere, hasta memnuniyetinin önemine, hasta memnuniyeti ölçümü, hasta memnuniyetini ölçme yöntemlerine, hasta hakları ve sorumluluklarına, hasta ve yakınlarından beklentilere ve hasta odaklı yönetim felsefesine, hizmet kalitesi kavramına, beklenen hizmet kalitesine, algılanan hizmet kalitesine ve hizmet kalitesinin boyutlarına değinilmiştir. Üçüncü bölümde ise; araştırma yapılan özel hastane ile ilgili temel bilgiler, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsam ve sınırlılıkları, veri toplama araçları, verilerinin toplanması, araştırmanın veri analiz yöntemi, bulgular ve ölçeklerin güvenilirlikleri konusu ele alınmıştır.

Araştırma Diyarbakır ilinde bulunan özel bir hastanede uygulanmıştır. Bu hastaneden hizmet alan hastaların hizmet kalite algısının hasta memnuniyeti açısından değerlendirilmesine yönelik bir anket çalışması gerçekleştirilmiştir. Hastalara uygulanan anket toplam iki bölüm ve 36 sorudan oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde hastaların demografik özellikleri ele alınırken ikinci bölümde ise hasta memnuniyetinin ölçülmesine yönelik sorular ele alınmıştır. Veriler SPSS 22.0 paket programına aktarılmıştır. Anketten elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programı ile güvenilirlik, frekans dağılımı, aritmetik ortalama, standart sapma, korelasyon analizi ve bağımsız örneklem t testi ile incelenmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. SAĞLIK, HİZMET VE SAĞLIK HİZMETLERİ

1.1. Sağlık Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık “insanda yalnızca sakatlık veya hastalığın yokluğu durumu değil, fiziki, ruhsal ve sosyal açıdan tam iyilik halidir.” şeklinde tanımlanır (Dünya Sağlık Örgütü, 1998: 23; Hayran ve Sur, 1997: 24). “Bu tanım doğrultusunda insan için en önemli şey hayatta sağlıklıdır. Kişilerin hayattan çok değişik beklentileri ve hayattan çok farklı arzuları vardır. Bireysel gereksinimlere göre istekler de değişir. Fakat şu bir gerçektir ki; insanlar ne isterlerse istesinler, ne dilerlerse dilensinler en başta sağlıklı bir birey olmayı, sağlıklı bir hayat geçirmeyi dilerler. Sağlık bütün bireylerin ortak istek noktasıdır.” (Doğanay, 2008: 6) Ekolojik yaklaşımlara göre sağlık, bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden çevre ile olan uyumudur (Köksal, 1997: 5).

“Sağlığın tanımlanmasına ilişkin ilk yaklaşımlar dikkate alındığında; Hygieia sağlığı sorumlu ve disiplinli bir yaşam sürme olarak açıklarken, Aesculap ise, hastalıkları yenme sanatı olarak ele almıştır. Bu dönemde sağlığın tanımlanması amacı ile yapılan açıklamalar; sağlık hastalık tanımıyla birlikte ele alındığı için, sağlığın, hastalığın karşısı olarak tanımlanması söz konusu olmuştur. Yine ilk çağlarda insanların büyük bir kısmı, kişilerin sağlığında meydana gelen bozuklukların yani hastalıkların temel sebebini; kötü ruhlar ve cinler olduğuna inanmış ve tedavi seçeneği olarak da çoğunlukla büyü ve sihir gibi yöntemleri tercih etmiştir. Bilimsel bakış açısının gelişimi ve benimsenmesi, hekimlik mesleğinde ortaya çıkan yenilikler ve mikroorganizmaların varlığının anlaşılması, teknolojik ilerlemelere bağlı olarak geliştirilen yeni tedavi yöntemleri vb. birçok unsur konunun farklı açılardan ele alınması sonucunu doğurmuştur.” (Somunoğlu, 2012: 3)

1.2. Hizmet Kavramı

Türk Dil Kurumu'na göre hizmet; “bir kişinin işini yapma veya birine fayda sağlayan işi gerçekleştirme” şeklinde tanımlanmıştır (www.tdk.gov.tr, E.T:15.09.2019). Hizmet; insanların ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla, belirli bir fiyat karşılığı satışa sunulabilen, üretilmesi fiziksel bir ürüne bağlı olan ya da olmayan, üretimi ile tüketimi

eş zamanlı olan, sunumu esnasında müşterinin katılımını gerektiren, fiziksel bir varlığa sahip olmayan, elle tutulamayan, taşınamayan, stoklanamayan, herhangi bir şeyin sahipliğiyle sonuçlanmayan ve ihtiyaç ve fayda doygunluğu yaratan soyut ürünler ve faaliyetlerdir (Doğanay, 2008: 14).

1.2.1. Hizmetin Genel Özellikleri

Tüketicilerin mülkiyetle alakası olmaksızın satın aldıkları yararlardır (Mucuk, 1994: 319). “Hizmet soyut bir kavramdır ve kendisine ait belli özellikler barındırır. Bu özellikler 4 başlık altında toplanmaktadır:

- Soyutluk (Fiziksel varlığın yokluğu)
- Ayrılmazlık (Üretim ve Tüketime aynı zamanda olması)
- Dayanıksızlık
- Değişkenlik/Heterojenlik.” (Ghobadian vd., 1994: 44-46; Mucuk, 1994: 320-322; Bergman ve Klefsjo, 1994: 266)

1.2.1.1. Soyutluk

Hizmet davranışlarla ortaya konulabilen soyut bir aktivitedir. Hizmet kavramı fiziki bir boyuta sahip değildir. Bu özellikleriyle hizmet kavramı; kilogram, litre, metre gibi miktar belirten ifadelerle tanımlanamaz, duyu organlarıyla algılanamaz, dolayısıyla satın alınmadan önce görülmesi, dokunulması mümkün olamamaktadır (Dinçer, 1996).

Öztürk (2012) hizmet kavramının soyutluk ilkesini; “fiziksel bir bedene sahip olmamasından” kaynaklandığını ileri sürmüş ve bu yüzden pazar ortamındaki sonuçlarını şöyle ifade etmiştir:

- ✓ Hizmet depolanamaz,
- ✓ Noter tarafından onaylatılması güçtür,
- ✓ Hizmet pazara çıkarılıp sunulamaz,
- ✓ Hizmete değer biçmek oldukça zordur,
- ✓ Müşteriler neye kaliteli diyeceğini bilemezler.

Aynı zamanda bir işletme, destekleyici hizmet unsurundan yararlanarak rakip işletmelere fark yaratmak mecburiyetindedir. Herhangi bir malın taklit edilebilmesi hemen tüketilebileceği anlamındadır ve işletmenin kısa sürede atak yapmasına yardımcı olur. Öte taraftan soyut bir nitelik taşıyan hizmetin taklit edilmesi zor olduğu için işletmelerin pazarda uzun vadeli kalabilmesini sağlar (Örs, 2007).

1.2.1.2. Ayrılmazlık

İşletmeler mallarını ilk olarak fabrikalarda veya üretim alanlarında üretip, sonrasında tüketiciyle buluştururlar. Buna karşılık mali bir değer talep ederler ancak bu sistemi hizmete uyarlamak çok zordur. Nedeni ise hizmetin üretildiği an tüketilebilen hatta neredeyse birbirinden ayrı düşünölmeyecek derecede bağılı olmasıdır. Bundan dolayı hizmet, onu meydana getirenlerden ayırt edilemez (Mucuk, 1994: 320).

1.2.1.3. Dayanıksızlık

Hizmet kavramının stoklanamaması özelliğı, ihtiyaç duyulduğı zaman onu tekrar kullanabilme ihtimalinin olmadığı ve iade edilemeyeceğı anlamına gelmektedir. Bu da hizmetin mallarda olduğı gibi depolanamayacağı anlamına gelmektedir. Öyle ki hizmet sektörünün saatti saatine bile uymayabilir (Devebakan, 2001: 21).

Hizmetin dayanıksızlığının en önemli sebebi pazar sektöründeki hareketliliklerdir. Örnekle açıklanacak olursa; bir hekimin muayenesine geç kaldığınız zaman muayeneyi kaçırmamız veya tren için satılamayan bir koltuğun bir sonraki gün için saklanamaması gibi. Bu noktada yöneticiler pazardaki dalgalanmaların idaresini iyi yapabilmeli ve zarardan mümkün olduğunca kaçınmalıdır (Mucuk, 1994: 321).

1.2.1.4. Değışkenlik

Hizmet insan üretimi olduğundan, insanın gösterdiği performans, hizmetin değışiklik göstermesine neden olur (Öztürk, 2012). İnsan, ruh halinin değışkenliğı gereğince bazen mükemmel yaptığı işi başka bir gün hatta dakikalar sonrasında bile aynı şekilde yapmayı beceremeyebilir. Mesela, hastanede yatan bir hasta, kendisinden sorumlu sağık personelinden ilk gün çok memnun olduğunu belirtirken, sonraki gün memnun olmadığını belirtebilir. Bu durum sağık personelinin ruh halindeki değışim ile açıklanabilir. Hizmetin başarısı, hizmeti veren ile hizmeti alan arasındaki etkileşimin gücüdür (Palmer, 1997: 319).

1.3. Sağık Hizmetleri

Sağık hizmetleri; kişinin bedensel olarak tıp bilimlerinde onay görmüş kriterler içinde bütönlük, düzen ve uyum halinde olmasını sağılayan hizmetleri kapsamaktadır. Hastalıkların tedavileri, tanıları veya sağıkla alakalı bütönlük bakım, iyileştirme hizmetleri, kişisel ve kişisel olmayan hizmetler sağık hizmetlerinin kapsamına

girmektedir. Kişi sağığını korumak ve bunu daha iyi bir hâle getirmek, hastalığa sebebiyet verecek etmenleri tamamen yok etmek veya azaltmak, hastalara olanaklar dahilinde mümkün olduğunca en erken şekilde tanı koymak ve tedavi sunmak, sakat kalmaların önüne geçmek, sakatlanan kişilerin sosyalleşmeleri amacıyla tıbbi hizmet ve olanaklar sunmak böylelikle bu kişilerin huzur içinde ve kaliteli bir yaşam sürmelerini sağlamak amacıyla verilen hizmetlerin bütünü “sağık hizmetleri” olarak tanımlanmaktadır (Ertaş, 2014: 6).

Sağık hizmetleri, insanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal açıdan sağığının korunmasını iyileştirerek sürekliliğı, toplumun refah seviyesini artırmak ve onların mutlulukları için verilen hizmetler bütünüdür (Aslantekin ark., 2007). Sağık hizmetlerinin dinamik bir yapısı olmakla birlikte, sağık hizmeti sunan kuruluşlarda insanın davranışlarına ve niteliklerine oldukça yüksek önem verilir. Kişiyi güvenmek en önemli konudur. Yüz yüze iletişimin mevcut olduğu bu hizmetlerde; hastalardan alınan geri dönüşler, uygulanacak tedavilerde önemli ölçüde fark yaratabilecek özelliktedir (Dinçer, 2005).

1.4. Sağık Hizmetlerinin Amacı

Toplumdaki bireylerin sağıklı olması için gerekli olan tüm önlemleri almak ve hasta bireylerin iyileşmesini sağlamak sağık hizmetlerinin amacıdır. Bu bağlamda sağık görevlileri; hastaya sunulan hizmetleri hızlı bir şekilde vermek, ulaşılabilir olmak, tıbbi etik ve kurallara uyumlu bir şekilde hizmet vermek ve bu hizmetleri sunarken hastaya tüm alternatifleri söyleyip bilgilendirmek, hakkaniyetli ve adil davranmak, güler yüz göstermek ve aynı zamanda hastalarla sağıklı iletişim kurup tüm hastalara gereksinim duydukları hizmetleri en iyi şekilde sunmaya çalışmaktadırlar.”

Sağık hizmetlerinin beş amacı Sözen'e göre şöyle sıralanmaktadır.

- “1. Bireylerin sağık talebinin oluşması için kişilerin bilgilenmesini sağlamak,
2. Sağık düzeyini yükseltmek,
3. Bireylerin hasta olmaması için gereken tüm önlemleri almak,
4. En kısa sürede hasta olan kişilerin sağıklarına kavuşmalarını temin etmek,
5. Tedavi sürecinden sonra hasta olan kişilerin topluma uyumlarını sağlamaktır.”

(Sözen, 2002)

Ayaktan ve yataktan tedavi gören hastaların iyileşmeleri için sağık işletmelerinde sunulan hizmetler; ilaç, tıbbi malzeme ve hastaların ihtiyaç duydukları

her türlü tedaviyi kapsamalıdır. Toplumun sağlık düzeyinin yükselmesi, hasta bireylerin hızlı bir şekilde sağlıklarına kavuşmaları toplumun refahı ve ekonomik durumu için oldukça önemlidir.

Birçok faktör sağlık hizmetlerinin kullanımını etkileyebilmektedir. Bu faktörlerin bir kısmı sağlık sisteminden, bir kısmı da sağlık hizmetine ihtiyaç duyan bireylerin ve toplumun özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Var olan hizmetlerin türü ve miktarıyla gereksinim duyulan hizmetlerin türü ve miktarı benzer bile olsa, belirli olan bir toplumda ihtiyacı olanlar gerekli bir bakıma erişemeyebilirler. Bu durum sağlık hizmetlerinin sunumunda çok önemli bir durumdur. Kullanım (utilization) sadece hizmeti sunanın özellikleri ile alıcının özellikleri uyduğu zaman ortaya çıkar (Çelik, 2013). Hastalıkların daha kısa sürede tedavisini sağlayacak ve bulaşmasını engelleyecek sağlık hizmetleri sağlık hizmeti ihtiyacı duyan kişilerin özelliklerine uyumlu olarak verilmelidir.

Sonuç olarak, bireylerin fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sağlığını korumayı gaye edinen sağlık hizmetleri toplumun refah düzeyini ve mutluluğunu yükseltmektedir. Sağlık hizmetleri; bireylerin talepleri ve gereksinimleri doğrultusunda hasta odaklı hizmet vermeye organize olmak, kişilerin ekonomik ve sosyal hayata katılımlarını artırıcı bir politika uygulayan hizmetleri vermelidir.

1.5. Sağlık Hizmetlerinin Kapsamı

Kırmızı (2010: 12), gerçekleştirdiği çalışmada sağlık hizmetlerinin kapsamının; bireyin sağlığına zarar veren çeşitli unsurların yok edilmesi, toplumun bu unsurların zararlarına karşı korunması, hastaların tedavi edilmesi, fiziki ve ruhi rahatsızlığı olanların ise rehabilite edilerek yaşama uyumlarının sağlanması ve bunun için yapılan tıbbi ve teknolojik faaliyetlerden oluştuğunu belirtmektedir. Koruyucu, geliştirici, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerin birlikte kapsamlı sağlık hizmetleri olarak anlaşılacağını belirtmektedir. Daha önceleri dar kapsamlı olan sağlık hizmetlerinin günümüzde yaşam kalitesinin iyileşmesiyle birlikte kapsamı da genişlemektedir. Sağlık hizmetleri, teşhis ve tedavinin yanında koruyucu, rehabilite edici ve sağlığı geliştirici birçok alanı içine almaktadır.

1.6. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık kurumlarının temel girdi ve çıktısı insandır. Bir otelde yenilen yemeğin niteliği basitçe değerlendirilebilirken, bir ameliyatın sonuçlarının hemen ve kolay bir şekilde değerlendirilmesi mümkün değildir (Kavuncubaşı, 2012).

Sağlık hizmetleri oldukça karmaşık ve başka hizmetlerden çok daha farklıdır. Bu farklılıklar sağlık hizmetinin kendisine özel alanlarından kaynaklıdır. Sağlık hizmetleri başka hizmetler arasındaki en soyut alana sahiptir. Sağlık hizmetlerinin özellikleri şu şekilde sıralanabilir (Odabaşı, 2010);

- Sağlık hizmetlerinin ikamesi yoktur.
- Sağlık hizmetlerinin tüketimi rastlantısaldır.
- Hizmetin, üretimi ve tüketimi aynı andadır.
- Hizmet sektöründe tüketiciyle direkt temas mevcuttur, iletişim de yüz yüzedir.
- Sağlık hizmetlerinin stoklanması mümkün değildir.
- Sağlık hizmetleri profesyonellik istemektedir.
- Sağlık sektöründe ileri teknoloji kullanılır ve emek yoğunluğunun da yüksek olduğu üretim vardır.
- Sağlık hizmetinde hastalar, verilen hizmet konusunda yetersiz bilgi sahibidir. Bu sebeple sağlık hizmetlerinin tüketiminde hasta, uzman bilgisinden yararlanır.
- Sağlık hizmetlerinde hizmeti alan kişinin tatmini, diğer hizmet alanlarıyla kıyas edildiğinde belirsizdir.
- Sağlık hizmetleri genelde acildir ve ertelenmesi mümkün değildir.
- Sağlık hizmetleri önceden denenemez ve test edilemez. Bundan dolayı, sağlık hizmetini veren ve hizmeti alanlar arasında tamamen güvene dayalı bir ilişki vardır.

1.7. Sağlık Hizmetlerinin Diğer Hizmetlerden Ayıran Özellikler

Sağlık hizmetlerinin sunumu zordur. Sağlık hizmetini alan hastanın; hem hizmet sunumu sırasında hem de hizmet sunumu sonrasında, hizmeti verenlerin teknik becerilerini kritik etmeleri de oldukça güçtür. Bu yüzden, sağlık bakım hizmetlerinde teknik kalite, daha çok sağlık bakım personelinin bilgisi içerisinde. Çünkü bu bilgiler tüketici toplum tarafından bilinmemektedir. Farklı bir ifadeyle, sağlık hizmeti sunumu esnasında hasta, yeterli bilgiye sahip olmayabileceği için, teknik açıdan hangi tedavinin kendisine uygun olacağını bilmeyebilir veya kendisi hakkında kararlara katılacak durumda olamayabilir (Yerebakan, 2000: 47).

Sağlık hizmetlerinde işlevsel bağımlılık fazladır. İşlevsel bağımlılık kişinin ya da birimin işini yapabilmesi için; farklı kişi, kişiler veya birimlerin hizmetlerine ihtiyaç duyması durumudur (Özdemir, 2019). Yapılan işler yüksek derece uzmanlığı da zorunlu kılar. Teknolojik gelişmeler yeni aletler ve makinalar ortaya çıkarmış, bu da yeni teknolojiyi kullanabilecek eğitilmiş kişilere ihtiyacı doğurmuştur. Dolayısıyla uzmanlaşmaya gidilmiştir. Yeni teknolojilerin maliyetleri artırması dolaylı olarak sağlık hizmetlerinin de maliyetinin artmasına sebep olmuştur (Çoruh, 1995).

1.8. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri; amaçlarına, sağlık sorunlarına, sağlık hizmetlerini arz eden servislere ve benzeri çok değişik kıstaslara göre sınıflandırılabilir. Ancak bu sınıflandırmalar içinde en yalın ve genel kabul görmüş olanı sağlık hizmetlerinin amaçlarına göre sınıflandırılmasıdır. Toplumda sağlık hizmeti veren sektörler; koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici hizmetler ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olarak dört başlık altında toplanmaktadır (Karaca, 2006).

1.8.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Hastalığın ortaya çıkışına fırsat vermeden önlemeye yönelik her türlü müdahaledir. Koruyucu sağlık hizmetlerini sağlamak kamusal bir görev niteliğindedir ve toplumdaki herkes için geçerlidir (Aktan ve Işık, 2007).

Bu hizmetler kişiye ve çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır (Tatarlı, 2007):

Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri: Çevre sağlığını olumsuz anlamda tehdit eden unsurların yok edilmesidir. Su kaynakları ve katı atık denetimleri, zararlı canlılara karşı mücadele verme, hava kirliliği denetimleri, konut sağlığı, iş ve endüstri sağlığı gibi konuları içermektedir.

Kişiye yönelik sağlık hizmetleri: Toplu hastalıklara neden olabilecek unsurları ortadan kaldırmayı hedefler. Bağışıklama, erken teşhis ve tedavi, ana çocuk sağlığı, sağlık eğitimi, beslenmenin iyileştirilmesi gibi hizmetlerden oluşmaktadır.

1.8.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Bu hizmet çoğunlukta bireylere fayda sağlamak amaçlıdır. Hastalığın ya da hastalığın belirtilerinin kendisini belli etmeye başlamasından sonra; tanı, teşhis ve

tedavi edilme sürecini kapsar. Birinci, ikinci ve üçüncü basamak tedavi edici sağlık hizmetleri olmak üzere üç bölüme ayrılmaktadır (Tengilimoğlu ve ark., 2009).

- **Birinci basamak tedavi hizmetleri:** Hastalığın evde veya ayakta tedavi ve teşhis edilmesi amacıyla verilen hizmetleri kapsamaktadır. Aile sağlığı merkezleri, muayenehaneler, poliklinikler ve sağlık merkezlerince bu hizmetler verilmektedir.

- **İkinci basamak sağlık hizmetleri:** Yoğun tıbbi bilgi ve teknoloji istemeyen hastalıkların teşhisi ve yatarak tedavi edilmesi için verilen sağlık hizmetleridir. Ülkemizde genel hastanelerde ve yataklı sağlık merkezlerinde verilmektedir.

- **Üçüncü basamak tedavi hizmetleri:** Eğitim ve araştırma hastanelerince sunulan, yoğun bir bilgi ve ileri düzeyde teknoloji isteyen, ileri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için oluşturulmuş sağlık hizmeti dalıdır. Onkoloji hastaneleri, sanatoryum hastaneleri ve ruh sağlığı ve hastalıkları hastaneleri örnek gösterilebilir.

1.8.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Kaza, savaş ve felaket gibi ani bir şekilde ortaya çıkan, bireylerin sakat kalmalarına neden olan ya da bireylerin çalışma güçlerine, motivasyonlarına engel olan olaylardan sonra, hastaların topluma yeniden kazandırılması ve bu sayede ekonomik, sosyal ve kültürel olarak güçlenmelerini sağlamak amaçlı verilen sağlık hizmetleridir (Özdemir, 2019).

1.8.4. Sağlık Geliştirilmesi Hizmetleri

Kişinin hayat kalitesini ve seviyesini en üst seviyeye yükseltmek için sunulan hizmetlerdir. Sağlık geliştirilmesi için verilen hizmetler; kişinin zihinsel ve fiziksel sağlık durumunu ve kişinin yaşam süresini yükseltmeyi amaçlamaktadır. Bu yüzden tüm bireylerin ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerine kolay erişimi sağlanmalıdır. Sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için kişilerin sağlığın belirleyicisi olan unsurlar üzerindeki etkilerini arttırmak gereklidir (Akbaş, 2014: 16).

(Somunoğlu, 2012: 13), sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini şu şekilde özetlemektedir: “Sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik olarak sunulan hizmetler ile kişilerin zihinsel ve fiziksel sağlık durumuyla alakalı olarak hayat kalitesinin artırılması amaçlanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için devam eden tüm bu faaliyetlerin sonucu doğru bir şekilde topluma benimsetilmesi hedeflenmektedir.” İnsanların kendi sağlığı ile ilgili kontrolleri artarsa kendi sağlıklarını iyileştirme çabaları da artar.

İKİNCİ BÖLÜM

2. HASTA MEMNUNİYETİ VE HİZMET KALİTESİ

2.1. Hasta Tanımı

Hasta, sağlık hizmetlerinden faydalanan bütün bireyleri ifade eder. Hastalar, aldıkları hizmetin kalitesini değerlendirirken bazı şeylere önem verirler. Bunlar; hekimin uzmanlık bilgisinden ziyade sorunlarının dinlenilmesi, çalışanların duyarlı olması, kurum içindeki çalışanların hasta ve yakınlarının sorunlarına gereken zamanı ayırması, olabildiğince kibar davranışlar sergilenmesi ve saygı gösterilmesi şeklinde sıralanmaktadır. Hastanın hekimiyle güvene ve saygıya dayanan olumlu ilişki kurabilmesi durumunda, hastalar hekimlerinin tavsiyelerine neredeyse tamamıyla uyar ve tedavilerine ara vermeden devam ederler (Engiz, 2007).

Hastaların hakları olduğu gibi belirli sorumlulukları da vardır. İlk olarak hizmet talep ettiğimiz kuruluştun kurallarına uygun davranılmalıdır. Bakanlıkça belirlenen sevk zinciri ve randevularına kesinlikle uyulmalıdır. Verimli bir hizmet alabilmek için sağlık personelinin yönlendirmelerine dikkatle uymalı ve kendisinden istenilen programa uygun davranmalıdır. Aynı zamanda başka hastaların da haklarına saygı duymalı, kendisine yapılan önerileri dikkatle dinlemeli ve anlamakta zorlandığı kısımları tekrar sormalıdır. Eğer hastanede herhangi bir malzemeye zarar vermesi durumunda bunu karşılamakla yükümlü olacaktır. Uygulamayı reddedecek olursa doğabilecek sonuçlardan tamamen kendisinin sorumlu olduğunu bilmelidir (Çelik, 2013).

2.2. Memnuniyet ve Hasta Memnuniyeti

Memnuniyet kavramı, hala tam olarak tanımlanmamış, karmaşık ve çok boyutlu bir kavramdır. Diğer bir ifadeyle, tamamlanması için zamana ihtiyaç duyulan karmaşık bir modelin parçasıdır (Leonard, 2008: 444). Buna karşın bilimsel yazında memnuniyet ve hasta memnuniyeti kavramlarının pek çok tanımı yapılmıştır. Memnuniyet, ürün (mal veya hizmet) performansına ilişkin müşteri düşünceleri ve yorumlarına bağlıdır (Acuner, 2003: 57). Sunulan hizmetin müşteri ihtiyaçlarını hangi düzeyde tatmin ettiği, müşterinin beklediği faydaya ne oranda ulaştığı, hizmeti aldıktan (tükettikten) sonra ise işletme hakkında edindiği kanaat ve düşünceler müşteri memnuniyeti olarak ifade edilebilir. Ayrıca müşteri için hizmeti alırken etkili olan faktörler ve hizmete ulaşabilme

imkânı da önem arz etmektedir. Hasta memnuniyeti; hastanın aldığı her türlü sağlık hizmetinden beklediği fayda, hastanın sağlık hizmeti alımıyla katlanmaktan kurtulduğu sıkıntılar ve külfetler, aldığı sağlık hizmetinden umduğu performans ve söz konusu hizmet sunumunun sosyokültürel değerlere uygun olmasını içeren bir kavramdır. Hastanın aldığı sağlık hizmetlerinden memnuniyet duyması, kendisine önerilen tedaviye uyması ve hekimiyle sürekli ve düzenli iletişimde kalmasını mümkün kılan önemli bir faktördür (Dinç vd., 2009: 94).

Hasta memnuniyeti; sağlık hizmetlerine erişim imkânları ve hızı, tıbbi bakım, hemşirelik ve laboratuvar hizmetleri, sağlık çalışanlarının hastayla ilgilenmesi, sağlık teknolojisinin durumu, otelcilik hizmetleri, yemeklerin yeterliliği ve sunumu, ortam ve eşya temizliği, bürokratik işlemler, yönetim tarzı ve anlayışı, hizmete ödene bedel ve kalite gibi öğelerden etkilenmektedir. Hasta memnuniyetinin ölçülmesi ve ortaya çıkarılması, bir taraftan hastaya sunulan hizmetin kalitesi hakkında bilgi verirken, diğer taraftan sağlık yöneticilerine gelecekte sağlık hizmetinin nicelik ve niteliğinin nasıl olması gerektiği hakkında ipuçları da vermektedir (Şahin vd., 2005: 138). Hasta memnuniyeti araştırmaları, farklı hasta davranışlarını anlamak niyetiyle geniş ölçüde yapılmaktadır. Memnuniyeti ölçmek için kullanılan çok sayıda farklı yaklaşımlar şu şekilde tanımlanabilir: alım-yanıt, sadece performans, teknik-fonksiyonel bölüm, hizmet kalitesinden memnuniyet (Gilbert ve Veloutsou, 2006: 298). Klinik sonuçları, ekonomik performansı ve yaşam kalitesini de etkileyen hasta memnuniyeti hizmet kalitesinin bir parçası olarak görülmeye başlanmıştır (Heidegger, 2006: 331).

Hasta memnuniyeti çok yönlü bir kavram ve tanımlanması çok zor bir sonuçtur. Hastanın sağlık bakım ve tutum beklentileri memnuniyetini büyük ölçüde şekillendirmektedir. Ağrı ve depresyon da dahil olmak üzere diğer psiko-sosyal unsurların hasta memnuniyeti sonuçlarını etkilediği bilinmektedir. Wolosin (2005: 155), hizmet kalitesinin bir göstergesi olarak hasta memnuniyetini görmekte ve hastanın kişisel tecrübelerinin memnuniyeti veya memnuniyetsizliği gösteren önemli unsurlar olduğunu belirtmektedir. Genel olarak hasta memnuniyeti, alınan hizmetler ve tedavinin sonuçları hakkında hastanın aldığı hizmetlerle ilgili görüşleri olarak tanımlanır (Kleinman, 2012: 421). Ayrıca, hasta memnuniyeti, hasta açısından beklenen hizmet ile deneyimlenen hizmet arasındaki boşluğu ölçmekte kullanılan hastane/klinik yönetim stratejilerinin araçsal bir bölümüdür. Sağlık kuruluşları arasındaki rekabet gücü, hasta

görüş ve ihtiyaçlarına cevap vererek yaratılmış olan hasta memnuniyetine bağlıdır (Zineldin, 2006: 60).

Sağlık hizmeti sunumunda kalitenin arttırılmasına yönelik artan bir talep vardır. Brent vd. (2011: 2) yaptıkları bir çalışmada, Medicare ve Medicaid Hizmet Merkezleri'nin (CMS), hastanelerin ve sigorta sağlayıcılarının sağlık hizmetlerinin kalitesini daha iyi açıklamaya ve ölçmeye çalışmakta olduğunu göstermektedir. Sağlık hizmet kalitesinin önemli bir bileşeni, hasta memnuniyetidir. Hasta memnuniyeti, hastaların ne kadar iyi biçimde sağlıklarına kavuşması (iyileşmesi) gerektiği konusunda önemli bir göstergedir. Yapılan araştırmalar, hasta sonuçları ve hizmet kalitesi arasında kesin bir bağlantı olduğunu göstermektedir. Hasta memnuniyeti şu nedenlerden ötürü sağlık sektörünün giderek daha önemli bir unsuru olarak görülmektedir: (a) Sağlık sistemlerini ve sağlık bakım programlarını karşılaştırmak; (b) hizmet kalitesini değerlendirmek; (c) hasta memnuniyetini artırmak için hizmetlerin hangi yönlerinin değiştirilmesi gerektiğini belirlemek; (d) sağlık kuruluşlarını müşterilerini belirlemek için desteklemek (Jackson ark., 2001: 609). Bütün bu özellikler, sağlık yöneticilerine ve hekimlerine, karar vericilere ve hastaların hayal kırıklıklarına sebep olan nedenleri belirlemelerine ve sağlık sistemi memnuniyetini artırmak için potansiyel müdahaleler tasarlamalarına yardımcı olmaktadır.

2.2.1. Hasta Memnuniyeti ile ilgili Kavramlar

2.2.1.1. Hasta Tatmini

Tatmin, müşterinin bir hizmeti ya da malı satın almadan önceki beklentilerinin, o hizmet ya da malı satın alıp kullandıktan sonra müşterinin beklentilerine yanıt verme durumunu ifade etmektedir (Ercan ark., 2004: 152). Müşterinin tatmin olması demek; kullandığı mal ya da hizmetle ilgili şikâyetlerinin azalması, müşterinin memnuniyet seviyesinde yükselme olması ve mevcut müşterinin kaybedilmemesi şeklinde ifade edilebilir. Sağlık alanında 1980'li yıllarda başlatılan kalite yönetimi uygulamaları sağlık hizmetinin sunulmasında hasta tatminini, sağlık hizmetlerini etkileyen bir faktör olarak ele almış ve hastaların sağlık hizmetiyle alakalı olarak geri dönüşlerinin ölçümü olarak değerlendirmiştir (Türköz vd., 1998: 33). Bircan (2004)'e göre hizmet kalitesi; hizmeti satın alan müşteri tarafından değerlendirildiğinde, satın alınan ürünlerin çeşitli fiziksel özelliklerin ele alınması yerine, araç ve gereçlerin kullanılması, personellerin davranış biçimleri ya da hizmetin sunulduğu ortam gibi özellikler dikkate alınacaktır.

Bundan ötürü bir müşterinin tatmin olmasını belirleyen faktörlerden biri müşterinin üründen beklentisi bir diğeri ürünün sahip olduğu kalitesidir. Sağlık hizmeti satın alan bireylerin tatmin olma düzeyi hizmetin kalitesini belirleyen temel faktörlerden biridir. Hasta tatmini ise, “sağlık işletmesi seçiminin belirleyicisi, bu hizmetlerin yeniden organizasyon sürecinin sağlayıcısı ve hasta uyumunun temel koşulu, sağlık hizmetlerinin temel çıktısı ve önemli bir kalite göstergesidir.” (Şahin ark., 2005: 138)

2.2.1.2. Hasta Tatmini Süreci

Müşterilerin problemlerine çözümler sunmak ve müşterileri tatmin etmek bir organizasyonun varlık sebebini oluşturmaktadır. Müşterilerin tatmin düzeylerinin yılda bir kez ölçülmesi ile organizasyon kendi iyileştirme konularını saptayabilir ve zamanla gerçekleştireceği iyileştirmeleri geçmişiyile kıyaslayabilir (Küçük, 2004: 87). Hasta tatmininde; daha önceki deneyimler, duyular ve algılar büyük yer tutmaktadır. Bunlarla birlikte hizmet anında edinilen deneyimler, duyular ve algılar da önemli yer tutmaktadır. Hasta tatmininin tamamlanması; hizmet sonrası oluşan deneyimler, duyular ve algılarla gerçekleştirilir. Hasta tatmininde bilişsel, duygusal ve davranışsal değerlendirmeler olmaktadır. Sonuç olarak, hasta tatmini üç süreçten oluşmaktadır (Derin ve Demirel, 2013: 1120). Birincisi, süreç öncesi; ikincisi, hizmet sırasında; üçüncüsü ise, hizmet sonrası oluşan deneyim, duyum ve algılardır.

2.2.1.3. Hastane Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre hastaneler, topluma hizmet verecek sağlık uzmanlarını desteklemek için mevcut ve uygun olması gereken birçok varlık türünü içeren karmaşık altyapılardır. Hastaneler, karmaşık durumlar için hizmetlerin sürekli kullanılabilirliğini sağlayarak, sağlık sisteminin diğer birçok bölümünün etkinliğini tamamlar ve artırır. Hastaneler kritik kaynak ve bilgi depolarıdır. Sağladıkları müdahalelere, sağlık sisteminde oynadıkları rollere ve çevrelerindeki topluluklara sundukları sağlık ve eğitim hizmetlerine göre sınıflandırılabilirler. Hastaneler, insanları merkeze yerleştirerek, sistematik olarak yüksek kaliteli hizmetler sunar. Bu hastaların ve toplulukların sağlıkları için görevlendirildikleri anlamına gelir. Bir hastanenin genel hizmet sunum ortamı, temel altyapısından büyük oranla etkilenir. Bu, bakımı sağlamak için gereken temel işletim platformunu oluşturan fiziksel yapıları (binalar) ve destek sistemleri ve hizmetlerini (su ve sanitasyon, enerji ve elektrik, telekomünikasyon gibi)

içerir. Etkin sağlık hizmetlerinin topluma sunulmasında en önemli rolü oynayan, sağlık sisteminin önemli bir alt sistemi olan ve hizmet üreten işletmeler olarak nitelenen hastaneler çeşitli ifadelerde tanımlanmıştır (Ak, 1996: 18).

Dünya Sağlık Örgütü hastaneleri, “Yoğun bakım, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılacak sağlık hizmetleri veren, hastaların kısa ve uzun süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar” olarak tanımlamaktadır (SSYB, 1983: 3). Hastaneler, sağlık hizmetlerinin aralıksız ve ekonomik olarak üretildiği, bununla birlikte eğitim, araştırma ve toplum sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü, genellikle kâr aramayan, çeşitli girdileri işleyip faydalı çıktılar haline dönüştüren, karmaşık organizasyonlardır (Sevin, 1999: 181).

Son zamanlarda hastanelerin görev alanları çok genişlemiştir. Genişleyen bu görevlerine göre hastaneler, “tedavi edici ve tıbbi bakım fonksiyonlarının yanı sıra, hekimlerin ve yardımcı sağlık personelinin eğitiminin gerçekleştirildiği, tıbbi araştırma ve toplum sağlığı gibi hizmetlerin sunulduğu bir kuruluş, ekonomik bir işletme, bir araştırma ünitesi, birçok meslek gruplarından kişilerin çalıştığı sosyal organizasyonlar olarak tanımlanmaktadır.” (Ozcan, 1997: 10)

2.2.2. Hasta Memnuniyetinin Önemi

Hasta memnuniyeti net tanımlanmış bir kavram değildir, ancak hizmet sunum sisteminin başarısını ölçmek için önemli bir kalite sonuç göstergesidir. Sağlık yöneticileri, sağlık sektörünün giderek artan rekabetçi pazarında, hizmet sunum kalitesini artırmak için hasta memnuniyetinin yüksek veya mükemmel derecelendirilmesine odaklanmalıdır. Bu yüzden, sağlık yöneticileri, hasta memnuniyetini etkileyen unsurları karakterize etmelidir. Bu unsurlar sağlık hizmetlerinin sunum kalitesini değerlendirmek için bir araç olarak kullanılır. İncelenen literatür, hasta memnuniyetinin bakım kalitesini iyileştirmesi yönünde etkisi olduğunu önermektedir. Hastaların bakımı değerlendirmeleri iyileştirme fırsatı sunmakla birlikte, stratejik karar vermeyi arttırmak, hastaların beklentilerini karşılamak, maliyeti düşürmek, etkili yönetime çerçeve stratejilerini oluşturmak, sağlık planlarının sağlık performansını izlemek ve sağlık kurumları arasında karşılaştırma sağlamak için gerçekçi bir araçtır. Araştırmalara göre bakım kalitesi ve iyi hasta sonuçları arasında güçlü bir ilişki vardır. Bu nedenle hasta memnuniyeti önemlidir. Çünkü hasta memnuniyeti, kaliteli hizmetin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Hastaların

memnuniyet seviyelerinin belirlenmesi, hizmet kalitesinin artırılması ve hastaların beklentileri doğrultusunda daha kaliteli hizmet sunulması açısından önemlidir (Söylemez, 2009: 111). Sağlık kurumlarında hasta memnuniyeti, sunulan hizmet ile birlikte hastanın beklentilerinin ne kadarının karşılandığı, hastanın hizmet karşısında ne kadar fayda elde ettiği ve hizmet sonunda hastanın zihninde ne oluştuğunu ortaya çıkarmaktadır. Sağlık kurumlarında hasta memnuniyetinin ölçülmesi verilen hizmetin değerlendirilmesi, denetlenmesi ve yapılandırılması açısından önemlidir.

Son yıllarda pek çok hastane bir hizmet endüstrisi olarak işlev görmeye başlamıştır. Hastane endüstrisi, İK (İnsan Kaynakları) uzmanları ve yönetim mezunlarını istihdam etmeye başlamıştır. Sağlık sektöründe görev alan tüm aktörler, daha yüksek hasta memnuniyetinin sağlık endüstrisi için aşağıda belirtilen birçok yönden fayda sağladığını kabul etmiştir (Prakash, 2010: 152):

- Hasta memnuniyeti, hasta sadakatini sağlar.
- Hastaların tutulmasını geliştirir. Teknik Yardımcı Araştırma Programlarına (TARP)'lara göre bir müşterinin tatmini durumunda, bilgiler başkalarına ulaşır.
- Yüksek hasta memnuniyeti sağlayan kuruluşlar sağlık sektöründeki fiyat rekabetine karşı kendilerini daha iyi savunabilirler. Yüksek müşteri sadakati olan kuruluşların kârlarını ya da pazar payını yitirmeden daha yüksek bir fiyat talebinde bulunabileceğini kanıtlamak için gerekli delil bulunmaktadır.
- Tutarlı karlılık (ABD'de memnuniyetsizlik nedeniyle bir hastanın kaybedilmesi, uygulamanın ömrü boyunca 200.000 dolardan fazla gelir kaybına sebep olabilir).
- Personel moralinin artırması, personel verimliliğinin de artmasına neden olur.
- Tıbbi Malpraktis (kötü hekim uygulaması) riskinin azaltılması. Hasta memnuniyeti oranları ve tıbbi malpraktis riski arası negatif korelasyon belirlenmiştir.
- Kişisel ve mesleki memnuniyetin artması, sağlık bakımıyla hastaların iyileşmesi kesinlikle çalışanları daha mutlu ediyor.

Tablo 1: Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin önem derecesi

En önemli	Daha az önemli
Personel Bakımı	Muayene öncesi bekleme süresi
Rahatlık için doktorun ilgisi	Hemşirelerin nezaketi
Doktorun açıklaması	Hemşirenin mahremiyet için kaygısı
Evde bakım bilgileri	Aile ve yakınlarının hasta ile olmasına izin
Doktorun hasta bilgilendirmesi	Temizlik
Hemşirenin hasta bilgilendirmesi	Hastayı kabul eden kişinin yardımseverliği
Gecikme ile ilgili bilgilendirme	Radyoloji için bekleme süresi
Aile ve yakınları bilgilendirme	Kan alma sırasındaki rahatlık
Hemşirelerin ihtiyaçlara dikkati	Tedavi öncesi bekleme süresi
Doktorun hastayı dinlemesi	Radyoloji sırasındaki rahatlık
Ağrı kontrolü	Kişisel sağlık sigortası
Doktorun nezaketi	Radyoloji personelinin nezaketi
Hasta mahremiyetine saygı	Bekleme alanı konforu
Hemşirelerin hastayı dinlemesi	Sigorta temin kolaylığı
Aile ve yakınlarına karşı nezaket	Sigorta yaptırma esnasında nezaket
	Personel anonsları bekleme süresi

Kaynak: Health Catalyst, 2018

2.2.3. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Doğru tanı ve tedavinin gerekliliği ile birlikte hasta memnuniyetini etkileyen birçok etmen mevcuttur. Hastaya, çalışana ya da kuruma ilişkin etmenler hasta memnuniyetini etkilemektedir. Hastaya ilişkin etmenler arasında; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, yerleşim yeri, gelir seviyesi, sosyal güvence seviyesi, hastalığın tanı ve tedavisi, sağlık kurumları ile alakalı geçmiş deneyimler, hastanede yatış süresi gibi etmenler sayılabilir. Personele ilişkin nedenler olarak; iletişim, personelin tutum ve davranışı, hastalığı ile ilgili bilgilendirme ve yönlendirmeler, hasta sağlık personeli etkileşimi, teknik ve klinik yeterlilikler, bilgi ve beceriyi sunma biçimleri, gösterilen nezaket, ilgi, anlayış, şefkat, güven / güvenirlilik gibi nedenler mevcuttur. Sağlık personeline ilişkin bu özelliklerin pozitif yönde varlığı hasta memnuniyetini olumlu yönde etkiler. Hasta memnuniyetini önemseyen tüm kuruluşlar öncelikle çalışan memnuniyetine önem vermek durumundadırlar. Kuruma ilişkin nedenler olarak; aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, kolay yer bulma, bekleme odaları, bekleme süresi, otopark, dış görünüm gibi fiziksel ve çevresel koşullar, bürokratik işlemler, ziyaretçi politikası,

beslenme hizmetleri vb. nedenler gösterilebilir. Hasta memnuniyeti hizmet kalitesini değerlendirme açısından önemli bir etkidir (Akbaş, 2014: 39).

“Müşteri belirleme, genellikle demografik bilgilere göre yapılmaktadır. Yaş, cinsiyet, meslek, gelir gibi değişkenlerin ötesinde onların yaşam şekilleri, alışkanlıkları, tercihleri, istekleri ön plana geçecek şekilde detaylı olarak öğrenilmeye çalışılmalıdır. Önümüze yaygın olarak çıkan anket uygulamalarında, çoğu zaman fazla detaylı bulduğumuz soruları bunu gerçekleştirmeye yönelik olduğunu söylemek abartılı olmamalıdır. Ancak, bu tür bilgi almalar bir kere yapıp, devam ettirilmeyen türde çalışmalara dayalı olmamalıdır. Müşteri ile yapılan her bağlantı anı, yeni ve değişen bilgileri elde etmek için fırsattır. Ek olarak denilebilir ki, bu tür çalışmalar sadece son tüketici ve müşteri için değil, aynı zamanda ticari araçlar için de yapılmalıdır.” (Odabaşı, 2013:23)

Hizmet verilen hastanın demografik özelliklerinin iyi bilinmesi beklentilerinin belirlenmesi açısından çok önemlidir. Müşteri memnuniyeti satın aldığı ürünün kalitesi ile alakalıdır. Müşterinin tüm istekleri, beklentileri, gereksinimlerinin giderilmesini ve aldığı maldan ya da hizmetten tatmin olmayı istemektedir. Müşteri belirsizlikten ve beklemekten hoşlanmaz. Hasta sağlık hizmetlerinde elle tutulur bir ürün almasa da, beklenti ve ihtiyaçlarının zamanında karşılanmasından memnun olur (Akbaş, 2014: 40).

Sağlık hizmetlerinde insan gücü gereksinimi ön plandadır. İnsan gücünün eksikliğinin olmasından ötürü, çalışanın iş gücünü arttırmak ve buna bağlı olarak bireylerin arasındaki iletişimde problemler doğmaktadır. Bir sağlık personelinin ilgilenebileceği hasta sayısından daha fazla hastaya bakması doğal olarak birtakım eksikliklere sebep olacak bu durum hastaya yansımaktadır. Sağlık personeli insan gücü eksikliğinden ötürü yalnızca çok gerekli olan işleri yapmak zorunda kalacaktır. Hastalar gereksinimleri olan bakımı tam olarak alamayacak ve yeterli iletişim kurulmayacaktır. Hâlbuki insanlar arasında kurulan etkili iletişim birbirlerini daha iyi anlamalarını ve birbirlerinden memnun olmalarını sağlamaktadır (Akbaş, 2014: 40).

“Müşteri ilişkileri kişiler arası bir iletişimdir. İyi ve etkin bir iletişim kurulmadan, iyi ve etkin müşteri ilişkileri oluşturmanın olanaksız olduğunu, müşteri ilişkilerinde başarılı olabilmek için müşterinin ihtiyaçlarını ve problemlerini belirlemeye ve bunlara çözüm önermeye gerek olduğu, bunun yolunun da, etkili bir iletişimi oluşturan açık, dürüst ve içten bir karşılıklı iletişimi kurmak olduğunu vurgulamıştır. Her gün hayatımızın her bölümünde iletişimden söz edildiğini, öncelikle

iletişimin ne olduğunu ve iyi biçimde işleyebilmesi için nelerin yapılması gerektiğini bilmemiz gerektiğini belirtmiştir.” (Odabaşı, 2013: 67) Etkili bir iletişimde olması gereken saygı, güven, açıklık, gerçekçilik ve doğal olma, empati, doğrudan olma, bilgiye dayalı yaratıcı olma, çok sayıda duyu ve duyguya yönelik olma özelliklerinin olduğu bir ilişki kurulmalı ancak böyle bir ilişkide memnuniyetten söz edilebilir (Akbaş, 2014: 41).

“Kişiler arası bir bağlantı kurma aracı olan iletişimi kurarken güler yüzlü ve pozitif olmak hastaların endişelerini azaltarak çekinmeden soru sormalarını sağlar. Yapılan bir çalışmada, bir işyerinde asık suratlı insanların durduğu düşünüldüğünde her gün aynı yüz ifadesinin görülmesi ve aynı insanlarla çalışmanın ızdırap verici bir durum olduğunu, neşe ve sempatinin ise asık suratlı iş yerlerini dahi huzurlu bir çalışma ortamına çevirebildiği belirtilmiştir.” (Casson, 2009: 99)

Hoşgörü ve güler yüz sağlık çalışanı ve hasta arasında sorunların hızlı bir şekilde çözülmesini ve ortamın huzurlu bir hale gelmesini sağlar. İnsanlar ihtiyaçlarını ve problemlerini iletişim kurarak giderirler. Kurdukları iletişimde anlamak, anlaşılma isterler. Sağlıklı iletişim kurdukları ve kendini ifade edebildikleri zaman mutlu olurlar. Hasta ve sağlık personeli birlikteliğinin odak noktası iletişimdir. Empati ve iletişim kurma becerisine sahip sağlık personeli hastalarla daha pozitif iletişim kurar. Kişiler arası ilişkilerinde pozitif diyaloglar kurabilenler her alanda başarı sağlayabilirler. İletişim becerilerinin sağlanmadığı zayıf bir iletişim kurulduğu zaman sorunlar ve çatışmalar başlar. Hastalar hastaneye plansız, acil bir şekilde gelebilir evden öylece çıkmış, hazırlanma fırsatı bulamamış ya da bir yakınına kötü bir şey olacak kaygısıyla, şiddetli ağrıyla, ne olacak düşüncesiyle gelmiş olduğu hastane ortamında duygu ve düşüncelerinin anlaşılmasını, kaygılarının, korkularının, ağrılarının, acılarının giderilmesini ister. Hastaya önyargısız yaklaşılmalıdır. Hastanın endişelerinin giderilmesi, durumun uygun şekilde hastaya ifade edilmesi gereklidir. Hastaya ne söylediğimizden çok neyi nasıl söylediğimiz daha önemlidir. Sesin tonunun ve yüksekliğinin öneminin yanında söylenilenin hasta tarafından aynı şekilde anlaşıldığından emin olmak gerekir. Hasta ile sağlıklı iletişim kurulur, bilgilendirme yapılırsa ve hasta rahatlarsa hastanın memnuniyeti sağlanır (Akbaş, 2014: 41).

“Sağlık kuruluşlarında müşteri/hasta tatmininin öneminin sebepleri şu şekilde sıralanmıştır;

- Tatmin sağlık hizmetlerinin temel sonucudur.

- Tatmin, sağlık hizmetlerinin yapısı, süreci ve sonucu hakkında faydalı bilgi sağlar.
- Hasta tatmini ölçüm sonuçları, örgüte bir ayna görevi yaparak kendilerini değerlendirme imkanı sağlar.
- Tatmin edilen ve edilmeyen hastalar farklı şekilde davranır.
- Maliyetleri azaltır.
- Hasta sadakatini sağlar.
- Hasta memnuniyeti, sağlık bakım hizmetleri hakkında faydalı bilgiler verir. Hasta tatmini ölçüm sonuçları, örgüte bir ayna görevi yaparak kendilerini değerlendirme olanağı sağlar.
- Hasta memnuniyeti, sağlık kuruluşlarının üstünlük ya da zayıflığını ortaya koymalarına yardımcı olur.
- Hizmetlerden memnun kalan hastalar, hekim ve diğer sağlık personelinin tavsiyelerine titizlikle uyar.
- Sağlık hizmetlerinden memnun kalan hastalar, ihtiyaç duyduklarında yine aynı sağlık kurumunu tercih eder, memnun kalmayanlar hastane hizmetlerine ilişkin tecrübelerini başkalarıyla paylaşırlar.
- İşletme ve işletmenin ürettiği ürünler ile ilgili pozitif düşüncelerden dolayı işletmenin olumlu bir imaja sahip olmasına katkıda bulunur.
- İşletmenin ürettiği diğer hizmetlerden/ürünlerden de satın alır.
- Rakip işletmelerin markalarına, ürünlerine karşı daha az duyarlıdır.” (Tengilimoğlu, 2013: 49-50)

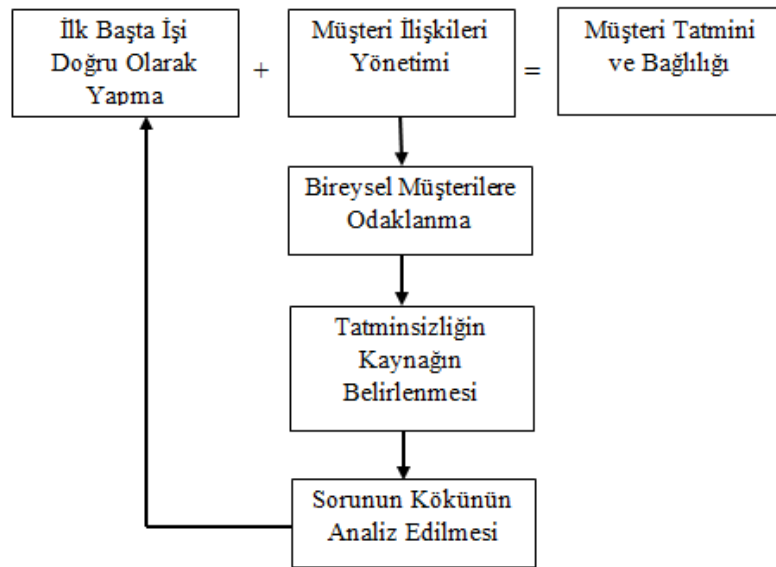
Müşteri (hasta) tatmini birbirlerine zincirleme olarak bağlı birçok olumlu sonuçları beraberinde getirir. Sağlık işletmelerinde memnuniyeti etkileyen unsurlar; sağlık işletmesinin fiziki yapısı, personelin tıbbi açıdan yetkinlikleri ve güvenilirlikleri, iletişimi, hastalara yönelik tutum ve davranışları, teknolojik altyapı, satın alınan hizmetlerin yeterliliği ve güvenilirliğidir. Sağlık kurumlarında uygulanan stratejiler sağlık kurumunun içinde bulunduğu iç ve dış çevrenin özelliklerine göre tespit edilir (Akbaş, 2014: 43).

Hastaneler müşteri şikâyet ve önerilerine duyarlı olmak zorundadır. Müşteri duyarlılığı işletmenin müşteri ihtiyaçlarına yanıt verme kabiliyetleri anlamına gelmektedir. Müşteriye duyarlı bir örgütte çalışanlar, müşteri ihtiyaçlarını karşılamak için görevlendirilmiştir. Karl Albrecht müşteri hizmetlerinin yedi hatasını; başından atmak,

apati, ilgisizlik, hizmeti lütuf saymak, kuralcılık, mekaniklik ve baştan savmak olarak tanımlamıştır. İşlem odaklı bir örgütte hasta gereksinimleri kurallara göre ya da neredeyse mekanik bir şekilde karşılanır. Oysaki hastaneler daha organik kurumlar olmak zorunda ve duruma göre hareket edebilme yeteneğine sahip ve esnek olmalıdır (Tengilimoğlu, 2013: 237).

Sağlık işletmeleri, hizmetin değerlendirilmesinde hastanın değer ve isteklerinin ne düzeyde karşılandığına bakmalı ve esas hedef hasta olmalıdır. Müşteri ilişkileri yönetiminde, bireysel müşteriye odaklanmalıdır. Odabaşı'nın da belirttiği gibi; müşteri memnuniyetsizliğinin kaynağının tespit edilmesi ve kök neden analizi yapılması gerekmektedir. Her zaman ilk başta işi doğru olarak yapmak ortaya çıkacak problemlere engel olacak, ilişkilerde tatmin ve bağlılığı sağlayacaktır. Sağlık hizmetine bağlı hataların engellenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların sebep olduğu hasta hasarlarının azaltılması için doğru işlem yapılmalıdır (Akbaş, 2014: 43).

Odabaşı müşteri ilişkilerinde müşteri tatminine giden yolu şu şekilde ifade etmiştir:



Şekil 1: Müşteri Tatminine Giden Yol

Kaynak: Y.Odabaşı, Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi, İstanbul, 2013,s.4

Sağlık hizmeti sunum sürecinde yapılan hatalar insanların zarar görmesine sebep olur. Hataların hasta ve sağlık çalışanlarına ulaşmadan önce tespit edilmesi, raporlanması ve düzeltilmesi gerekmektedir. Hasta ve çalışan güvenliğini sağlamada

temel hedeflerden biride budur. Odabaşı, insanların kendisine sunulani değil, kendi istediğini tercih edecek durumda olduğunu bu müşterilere yönelik geliştirilen müşteri ilişkileri sonucundan müşteri tatmini ve bağlılığı (sadakati) yaratmanın ana hedef olduğunu ifade etmiş ve böyle bir amaca, müşteri ilişkileri yönetimi ve işi ilk başta doğru olarak yapma sonucunda ulaşılabildiğini de eklemektedir (Akbaş, 2014: 44).

“Hasta memnuniyetini ölçmede önemli bir sorun sosyal, kültürel ve etnik karmaşadır. Klinik çalışmalarda taşra ve şehir toplulukları arasında belirgin yan etki farklarının bulunduğu ve bu farkların bunların sosyal sınıfları içinde de (örneğin uydu kent oturanları ile madenci toplulukları) net bir şekilde farklı olduğu vurgulanmaktadır. Orta sınıf genel olarak, sosyal anksiyeteyi, tedaviyi reddeden klasik tıptan memnuniyetsizdir. Bu grup sıklıkla yüksek memnuniyet vadeden alternatif tıba yönelmiştir. Bu genel olarak bu tür tıpla uğraşanların hastalara daha fazla zaman ayırması ve daha fazla empatik yaklaşımlarda bulunmasıyla açıklansa da bazı kişiler bunların teknik yetenek ve bilgilerinin daha iyi olduğunu kabul etmektedir. Bu hastaların doktorlar arasında teknik tabanda bir ayrım yapma becerilerine kuşku düşürse de bazı memnuniyet ölçeklerinin bir bölümünü oluşturur, bu tüketiciliğin özünde vardır.” (Gülmez, 2005: 148)

Hastaların sosyal sınıf düzeyleri farklı hastalardan oluşuyor olması hasta odaklı yönetim kültürü benimsemiş kurumlarda sosyal, kültürel, etnik çeşitliliğe rağmen memnuniyeti sağlayacaktır. Sağlık hizmetleri önceleri yalnızca hastalıkların tedavisi olarak düşünülürken günümüzde artık çeşitli hastalıklarla mücadele yapılmakta, çevre sağlığı, hijyen ve hastalıklardan korunma ile ilgili yardımlar aldığımız, sürekli yeni bilgiler eklenerek gelişen hizmet olmaktadır. Sağlıklı olma ve sağlıklı bir ortamda yaşama hakkı temel insan haklarının başında geldiğinden dolayı sağlık hizmetlerinin önemi büyüktür (Akbaş, 2014: 45).

“Yapılan bir çalışmada bilim ve teknolojinin gelişmesi, kültür seviyesi ve insanlığa verilen önemin artmasıyla birlikte sağlık hizmetlerinin yüksek standartlarda verilmesinin zorunlu hale geldiğini ve Türkiye’nin 21.yüzyılın sağlık koşullarında rekabet gücüne sahip olabilmesi ve mücadeleden kazançlı çıkabilmesi için teknoloji, araştırma ve geliştirme, çevre en önemlisi de eğitim gibi geleceğe yönelik yatırımları gerçekleştirme zorunluluğu olduğu üzerinde durulmuştur. Yapılan bu çalışmada belirtildiği gibi ülkelerin gelişmişlik göstergelerinden birisi sağlık hizmetlerinin kalitesidir. Bu durumun sağlık hizmetlerine her geçen gün daha da fazla önem

verilmesini, sağlık hizmetlerinde standardizasyonun amaçlanmasını ve kalitenin devamının hedeflenmesini ve bu bağlamda hastanelerin, en büyük hizmet sektörü olan TKY ile sistematik olarak çok daha hassas, dengeli, kaliteli, ulaşılabilir, hızlı ve hatasız hizmet vermelerinin mümkün olabileceğini ve bunun sonucunda kaliteli hizmet, çalışan ve talep eden memnuniyetinin güvence altına alınmış olduğunu ayrıca organizasyonların gelişiminin ve sürekliliğinin de hizmet kalitesinin önemini arttırması, hizmet kalitesi ile müşteri memnuniyeti arasındaki ilişkiye olan ilgiyi arttırdığı ifade edilmektedir.” (Tengilimoğlu, 2013: 33)

Kaliteli bir hizmet ile müşteri memnuniyetini sağlayabilecektir. Günümüzde artan rekabet ortamında kaliteli bir hizmet vermek zorunlu hale gelmektedir. Müşteri memnuniyeti, kaliteli hizmetin en önemli göstergelerinden biridir. Hasta memnuniyetini arttıran birçok unsur vardır, hasta ihtiyaçları ve beklentileri karşılandığı zaman mutlu olur. “Hasta memnuniyetini artıran faktörler şu şekilde sıralanmıştır:

- Hastanın karar verme sürecine katılımı,
- Hastanın, tedavi ve durumu hakkında bilgilendirilmesi,
- Aile fertlerinin desteğinin sağlanması,
- Hasta ve profesyoneller arasındaki haberleşme-iletişim,
- Emosyonel destek,
- Fiziki ihtiyaçlara anında yanıt verme (banyo gibi),
- Hızlı ve uygun şekilde ağrıyı dindirme,
- Yeterli finansal bilgi ve tavsiyeler,
- Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemlerde ameliyat hakkında açıklamalar,
- Çıkış için ve çıkış sonrası için bakıma hazırlama,
- Hastalara ve ailesine prosedürü ve tedavi yöntemini açıklamak için zaman istemek
- Hasta ve yakınlarının sorularına yanıt vermek,
- Hastalara dikkatli bir şekilde takip edildiklerini bildirmek,
- Hastaya mümkün olabildiğince görülebilir olmak,
- Acil serviste gerekli ilgiyi göstermek.” (Topaçoğlu, 2002: 13)

Görüldüğü üzere hasta memnuniyetini birçok unsur etkilemektedir. Hasta memnuniyetini artırmak için hastaneler sürekli gelişmeyi hedef almalı ve bu gelişmeleri aralıklı olarak değerlendirmelidir. Hastanın bir sağlık kurumuna giderken geçmiş tecrübeleri, memnuniyeti, aldıkları hizmetin kalitesi, yaşadığı sorunlar, kurumu bir daha

tercih edip etmeyeceğine karar vermede etkilidir (Akbaş, 2014: 47). “Hasta memnuniyeti sadece istekleri karşılamaktan ibaret değildir. Üretilen hizmet, isteklerin üzerinde olmalıdır. Hasta taleplerinin düşük olduğu toplumlarda, yapılan anketlerde yüksek memnuniyet elde edilebilir. Hasta gereksinimleri olan hizmeti tam olarak ifade edemeyebilir. Hatta gereksinimlerinin tam farkında da olmayabilir. Çünkü tıp ileri derecede uzmanlık gerektiren bir alandır. Sıradan bir bireyin, ihtiyacı olan tıbbi hizmeti tam olarak bilmesi ve dillendirmesi mümkün olmayabilir. Hekimin kendisini hastanın yerine koyarak onun için gerekli olanı tam olarak yapması gerekmektedir. Yalnızca hastanın istediği kadarıyla yetinmesi, her zaman yeterli kabul edilmez.” (Özlü, 2007: 6) Hasta neyi neden istediğini tam olarak bilemez. Hekim hastanın ihtiyacı olan tıbbi hizmetin yanında hastalığına yönelik gerekli olan diğer ihtiyaçlarını tespit etmelidir.

“Geçmiş deneyimin unsurları ve dereceleri şu anda var olan müşteri tatmini çalışmalarına bir alt yapı hazırlamaktadır. Odabaşı bunun nedenini şu şekilde belirtmektedir:

- Geçmiş deneyimlerin bir kısmı şimdiki talepleri oluşturur.
 - Geçmiş deneyimler, özelliklerin öneminin bir bölümünü belirler.
 - Geçmiş dönemde elde edilen ürün kalitesi algısı, şimdiki kalite algısıyla ilişkilidir.”
- (Odabaşı, 2013: 16-17)

2.2.4. Hasta Memnuniyeti Ölçümü

Hasta memnuniyetini, kalite kriteri olarak ölçmenin önemi çok açıktır. Sağlık hizmetlerinin şekillendirilmesinde, yönetilmesinde ve kalite değerlendirmesinde memnuniyetle ilgili bilgiler çok değerlidir. Son yıllarda, hem kamu hem de özel sağlık kurumlarında hasta memnuniyetine ilgi artmış ve ölçüm çalışmaları yaygınlaşmıştır (Topal ve Şahin, 2017: 19). Hasta memnuniyetinin ölçmek için iki ana yöntem vardır. Doğrudan yöntem; yüz yüze röportaj, yazılı anket, telefon anketi vb. gibi yöntemleri içerir ve bu da memnuniyet derecesinin önceden belirlenmiş bir parametreye göre doğrudan hastaya sorulacağı bir yöntemdir. Dolaylı yöntem ise memnuniyet derecesinin doğrudan hastaya hitap etmediği anlamına gelir; dolayısıyla gerek hasta teşekkürleri ve şikâyetleri gibi hastanın kendiliğinden verdiği geribildirim gerekse hasta başına düşen hemşirelerin sayısı gibi hastayı etkileyen fakat hastaların bilmediği değerlerin elde edildiği yöntemi ifade eder (Kıdak ve Aksaraylı, 2008: 94).

2.2.5. Hasta Memnuniyeti Ölçme Yöntemleri

Hasta memnuniyeti ile ilgili araştırmalar niteliksel ve niceliksel araştırmalara bölünmüştür. Odak grup görüşmesi, gözlem video kayıtları nitel araştırmalarda kullanılan ana ölçüm teknikleridir. Yüz yüze anketler (evde ve hastanede), posta ile gönderilen anketler, telefon görüşmeleri nicel araştırmada kullanılan temel tekniklerdir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 486). Odak grup görüşmeleri gerçekten çok yeni değil; 1930'larda müzakerelere alternatif olarak ortaya çıkmıştır (Çokluk, Yılmaz ve Oğuz, 2011: 97). Odak grup görüşmesi hasta memnuniyeti ölçümünde kullanılan yöntemlerden biridir. Sağlık işletmelerinde sağlık hizmeti alan kişilerin deneyimlerinin ve önerilerinin öğrenilmesi gayesiyle kullanılır. Hasta memnuniyeti düzeyinin niteliksel ve doğrudan bir ölçümünü sağlar ve hasta dilekleri, istekleri ve ihtiyaçları için zengin bir veri kaynağı oluşturur. Odak grup görüşmeleri ekonomik ve uygulaması kolaydır. Bu yöntemde, 3 ila 12 hasta grubu, grup moderatörünün belirlediği tartışma konuları hakkında yarım saat, yaklaşık iki saat görüş ve düşünceler bildirmektedir (Kısa, 2002: 309).

Hasta memnuniyetini ölçmek için kullanılan yöntemlerden biri de telefon görüşmeleridir. Bu yöntem, sağlık hizmeti sağlayıcılarından telefonla bilgi toplanmasını içeren bir anket yöntemidir. Telefon görüşmeleri hızlı ve kolay bir şekilde gerçekleştirilir (Gümüş, 2017: 286). Hasta memnuniyeti ölçümünde kullanılan diğer bir yöntem ise yüz yüze anket yöntemidir. Anket, hasta memnuniyeti çalışmalarında en çok kullanılan yöntemdir. Anket tekniğinin önemli faydaları şunlardır (Baş, 2013: 19):

- Düşük maliyet
- Kolay uygulanabilme
- Geçerlilik ve güvenilirliğinin kolay ölçülmesi
- Diğer örnek araştırmalarla karşılaştırılabilir olması

2.2.6. Hasta Hakları ve Sorumlulukları

Hasta vücudunda bedensel veya ruhsal dengesi bozulan kişidir. Hastanın hastalık sebebiyle bozulan dengesinden ötürü bedensel sorunlarının yanında psikolojik, sosyal sorunları da doğmaktadır (Akbaş, 2014: 28).

“Hasta, bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar ve bu hizmetlerden yararlanma imkanı olan ya da daha önce bu hizmetlerden faydalanmış bireylerin tümüdür. Hastalar, tek başlarına birer tüketici olarak kabul

edilmemelidir. Hasta memnuniyetinin sağlanabilmesi için gerekli koşullardan biri, hastaya sunulan sağlık hizmetinin yakınları tarafından beğenilmesidir. Aile bireylerinin hizmet kalitesi ve hizmet yeterliliğinden memnun olması, hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkilemektedir. Hastaların, sunulan hizmetler ile alakalı beklentilerini; hastanın tıbbi gereksinimleri, diğer sağlık kuruluşlarında edindikleri tecrübeler, sosyo-kültürel konumları ve psikolojik durumları etkilemektedir. Kişilerin tıbbi gereksinimleri, kendilerini rahatsız hissetmeleri, kaza ya da sağlığı bozan bir durumla karşılaşmaları sonucu ortaya çıkmaktadır. Hastalar, önceki tecrübelerine paralel beklentiler içinde olabilecekleri gibi, yakınlarının sağlık kuruluşu hakkındaki fikirlerinden de etkilenebilirler.” (Devebakan ve Aksaraylı, 2003: s.41) Hastaya sunulan hizmetlerde probleme değil hastaya odaklanılmalıdır. Hastalar kendini koruyabilecek bilgiye sahip değildirler, hasta hakları hastaların gereksinim duyacağı hizmete kolayca ulaşabilmesini sağlar. Hasta yakınlarının da gereksinimlerinin düşünülmesi, memnuniyetlerinin sağlanması hastanın huzurlu olmasını sağlar (Akbaş, 2014: 28).

“Hasta Hakları, hastanın kaybettiği sağlığını en kısa zamanda mümkün olabildiğince en yüksek seviyede, en konforlu saygın bir biçimde geri alabilmesi; bu mümkün olmadığında ise, hastalığına karşın hayat kalitesini koruyabilmesi ve insan onuruna yakışır bir şekilde ölebilmesi için ihtiyaç duyacağı her türlü destek ve hizmete kolay bir şekilde ulaşabilmesidir. Modern toplumlar, her hasta için bu hakları güvence altına alırlar. Hastalık veya sakatlık, kişinin kişisel sorunu olarak algılanmaz ve iyileşme onun kişisel gücüne ve olanaklarına bırakılmaz. Toplum hastanın sağlığına kavuşma gayesini gerçekleştirebilmesi için ona imkân hazırlar ve destek olur. Bunun idari, ekonomik ve hukuki koşullarını oluşturur.” (Özlü, 2007: 1) İnsanlar şerefli bir şekilde yaşamak istedikleri gibi ölümlerinin de şerefli bir biçimde olmasını isterler. Sağlığında sahip olduğu haklar ve saygınlık ölmek üzere olan bir hastaya ya da öldükten sonrada aynı şekilde verilmelidir. İnsanlığa yakışır bir şekilde ihtiyaçlarına önem verilmeli, rahatlığı sağlanmalı, huzurlu bir biçimde ölebilmesi için her türlü şartlar sağlanmalıdır. Öldükten sonrada mahremiyetine önem verilmesi gerekmektedir. İnsanlar ölmekten korktukları için hasta olmamaya dikkat eder ve her zaman sağlıklı olmak isterler (Akbaş, 2014: 29).

“Sağlıklı yaşama hakkı insan hakları arasında hiçbir şartta vazgeçilemez olanlardandır. Çeşitli ülkelerde farklı tecrübeler olsa da devletler, ülkelerinde yaşayanların sağlıklarını korumak ve geliştirmek üzere gereken düzenlemeleri yapmak

ve yaptırmakla yükümlüdür. Ancak nüfusun yaşlanması, teknolojinin gelişmesi, ilaç harcamalarının her geçen gün artması gibi sebepler ile ülkelerin sağlık için kullandıkları kaynakların giderek artan rakamlara ulaşması, sağlık olunca da ekonomiklik ile insan hakları çatışması yaratan çeşitli noktaların ortaya çıkması kaçınılmazdır.” (Çelik, 2013: 207)

Hakeri, hasta hakları kanununa ihtiyaç olduğunu ve buna bağlı olarak da şunları belirtmiştir: “İnsan haklarının vazgeçilmez bir parçası, hasta haklarıdır. İnsan hakları birçok ulusal ve uluslararası metinde güvence altına alınmışken, mevzuatımızda bazı hasta hakları yasal güvenceye sahipse de, bu düzenlemelerin artık günümüz tıp hukukunun gerekliliklerine uymadığı ve bu düzenlemelerin eskimiş olduğu söylenebilir. Bu alanda tüzük düzeyinde sağlanan güvencelerde Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinde yer almaktaysa da, bu tüzük de 1960 tarihlidir. Dolayısıyla hasta hakları alanında derli toplu ve belli bir güvence sağlayabilecek normlar hiyerarşisinde yönetmelikten daha üst sırada yer alacak bir düzenlemeye gereksinim vardır.” (Hakeri, 2007: 51) 1998 yılında çıkarılan Hasta Hakları Yönetmeliğinden sonra hasta hakları daha çok benimsenmeye başlamıştır.

Özlü, modern anlamda hasta hakları başlıklarını şu şekilde sıralamıştır: “İnsanlığın ortak akıl ve vicdanının ürünü olan bu değerler: şefkat ve saygı görme, hizmetten eşit ve genel olarak faydalanma, hekimini ve sağlık kurumunu seçme, özenli bir şekilde doğru teşhis ve tedavi olma, bilgilenme, tıbbi kayıt ve evraklara ulaşma, aydınlatılmış onam verme, tedaviyi reddetme, tıbbi araştırmalardan korunma, eğitim çalışmalarına katılmaya zorlanmama, konfor ve güvenlik içerisinde hizmet alma, moral ve manevi destek alabilme, ziyaretçi ve refakatçi bulundurma, gizliliğin korunması, zararını tazmin etme ve şikâyetçi olma ile onurlu bir biçimde ölme hakkıdır.” (Özlü, 2007: 4)

Hasta olduğumuzda ihtiyacımız olan temel gereksinimlerimizi almamız herkesin isteğidir. Her şeyden çok özen gösterdiğimiz sağlığımızı korumak için hasta haklarının önemi oldukça büyüktür. Sağlık hizmetleri bireylerin her zaman ihtiyaç duyduğu hizmetlerdir. İnsan sağlıklı kalmak isteğinden hiçbir zaman vazgeçemez. İnsan için en büyük zenginlik sağlıklı olmaktır (Akbaş, 2014: 30). Albers, hastanın tıbbi vasiyetnamesiyle ilgili şunları belirtmiştir: “Şerefli bir ölüm tüm insanlar için oldukça önemlidir. O yüzden hastanın tıbbi vasiyetnamesi hasta haklarının temel bir bölümü sayılmaktadır. Bu tıbbi vasiyetnameler; aile mensuplarına, gelecekte tedaviyi

uygulayacak olan hekimlere ya da müşavirlere karşı ileride rıza verme yeteneğinin bulunmadığı durumlarda belirli tedavilerin istenmesi ya da hiç başlanmaması veya tedaviye devam edilmesi ile ilgili tüm kararları kapsamakta” olduğunu ifade etmiştir (Albers, 2007: 80).

Sağlık hizmetleri sunumunda hastaların ihtiyaç ve talepleri tam olarak karşılanmalıdır. Hastaların duygu ve düşüncelerine, tercihlerine, kişiliklerine ve beklentilerine değeri verilmelidir. Çelik, hasta odaklı bir sağlık sistemi oluşturmanın, tıptaki kötü uygulamaları engellemeye yönelik hukuki düzenlemeler yapılacağı, ayrıca, vatandaşların ve sağlık personelinin hasta hakları konusunda bilinçlendirilmesinin sağlanacağını, sağlık kuruluşlarında hasta haklarına ilişkin uygulamaların yaygınlaştırılacağını belirtmektedir (Çelik, 2013: 268).

Her hizmette var olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de hakkaniyet ön plandadır. Sağlık hizmetleri kullanıcılarına tüketimde eşit bir biçimde hizmet sunmalıdır. Money, yedi farklı hakkaniyet tanımlamaktadır. Bunlar:

- “1. Kişi başına düşen harcamalarda eşitlik
2. Kişi başına düşen girdilerde (kaynaklar) eşitlik
3. Eşit ihtiyaçlar için ayrılan girdilerde eşitlik
4. Eşit ihtiyacı olanların hizmetlere ulaşmasında (access) eşitlik
5. Eşit ihtiyacı olanların hizmetleri kullanmalarında eşitlik
6. Karşılanmış olan nihai (marginal) ihtiyaçların eşitliği
7. Sağlıkta eşitlik

Bu tanımlardan, ulaşım (4.tanım) ve kullanım (5.tanım) arasındaki fark, birincisinin tamamen hizmet sunan tarafı (supply-side) ikincisinin ise hem hizmet sunan hem de hizmeti talep eden ya da ihtiyacı olan tarafla bağlarının olmasıdır. Eşit ulaşım iki ya da daha fazla kişinin sağlık hizmetine ulaşmada eşit maliyetlerle (sosyal maliyetler de dâhil olmak üzere) karşı karşıya olmasıdır. Diğer taraftan aynı türden taleplerini aynı düzeyde maliyetlerle karşılayabilenlerin sağlık hizmetini kullanması da aynı olacaktır. Fakat aynı türden taleplere sahip iki kişi hizmete ulaşımında farklılıklar yaşarsa hizmeti kullanmaları da farklılaşacaktır.” (Çelik, 2013: 328-329)

Sağlık hizmetlerinde hasta ihtiyaçları hastalıkları aynı olsa bile eşit değildir. Hastaların arasında ayırım yapmadan kişilerin gereksinimine uygun bir şekilde hizmet almasını sağlamak gerekmektedir. Hastaların ve sağlık çalışanlarının beklentileri birbirinden ayrı şeyler değildir. Hastalarla sağlık çalışanları birbirlerine düşman

değildir, aslında her iki tarafta aynı şeyi istemektedir. Sağlıklı, hijyenik, kaliteli bir sağlık hizmeti, biran önce hastanın ayağa kalkmasını, hastanın sevgi, saygı, şefkat görmesini sağlamaktadır (Akbaş, 2014: 31).

2.2.7. Hastalar ve Yakınlarından Beklentiler

Hastaların hakları olduğu gibi bazı yükümlülükleri de vardır: Sağlık kuruluşlarının kural ve uygulamalarına hastalar uyum sağlamalıdır. Hasta, sağlık bakanlığının belirlediği sevk zincirine ve randevusuna uyum sağlamalıdır. Aynı zamanda sağlık personeli ile uyum ve bütünlük içinde olması gerekmektedir. Bunların yanı sıra sağlık kuruluşundan hizmet alan diğer hastaların da haklarına saygı göstermelidir. Hastalar tedavileriyle ilgili öğütleri dikkatli bir biçimde dinleyip tavsiyelere uymalıdır ve anlayamadığı konuları sormalı, iyileşme sürecinden ve taburculuk işlemlerinden sonra bakım planını anlatıldığı gibi doğru bir şekilde anlayıp anlamadığını söylemesi gerekmektedir. Hastane malzemesine vereceği zarardan sorumludur ve uygulanması gereken tedaviyi reddetmesi ya da tavsiyelere uyum sağlamamasından ötürü ortaya çıkacak sonuçlardan hastanın kendisi sorumludur (Akbaş, 2014: 32).

İnsanların hayatlarına devam etmeleri veya hayat kalitelerini belirli bir seviyede tutabilmeleri ancak ve ancak çok değişik türden ihtiyaçlarının karşılanması ile sağlanabilir. Ayrıca insanların ihtiyaçları sonsuzdur. İnsan bu ihtiyaçlarının bir bölümünü karşılasa bile karşılanan ihtiyaçların yerini yeni bazı ihtiyaçları alır. Ancak hem toplumun hem de bireylerin sahip olduğu sınırlı kaynakların, sınırsız olan ihtiyaçlarını karşılamak için yetersizdir. Bunun için hem toplumlar hem de toplumları oluşturan bireyler sınırlı kaynaklarıyla sonsuz olan ihtiyaçlarından yalnızca bazılarını karşılayabilirler. Sınırlı kaynaklarını kullanırken de elde edecekleri fayda düzeyini maksimum seviyeye çıkarmaya gayret ederler (Çelik, 2013: 99). Bu yüzden insanların bütün gereksinimlerini bilmek mümkün olmayabilir, bu ihtiyaçları satın alarak gerçekleştirmek istiyorlarsa, istekleriyle ilgili bilgi sahibi olunmaya çalışılır. Hastalarla ilgili birebir ilişkiler kurmak, tavsiye ve sorunlarıyla ilgilenmek hastanın nasıl bir hizmet beklediğiyle ilgili bilgi verir. Hasta ve yakınlarından beklenen ihtiyaç, beklenti ve şikayetlerine uygun iletişim teknikleri kullanılarak dile getirilmesidir (Akbaş, 2014: 32).

Özlü, sağlık hizmetlerinden hastaların duydukları beklentileri iki sınıf altında ele almıştır:

“1- Hastaların gereksinim hissettiği sağlık hizmetlerine yönelik istekleri; İnsanlar hasta olduklarında hastaneye gidip doktora muayene olduktan sonra gerekli tıbbi tetkiklerin yapılmasını talep edip hastalığının teşhisinin konulmasını ve tedavi olmayı isterler. Hastalığıyla ilgili tıbbi kurallara uygun bir şekilde sağlık hizmeti almak isterler. Hastaların almak istedikleri hizmet, tıbbi hizmettir. Tıbbi hizmetler ise teknik kalite ile ortaya çıkar. Hastalar açısından hizmetin ölçülmesi çoğu kez olası değildir. Hastaya uygulanan tıbbi işlemlerin gerekliliğine ve tıbbi şartlara uygun yapıp yapılmadığına uzmanlar karar verebilirler.

2- Sağlık hizmetini alma süreciyle alakalı beklentiler; Hastalar sağlık hizmetini alırken, aldıkları hizmetle ilgili kendilerine bilgi verilmesini, kendisi ile alakalı olarak yapılacak işlemlerde verilen kararlara katılmayı, yapılacak işlemlerle ilgili olarak tercih hakkını kullanmayı ve tüm bu süreçlerin yanı sıra insani değerler içerisinde olmayı beklerler. Bu beklentiler ise algılanan kaliteyle alakalı beklentilerdir. Bundan dolayı algılanan kaliteyle alakalı olan beklentilerini; bilgi almak, kendi bakımıyla ilgili kararlara katılmak, bu kararlara ilgili olarak tercih hakkını kullanmak ve yönetsel hizmetler şeklinde sınıflamak mümkündür” (Özlü, 2006: 24). Hastalar sağlık hizmeti alırken kendi düşüncelerine önem verilmesini istemektedirler.

Hastalarla birlikte refakatçilerinde hastane ortamında rahat etmeleri sağlanmalıdır. Hasta ziyaretleri düzenlenmeli, refakatçiler için düzenlemeler yapılmalıdır. Hastanenin hizmet verme kapasitesine göre hastanın bakımına, kişisel özelliklerine önem verilmelidir. Hasta için bakım planı hazırlarken hastanın bireysel özellikleri de göz önüne alınmalıdır (Akbaş, 2014: 33).

2.2.8. Hasta (Müşteri) Odaklılık- Hasta Odaklı Yönetim Felsefesi

Hasta odaklı yönetim felsefesi uzun süreli hasta ilişkisi kurmayı, hastalarla ilişkilerinde kişisel olarak birebir uygulamaları, hastaların gereksinimlerini, hasta istek ve taleplerini, tatminlerini, algılarını ve hastaların memnuniyetini bilmeyi gerektirir, buna bağlı bir halde kârlılığı gaye edinir. Hasta (müşteri) odaklı yönetim felsefesi hastayı temel alır ve bundan ötürü hastanın söylediklerine değer verir hastaya yani müşteriye bireysel cevap verir. Sağlık hizmetlerinin hasta odaklı yönetim felsefesinin içerisinde yer alması gerekmektedir.

Belet bir çalışmasında müşteri kazanma tekniklerinde tüketicinin durumunu şu şekilde belirtmektedir: “Günümüz tüketicisi geçmişe nazaran kolay bir şekilde memnun olmamakta ve en ufak bir olumsuzlukta bile çalıştığı şirketi değiştirebilmektedir. Ürün çeşitlerindeki yükseliş (herhangi bir bakkalda bile on binlerce ürün var) ürünlerin mağazalarda düzenlenişi ve bu ürünlerin müşterilerin ilgisini çekecek bir biçimde sunulduğu işletmeleri derin araştırmalara sevk etmiştir. Müşterinin mevcut sürecin içerisine dâhil edilmesi ile birlikte, müşterinin memnuniyet düzeyi, müşterinin yeniden satın alma isteği, müşteri tercihleri ve başka müşterilere önerme arzuları tespit edilerek müşterilerin beklentilerine eksiksiz yanıt vermek işletmelerin temel gayesi olmuştur. Hizmet ve ürün sektörü geçmiş zamanda bugün olduğu kadar zor ve ehemmiyetli bir dönem geçirmemiştir. Giderek artan rekabet ortamında kar oranlarının azalması hangi sektör olursa olsun ortak bir sorun haline gelmiştir.” (Belet, 2012: 10) Müşterinin memnuniyetinin sağlanabilmesi için satın alınan ürün ve hizmetlerin müşteri gereksinimlerini giderecek ve ihtiyaçlarını karşılayacak bir biçimde geliştirilmesi gerekmektedir. Müşterinin sürekli değişen gereksinimlerinin ve beklentilerinin belirlenmesi müşteri odaklı yaklaşımla sağlanabilmektedir.

Subaşı'na göre, müşteri odaklı yönetim felsefesi uzun vadelidir, kârlılığı gaye edinen bir tanımdır. Bu tanıma ilaveten müşteri odaklı olarak düşünmenin ve işletme yapısını bu tanım üzerinde oluşturmanın, işletmenin üretim, finans, pazarlama, personelden oluşan ana fonksiyonlarının, müşterinin ve müşteri memnuniyetinin temelinde yapılanması anlamına gelmektedir. Subaşı, işletmelerin müşteri odaklı bir yapıda olabilmesi için işletmenin yerine getirmesi gereken amaçları şöyle sıralamaktadır:

- “- Müşteriye gösterilen davranış ve eski kuralların tamamen değiştirilmesi amaçlanmalıdır.
- Personellerin ve müşterilerin gereksinimlerine işletmeleri yanıt vermesi sağlanmalı.
- Ürün ve hizmet kalitesinde gelişim sağlanmalı.
- Elektronik bilgi hizmetinden faydalanılarak müşteriye hızlı bir şekilde hizmet sunumu sağlanmalı.
- Müşteriyle iletişimde olan personellerin eğitimi sağlanmalı.
- Dağıtım, üretim, pazarlama, satış vb. süreçlerde iletişim ve bütünlük sağlanarak müşteriye daha iyi bir şekilde hizmet sunumu sağlanmalı.

- Müşteri beklentilerinin eksiksiz olarak yerinde ve zamanında karşılanması amaçlanmalı.
- Hizmetlerin daha etkin ve iyi bir şekilde sunulması için kullanılan programların geliştirilmesi ve yenilenmesi sağlanmalı.
- Müşteri odaklı yönetim felsefesi işletmelerin ana ilkelerinden biri haline gelmelidir” (Subaşı, 2013: 26).

Müşterinin ya da hastanın gereksinim ve isteklerini bilmek yeni müşteriler kazanmanın yanı sıra müşteriye kaybetmeden işletmenin kârlılığı üzerinde etkili olur. Sunulan sağlık hizmetinin verimli ve etkili bir şekilde sunulması ve ulaşılabilir olması için çalışanların ekip halinde hizmet sunmasıyla gerçekleşir. Sağlık hizmetinin kaliteli ve devamlı olarak sunulması için en tepeden en uca kadar bütün personellerin bir ekip olarak aynı amaç için çalışmaları ve konuyla alakalı olarak eğitimler almaları gerekmektedir.

Belet, Müşterinin, kimden alayım sorusuna, müşteri bulmak ve tutmak konusuna mükemmelleşmeyi sağlamaya çalışan işletmelerin hep birlikte bizden diye cevap verdiğini belirterek benden değil de bizden demelerinin sebebi bu işin artık tatmin ve motivasyon düzeyi yüksek çalışanların oluşturduğu takım çalışmasıyla olacağı gerçeğine değinmiştir (Belet, 2012: 11). Etkin ve verimli bir hizmet verilmesinde takım çalışması gereklidir.

Tengilimoğlu, hekim odaklı yaklaşımın hasta memnuniyeti açısından eksik ve tıbbi hatalara daha yatkın bir yaklaşım olduğunu ve bu bağlamda hasta odaklı sağlık hizmetlerini de şu şekilde belirtmiştir; “ Geleneksel olarak sağlık hizmetleri sunucu odaklıdır. Yani sağlık hizmetini almak isteyen bir kişiye, ne çeşit sağlık hizmeti almak istediği ve ne zaman, ne şekilde hizmet verileceği konusundaki kararların nerdeyse tamamı hizmeti sunanların olanaklarını, insiyatiflerini ve yetkilerini kapsamaktadır. Hizmeti sunanların içerisinde hekimlerin imtiyazlı bir yeri, belirgin bir şekilde baskınlığı mevcuttur. Bu özelliği sebebiyle, alışa geldiğimiz sağlık hizmetlerinin sunumuna sunucu odaklı demek yerine hekim odaklı demek daha doğru bir tanım olabilir. Bu sistemde, hastanın tercih ve isteklerinin önemli bir rolü bulunmamakta ve aynı zamanda hasta, hekimin kararlarına sınırlı bir ölçüde bağlı olan sağlık işletmelerinin olanaklarından ve politikalarından etkilenebilmektedir. Hekimin baskın olduğu bu yaklaşım modeli, hasta yakınları, hastalar ve yardımcı sağlık personeli bakımından son derece anti-demokratik bir yaklaşım olarak görülmenin ötesinde, hasta

memnuniyeti bakımından eksik ve tıbbi hatalara yatkın bir yaklaşım modelidir.” Hekim odaklı yaklaşım hastanın memnuniyetini olumsuz yönde etkilemekte, gereksinimleri belirlemeyi güçleştirmektedir.

Yirmi birinci yüzyılda gerek Kuzey Amerika'da gerekse Avrupa ülkelerinde aynı zamanda yaygınlaşmaya başlayan bir başka sağlık hizmeti anlayışı ise hasta odaklı sağlık hizmetleri felsefesi; hasta ile alakalı kararların hastanın taleplerine, beklentilerine ve tercihlerine uygun olmasını sağlamak gayesiyle, hizmet sunucuları ile hastalar ve gerekli olduğunda hasta yakınları arasında işbirliğinin kurulduğu; gerekli olan bilgilendirmeler yapıldıktan sonra hastaların kendi öz bakımları hakkındaki kararları vermesinde söz sahibi olabilmeleri için sunulan sağlık hizmetleridir (Tengilimoğlu, 2013: 40). Sağlık işletmeleri, hastaların kendi öz bakımları ile alakalı kararlara katılmalarını ve aynı zamanda kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlayan tedavilerin hızlı ve doğru bir şekilde sunulmasını sağlamaktadırlar.

2.3. Hizmet Kalitesi Kavramı

Hizmet kalitesi farklı şekillerde tanımlanır fakat en yaygın kullanılan tanımlardan biri, “hizmetin müşteri ihtiyaçlarını karşıladığı miktardır.” (Lewis, 1989) Nitekim hizmet kalitesi, müşteri beklentileri ile hizmetin algılanan hizmeti arasındaki farktır. Bu nedenle hizmet kalitesi, müşteriler tarafından yapılan değerlendirmelere dayanmaktadır (Grönroos, 1984, Zeithaml ve ark., 1990). Hizmet faktörüne insan dahil olduğundan, hizmet kalitesinin iyileştirilebilmesi için insan unsuruna odaklanmak gerekmektedir. Hizmet performansı, günden güne değişkenlik gösterebilmektedir. Çoğu hizmet türünde kalite, hizmetin ulaştırılması sırasında genelde de müşterinin ve hizmet sağlayıcının etkileşimi sırasında meydana gelmektedir. Bundan dolayı hizmetin kalitesi daha çok hizmeti üretenin performansına bağlı olmaktadır (Zeithaml ve ark., 1988).

Hizmetin, yalnızca kendi sonucu üzerinde değil, aynı zamanda sürecin nasıl sağlandığı üzerinde de değerlendirilen bir eylem olduğu söylenebilir (Bowen ve Schneider, 1988). Kaliteli bir sağlık sistemi: “Erişilebilir, uygun fiyatlı, etkili, verimli, güvenli ve hastayla ilgili ”şeklinde tanımlanabilir. Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi geniş bir terimdir. Başlangıçta kalite yönetimi sağlık personelinin ne yapacağına odaklanırken, şu anki durum bakım sürecini yönetmektir.

Sağlık işletmelerinde hizmette kalite, sağlık hizmetlerinin kusursuzluğu ya da standartlarına uygunluğu olarak ifade edilebilir. Sağlık yöneticileri, hastane kalite

sistemini paylaşılan ortak sorumluluk olduğunu benimserler. Yöneticiler hastane kalite sistemi uygulamaları sayesinde uzun zamanda verilen sağlık hizmetinin kalitesiyle kurumlarının performansını yükselteceklerini düşünürler ve bu yüzden katılımcı yönetim anlayışını benimsemeleri oldukça önem taşımaktadır.

Modern sağlık sistemine yönelik verilen çeşitli eğitimler, insan kaynaklarının niteliği açısından sağlıkta kalite gelişimini pozitif yönde etkiler. Sağlık işletmelerinde hizmet kalitesinin belirleyicisi; teknik ve algılanan kalite, hizmeti verenlerin sergilediği tavır ve davranışlar, müşterilerin beklentileri ve deneyimleri, verimlilik, düşük maliyet ve süreç gibi unsurlardır (Kavuncubaşı, 2000: 273-276).

Sağlıkta kaliteli hizmetin en önemli belirleyicisi, sağlık hizmetini alan kişilerin memnuniyet seviyelerinin saptanmasıdır. Beklenti açısından ise, hizmetin sunumu çok önemlidir. Sağlık hizmeti veren işletmeler performanslarını hastaların beklentilerine göre değerlendirmektedirler (Devebakan, 2006: 1). Hizmetlerin soyut ve üretim ve tüketiminin aynı anda gerçekleşmesi, müşterinin hizmeti satın almadan önce, alacağı hizmetin kalitesini değerlendirebilmelerini güç hale getirir. Buna benzer olarak hizmette kalite kontrolü de çok güçtür. Ama dikkatli personel seçimiyle ve eğitim sayesinde hizmet kalitesi standartlarını artırmak mümkün olabilir (Parasuraman ve ark., 1985).

Sunulan bir sağlık hizmetini etkileyen pek çok unsur bulunmaktadır. Bunlardan bazıları şunlardır (Uz, 1995: 1):

- Kaynak dağılımı ve kullanımı politikaları
- Hastane / toplum sağlık ve bireysel bakım hizmetlerinin nicelik ve niteliği
- Genel sağlık politikaları
- Halka karşı yerine getirilmesi gereken sorumluluklar
- Sağlık dışındaki sektörlerin sağlığa bakışları
- Ulusal ve uluslararası etkiler
- Basın/medya araçları

Hizmet kalitesi, sunulan hizmetin, hizmeti alanın isteğiyle ne derece uyduğu ölçümüdür. Kaliteli hizmet üretimi, müşterilerin beklentilerine devamlı bir uyumdur (Lewis, 1989). Hizmet kalitesini ölçmek ürünün kalitesini ölçmekten daha zordur. Çünkü hizmetin çıktısı maddi değildir, heterojen ve ayrılmazdır (Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1985: 53). Hizmet kalitesi, tüketicinin beklentilerinin bir sonucu olarak kabul edilir ve algılanan ile beklenen hizmet arasındaki farktır (Parasuraman ve ark., 1994: 122).

“Sağlık işletmelerinde hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti konuları hakkında farklı çalışmalar incelenmiştir. Bu çalışmalardan bazıları şöyledir: Butler ve diğerlerinin (1996) yaptığı çalışmada hastaların (müşteriler) sağlık işletmesi personellerinden yakın ilgi bekledikleri ve bunun hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Gülmez ve Kitapçı’nın (2008) kamu sağlık işletmelerinde hem ayaktan hem de yatarak tedavi gören kimseler üzerinde yaptıkları çalışmada, yatan hastaların sağlık işletmesinin hizmet kalitesini; personel (hekim, hemşire vd.), oda, yatak, yemek, temizlik ve ziyaret olmak üzere altı boyutta ele aldığı tespit edilmiştir. Curry ve Sinclair’in (2002) çalışmasında ise Servqual modelinin (hizmet kalitesi modeli) fizyoterapi alanında bir uygulaması yapılmıştır. Servqual Modeli, Parasuraman ve arkadaşlarının (1985) ortaya koydukları bir model olup, bu modelde hizmet kalitesi beş boyutta ele alınmaktadır. Bu boyutlar aşağıda ifade edilmiştir (Zeithaml vd., 1990: 176).

- **Fiziksel Özellikler:** İşletmenin hizmet sunumundaki bina, teçhizat ve personel görünümü,
- **Güvenilirlik:** Hastaya sunulan hizmetin doğru ve güvenilir bir şekilde yerine getirilmesi,
- **Heveslilik:** Müşteriye yardım etme ve hızlı bir şekilde hizmet verme istekliliği,
- **Güven:** Personellerin bilgili, nazik olmaları ve müşterilere güven duygusu uyandırabilme becerileri,
- **Empati:** Çalışanların kendilerini müşterilerin yerine koyması ve müşterilere kişisel ilgi göstermesidir.

Taner ve Antony (2006) tarafından yapılan bir araştırmada Türkiye’deki kamu ve özel sağlık işletmelerindeki hizmet kalitesi Servqual modeli kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmaya göre hastalar sağlık işletmelerinin hizmet kalitesini; güvenilirlik, heveslilik, güven, empati, fiziksel özellikler olmak üzere beş boyutta incelemişlerdir. Yunanistan’da yapılan Servqual modelinin uygulandığı bir çalışma da Karassavidou ve arkadaşlarına (2009) aittir. Karassavidou ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları bu çalışmada hizmet kalitesi boyutları; güvenilirlik, heveslilik, güven, empati, fiziksel özellikler olarak ortaya çıkmıştır. Hem özel hem de kamu sağlık işletmelerini kapsayan başka bir çalışmada Camileri ve O’Callahan (1998) tarafından gerçekleştirilmiştir.” (Bişkin, 2018: 50-72)

Tablo 2’de Sağlık işletmelerinde hizmet kalitesinin boyutlarını ortaya koyan bazı çalışmalar gösterilmiştir.

Tablo 2: Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Boyutları

Araştırmacı (Yıl)	Ülke	Hizmet Kalitesi Boyutları
Parasuraman vd. (1985)	ABD	Fiziksel varlık, güvenilirlik, iletişim, güvenlik, müşteriye anlamak, itibar, nezaket, yetkinlik, karşılık vermek, ulaşılabilirlik.
Reidenbach, Sandifer ve Smalwood (1990)	ABD	Empati, güven, tedavi kalitesi, bekleme zamanı, hekimin dış görünüşü, destek hizmetleri, işletmenin görünüşü.
Cunningham (1991)	ABD	Klinik kalitesi, hasta temelli kalite, ekonomik temelli kalite.
Tomes ve Ng (1995)	İngiltere	Empati, maliyet, hastayı anlama, saygıya dayalı ilişkiler, dini ihtiyaçlar, yiyecek hizmeti, hekim, itibar.
Andaleeb (1998)	ABD	İletişim, tesis, yetkinlik, davranış.
Gross ve Nirel (1998)	İrlanda	Ulaşılabilirlik, yapı, hastane atmosferi.
Camileri ve O'Callahan (1998)	Malta	Profesyonel ve teknik hizmet, fiyat, çevre, ulaşılabilirlik, hasta rahatlığı, yiyecek hizmeti, kişisel hizmet.
Ovretveit (2000)	İsveç	Müşteri kalitesi, profesyonel kalite, yönetim kalitesi.
Carman (2000)	ABD	Teknik (hemşire hizmeti, doktor hizmeti gibi), konaklama (yiyecek hizmeti, oda sıcaklığı, temizlik, park yeri, gürültü, özel ihtiyaçlar gibi).
Walters ve Jones (2001)	Yeni Zelanda	Güvenlik, performans, ekonomi, güvenilirlik, estetik, rahatlık.
Hasin (2001)	Tayland	İletişim, maliyet, nezaket, yetkinlik, temizlik.
Curry ve Sinclair (2002)	İngiltere	Güvenilirlik, heveslilik, güven, empati, fiziksel özellikler.
Taner ve Antony (2006)	Türkiye	Güvenilirlik, heveslilik, güven, empati, fiziksel özellikler.
Raja, Deshmukh ve Wadhwa (2007)	Hindistan	Liderlik, süreç yönetimi, çalışanların yönetimi, kaynakların yönetimi, müşteri memnuniyeti.
Ariffin ve Aziz (2008)	Malezya	Güvenilirlik, heveslilik, empati, fiziksel özellikler.
Araslı, Ekiz ve Katırcıoğlu (2008)	Kıbrıs	Empati, iletişim, öncelik, yiyecek hizmetleri, fiziksel özellikler, çalışanların uzmanlığı.
Karassavidou, Glaveli ve Papadopoulos (2009)	Yunanistan	Güvenilirlik, heveslilik, güven, empati, fiziksel özellikler.

Kaynak: Gülmez, M. ve Kitapçı, O. 2008. Hastanelerde hasta tatmin düzeylerinin ölçümü karşılaştırmalı iki hastane örneği. Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları, Yayın No:109, Sivas: s.14'ten güncellenmiştir.

2.3.1. Beklenen Hizmet Kalitesi

Türk Dil Kurumu beklenen terimini, “bireyin belli şart ve durumların alacağı biçimler veya kendisinden beklenenler konusundaki öngörüsü” olarak tanımlamaktadır (Beklenen Hizmet Kalitesi, www.tdk.gov.tr, E.T: 12.01.2019).

Beklenti, müşterilerin bir ürün veya hizmetin özelliklerine yönelik veya gelecekte yeniden tercih etmesi yönündeki inancıdır (Vavra, 1999). Beklenti daha önce edindiği deneyimlerden etkilenmektedir. Bir örnekle açıklanırsa, müşterinin beklentileri satıcıdan, arkadaşlarından ve başa bilgi kaynaklarından ulaştığı bilgilere göre oluşabilir (Tek, 1999).

Zeithaml ve Bitner hizmet kalitesi kavramını, müşterilerin beklentilerine göre mükemmel ve üstün hizmet sunumu olarak tanımlamışlardır (Zeithaml ve Bitner, 1996).

Beklenen hizmet kalitesi, müşterilerin hizmete ilişkin beklentilerini ve memnun kalmaları için hizmette bulunmasını istedikleri özellikleri ifade etmektedir. Dolayısıyla, müşterilerin kendilerine sunulan hizmetten memnun kalıp kalmayacakları beklentilerinin gerçekleşip gerçekleşmeyeceği ile çok yakından ilişkilidir (Özatkan, 2008).

2.3.2. Algılanan Hizmet Kalitesi

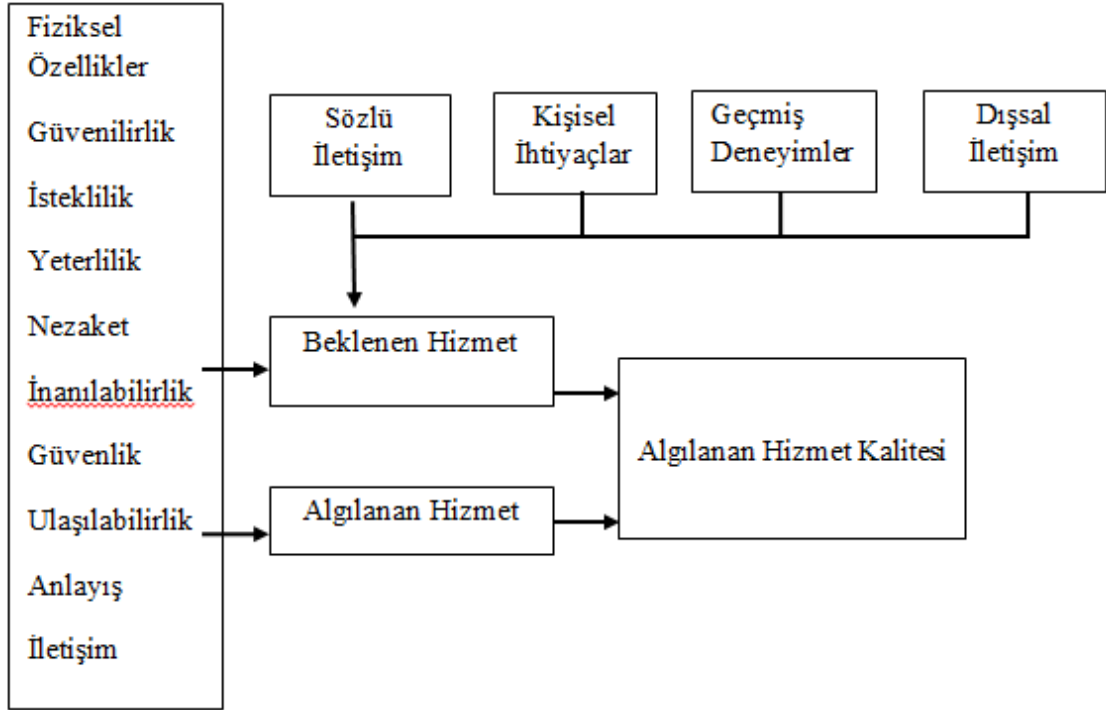
Algılanan hizmet kalitesi, “müşterilerin bir hizmet veya ürünün üstünlüğüyle ya da mükemmel olmasıyla alakalı genel bir yargısı” şeklinde ifade edilir (Robledo, 2001: 23).

Algılanan hizmet, beklenen hizmetten az olduğunda, algılanan kalite tatmin edici olmaz. Müşteri tarafından algılanan hizmet kalitesinin ideal kalite olarak kabul edilebilmesi için, algılanan hizmetin beklenen hizmete göre daha fazla olması gerekir (Parasuraman ve ark., 1985: 48-49).

Hizmet şirketleri, müşterilerin beklentilerine yönelik olmayan hizmet standartlarına güvenemezler. Müşterinin beklentileri, sunulan hizmet kalitesinden daha fazla olduğunda, o zaman memnuniyetsizlik ortaya çıkmaktadır (Lewis, 1989, Parasuraman ve ark., 1991). Tutum, kişilerin objelere, sembol veya düşüncelere yönelik pozitif ya da negatif değerlendirmelerdir (Aytuğ, 1997). “Algılanan hizmet kalitesi, memnuniyetle eşdeğer değil, ilgili bir tutum biçimidir ve hizmet performans algıları ile beklentilerin karşılaştırılmasının sonucudur.” (Zeithaml ve ark., 1990)

Hizmet kalitesi; müşterilerin algıladıkları kalite seviyesinin beklentilerini karşılama miktarıdır. Dolayısıyla müşteriler hizmet satın almadan önce, alacağı hizmetle alakalı işletmeden beklediği birtakım istekleri bulunmaktadır. Bu isteklerin karşılanma oranı arttıkça müşteri memnuniyeti de artacaktır. Uygulamalarda hizmet kalitesindeki pozitif yönlü artışların, işletmelere daha fazla yeni müşteri kazandırdığı, mevcut müşterilerle iş hacmini ve işletmenin rekabet gücünü artırdığı ve hataların engellenebilmesi için harcanan emek ve maliyetleri azalttığı gözlenmektedir. Bu yüzden, hizmet işletmelerinin temel amaçlarından birisi hizmet kalitesini geliştirmek olmalıdır (Zerenler ve Öğüt, 2007: 501-519). Hizmet kalitesinin müşterilerin beklentileri doğrultusunda artırılabilmesi için öncelikle ölçülebilir olması ve literatürde

yaygın olarak kullanılan ölçeklerle ölçülüp, hizmet kalite düzeyinin müşteri beklentilerine göre ayarlanması gerekmektedir. Hizmet kalitesinin ölçülmesiyle ilgili olarak geliştirilen modellerden birisi olan "Algılanan Toplam Kalite" modeli aşağıda Şekil 2'de gösterilmiştir.



Şekil 2. Algılanan Toplam Kalite Modeli

Kaynak: Zerenler ve Ögüt, 2007

Şekil 2'de görüldüğü gibi algılanan hizmet kalitesi; güvenilirlik, isteklilik, yeterlilik, nezaket, inanılabilirlik, güvenlik, ulaşılabilirlik, anlayış, iletişim gibi etkenler üzerinde gerekli çalışmalar yapılarak artırılabilir. Bu çalışmalar yapılırken; sözlü iletişim tekniklerinden, geçmiş deneyimlerden yararlanılarak müşterilerin kişisel ihtiyaçlarının karşılanması ve memnuniyetinin artırılması hedeflenmelidir.

2.4. Hizmet Kalitesinin Boyutları

Sağlık hizmetinin nitelikli olduğunu belirlemek için, sunulan hizmetin kaliteli olduğunu belirten belirleyicilere gereksinim vardır. Kaliteli sağlık hizmet sunmak için, sağlık hizmet kalitesine tesir eden faktörleri ve hastaların sağlık hizmet kalitesiyle alakalı kriterlerini gözden geçirmek gerekmektedir (Mohammad, 2007).

Parasuraman, Zeithaml ve Berry, sağlık hizmet kalitesiyle ilgili yaptıkları çalışmaların sonucunda, hizmetin niteliğini tanımlayan bazı boyutlar ileri sürmüşlerdir. Hizmetin kalitesini ölçerken bu boyutlardan yararlanılabilir (Seyran, 2004). Bu boyutlar şu şekilde açıklanmıştır:

Fiziksel Özellikler: Hizmetin sunumu esnasında araç-gereç, bina, teçhizat ve personelin fiziki görünümlü, verilen hizmetin fiziki belirleyicileri, hizmeti satın alan veya hizmeti almak için bekleyen müşterilerdir.

Güvenilirlik: Hizmetin doğru bir şekilde sunulması, verilen hizmetle alakalı kayıtların eksiksiz, doğru ve tam zamanında uygulanmasıdır.

Heveslilik: Görevlilerin sağlık hizmeti sunumunda istekli olmaları, hastalara hızlı bir şekilde hizmet sunma ve gönüllü olarak yardım etmeleridir.

Yeterlilik: Hizmetleri yerine getirmek için yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaktır.

Nezakət: Hastalarla yüz yüze iletişim kuran görevlinin kibar ve nazik olmasıdır.

Güven: Verilen hizmetlerde risk, tehlike ve şüphelerin yok edilmesidir.

Ulaşılabilirlik: Sunulan sağlık hizmetine ulaşmak için yeterli fiziki koşulların oluşturulması ve mevcut iletişim kaynakları aracılığıyla sağlık hizmetine erişimin kolay bir hale getirilmesidir.

İletişim: Hastaların eğitim ve kùltür seviyelerinin arasındaki farkın dikkate alınması ve hastaların sorunlarına yönelik özömlerin sağlanmasıdır.

Empati: Müşteriyi bilmek, onların gereksinimlerini, taleplerini ve problemlerini anlamak, müşteriye yardımcı olmaya çalışmak kendini onun yerine koymaktır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. SAĞLIK HİZMET KALİTESİ BOYUTLARI OLAN SÜREÇ, FİZİKSEL ÖZELLİKLER, PERSONEL ÖZELLİKLERİ VE FİYAT DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN TESPİT EDİLMESİNE YÖNELİK SAHA ARAŞTIRMASI: BİR ÖZEL HASTANEDE UYGULAMA

3.1. Özel Genesis Hastanesine İlişkin Temel Bilgiler

3.1.1. Tarihçe ve Fiziki Kapasite

2007 yılında hizmete açılan özel hastane 7600 m2 alan ve 93 yataklı modern bir sağlık hizmet alanına sahip binası ile Kardiyoloji, Nöroloji, Beyin ve Sinir Cerrahi, Göz Sağlığı ve Hastalıkları, Klinik Psikolog, Kadın Doğum ve Çocuk Cerrahi gibi 23 branşta hizmet sunmaya başlamıştır.

Hastaların hizmetine 1,5 Tesla MR Cihazı, Kemik Dansitometre, Flexibleüreteronoskopi, Mamografi ve Skopi gibi cihazlarını kullanıma sunmuştur. Araştırma yapılan özel hastane kendi bünyesine 20 adet Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ünitesi ekleyip hastalarına sağlık hizmet vermektedir. Günümüzün modern koşullarına uygun bir hale getirip yeniledikleri hastanede, hastalarına hijyenik bir ortamda hizmet vermeye devam etmektedirler.

Yenidoğan Yoğun Bakım ünitesinde yer alan 17 küvöz ve 6 Modern doğum salonu aynı zamanda Erişkin Yoğun Bakım ünitesinde yer alan salonlarını 13'e yükselterek hastalara hizmet sunmayı amaçlamaktadırlar.

Genel olarak Diyarbakır ilindeki özel hastane 93 kişilik tek hasta odaları, 17 yataklı Acil gözlem odası, Röntgen, Tomografi, Laboratuvar ve Radyoloji Birimleri ile 350'ye yakın personel kadrosuyla hizmet vermektedir.

3.1.2. Hastanenin Misyonu

Hastanenin misyonu, bireylerin hayat kalitesini yükseltip gelişimine ve değişimine katkı sağlamak gayesiyle, iyileştirici ve koruyucu sağlık hizmetlerini gelişmiş seviyeye getirip, bütünleşik ve yaygın bir biçimde uygun ekonomik şartlarda kişilere sunmak ve sağlık bilimleri alanında yapılacak akademik ve bilimsel çalışmalara imkan sunarak sağlıkla alakalı ortaya çıkacak bilgi ve becerilerin geliştirilmesini

desteklemek ve kendilerini meslekleriyle bütünleşmiş bir hale getiren sağlık uzmanları ile çalışmaktır.

3.1.3. Hastanenin Vizyonu

Hastane, sunduğu sağlık hizmetleriyle hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetini sağlamayı, ekibi ve altyapısıyla Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ne model oluşturmayı, artan rekabet ortamı içerisinde kurum içerisinde yenilikler yaparak, hastalara en iyi hizmeti vermeyi hedefleyen ve ülkemizde referans gösterilen akademik sağlık kurumlarından biri olmayı hedeflemektedir.

3.2. Araştırmanın Hakkında

Sağlık, insanların sahip olduğu ve kaybetmemesi gereken en önemli değerlerden biridir. Ayrıca sağlıklı olmak temel bir ihtiyaçtır. Sağlık kurumları hasta tatmini, hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetinin artırılması ve korunmasını aynı zamanda sağlık hizmetlerinin kurumlar tarafından iyileştirilmesine katkı sağlamalıdır. Sağlık işletmelerinin temel amacı kişilere en iyi hizmet sunmaktır. Bundan dolayı sağlık hizmetleri toplumsal ve kişisel hayatımızda önemli bir konuma sahiptir. Sağlık işletmeleri hizmet kalite düzeyini arttırmak için yeni bilgisayarlar veya yazılımlar satın almalı ve artan rekabet ortamına uyum sağlamak için yeni teknolojileri zaman geçirmeden almalıdır. Bunca yatırımı yapmadan önce hastane yöneticilerinin hasta odaklı düşünüp, hasta süreçleri doğrultusunda yatırım yapmaları gerekmektedir. Hizmet kalite algısında tüm süreçler hastaların istek ve arzuları doğrultusunda olmalıdır. Sağlık kuruluşları hastaların beğenmediği sorunları çözmeli, hastaların memnuniyetini ön planda tutmalı ve hizmet algısına yönelik çalışmalar yapmalıdır. Hastaların memnuniyetini sağlamak ve hastaların beklentilerini karşılamak, sağlık kuruluşlarının yaşamlarını ikame ettirmeleri için önemli bir yere sahiptir. Hizmet kalite anlayışındaki temel fikir ise hastanın memnuniyetidir.

Günümüzde artık bir işletme statüsü kazanan sağlık kuruluşlarında kalite bir zorunluluk haline gelmiştir. kalitenin müşteri odaklı olmasından dolayı uygulamalarını yapan hastanelerin finansal performanslarında (Türkyılmaz vd., 2015), ve müşteri memnuniyetlerinde önemli artışlar olduğu gözlenmektedir. Hastaneler bu yeni yönetim anlayışıyla birlikte, tüm hizmet süreçlerinde daha önemli iyileştirmeler yapmak zorundadırlar (Genç, 2011: 1).

Grönroos (1984) hizmeti; “az-çok soyut bir doğası olan, müşteri ve hizmet çalışanları ve/veya hizmeti sunanların sistemleri arasındaki etkileşim sırasında oluşan ve müşteri problemlerine çözüm olarak sağlanan bir faaliyet veya faaliyetler dizisi” olarak tanımlamıştır. Palmer (1997) ise hizmeti; “bir kısım insandan bir başka kısım insana sunulan ya da tavsiye edilen aktivite ya da faydalar” olarak tanımlamıştır.

Konumuzla alakalı bir çalışma olan Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü Endüstri Mühendisliği Bölümü, Yüksek lisans tezi olarak Endüstri Mühendisi Ganimet Nilay Serbest tarafından 2006 yılında yayınlanan “Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Müşteri Tatmininin Ölçülerek Davranışlar Üzerindeki Etkisinin Bulunmasına Yönelik Model Çalışması” adlı tez çalışması konumuzun parçası olan sağlık kurumlarında hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti üzerinde duran başarılı bir çalışma olarak karşımıza çıkmaktadır.

Konumuzla ilgili bir başka çalışma ise Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Bölümü öğrencisi Nurcan Deniz tarafından 2016 yılında Doktora tezi olarak yayınlanan “Sağlık Sektöründe Hizmet Kalite Algısının Ölçümüne Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması” adlı sağlık kurumlarında hizmet algısının nasıl değiştirileceğine ve geliştirileceğine yönelik yapılan çalışma, hizmet kalitesi boyutları olan süreç, fiziksel özellikler, personel özellikleri ve fiyat değişkenleri arasındaki ilişkinin hasta memnuniyetine olan etkisini araştırmamıza katkı sağlamıştır. Sağlık kurumlarında hizmet kalite algısının hasta memnuniyeti açısından değerlendirilmesi adlı çalışmamız sonucunda akademik literatüre farklı bir bakış açısı kazandırma ve özel sağlık kuruluşlarıyla ilgili çalışmaları artırma ayrıca ileride bu konu hakkında çalışma yapacak olan lisans ve lisansüstü öğrencilere hayatlarında ışık tutacak bir çalışma olması öngörülmektedir.

3.2.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın temel sorusu “Sağlık kurumlarında hizmet kalitesi boyutlarının hasta memnuniyeti açısından değerlendirilme faktörleri nelerdir?” Bu temel soru ile birlikte şu alt sorulara cevap aranmıştır:

- Demografik açıdan araştırma değişkenlerine yönelik katılımcı algılarını tespit etmek.
- Araştırma değişkenleri olan süreç boyutu, fiziksel özellikler boyutu, personel özellikleri boyutu ve fiyat boyutu değişkenleri arasında ilişkiyi tespit etmek.

Sağlık kuruluşları hastaların memnuniyetlerini ve hastaların yaşam kalitelerini artırmak için hizmet anlayışlarını geliştirmelidir. Türkiye’de ki sağlık kuruluşları hasta odaklı çözüm önerileri üretilip hastaların sorunlarını gidermek için, hizmet kalitelerini, finansmanlarını ve tedarik süreçlerini iyileştirmelidirler. Bu çalışma yapmak istediğimiz hizmet kalitesinin süreç boyutu, personel özellikler boyutu, fiziksel özellikler boyutu ve fiyat boyutu arasındaki ilişkilerin anlamlı olup olmadığını tespit etmek ve bu değişkenlerin hasta memnuniyetiyle olan ilişkisini ortaya koyarak, hem akademik veriler ortaya hem de çalışmamdaki sağlık kuruluşunun hizmet kalite algısını değiştirecek analizler ortaya koymaktır.

Bu araştırmada; çalışma yapılan özel hastaneden hizmet almış bireylerin, almış oldukları sağlık hizmetlerinin hasta memnuniyetinde önemli olan süreç boyutu, personel özellikler boyutu, fiziksel özellikler boyutu ve fiyat boyutu arasındaki ilişkilerin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırmada yüz yüze anket yöntemi kullanılmıştır. Bu araştırma Diyarbakır ili sınırlarında faaliyet gösteren özel bir hastaneden hizmet almış 302 hasta üzerinden bir anket uygulaması gerçekleştirilerek elde edilen veriler istatistiksel değerlendirmelere tabi tutulmuş ve araştırma bulguları mukayeseli bir şekilde irdelenmiştir.

3.2.2. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları

- Bu araştırmada yalnız tek bir zamanda anket uygulandığı için kesitsel veri ile çalışılmıştır.
- Araştırmanın yalnızca Diyarbakır İli Merkezindeki özel bir hastanede uygulanması sınırlılık olarak kabul edilebilir.
- Araştırmanın sadece hastalara yönelik olması sınırlılık olarak kabul edilebilir.
- Veri toplama aşamasında anket çalışmasına katılmak istemeyen hastalar sınırlılık olarak kabul edilebilir.

3.2.3. Araştırmanın Varsayımları

- Araştırma sürecinde anket soruların oluşturulması aşamasında doğru değerlendirme yapıldığı varsayılmıştır.
- Araştırma sürecinde anketin uygulanması noktasında görüşülen hastaların doğru değerlendirme yaptıkları varsayılmıştır.

- Araştırmaya konu olan hastanenin Diyarbakır'daki özel hastaneleri temsil ettiği, çalışmanın bir diğer varsayımıdır.

3.2.4. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmamız için 6 hipotez oluşturulmuştur:

H1:Hasta memnuniyetinde etkili olan süreç boyutu ile fiziksel özellikler boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H2:Hasta memnuniyetinde etkili olan süreç boyutu ile personel özellikleri boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Hasta memnuniyetinde etkili olan süreç boyutu ile fiyat boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H4: Hasta memnuniyetinde etkili olan fiziksel özellikler boyutu ile personel özellikleri boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H5: Hasta memnuniyetinde etkili olan fiziksel özellikler boyutu ile fiyat boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H6: Hasta memnuniyetinde etkili olan personel özellikleri boyutu ile fiyat boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

3.2.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmamızın ana kütlesini Diyarbakır ili Merkezinde hizmet vermekte olan özel bir sağlık kuruluşundan ayaktan tedavi gören hastalar oluşturmaktadır. Bu evrenden belirli ölçütlere göre seçim yapılmıştır. Bu hastaneden ayaktan ve yatan hasta hizmetlerinden hizmet almakta olan hastalara yüz yüze anket uygulanmıştır. Araştırmamızda yapılacak anket sayısı Basit Tesadüfî Örneklem yöntemi kullanılarak belirlenmiştir.

Tablo 3: 2017-2018 Ayaktan ve Yatan Hasta Sayısı

Hastane	Ayaktan Hasta Sayısı	Yatan Hasta Sayısı
Özel Genesis Hastanesi	1388	36

$$n = N (T1 - \alpha)^2 (p^*q) / d^2 (N - 1) + (T1 - \alpha)^2 (p + q)$$

N: Hasta sayısı

n: Örneklem Büyüklüğü

Z α : $\alpha=0.05$ için 1.96

d: Örneklem hatası (0,05)

p: Görülme Olasılığı (0,5)

q: Görülmeme Olasılığı (1-p) (0,5)

Basit tesadüfî örnekleme anket yapılması gereken sayı için Formülde değerler yerine konulduğunda Ayaktan hastalar için 266 anket uygulamasının ve yatan hastalar için 36 anket uygulamasının yapılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

3.2.6. Araştırmanın Anketinde Kullanılan Ölçekler

Sağlık kurumlarında hizmet kalite algısının hasta memnuniyeti açısından değerlendirilmesine yönelik yapılan anket formu çalışmasında [Taner ve Antony, (2006), Gülmez ve Kitapçı, (2008), Ariffin ve Aziz, (2008), Karassavidou, Glaveli ve Papadopoulos, (2009), Raja, Deshmukh ve Wadwha, (2007) vd.] uzman çalışmaları, Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Endüstri Mühendisliği Bölümü, Endüstri Mühendisi Ganimet Nilay Serbest tarafından 2006 yılında Yüksek lisans tezi olarak yayınlanan “Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Müşteri Tatmininin Ölçülerek Davranışlar Üzerindeki Etkisinin Bulunmasına Yönelik Model Çalışması”nda yayınlanan anket soruları ve Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Bölümü öğrencisi Nurcan Deniz tarafından 2016 yılında Doktora tezi olarak yayınlanan “Sağlık Sektöründe Hizmet Kalite Algısının Ölçümüne Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması”nda yayınlanan ölçekler kullanılarak anket formu oluşturulmuştur. Soruların değerlendirilmesi; beşli likert ölçeği (1.Kesinlikle katılıyorum, 2.Katılıyorum, 3.Kararsızım, 4.Katılmıyorum, 5.Kesinlikle katılmıyorum) ile değerlendirilmiştir. Bu anket toplam 2 bölüm ve 36 sorudan oluşmaktadır. Anketin birinci bölümde hastaların demografik özelliklerini belirten 13 soru yer almakta, ikinci bölümde ise hizmet kalite algısını hasta memnuniyeti açısından ölçmeye yönelik toplam 36 soru oluşturmaktadır (Ek-1 Hasta Memnuniyet Anketi).

3.2.7. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmanın verileri yüz yüze anket yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Anket formu hazırlanırken literatür taraması yapılmıştır.

3.2.8. Araştırmanın Veri Analizi Yöntemi

Anketler uygulandıktan sonra elde edilen verilerin analizi için SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmada verilerin güvenilirlik, aritmetik ortalama, standart sapma, frekans dağılımı, iki bağımsız grup arasındaki algı ortalamasının anlamlı olup

olmadığını test etmek için bağımsız örneklem t testi ve hizmet kalitesi boyutlarının aralarındaki ilişkiyi ölçmek için korelasyon analizi yapılmıştır.

3.3. Bulgular

Araştırmada kullanılan anket verileri çeşitli analizlerle irdelenmektedir. Yapılan analizlerin değerlendirmeleri ve sonuçları aşağıdaki tablolarda gösterilmektedir.

3.3.1. Katılımcılara İlişkin Demografik Veriler-Bulgular ve Yorum

Ankete katılan katılımcıların demografik verilerinin yüzdesel dağılımları aşağıdaki tablolarda gösterilmektedir.

3.3.1.1. Katılımcılara Ait Yaş Ortalaması Dağılımları

Ankete katılan katılımcıların yaşlarının yüzdesel dağılımları Tablo 4'te gösterilmektedir.

Tablo 4: Katılımcılara Ait Yaş Dağılımları

Yaş Aralığı	Frekans	Yüzde (%)
18 yaş ve altı	22	7,3
19-25 yaş	67	22,2
26-40 yaş	137	45,4
41 yaş ve üstü	76	25,2
Toplam	302	100,0

Araştırmaya katılan hastaların yaş demografik özelliklerine bakıldığında %45,4'ü (frekans dağılımı 137 kişi) 26 – 40 yaş aralığında, %25,2'si (frekans dağılımı 76 kişi) 41 yaş ve üstü, %22,2'si (frekans dağılımı 67 kişi) 19 – 25 yaş aralığında ve %7,3'ü (frekans dağılımı 22 kişi) 18 yaş ve altı olduğu görülmektedir. Ankete katılanların çoğunluğunun 26-40 yaş aralığında yer aldığı görülmektedir. En az katılımcıların 18 yaş ve altı olduğu görülmektedir.

3.3.1.2. Katılımcılara Ait Cinsiyet Dağılımları

Ankete katılanların katılımcıların yaşlarının yüzdesel dağılımları Tablo 5'te gösterilmektedir.

Tablo 5: Katılımcılara Ait Cinsiyet Dağılımları

Cinsiyet	Frekans	Yüzde (%)
Kadın	162	53,6
Erkek	140	46,4
Toplam	302	100,0

Araştırmaya katılan hastaların cinsiyetlerine bakıldığında %53,6'sı (frekans dağılımı 162 kişi) kadın ve %46,4'ü (frekans dağılımı 140 kişi) erkek katılımcı olduğu görülmektedir. Ankete katılanların büyük çoğunluğunun kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Ankete katılan kadın katılımcıların sayısının erkek katılımcıların sayısının ortalama 1,15 katı kadar olduğu görülmektedir.

3.3.1.3. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımları

Ankete katılan katılımcıların medeni durumlarının yüzdesel dağılımları Tablo 6'da gösterilmektedir.

Tablo 6: Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımları

Medeni Durum	Frekans	Yüzde (%)
Evli	164	54,3
Bekar	107	35,4
Dul	23	7,6
Boşanmış	8	2,6
Toplam	302	100,0

Araştırmaya katılan hastaların medeni durumlarına bakıldığında %54,3'ü (frekans dağılımı 164 kişi) evli, %35,4'ü (frekans dağılımı 107 kişi) bekar, %7,6'sı (frekans dağılımı 23 kişi) dul ve %2,6'sı (frekans dağılımı 8 kişi) boşanmış olduğu görülmektedir. Ankete katılan katılımcıların medeni durumuna göre dağılımı önermesine bakıldığında büyük çoğunluğunun evli kişilerden oluştuğu gözlenmektedir.

3.3.1.4. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

Ankete katılanların katılımcıların eğitim durumlarının yüzdesel dağılımları Tablo 7'de gösterilmektedir.

Tablo 7: Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

Eğitim Durumu	Frekans	Yüzde (%)
Okur Yazar Olmayan	31	10,3
Okur Yazar	11	3,6
İlkokul	60	19,9
Lise	70	23,2
Ön Lisans	35	11,6
Lisans	84	27,8
Lisansüstü	11	3,6
Toplam	302	100,0

Araştırmaya katılan hastaların eğitim durumlarına bakıldığında %27,8'i (frekans dağılımı 84 kişi) lisans, %23,2'si (frekans dağılımı 70 kişi) lise, %19,9'u (frekans dağılımı 60 kişi) ilkokul ve %11,6'sı (frekans dağılımı 35 kişi) ön lisans, %10,3'ü (frekans dağılımı 31 kişi) okuryazar olmayan, %3,6'sı (frekans dağılımı 11 kişi) okur yazar ve %3,6'sı (frekans dağılımı 11 kişi) lisansüstü olduğu görülmektedir. Ankete katılan katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımları önermesinde lisans mezunlarının yoğun olduğu görülmektedir.

3.3.1.5. Katılımcıların Meslek Gruplarına Göre Dağılımları

Ankete katılan katılımcıların mesleklerinin yüzdesel dağılımları Tablo 8'de gösterilmektedir.

Tablo 8: Katılımcıların Meslek Gruplarına Göre Dağılımları

Meslek	Frekans	Yüzde (%)
İşçi	33	10,9
Memur	46	15,2
Serbest Meslek	30	9,9
Öğretmen	32	10,6
Doktor	4	1,3
Emekli	4	1,3
Diğer	153	50,7
Toplam	302	100,0

Ankete katılan hastaların meslek gruplarına bakıldığında %50,7'sinin (frekans dağılımı 153 kişi) diğer meslek grubu, %15,2'sinin (frekans dağılımı 46 kişi) memur,

%10,9'unun (frekans dağılımı 33 kişi) işçi ve %10,6'sının (frekans dağılımı 32 kişi) öğretmen, %9,9'unun (frekans dağılımı 30 kişi) serbest meslek, %1,3'ünün (frekans dağılımı 4 kişi) doktor ve %1,3'ünün (frekans dağılımı 4 kişi) emekli olduğu görülmektedir. Katılımcıların çoğunluğunun diğer meslek gruplarından oluştuğu görülmektedir.

3.3.1.6. Katılımcıların Sosyal Güvenlik Kuruluşlarına Göre Dağılımları

Ankete katılan katılımcıların sosyal güvenlik kuruluşlarına göre yüzdesel dağılımları Tablo 9'da gösterilmektedir.

Tablo 9: Katılımcıların Sosyal Güvenlik Kuruluşlarına Göre Dağılımları

Sosyal Güvenlik Kuruluşu	Frekans	Yüzde (%)
Yok	6	2,0
SSK	176	58,3
Bağ-kur	28	9,3
Emekli Sandığı	59	19,5
Özel Sağlık Sigortası	11	3,6
Yeşilkart	22	7,3
Toplam	302	100,0

Araştırmaya katılan hastaların sgk dağılımlarına bakıldığında %58,3'ünün (frekans dağılımı 176 kişi) SSK, %19,5'inin (frekans dağılımı 59 kişi) emekli sandığı, %9,3'ünün (frekans dağılımı 28 kişi) bağkur, %7,3'ünün (frekans dağılımı 22 kişi) yeşilkart ve %3,6'sının (frekans dağılımı 11 kişi) özel sağlık sigortası olduğu görülmektedir. Katılımcıların %2,0'ının (frekans dağılımı 6 kişi) herhangi bir güvencelerinin olmadığı görülmektedir. Katılımcıların sosyal güvenlik kuruluşlarına göre dağılımlarında yoğun olarak SSK güvencesine sahip olduğu görülmektedir. En az katılımcının ise herhangi bir sağlık güvencesine sahip olmadığı görülmektedir.

3.3.1.7. Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Dağılımları

Ankete katılan katılımcıların gelir durumlarına göre yüzdesel dağılımları Tablo 10'da gösterilmektedir.

Tablo 10: Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Dağılımları

Gelir Durumu	Frekans	Yüzde (%)
Asgari ücret	68	22,5
2000-4000 TL	153	50,7
4000 TL	80	26,5
4000 TL ve üzeri	1	0,3
Toplam	302	100,0

Araştırmaya katılan hastaların gelir durumlarına bakıldığında %50,7'sinin (frekans dağılımı 153 kişi) 2000-4000 TL, %26,5'inin (frekans dağılımı 80 kişi) 4000 TL, %22,5'inin (frekans dağılımı 68 kişi) asgari ücret, %0,3'ünün (frekans dağılımı 1 kişi) 4001 TL ve üzeri gelire sahip oldukları görülmektedir. En fazla gelire sahip kişilerin (2000-4000 TL arası) olduğu görülmektedir. Bu durum Tablo 6'daki gelir durumu dağılımını da desteklediği görülmektedir.

3.3.2. Katılımcılara İlişkin Sosyal Özelliklerin Dağılım Analizi

Ankete katılan katılımcıların sosyal özelliklerinin yüzdesel dağılımları aşağıdaki tablolarda gösterilmektedir.

3.3.2.1. Katılımcıların İllere Göre Dağılımları

Ankete katılan katılımcıların illere göre yüzdesel dağılımları Tablo 11'de gösterilmektedir.

Tablo 11: Katılımcıların İllere Göre Dağılımları

İl	Frekans	Yüzde (%)
Adana	1	0,3
Ankara	1	0,3
Aydın	1	0,3
Batman	18	6,0
Diyarbakır	267	88,4
Hatay	1	0,3
İstanbul	1	0,3
Malatya	1	0,3
Mardin	6	2,0
Mersin	2	0,7
Muş	1	0,3
Şanlıurfa	2	0,7
Toplam	302	100,0

Araştırmaya katılan hastaların illere göre dağılımına bakıldığında %88,4'ü (frekans dağılımı 267 kişi) Diyarbakır, %6,0'ı (frekans dağılımı 18 kişi) Batman ve %5,6'sı (frekans dağılımı 17 kişi) diğer şehirlerden oluşmaktadır. Ankete katılan katılımcıların illere göre dağılımında özel hastaneye gelenlerinin çoğunluğunun Diyarbakır ilinden olduğu görülmektedir. En az hizmet alan katılımcıların ise diğer şehirlerden oluştuğu görülmektedir.

3.3.2.2. Katılımcıların Hastaneyi Tercih Etme Nedenlerine Göre Dağılımları

Ankete katılan katılımcıların hastaneyi tercih etme nedenlerine göre yüzdesel dağılımları Tablo 12'de gösterilmektedir.

Tablo 12: Katılımcıların Hastaneyi Tercih Etme Nedenlerine Göre Dağılımları

Tercih	Frekans	Yüzde (%)
Maddi uygunluk	22	3,2
Eve yakınlık	27	3,9
Zaman açısından uygunluk	147	21,3
Teknoloji	103	14,9
Doktor	216	31,3
Tavsiye	125	18,1
Yakının çalışması	49	7,1
Toplam	689	100,0

Araştırmaya katılan hastaların hastaneyi tercih etme nedenlerine bakıldığında %31,3'ü (frekans dağılımı 216 kişi) doktor, %21,3'ü (frekans dağılımı 147 kişi) zaman açısından uygunluk, %18,1'i (frekans dağılımı 125 kişi) tavsiye, %14,9'u (frekans dağılımı 103 kişi) teknoloji, %7,1'i (frekans dağılımı 49 kişi) yakınının çalışması, %3,9'u (frekans dağılımı 27 kişi) eve yakınlık ve %3,2'si (frekans dağılımı 22 kişi) maddi olarak uygunluk nedeniyle tercih ettikleri görülmektedir. Ankete katılan katılımcıların çoğunluğunun doktor nedeniyle hastaneyi tercih ettikleri görülmektedir.

3.3.2.3. Katılımcıların Refakatçi Durumuna Göre Dağılımları

Ankete katılanların katılımcıların refakatçi durumlarına göre yüzdesel dağılımları Tablo 13'te gösterilmektedir.

Tablo 13: Katılımcıların Refakatçi Durumuna Göre Dağılımları

Refakatçi	Frekans	Yüzde (%)
Evet	85	28,1
Hayır	217	71,9
Toplam	302	100,0

Araştırmaya katılan hastaların refakatçi durumlarına bakıldığında %71,9'unun (frekans dağılımı 217 kişi) evet, %28,1'inin (frekans dağılımı 85 kişi) hayır dedikleri görülmektedir. Ankete katılan katılımcıların refakatçi durumuna göre dağılımlarında refakatçisi olmayan hastaların çoğunlukta olduğu görülmektedir.

3.3.2.4. Katılımcıların Hastanenin Hakkında Kötü Şeyler Duydunuz mu Sorusuna Göre Dağılımları

Ankete katılan katılımcıların hastanenin hakkında kötü şeyler duydunuz mu sorusuna göre yüzdesel dağılımları Tablo 14'te gösterilmektedir.

Tablo 14: Katılımcıların Hastanenin Hakkında Kötü Şeyler Duydunuz mu Sorusuna Göre Dağılımları

Kötü Duyumlar Aldım	Frekans	Yüzde (%)
Evet	33	10,9
Hayır	269	89,1
Toplam	302	100,0

Araştırmaya katılan hastaların hastanenin hakkında kötü şeyler duydunuz mu sorusuna göre dağılımlarına bakıldığında %89,1'inin (frekans dağılımı 269 kişi) hayır, %10,9'unun (frekans dağılımı 33 kişi) evet dedikleri görülmektedir. Ankete katılana katılımcılara sorulan bu soruda hastaneden tedavi hizmetleri almadan önce araştırma yapılan hastane hakkında kötü duyumlar duyup duymadığı ile ilişkilidir.

3.3.2.5. Katılımcıların Hastanenin Hakkında İyi Şeyler Duydunuz mu Sorusuna Göre Dağılımları

Ankete katılan katılımcıların hastanenin hakkında iyi şeyler duydunuz mu sorusuna göre yüzdesel dağılımları Tablo 15'te gösterilmektedir.

Tablo 15: Katılımcıların Hastanenin Hakkında İyi Şeyler Duydunuz mu Sorusuna Göre Dağılımları

İyi Duyumlar Aldım	Frekans	Yüzde (%)
Evet	246	81,5
Hayır	56	18,5
Toplam	302	100,0

Araştırmaya katılan hastaların hastanenin hakkında iyi şeyler duydunuz mu sorusuna göre dağılımlarına bakıldığında %81,5'inin (frekans dağılımı 246 kişi) evet, %18,5'inin (frekans dağılımı 56 kişi) hayır dedikleri görülmektedir. Ankete katılana katılımcılara sorulan bu soruda hastaneden tedavi hizmetleri almadan önce araştırma yapılan özel hastane hakkında iyi duyumlar duyup duymadığı ile ilişkilidir.

3.4. Ölçeklerin Güvenilirlikleri

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliğini test etmek için Cronbach's Alpha güvenilirlik analizi uygulanmıştır. Cronbach's Alpha katsayısının aldığı ifadeler Tablo 16'da gösterilmektedir (Küçük, 2016: 232).

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

$0,40 \leq \alpha \leq 0,60$ değerinde ise ölçek güvenilirliği düşüktür.

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

$0,80 \leq \alpha \leq 1,00$ değerinde ise ölçek yüksek seviyede güvenilirdir.

Bu bilgiler doğrultusunda, araştırmada kullanılan ölçeklerden; personel özellikleri boyutunun yüksek seviyede güvenilir olduğu, süreç boyutunun güvenilir olduğu, fiziksel özellikler boyutunun güvenilirliği düşük seviyede olduğu ve fiyat boyutunun güvenilir olmadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 16: Hizmet Boyutlarının Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Ölçek Boyutu	Cronbach's Alpha	N of Items
Süreç	,774	11
Fiziksel Özellikler	,471	3
Personel Özellikleri	,870	15
Fiyat	,339	5

3.5. Hastaların Aldıkları Hizmet Kalite Algısının Hasta Memnuniyeti Açısından Değerlendirilmesine İlişkin Algılamaları

Araştırmanın bu bölümünde, ankete katılanların hizmet aldıkları özel hastanede sunulan hizmetlerin kalitesine ilişkin algılamaları analiz edilmiştir. Anket formunun ilk 36 sorusunda sağlık işletmesinden alınan hizmetlerin kalitesine ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Aşağıdaki tablolarda katılımcıların hasta memnuniyetini değerlendirmelerine ilişkin boyutların aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları gösterilmiştir.

3.5.1. Katılımcıların Süreç Değişkenine Yönelik Algıları

Ankete katılan katılımcıların süreç değişkenine yönelik algıları Tablo 17’de gösterilmektedir.

Tablo 17: Süreç Boyutunun Hasta Memnuniyeti Açısından Değerlendirilmesine İlişkin Katılımcıların Algı Düzeyleri

Süreç Boyutunun Algılanan Kalitesi	Ortalama	Standart Sapma
Sağlık personelleri birbirleriyle uyum içinde çalışıyorlar.	3,82	0,72
Diğer hastalarla ilgili sıkıntı yaşamadım.	4,02	0,61
Hastaneye geldiğim günden bu güne kendimi daha iyi hissediyorum.	3,99	0,65
Hastaneyi başka insanlara tavsiye ederim.	3,81	0,74
Hastaneyi başka insanlara şikayet ederim.	2,28	0,93
Genel olarak verilen sağlık hizmet kalitesini yeterli buluyorum.	3,75	0,69
Hastanede laboratuvar sonuçlarını zamanında alabiliyorum.	3,83	0,69
Hastanenin ziyaret saatleri uygundur.	3,68	0,70
Bu hastanede hastaların haklarına saygı duyulmaktadır.	4,00	0,65
Bu hastanede hasta, hastane çalışanlarıyla ilişkilerinde kendini güvende hisseder.	3,95	0,67
Bu hastanede hastalara yapılan tedaviler başarıyla sonuçlanır.	4,10	0,76
Genel Ortalama	3,75	0,39

Tablo 17’ye göre araştırmaya katılan katılımcıların süreç boyutunun algılanan kalitesine ilişkin algı düzeylerinin genel ortalaması 3,75 düzeyindedir. Süreç boyutunun algılanan kalitesini oluşturan ifadelerden en yüksek ortalamaya sahip olan ifadeler 4,10 ile “Bu hastanede hastalara yapılan tedaviler başarıyla sonuçlanır.” ve 4,02 ile “Diğer

hastalarla ilgili sıkıntı yaşamadım.” ifadeleri olurken, en düşük ortalamaya sahip olan ifadeler ise 2,28 ile “Hastaneyi başka insanlara şikayet ederim.” ve 3,68 ile “Hastanenin ziyaret saatleri uygundur.” ifadeleri olmuştur. Katılımcıların “Bu hastanede hastalara yapılan tedaviler başarıyla sonuçlanır.” önermesinden çoğunlukla memnun oldukları anlaşılmaktadır. Hastanede hizmet veren doktorların özenle seçilmeleri, tecrübeli olmaları, alanında ihtisas yapmış olmaları ve hastanenin teknolojik imkanlarının yüksek olması nedeniyle yapılan tedavilerin başarıyla sonuçlanmasından ötürü bu önermeye katılanların çoğunlukta oldukları düşünülmektedir. Katılımcıların “Diğer hastalarla ilgili sıkıntı yaşamadım.” önermesinden de genellikle memnun oldukları anlaşılmaktadır. Hastaların dinlenme salonunda diğer hastalarla aralarında sorun yaşamamaları hastane içerisindeki bekleme süresinin az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Katılımcıların “Hastaneyi başka insanlara şikayet ederim.” önermesinden daha az memnun oldukları anlaşılmaktadır. Katılımcıların aldıkları sağlık hizmetlerinden başka hastalarında faydalanabilmeleri için hastanenin olumlu özellikleri olan alanında uzmanlaşmış tecrübeli doktorların hizmet sunması, hızlı bir şekilde hizmete ulaşma, bekleme salonunda zaman kaybı yaşamama, hastanenin temiz ve hijyenik olması ve ulaşımın rahat olması gibi özellikleri yakın çevrelerine olumlu bir şekilde aktardıkları düşünüldüğünden bu önermeye katılanların azınlıkta oldukları düşünülmektedir.

3.5.2. Katılımcıların Fiziksel Özellikler Değişkenine Yönelik Algıları

Ankete katılan katılımcıların fiziksel özellikler değişkenine yönelik algıları Tablo 18’de gösterilmektedir.

Tablo 18: Fiziksel Özellikler Boyutunun Hasta Memnuniyeti Açısından Değerlendirilmesine İlişkin Katılımcıların Algı Düzeyleri

Fiziksel Özellikler Boyutunun Algılanan Kalitesi	Ortalama	Standart Sapma
Hastane içerisinde yönlendirme tabelaları yeterli.	4,13	0,63
Hastaneyi genel olarak temiz buldum.	4,35	0,61
Kafeterya hizmetlerinden memnunum.	3,43	0,87
Genel Ortalama	3,97	0,50

Tablo 18’e göre araştırmaya katılan katılımcıların fiziksel özellikler boyutunun algılanan kalitesine ilişkin algı düzeylerinin genel ortalaması 3,97 düzeyindedir.

Fiziksel özellikler boyutunun algılanan kalitesini oluşturan ifadelerden en yüksek ortalamaya sahip olan 4,35 ile “Hastaneyi genel olarak temiz buldum.” ifadesi olurken, en düşük ortalamaya sahip olan ifade ise 3,43 ile “Kafeterya hizmetlerinden memnunum.” ifadesi olmuştur. Katılımcıların “Hastaneyi genel olarak temiz buldum.” önermesinden çoğunlukla memnun oldukları anlaşılmaktadır. Hastanenin birimlerinin düzenli olması, birimlerin hep aynı yerde olması, odaların büyük olması, hastane koridorlarının ve asansörlerin gün aşırı temizlenmesi, hastaların muayene oldukları odaların ferah ve temiz olması, hastaların enfeksiyon kapmalarını engellemek için çöp kovalarının gün aşırı değiştirilmesi ve lavaboların temizlenmesinden ötürü katılımcıların bu önermeden çoğunlukla memnun oldukları düşünülmektedir. Katılımcıların “Kafeterya hizmetlerinden memnunum.” önermesinden daha az memnun oldukları anlaşılmaktadır. Bunun kafeteryadaki ürünlerin pahalı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

3.5.3. Katılımcıların Personel Özellikleri Değişkenine Yönelik Algıları

Ankete katılan katılımcıların personel özellikleri değişkenine yönelik algıları Tablo 19’da gösterilmektedir.

Tablo 19: Personel Özellikleri Boyutunun Hasta Memnuniyeti Açısından Değerlendirilmesine İlişkin Katılımcıların Algı Düzeyleri

Personel Özellikleri Boyutunun Algılanan Kalitesi	Ortalama	Standart Sapma
Randevu alırken sıkıntı yaşamadım.	3,62	0,97
Hastaneye ulaşım konusunda sıkıntı yaşamadım.	4,07	0,70
Bu hastanenin personeli yardım etmeye isteklidir.	3,95	0,70
Doktorlar hastalığım ve tedavisi konusunda yeterli bilgi verdi.	4,30	0,77
Doktorlar muayenede bana yeterli zaman ayırdı.	4,31	0,78
Hemşireler yapacakları işlemler (ateş- tansiyon ölçme, kan alma, ilaç verme vb.) hakkında bilgi verdi.	4,03	0,76
Hemşireler bana kibar ve saygılı davrandı.	4,10	0,69
Ayaktan hasta danışmanları bana karşı kibar ve saygılı davrandı.	3,99	0,69
Kişisel mahremiyetime (muayene edilirken kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi) özen gösterildi.	4,27	0,64
Hastaneden aldığım sağlık hizmetini yeterli buluyorum.	3,97	0,72
Sağlık personellerinin bilgi seviyesinin yeterli olduğunu düşünüyorum.	3,71	0,83
Acil durumlarda sağlık çalışanlarına kolayca ulaşabildim.	3,89	0,74
Hastane personelinin giyimi temiz ve şıktı.	4,27	0,62
Tüm hastalara eşit muamele yapılıyor.	3,50	0,93
Hastanede hastayı ilk karşılayan personelin kıyafet ve görünümü mükemmeldir.	4,18	0,63
Genel Ortalama	4,01	0,44

Tablo 19’a göre araştırmaya katılan katılımcıların personel özellikleri boyutunun algılanan kalitesine ilişkin algı düzeylerinin genel ortalaması 4,01 düzeyindedir. Personel özellikleri boyutunun algılanan kalitesini oluşturan ifadelerden en yüksek ortalamaya sahip olan ifadeler 4,31 ile “Doktorlar muayenede bana yeterli zaman ayırdı.” ve 4,30 ile “Doktorlar hastalığım ve tedavisi konusunda yeterli bilgi verdi.” ifadeleri olurken; en düşük ortalamaya sahip olan ifadeler ise 3,50 ile “Tüm hastalara eşit muamele yapılıyor.” ve 3,62 ile “Randevu alırken sıkıntı yaşamadım.” ifadeleri olmuştur. Katılımcıların “Doktorlar muayenede bana yeterli zaman ayırdı.” önermesine verdikleri cevaplardan çoğunlukla memnun oldukları anlaşılmaktadır. Bu durumun hastanenin özel bir hastane olmasından ötürü hasta sayısının az olması ve hastaların sağlık hizmetini satın alması sebebiyle doktorların muayenede hastalara yeterli zaman ayırmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Katılımcıların “Tüm hastalara eşit muamele yapılıyor.” önermesinden daha az memnun oldukları anlaşılmaktadır. Bu durumun hastaların statüsünden ve hastane çalışanlarının yakınlarına öncelik verilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

3.5.4. Katılımcıların Fiyat Değişkenine Yönelik Algıları

Ankete katılan katılımcıların fiyat değişkenine yönelik algıları Tablo 20’de gösterilmektedir.

Tablo 20: Fiyat Boyutunun Hasta Memnuniyeti Açısından Değerlendirilmesine İlişkin Katılımcıların Algı Düzeyleri

Fiyat Boyutunun Algılanan Kalitesi	Ortalama	Standart Sapma
Hastanenin hizmet ücretlerini yeterli buluyorum.	3,22	0,96
Ödediğim paraya eş değer bir hizmet alıyorum.	3,43	0,90
Hastanenin sunduğu hizmetleri pahalı buluyorum.	2,62	1,03
Hastanedeki ekstra ödemeleri (tahlil, ultrason ve laboratuvar) gerekli buluyorum.	3,14	1,03
Hastanedeki ekstra ödemeleri (tahlil, ultrason ve laboratuvar) pahalı buluyorum.	3,58	0,93
Genel Ortalama	3,20	0,38

Tablo 20’ye göre araştırmaya katılan katılımcıların fiyat boyutunun algılanan kalitesine ilişkin algı düzeylerinin genel ortalaması 3,20 düzeyindedir. Fiyat boyutunun algılanan kalitesini oluşturan ifadelerden en yüksek ortalamaya sahip olan 3,58 ile

“Hastanedeki ekstra ödemeleri (tahlil, ultrason ve laboratuvar) pahalı buluyorum.” ifadesi olurken, en düşük ortalama sahip olan ifade ise 2,62 ile “Hastanenin sunduğu hizmetleri pahalı buluyorum.” ifadesi olmuştur. Katılımcıların “Hastanedeki ekstra ödemeleri (tahlil, ultrason ve laboratuvar) pahalı buluyorum.” önermesine çoğunlukla katıldıkları görülmektedir. Genel olarak hastaların bu önermeye olumsuz olarak katıldıkları anlaşılmaktadır. Bu durumun verilen hizmetler dışında doktorlar tarafından istenilen tahlil, ultrason vb. işlemler için ödenilen ücretlerin pahalı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Katılımcıların “Hastanenin sunduğu hizmetleri pahalı buluyorum.” önermesine daha az katıldıkları görülmektedir. Bu durumun hastaların hizmet aldıkları hastaneyle tercih edebilecekleri diğer hastaneleri kıyas yapmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Hastaların hastaneler arasında ücret kıyaslaması yapmalarından ötürü diğer hastanelere göre hizmet aldıkları hastanenin hizmet ücretlerinin pahalı olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 21: Algılanan Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Açısından Değerlendirilmesine İlişkin Genel Algılar

İfadeler	Ortalama	Standart Sapma
Süreç	3,75	0,39
Fiziksel Özellikler	3,97	0,50
Personel Özellikleri	4,01	0,44
Fiyat	3,20	0,38

Tablo 21’e göre en yüksek ortalama sahip olan ifade 4,01 ile personel özellikleri boyutu iken; en düşük ortalama sahip ifade ise 3,20 ile fiyat boyutu ifadesi olmuştur. En yüksek ortalama sahip olan personel özellikleri boyutu; doktorların muayenede hastalara yeterli zaman ayırmaları, doktorların hastaların hastalıkları konusunda yeterli derecede bilgi vermeleri, hastane personelinin giyiminin temiz ve şık olması, hastaların kişisel mahremiyetine özen gösterilmesi, ve hemşirelerin hastalara karşı kibar ve saygılı olmaları gibi ifadelerden oluşması ve Tablo 19’a bakıldığında bu ifadelerin algılanan hizmet kalite ortalamasını artırdığı görülmektedir. En düşük ortalama sahip olan fiyat boyutu; hastanenin sunduğu hizmetlerin pahalı olması ve hastanedeki ekstra ödemelerin pahalı olması gibi ifadelerden oluşması ve Tablo 20’ye bakıldığında bu ifadelerin algılanan hizmet kalite ortalamasını azalttığı görülmektedir.

3.6. Hizmet Kalitesi Boyutları Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesi

Değişkenlik belirten iki ya da daha fazla ifade arasındaki ilişki “korelasyon” analiziyle ele alınmaktadır. Negatif veya pozitif bir değer alabilen ifadelerin kuvveti pearson katsayısı olarak da bilinen korelasyon katsayısı ile belirlenir. Bu ifadeye göre 1 ile -1 aralığında herhangi bir değer alan korelasyon katsayısı; 1’e yakın olduğunda güçlü ve pozitif, -1’e yakın olduğunda güçlü ve negatif, 0’a yakın olduğunda pozitif bir değer ise zayıf ve pozitif, negatif bir değer ise zayıf ve negatif yönlü bir ilişkinin varlığını ortaya koymaktadır (Güriş ve Astar, 2014: 287-291).

Araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkiyi gösteren korelasyon analizi sonuçları Tablo 22’de gösterilmektedir.

Tablo 22: Hizmet kalitesi boyutları arasındaki korelasyon ilişkisi

N=302	Süreç	Fiziksel Özellikler	Personel Özellikleri	Fiyat
Süreç	1			
Fiziksel Özellikler	,584**	1		
Personel Özellikleri	,739**	,567**	1	
Fiyat	,350**	,285**	,309**	1

** Sig.(p)<0,01 düzeyinde anlamlıdır.

* Sig.(p)<0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 22’deki sonuçlara bakıldığında hizmet kalitesinin süreç boyutu ile fiziksel özellikler boyutu arasında ($r=0,584$, $p<0,01$) pozitif yönlü güçlü bir ilişki vardır. Yani, hastane içerisinde yönlendirme tabelalarının yeterli olması, hastanenin genel olarak temiz olması, kafeterya hizmetlerinden memnuniyet duyulması ve dolayısıyla hastanenin başka hastalara tavsiye edilmesine, hastanenin çalışanlarına (temizlik görevlileri, kafeterya görevlileri) memnuniyet duyulmasına yol açtığı düşünülmektedir. Çift yönlü pozitif bir ilişki vardır. Sonuç olarak **H1** hipotezi kabul edilmiştir. Hizmet kalitesinin süreç boyutu ile personel özellikleri boyutu arasında ($r= 0,739$, $p<0,01$) pozitif yönlü güçlü bir ilişki vardır. Yani, personellerin hastane ile uyum içinde çalışması, şikayetlerin hastane tarafından zamanında çözülmesi, hasta haklarına saygı duyulmasının sağlanması, hastaların tedavilerinin ve tüm süreçlerin başarılı bir şekilde

yönetilmesi ve dolayısıyla bu durum hemşireler, doktorlar ve idari personeller arasındaki verimliliği artırdığı ve hastane personellerinin işlerine dair motivasyonlarını artırdığı düşünülmektedir. Çift yönlü pozitif bir ilişki vardır. Sonuç olarak **H2** hipotezi kabul edilmiştir. Hizmet kalitesinin süreç boyutu ile fiyat boyutu arasında ($r=0,350$, $p<0,01$) pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır. Hastanenin hastalara sundukları tedavi hizmetlerinin hastalar tarafından pahalı olarak görülmesi, hastanenin tetkik, tahliller için hastalardan ekstra ödemeler alması hastaların fiyat algısını olumsuz yönde etkilese de hastanenin tedavi hizmetlerinin başarıyla sonuçlanması, laboratuvar sonuçlarının zamanında verilmesi özellikleri süreç algısını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Bu ilişkinin güçlü olmaması hastaların fiyat algısını daha düşük olarak görmek istemelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Sonuç olarak **H3** hipotezi kabul edilmiştir. Hizmet kalitesinin fiziksel özellikler boyutu ile personel özellikleri boyutu arasında ($r=0,567$, $p<0,01$) pozitif yönlü güçlü bir ilişki vardır. Hastane personelinin hastaya yardım edip hastayı yönlendirmesi, Hastanede hastayı ilk karşılayan personelin görünümünün temiz olması ve hastane personelinin temiz ve şık olması hastanenin genel olarak temiz görünmesini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Çift yönlü pozitif bir ilişki vardır. Sonuç olarak **H4** hipotezi kabul edilmiştir. Hizmet kalitesinin fiziksel özellikler boyutu ile fiyat boyutu arasında ($r=0,285$, $p<0,01$) pozitif yönlü zayıf bir ilişkisi vardır. Hastanenin kafeterya hizmetlerini hastalarına pahalı bir şekilde sunması bu ilişkiyi olumsuz bir şekilde etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu ilişkinin güçlü olmamasının nedeni hastaların kafeterya hizmetlerini daha uygun olarak görmek istemelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Sonuç olarak **H5** hipotezi kabul edilmiştir. Hizmet kalitesinin personel özellikleri boyutu ile fiyat boyutu arasında ($r=0,309$, $p<0,01$) pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır. Hastanenin sunduğu hizmetlerden ve ekstra işlemlerden ücret alması hastaların fiyat algısını olumsuz yönde etkilese de hastanede sunulan sağlık hizmetlerinin yeterli olması, personellerin kibar ve saygılı olması, doktorların muayenede hastalara yeterli zaman ayırması, randevu alırken sıkıntı yaşanmaması, hastaneye ulaşımın rahat olması, doktorların ve hemşirelerin hastaları bilgilendirmesi ve dolayısıyla hastaların tüm bu hizmetlere karşı ücret ödemesi hastaların personel özellikleri algısını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Bu ilişkinin güçlü olmamasının nedeni sunulan hizmetlerin pahalı bulunmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Sonuç olarak **H6** hipotezi kabul edilmiştir.

3.7. Katılımcıların Hastaneyi Tekrar Tercih Edip Etmeyeceklerine Göre Dağılımları

Ankete katılanların “hastaneyi tekrar tercih ederim” sorusuna verdikleri yanıtların yüzdesel dağılımları Tablo 23’te gösterilmektedir.

Tablo 23: Katılımcıların Hastaneyi Tekrar Tercih Edip Etmeyeceklerine Göre Dağılımları

Hastaneyi Tekrar Tercih Ederim	Frekans	Yüzde (%)
Evet	252	83,4
Hayır	50	16,6
Toplam	302	100,0

Ankete katılan katılımcıların hastaneyi tekrar tercih ederim önermesinde; tekrar tercih ederim diyenlerin 252 kişi (%83,4), tekrar tercih etmem diyenlerin sayısı ise 50 kişi (%16,6) olduğu görülmektedir. Özel hastaneyi tekrar tercih etmem diyen hastaların sayısının azınlıkta olduğu görülmektedir. Hastaların hizmet aldıkları özel hastaneyi tekrar tercih edip ya da etmemeleri durumu hastanenin verdiği hizmetin kalitesindeki başarıyı gösterdiği düşünülmektedir. Hastaneyi tekrar tercih edenlerin sayısının çoğunlukta olduğu görülmektedir.

3.8. Katılımcıların Hastanede Verilen Hizmetin Kalitesini İyileştirmek İçin Eklemek İstedığınız Bir Konu Var mı Sorusuna Göre Dağılımları

Ankete katılanların “hastanede verilen hizmetin kalitesini iyileştirmek için eklemek istediğiniz bir konu var mı” sorusuna verdikleri yanıtların yüzdesel dağılımları Tablo 24’te gösterilmektedir.

Tablo 24: Katılımcıların Hastanede Verilen Hizmetin Kalitesini İyileştirmek İçin Ekleme İstediklerini Bir Konu Var mı Sorusuna Göre Dağılımları

Hizmet Kalitesini İyileştirmek İçin Verilen Öneriler	Frekans
-Acil bölümü daha kaliteli olsun	1
-Acile geldim. Yatışımı verdiler. Doktorlar çok ilgililer. Hizmet ücretleri azaltılsın.	1
-Ameliyathane ödemeleri çok pahalı, fiyatlar düşürülsün. Randevu Sistemi geç randevu veriyor, randevu sistemi düzeltilsin.	1
-Ayaktan hasta danışmanlarının daha özenle seçen bir hastane olursa daha kaliteli olur. Ekstra ödemeler ve hizmet ücretleri azaltılmalı. Burası Acıbadem değil.	1
-Daha bilgili sağlık personelleriyle çalışmalarını tavsiye ederim.	5
-Doktorlar muayenede yeterli zaman ayırmadı.	1
-Doktorlar başarılı ama ayaktan sağlık personelleri ve diğer yardımcı sağlık personelleri kendilerini doktor sanıyorlar ve tecrübesizler.	1
-Doktorların tecrübesi iyi, ekstra ödemeler gereksiz pahalı, düzeltilme yapılmalı.	1
-Doktorlar tüm hastalara eşit davranmalı.	1
-Doktorlar hakkında özel memnuniyet formları yapılmalı.	1
-Doktorlar bilgi ve tecrübesinden ötürü tekrar giderim.	1
-Doktorlar çok bilgili ve tecrübeliler.	1
-Ekstra ödemeler (ultrasyon, tahlil, röntgen) ücretleri fazlasıyla pahalı, düzeltilmesi gerekir.	10
-Ekstra ödemeleri gereksiz buluyorum.	3
-Ekstra ödemelerin fiyatlandırılması düzeltilmeli.	1
-Ekstra ödemeler konusunda kararsızlık içindeyim.	1
-Ayaktan hasta danışmanları daha fazla kibar olabilirler.	2
-Hastanenin asansörler yeterli durumda değil, hastalar için ayrı asansörlerin olması gerektiğini düşünüyorum.	1
-Hastalara temiz çarşaf ve örtü gün aşırı verilmesi gerekir.	1
-Hastanenin hizmet ücretleri pahalı, doktorlar iyi olduğu için hastaneyi tercih ediyorum.	1
-Muayene ücretlerinin azaltılması gerekir.	1

-Hastanede herkese eşit muamele yapılmalı.	1
-Hastanedeki ekstra ödemeler fazlasıyla pahalı. Hizmet ücretleri azaltılmalı.	4
-Hastanedeki hizmet ücretleri çok pahalı, uygun olması daha iyi olur.	1
-Hastanenin hizmet ücretlerinde azaltılma olmalı, hemşireler yapacakları işlemler hakkında bilgi vermemeliler.	1
-Hastanenin kalitesi ve teknolojisini beğeniyorum, sadece kafeterya hizmetlerinde hijyen problemi var, önem verilsin.	1
-Hiç iyi bir hastane değil, bilgisiz ve kibirli personeller değiştirilmeliler.	1
-Hizmet ücretleri pahalı, düzeltilmelidir.	23
-Hizmet ücretleri pahalı, düzeltilebilir. Ameliyat masraflarından alınan ödemeler azaltılmalı.	1
-Kafeterya hizmetleri çok pahalı, fiyatlar düşürülmeli.	4
-Laboratuar sonuçlarını zamanında vermeliler.	1
-Lüzumsuz masraflar çıkarılmasa daha iyi olur.	1
-Randevu sistemi düzeltilmeli.	9
-Tahlil ücretleri pahalıdır, düzeltilebilir.	6
-Gereksiz yere alınan tahlil ödemelerine son verilirse hasta sayısı artar.	1
Tecrübeli ve bilgili sağlık personelleri ile çalışılmalı.	3
-Tecrübeli sağlık personelinin sayısı arttırılmalı.	1
Tüm hastalara eşit muamele yapılmalı, fiziki görünüm, makam ve mevki ve statüye göre hastalara davranılmamalı. Herkes eşit ödeme yapıyorsa eşit davranılmalı.	1
-Zaman açısından hızlı hizmete erişiyoruz, hizmetlerin ödemeleri azaltılırsa daha iyi olur.	1
-Odaların havalandırması gün aşırı yapılmalı.	1

Katılımcıların hastanede verilen hizmetin kalitesini iyileştirmek için eklemek istediğiniz bir konu var mı önermesine verdikleri cevaplara bakıldığında, araştırma yapılan özel hastanenin verdiği hizmetlerin pahalı olduğu görülmektedir. Hizmet ücretlerinin pahalılığı, ekstra ödemelerin pahalılığı, randevu sistemiyle ilgili yaşanan sorunlardan ötürü iyileştirilme yapması gerektiği görülmektedir. Hastanede çalışan

ayaktan hasta danışmanlarının daha ilgili ve kibar olmaları gerektiği hastalar açısından önemli olduğu görülmektedir. Hastaların ilk iletişim kurduğu kişilerin ayakta hasta danışmanları olması hastanenin imajını etkilemekte ve bu durum hastalar açısından hastaneye duyulan beklentiyi artırmaktadır. Dolayısıyla hastanede çalışan ayakta hasta danışmanlarının güler yüzlü, nazik, saygılı, ilgili ve tecrübeli olmaları hastanenin kalitesini ve hastaneden duyulan memnuniyeti artıracakı görülmektedir.

Hastanedeki doktorlardan memnun olduklarını ama muayenede yeterli zaman içerisinde tedavi göremediklerini söyleyen hastaların tedavi süresinin kısalığından şikayetçi oldukları görülmektedir. Hastalara tedavi aldıkları süre içerisinde yeterli vakit ayrılması bu durumdan şikayetçi olan hastaların memnuniyetini artıracaktır.

Odaların temiz olması, asansörlerin hastalar için özel kullanım alanına ayrılması, acil hizmetlerinin daha iyi sunulması, hastalara alabileceği en iyi acil hizmetini sunma, hastanede yatışta kalan hastaların gün aşırı odalarının havalandırılması, hastanın isteği doğrultusunda çarşaflarının değiştirilmesi, hasta yakınları için dinlenme alanlarının ayrı olması hastaların beklentileri içerisinde olduğu görülmekte bu durumun da hastanenin memnuniyetini etkileyebileceği düşünülmektedir.

Laboratuvar hizmetlerinin daha hızlı olması, tetkik sonuçlarının hızlı bir şekilde hastaya ulaşması, hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi hastaların beklentileri içerisinde olduğu görülmektedir. Hastaların beklentilerinin karşılanması, konforlarının sağlanması durumunda hasta memnuniyetinin artacağı düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Dünyada sağlık sektöründe artan rekabet ortamında gelişim ve değişim sürecine uyum sağlamak isteyen özel sağlık işletmelerinin sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Özel hastaneler işletme statüsünde hizmet vermektedirler. Literatürde yapılmış olan çalışmalar sonucunda elde edilen veriler de değerlendirildiğinde özel hastanelerin hastalarına müşteri gözüyle baktıkları görülmektedir. Özel hastaneler müşterilerini kaybetmemek için artan rekabet ortamında hastaların beklentilerini karşılayıp hastalara en iyi hizmeti verme isteği duymaktadırlar. Günümüzde hastalar her geçen gün yeni arayışlar içine girmekte, en iyi hizmeti alma isteği ve bu istek doğrultusunda yeni sağlık işletmelerine yönelmektedirler. Özel sağlık işletmeleri mevcut kaynaklarını etkin bir şekilde kullanarak, hastanenin maliyetini en aza düşürüp en fazla karı elde etmeye çalışmaktadırlar.

Hizmet kalitesi kavramı, özel hastanelerde hastalara başka bir deyişle müşterilere göre oluşmaktadır. Hizmet kalitesi, hastanın hizmeti satın almadan önce hastaneden beklentileri ile hizmeti satın aldıktan sonraki görüşleri arasındaki farkın derecesidir. Hastaların hizmet satın almadan önceki taleplerinin kaynakları; sosyo-kültürel yapı, sosyo-ekonomik çevre, tavsiye, reklamlar, yakının çalışması, doktor tavsiyesi, ulaşım, otopark sorununun olmaması ve eve yakınlık olarak gösterilmektedir.

Gelişen teknolojiyle beraber sağlık sektöründe yönetsel ve operasyonel alanlarda önemli değişikliklerin gerçekleştiği yadsınamaz bir gerçektir. Her türlü teknolojik altyapıya sahip olan hastane, bütünsel olarak en iyi ve en kaliteli hizmeti hastalarına sunabilmek için teknolojik süreci yakından takip edebilmelidir. Özel hastanelerin hastadan bir gelir elde ettiği için hastayı kendi işletmelerine çekme isteği, hastaların yani müşterilerinin tüm sağlık ihtiyaçlarını sorunsuz ve kusursuz bir şekilde yerine getirmek için adeta yarış içerisine girdikleri görülmektedir.

Diyarbakır ilinde araştırma yapılan özel hastane ile yapılan çalışma sonucunda elde edilen araştırma bulgularının analiziyle ilgili aşağıdaki değerlendirmeler yapılabilmektedir: Özel hastanenin genel hijyenik durumu, lavaboların temizliği, hasta odalarının aydınlatılması, personelin fiziksel görünümü, hemşirelerle olan iletişim, doktorların yeterli zaman ayırması, ulaşım sorunun olmaması, hastanenin yönlendirme levhaları, doktorların bilgilendirme yapması, hastaların haklarına saygı duyulması ve hastanenin iletişim olanakları hastalar tarafından yeterli görülmektedir. Bununla

birlikte, hastanenin muayene ücreti, asansör kuyruğunda uzun süre bekleme, kafeterya hizmetlerinin pahalılığı, tetkik ücretlerinin pahalılığı, randevu alırken telefonda uzun süre bekleme gibi konular açısından şikayetçi oldukları ve bu sorunlarla ilgili iyileştirici önlemlerin alınması gerekmektedir.

Araştırma yapılan özel hastane hastalarına kaliteli hizmet vermeyi amaç haline getirmeli ve daha fazla hastaya beklentileri doğrultusunda tedavi hizmetleri sunmalıdır. Diyarbakır ilinde hizmet vermekte olan özel hastanenin, doktorların hastayla iletişimi, hastaların doktorlara duyduğu güven, sağlık personellerinin hastaya karşı saygısı, nezaketi ve anlayışının olumlu olması, diğer personellerin hastaya yardım etmesi, hastanenin fiziksel görünümünün iyi olması ve doktorla görüşme kolaylığı algılanan hizmet kalitesi açısından olumlu etkiye sahip olduğu gözlemlenmektedir. Ancak, tetkik ve tedavinin doğru yapıldığına dair güven duyma, buna karşılık bu tetkik ve tedavilere ödenen ücret, hastaların kendi haklarıyla ilgili bilgi alma ihtiyacı, diğer hastalarla eşit muamele görme isteği hastaların beklentileri arasında memnuniyetsizliğe yol açtığı görülmektedir.

Araştırma yapılan özel hastane hasta odaklı ve hastaya duyarlı katılımcı ve çağdaş bir çözüm arayışına gitmelidir. Araştırma yapılan hastane, yeni hastane arayışı içinde olan müşterilerini kaybetmemek için kalıcı çözümler bulma yoluna girip gelişen teknolojiyle beraber artan rekabet ortamında en iyi olmayı ve en iyi hizmeti sunmayı hedeflemelidir. Araştırma yapılan hastanede görev yapmak isteyen personeller özenle seçilmeli, hastaların memnuniyetinin sağlanması için öncelikle kurum içinde görev alan ve her türlü alanda değer yaratan personellere oryantasyon eğitimi verilmeli, personeller gelişigüzel hastaneye kabul edilmemeli, tecrübeli personellerle hastalara hizmet verilmeli ve personelin kendisinden beklenen sorumluluklarını yerine getirmesi sağlanmalı, hastanenin genel hizmet kalitesinin iyileştirilmesi için çalışanlara özellikle kibar, güler yüzlü, iletişime açık ve saygılı olmaları gerektiği vurgulanmalı, hastaların genel olarak memnuniyetsizliğine yol açan personel ilgisizliği ve tecrübesizliği dikkate alınmalı, hastane çalışanlarının hastalara kişisel ilgi göstermesi sağlanmalı, personele hastaların beklentilerini karşılayabilecek nitelikte bilgiler verilmeli, hastalara karşı sabırlı olunması ve hastalara karşı şeffaf ve aydınlatıcı olunması hastaların hastaneden talep ettikleri hizmet kalitesini önemli ölçüde artıracakı düşünülmektedir.

Diyarbakır ilinde araştırma yapılan özel hastane, hastaların beklentilerini doğru saptayıp, hastaların memnuniyetsizlik duydukları durumları ortadan kaldırmak için her

türlü tedbiri almalı ve sundukları hizmetin performansını bu memnuniyetsizlik doğrultusunda şekillendireceği düşünülmektedir. Hastaların beklentilerini karşılayan bir sağlık işletmesi doğal olarak hastaların hizmetlere yönelik kalite algısını yükseltecek ve artan rekabet ortamında müşterilerini kaybetmemiş ve her geçen gün yeniliklere uyum sağlayan bir sağlık işletmesi statüsünde olacağı anlaşılmaktadır. Bu süreçte Diyarbakır ilindeki tüm özel sağlık işletmeleri içindeki genel performansını, rekabet gücünü, hasta potansiyelini artırmalı ve hastaların memnuniyetini maksimum düzeyde yerine getirmiş olabileceği düşünülmektedir. Bu araştırma ile ulaşılmak istenen amaç; hizmet kalitesinin süreç boyutu, fiziksel özellikler boyutu, personel özellikleri boyutu ve fiyat boyutu arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Bu araştırma kapsamında sağlık sektöründe ayakta kalan özel bir hastanede ayaktan sağlık hizmetlerini alan hastaların hizmet kalite algısını değerlendirmek için kavramsal bir çerçeve kapsamında algılanan hizmet kalitesi boyutları arasındaki ilişki tespit edilmiştir.

Diyarbakır ilinde araştırma yapılan özel hastaneden sağlık hizmeti alan 302 hasta üzerinden süreç boyutu, fiziksel özellikler boyutu, personel özellikleri boyutu ve fiyat boyutu arasındaki ilişkinin tespiti yüz yüze anket yöntemi kullanılarak tespit edilmiştir. Hizmet kalitesi boyutlarından süreç değişkeniyle fiziksel özellikler değişkeni arasında ($r=0,584$, $p<0,01$) pozitif yönlü güçlü bir ilişki olduğu, süreç değişkeniyle personel özellikleri değişkeni arasında ($r=0,739$, $p<0,01$) pozitif yönlü güçlü bir ilişki olduğu, süreç değişkeniyle fiyat değişkeni arasında ($r=0,350$, $p<0,01$) pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu, fiziksel özellikler değişkeniyle personel özellikler değişkeni arasında ($r=0,567$, $p<0,01$) pozitif yönlü güçlü bir ilişki olduğu, fiziksel özellikler değişkeniyle fiyat değişkeni arasında ($r=0,285$, $p<0,01$) pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu ve personel özellikleri değişkeniyle fiyat değişkeni arasında ($r=0,309$, $p<0,01$) pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Sonuç olarak değişkenler arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarına yönelik genel algılarının sonucuna göre; süreç değişkenine yönelik katılımcıların genel algılarının ortalamasının 3,75 olduğu, fiziksel özellikler değişkenine yönelik genel algılarının ortalamasının 3,97 olduğu, personel özellikleri değişkenine yönelik genel algılarının ortalamasının 4,01 olduğu ve fiyat özellikleri değişkenine yönelik genel algılarının ortalamasının 3,20 olduğu sonucu elde edilmiştir. Sonuç olarak katılımcıların en yüksek algılarının personel özellikleri boyutu ile ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Bu değişkenin hastanenin doktorlarının hastalara tedavileri konusunda

yeterli zaman ayırmasından ve yeterli bilgi vermesinden, hastanenin personellerinin saygılı ve kibar olmalarından, yapılacak işlemler hakkında bilgi verilmesinden, hastane personellerinin giyiminin temiz ve şık olmasından, tüm hastalara eşit muamele yapılıyor olmasından, hastanenin randevu sisteminde sıkıntı yaşanmamasından, hastanenin ulaşım yönünden kolaylıkla ulaşılabilir bir yerde olmasından ve hastanenin verdiği sağlık hizmetlerini hastaların yeterli bulmasından kaynaklandığı sonucu elde edilmiştir. Araştırma yapılan hastane, hizmet kalitesi değişkenleri arasındaki ilişkinin sonucuna göre elde edilen verileri doğru değerlendirip hastaların memnuniyetlerini artıracak önlemler almalı ve hastalarına daha kaliteli hizmet sunmalıdır. Aynı zamanda elde edilen veriler özel hastanelere bilimsel veri sunmakta ve bu veriler hastaların memnuniyetlerinin doğru bir şekilde sağlanması hususunda bilgiler sunmaktadır. Artan rekabet ortamında hizmet kalitesi boyutlarının arasındaki ilişkinin hasta memnuniyeti açısından değerlendirilmesine yönelik özel hastaneler arasında karşılaştırmalı olarak analiz edilebileceği yeni çalışmalar da gerçekleştirilebilir.

KAYNAKÇA

- Acuner, Ş. A. (2003), “Müşteri İlişkilerinde Hareket Noktası: Müşteri Memnuniyeti ve Ölçümü. Milli Prodüktivite Yayınları” 655, Ankara.
- Ak, B. (1996), “Modern İşletme Yöneticiliği ve Yönetimi”. Sağlık, Sayı: 60, Kasım-Aralık, s. 18.
- Akbaş, E. (2014), Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler (Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Örneği) Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Aktan, C. C. ve Işık, A. K. (2007), Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler, Aura Kitapları, İstanbul.
- Albers, M., (2007), “Hastanın Tıbbi Vasiyetnamesi”, Hasta Hakları Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Trabzon.
- Ariffin, A. A. M. and Aziz, A. N. (2008), Determining the service quality dimensions and zone of tolerance for hospital services in malaysia. The Business Review, Cambridge, Vol:10, No:2, Summer: 164-169.
- Aslantekin, F., Göktaş, B., Uluşen, M., ve Erdem, R. (2007), Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(6): 56-71.
- Aşkar, A., (2006), Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları ve Kütahya Devlet Hastanesi Örneği, DPÜ, SBE, YYLT, Kütahya.
- Ay Akça, F. (2008), Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler ve Uygulamalar, Medikal Yayıncılık, İstanbul.
- Aytuğ, S. (1997), Pazarlama Yönetimi, İlkem Ofset, İzmir.
- Beklenen Hizmet Kalitesi, www.tdk.gov.tr, (E.T: 12.01.2019).
- Bergman, BO., Klefsjö, Bengt. (1994), Quality, McGraw - Hill, Sweeden.
- Bircan, H. ve Baycan, S. (2004), “Sağlık Sektöründe Verimlilik Ve Kalite Sistemi: Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Örneği”, C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi Aralık 28(2): 173-185.
- Bişkin, İrem. (2018), “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi: Konya İlinde Bir Uygulama”, International Review Of Economics and Management, 6(1): 50-72

- Bowen, D.E., Schneider, B. (1988), Services marketing and management-implications for organizational-behavior Research in Organizational Behavior, 10: 43-80.
- Brent, C. J. and Lucy, A. S. (2011), "How Intermountain Trimmed Health Care Costs Through Robust Quality Improvement Efforts." Health Affairs 30(6): 1185-1191.
- Butler, D., Oswald, L. S. and Turner, E. D. (1996), The effects of demographics on determinants of perceived health-care service quality: the case of user and observers. Journal of Management in Medicine, Vol:10, No:5: 8-20.
- Camileri, D. and O'Callahan, M. (1998), Comparing public and private hospital care service quality. International Journal of Health Care Quality Assurance, 11/4: 127-133.
- Carman, M. J. (2000), Patient perceptions of service quality: combining the dimensions. Journal of Management of Medicine, Vol:14, No:5/6: 339-356.
- Casson, H. N., (2009), İnsan Yönetme Sanatı, (Çev.Ö.Ünlü), İstanbul.
- Curry, A. and Sinclair, E. (2002), Assessing the quality of physiotherapy service using servqual. International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol:15, 4/5, ABI/INFORM Globals: 197-204.
- Çelik, Y. (2013), Sağlık Ekonomisi, Ankara.
- Çokluk, Ö., Yılmaz, K., ve Oğuz, E. (2011), "Nitel bir görüşme yöntemi: Odak grup görüşmesi" Kuramsal Eğitim Bilim Dergisi, 4(1), ss. 95-107.
- Çoruh, M. (1995), 1.Basamak Sağlık Hizmetlerinde TKY, 1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde TKY Sempozyumu Kitapçığı, Haberal Eğitim Vakfı Yayını, Ankara.
- Deniz, N. (2016), Sağlık Sektöründe Hizmet Kalite Algısının Ölçümüne Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Eskişehir.
- Derin, N. ve Demirel, E.T. (2013), "Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Göstergesi Olan Hasta Memnuniyetine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması", International Journal of Social Science, 6 (2): 1111-1130.
- Devebakan, N. (2001), Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

- Devebakan, N. (2006), Sağlık İşletmelerinde Toplam ve Algılanan Kalite, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8 (1).
- Devebakan, N. ve Aksaraylı, M. (2003), Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1: 38-54.
- Dinç, D. (2009), “Hasta memnuniyeti ve yönetim sistemi: Çözüm ortağı hekim”, Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 13(2): 93-98.
- Dinçer, C. (2005), Kamu Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Sağlık Sektöründeki Uygulaması, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, Sakarya.
- Dinçer, Ö. (1996), Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası, Beta Basım Yayım, İstanbul.
- Doğanay, P. (2008), Kaizen–Sürekli İyileştirme ile Hastanelerde İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi, Gazi Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Dünya Sağlık Örgütü. (1998), Dünya Sağlık Raporu-1998, 21. Yüzyılda yaşam herkes için bir vizyon, Çev. Bekir Metin; Ayşe Akın; İzgi Güngör; Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü yayını, Ankara.
- Elezi, O. (2019), Hasta Memnuniyeti Üzerine Bir Araştırma: Tiran Örneği Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Enstitü Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Tezi, Sakarya.
- Engiz, O. (2007), “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini”, İnternet Adresi: <http://www.merih.net/ml/woguzen21.htm>, Erişim Tarihi: 15.10.2019.
- Ercan, İ., Ediz B. ve Kan, İ. (2004), “Sağlık kurumlarında teknik olmayan boyut için hizmet memnuniyetini ölçebilmek amacıyla geliştirilen ölçek”. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30 (3): 151-157.
- Ertaş, G. (2014), Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Esatoğlu, A. E. (1997), “Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi”, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
- Genç, H. (2011), Toplam Kalite Yönetimi Dahilinde Hasta Memnuniyeti, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.

- Ghobadian, A., Speller, S. ve Jones, M. (1994), "Service Quality Concepts and Models", *International Journal Of Quality And Reliability Management*, 11 (9): ss: 43-46
- Gilbert G.R. ve Veloutsou. C. (2006), "A cross-industry comparison of customer satisfaction", *Journal of Services Marketing*, 20 (5): 298-308.
- Grönroos, C. (1984), "A Service Quality Model and Its Marketing Implications", *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44.
- Gülmez, M. (2005), "Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesinde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama", *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, C. 6, S.2, 2005, s.148
- Gülmez, M. ve Kitapçı, O. (2008), *Hastanelerde Hasta Tatmin Düzeylerinin Ölçümü Karşılaştırmalı İki Hastane Örneği*. Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları, Yayın No:109, Sivas: 13.
- Gümüş, S. (2017), "Hizmet Pazarlaması", 1. Baskı, Hiperlink, Yayıncılık.
- Güriş, S. ve Astar, M. (2014), *Bilimsel Araştırmalarda SPSS ile İstatistik*, İstanbul:Der Yayınları.
- Hakeri, H. (2007), "Hasta Hakları Kanunu Taslağı", *Hasta Hakları Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu*, Trabzon.
- Hayran, O. ve Sur, H. (1997), "Hastane Yöneticiliği", Nobel Kitabevi, İstanbul.
- Heidegger, T., Saal, D. ve Nuebling, M. (2006), "Patient satisfaction with anaesthesia a care: what is patient satisfaction, how should it be measured, and what is the evidence for assuring high patient satisfaction", *Best Practice and Research Clinical Anaesthesiology*, 20 (2): 331-346.
- Hizmetin Tanımı, www.tdk.gov.tr, (E.T:15.09.2019).
- Jackson J., Chamberlin J, ve Kroenke K, (2001), Predictors of patient satisfaction. *Social Science and Medicine*, 52:609-620.
- Karaca, N. (2006), İstanbul'da Seçilen iki Bölgedeki Halkın Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Durumu, *Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, Edirne
- Karassavidou, E. Glaveli, N. And Papadopoulos, T. C. (2009), Quality in nhs hospitals: no one knows better than patients. *Measuring Business Excellence*, Vol:13, No:1: 34-46.

- Kavuncubaşı, Ş. (2000), Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitapevi, Ankara.
- Kavuncubaşı, Ş. (2012), Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara.
- Kıdak, M. ve Aksaraylı, L. (2008), “Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Uygulaması”, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt: 10, Sayı:3, ss. 87- 122.
- Kırmızı, H. (2010), Genel ve Teknik İletişim, Trabzon.
- Kısa, A. (2002), “Sağlık Kurumları Yönetimi”, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Kısa, A., ve Tokgöz, N. (Ed), (2007), “Sağlık Kurumları Yönetimi”, Anadolu Üniversitesi, Açık Öğretim Yayınları, Eskişehir, 323.
- Kleinman A. (2012), Rebalancing academic psychiatry: why it needs to happen and soon, The British Journal of Psychiatry, 20 (1) 421-422.
- Korkmaz, Ş, (2003), Sağlık Kuruluşlarında İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları ve Konuya İlişkin İstanbul İl sınırları İçinde Yer Alan 50 Yatak ve Üstü Kapasiteli Özel Sektör Hastanelerinde Bir Araştırma”, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul.
- Köksal, A. (1997), “Hastane İşletmelerinde Kalite ve Verimliliğin Arttırılması İçin Bir Araç Olarak TKY Felsefesinden Yararlanma”, Trabzon, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İşletme Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 1997, s. 5.
- Küçük, O. (2004), Standardizasyon ve Kalite, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Küçük, O. (2016), Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Ekin Kitapevi: Bursa.
- Leonard K.L. (2008), “Is patient satisfaction sensitive to changes in the quality of care? An exploitation of the Hawthorne effect”. Journal of Health Economics, 27(2): 444-459.
- Lewis, B.R. (1989), Quality in the service sector: A review International Journal of Bank Marketing, 7 (5): 4-12.
- Mohammad, G. (2007), Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, Servqual Analiz ile Değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesinde Uygulama, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

- Mucuk, İ. (1994), Pazarlama İlkeleri, Der Yayınları, 6.baskı, İstanbul.
- Odabaşı, Y. (2010), Müşteri İlişkileri Yönetimi, 8. Baskı. İstanbul.
- Odabaşı, Y. (2013), Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi, İstanbul.
- Ozcan, C. (1997), “Devlet Hastanelerinde TKY'nin Uygulanabilirliği”, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, Haberal Eğitim Vakfı Yayın, Ankara, s. 10.
- Örs, H. (2007), Hizmet Sektöründe Rekabet Stratejisi Aracı Olarak İlişki Kalitesi: Ölçülmesi ve Müşteri Memnuniyeti İle İlişkisi, Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi, 20: 52.
- Özaktan, Y. (2008), Hastane İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Üniversite Hastanesi Örneği, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Özdemir, H. (2019), Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
- Özlü, T., (2007), “Hasta Hakları”, Hasta Hakları Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Trabzon.
- Öztürk, S. A. (2012), Hizmet Pazarlaması: Kuram, Uygulama Ve Örnekler, Ekin Yayınevi, İstanbul.
- Palmer, A. (1997), Defining Relationship Marketing: An International Perspective, Management Decision, 35(4): 319-321.
- Parasuraman, A. Z., Valarie A. andBerry, L. (1985), A conceptual model of service qualityanditsimplicationsforfurtherresearch. Journal of Marketing, Vol:69: 43.
- Parasuraman, A., Berry, L.L. andZeithaml, V.A. (1991), Refinementandreassessment of the SERVQUAL scaleJournal of Retailing, 67(4): 420.
- Parasuraman, A., Z., Valarie A. andBerry, L. (1988), Servqual: a multiple-itemscaleformeasuringconsumerperception of service quality. Journal of Retailing, Vol:64, Issue:1: 31.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. And Berry, L. L. (1985), A Conceptual Model of Service QualityandItsImplicationsforFutureResearch, Journl of Marketing, (49): 45-50.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. (1994), Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Further Research, *Journal of Marketing*: 111-124.
- Prakash B. (2010), "Patient satisfaction", *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*, 3(3):152.
- Raja, M., Palani N., Deshmukh, S.G. and Wadhwa, S. (2007), Quality award dimensions: a strategic instrument for measuring health service quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol:20, No:5: 363-378.
- Rao, Ujjwal. (2015), Total Quality Management in Healthcare: A Historical Perspective for a Modern Definition, *International Journal of Health Sciences And Research* (www.ijhsr.org) Vol:5, Issue: 3: March 2015, s: 353-364.
- Robledo, M. A. (2001), Measuring and managing service quality: integrating customer expectations, *Managing Service Quality*, 11(1): 22-31.
- Serbest, G. N. (2006), Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Müşteri Tatmininin Ölçülerek Davranışların Üzerindeki Etkisinin Bulunmasına Yönelik Model Çalışması, Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Sevin, H. D., (1999), "Hastanelerde Bir Otelcilik Görevi Olarak Yiyecek İçecek Hizmetlerinin Verimli Sunulması", *Verimlilik Dergisi*, S: 1999/2, MPM Yayınları. Ankara, 1999, s. 181
- Seyran, D. (2004), Hizmet Kalitesi, Kalder Yayınları, İstanbul.
- Somunoğlu, S. (2012), "Sağlık-Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemi", Sağlık Kurumlarının Yönetimi-1 (Ed.M.Tatar), Eskişehir, 2012
- Söylemez, H., (2009), "Üroloji Poliklinik Hastalarında Üriner Sistem Ultrasonografisinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi", *Dicle Tıp Dergisi* 36(2): 110-116.
- Sözen, C., (2002), Sağlık Yönetimi, Ankara.
- SSYB Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Yayın No: 449, Ankara, 1983, s. 3.
- Subaşı, İ. T., (2013) "Müşteri İlişkileri Yönetimine Bakış", Çağrı Merkezinde Müşteri İlişkileri Yönetimi (Ed. M.E. Mutlu), Eskişehir

- Şahin T.K., Bakici H, Bilkan S, Dinçer S, Yurtçu M. ve Günel, E., (2005), “Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahi Servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetinin araştırılması”. Genel Tıp Dergisi,15(4): 137-142.
- Şahin, Ü. (1999), Hastane İşletmeciliğinde Kalite, Kişisel Basım, Eskişehir.
- Tatarlı, N. (2007), Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Bolu.
- Tatarlı, N., (2007), “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar ve Sağlık Sektöründe bir Uygulama”, Yüksek Lisan Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.
- Tek, Ö. B. (1999), Pazarlama İlkeleri, Beta Yayınları, İstanbul.
- Tengilimoğlu, D. Işık, O. ve Akbolat, M. (2009), Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Tengilimoğlu, D., (2013), “Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Çağdaş Yaklaşım”, Sağlık Kurumları Pazarlaması, (Ed.B. Şahin), Eskişehir.
- Tengilimoğlu, D., (2013), “Sağlık Kurumlarında Müşteri Memnuniyet”, SKKY, (Ed.S. Kaya), Eskişehir.
- Tengilimoğlu, D., “Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler”, Ankara, 2001
- Topaçoğlu, H, (2002), Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Analizi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İzmir.
- Topal, B. ve Şahin, G. (2017), “Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Ölçümü: Simav Devlet Hastanesi Örneği”, Gelişmekte Olan Ekonomiler ve Politika Dergisi, Vol: 2(1) July, ss. 15-30.
- Tüfekci, Nezihe, Gökhan İnce, Oğuz ve Tüfekci, Ömer Kürşad (2016), Isparta’daki Özel Hastanelerin Marka Stratejilerini Belirleyen Faktörlere Yönelik Bir Araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi Y:2016, C:21, S:1, s:321-338.
- Türköz, Y.T, Aksoy, A.A. ve Perçin, K. (1998), Hasta Tatminin Sosyodemografik Değişkenler ve Tedaviye Özgü Değişkenler Yönünden İncelenmesi. (Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme. Editör: ÇORUH, M.) Ankara: Haberal Eğitim Vakfı Yayını.

- Türkyılmaz, Ali, Bulak, M.Emin ve Zaim, Selim (2015), Assessment of TQM Practices as a Part of Supply Chain Management in Healthcare Institutions, *Int. J Sup. Chain. Management*, Vol: 4, No: 4, December 2015.
- Uz, M.H. (1995), Hekimlerin Ücretlendirme Modelleri; Karşılaştırmalar ve Avrupa'daki Uygulamalar, *Doktor*, 3(1).
- Vavra, Terry G. (1999), Müşteri Tatmini Ölçümlerinizi Geliştirmenin Yolları, *Kalder Yayınları*, No: 28, Çev: Günhan Günay, İstanbul.
- Velioğlu, P. (1999), Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, *Alaş Ofset*, İstanbul.
- Wolosin R.J. (2005), "The Voice of the patient: A national representative study of satisfaction with family physicians". *Q Manage Health Care*, 14(3): 155-164.
- Yerebakan, Metin. (2000), Özel Hastaneler Araştırması, İstanbul Ticaret Odası, Yayın no: 2000-26, İstanbul.
- Zeithaml V. A. and Bitner M. J. (1996), *Services Marketing*, The McGraw-Hill, New York.
- Zeithaml, V.A., Berry L. and Parasuraman, A., (1988), A Multi İtem Scale For Measuring Consumer perceptions Of Service Quality, *Journal of Retailing*, 64(1): 12-40.
- Zeithaml, V.A., Parasuraman, A. and Berry, L.L. (1990), *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectation*, FreePress, USA.
- Zerenler, M. ve Ögüt, A. (2007), Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Yıl 2007, Sayı 18, s.501-519.
- Zineldin, M. (2006), "The quality of health care and patients satisfaction: an exploratory investigation of the 5Qs model at some Egyptian and Jordanian medical clinics", *International Journal of Healthcare Quality Assurance*, 19(1): 60-92.

İnternet Kaynakları

<http://www.genesishospital.com.tr/kurumsal/>

EKLER

EK 1: HKS Ayaktan Hasta Anketi

Değerli Katılımcı,

Bu anket bilimsel bir araştırmada kullanılmak amacıyla hazırlanmıştır. Araştırmada veri toplamak amacıyla değerli görüşlerinize başvurulacaktır. Araştırmanın doğru sonuçları yansıtması, sorulara içtenlikle vereceğiniz cevaplara bağlı olacaktır. Vereceğiniz cevaplar, bu araştırma dışında başka hiçbir amaçla kullanılmayacak ve araştırmacılar tarafından gizli tutulacaktır. Çalışmaya göstereceğiniz ilgi ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Tülay ASLAN

Kişisel Bilgiler:

- Yaşınız ☐ 18 yaş ve altı ☐ 19-25 yaş ☐ 26-40 ☐ 40 yaş ve üstü
- Cinsiyetiniz ☐ Kadın ☐ Erkek
- Medeni Durumunuz ☐ Evli ☐ Bekâr ☐ Dul ☐ Boşanmış
- Öğrenim durumunuz ☐ Okula gitmedim ☐ Okur-yazar ☐ İlkokul ☐ Lise
☐ Ön lisans ☐ Lisans ☐ Lisansüstü
- Mesleğiniz ☐ İşçi ☐ Memur ☐ Serbest Meslek
☐ Öğretmen ☐ Doktor ☐ Emekli ☐ Diğer.....
- Sosyal Güvenceniz ☐ Yok ☐ SSK ☐ Bağkur ☐ Emekli Sandığı
☐ Özel Sağlık Sigortası ☐ Yeşilkart

Aylık ortalama kazancınız: ☐ Asgari ücret ☐ 2000-4000 tl ☐ 4000 tl ve üzeri

Yaşadığınız şehir :

Hastaneyi Tercih etme nedeniniz; ☐ Maddi uygunluk ☐ Evinize yakınlık ☐ Zaman açısından uygunluk ☐ Teknoloji ☐ Doktor ☐ Tavsiye ☐ Yakınınızın Çalışması

Refakatçiniz var mı; ☐ Evet ☐ Hayır

Bu hastane hakkında kötü şeyler duydunuz mu; ☐ Evet ☐ Hayır

Bu hastane hakkında iyi şeyler duydunuz mu; ☐ Evet ☐ Hayır

SEÇENEKLER: Bu bölümde, hizmet aldığınız kurumdan memnuniyet çalışmalarını neticesinde hastaneye yönelik hizmet algısı hakkındaki görüşlerinize ilişkin sorular bulunmaktadır. Her soruda durumunuza uyan seçeneği (x) işareti koymak sureti ile cevaplayınız.

No	İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Randevu alırken sıkıntı yaşamadım.	1	2	3	4	5
2	Hastaneye ulaşım konusunda sıkıntı yaşamadım.	1	2	3	4	5
3	Hastane içerisinde yönlendirme tabelaları yeterli.	1	2	3	4	5
4	Hastaneyi genel olarak temiz buldum.	1	2	3	4	5
5	Bu hastanenin personeli yardım etmeye isteklidir.	1	2	3	4	5
6	Doktorlar hastalığım ve tedavisi konusunda yeterli bilgi verdi.	1	2	3	4	5
7	Doktorlar muayenede bana yeterli zaman ayırdı.	1	2	3	4	5
8	Hemşireler yapacakları işlemler (ateş- tansiyon ölçme, kan alma, ilaç verme vb.) hakkında bilgi verdi.	1	2	3	4	5
9	Hemşireler bana kibar ve saygılı davrandı.	1	2	3	4	5
10	Ayaktan hasta danışmanları bana karşı kibar ve saygılı davrandı.	1	2	3	4	5
11	Kişisel mahremiyetime (muayene edilirken kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi) özen gösterildi.	1	2	3	4	5
12	Hastaneden aldığım sağlık hizmetini yeterli buluyorum.	1	2	3	4	5
13	Sağlık personellerinin bilgi seviyesinin yeterli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
14	Sağlık personelleri birbirleriyle uyum içinde çalışıyorlar.	1	2	3	4	5
15	Acil durumlarda sağlık çalışanlarına kolayca ulaşabildim.	1	2	3	4	5
16	Hastane personelinin giyimi temiz ve şıktı.	1	2	3	4	5
17	Tüm hastalara eşit muamele yapıyor.	1	2	3	4	5
18	Kafeterya hizmetlerinden memnunum.	1	2	3	4	5
19	Diğer hastalarla ilgili sıkıntı yaşamadım.	1	2	3	4	5
20	Hastaneye geldiğim günden bu güne kendimi daha iyi hissediyorum.	1	2	3	4	5
21	Hastanede hastayı ilk karşılayan personelin kıyafet ve görünümü mükemmeldir.	1	2	3	4	5
22	Hastaneyi başka insanlara tavsiye ederim.	1	2	3	4	5
23	Hastaneyi başka insanlara şikayet ederim.	1	2	3	4	5
24	Genel olarak verilen sağlık hizmet kalitesini yeterli buluyorum.	1	2	3	4	5
25	Hastanenin hizmet ücretlerini yeterli buluyorum.	1	2	3	4	5
26	Ödediğim paraya eş değer bir hizmet alıyorum.	1	2	3	4	5
27	Hastanenin sunduğu hizmetleri pahalı buluyorum.	1	2	3	4	5
28	Hastanedeki ekstra ödemeleri (tahlil, ultrason ve laboratuvar) gerekli buluyorum.	1	2	3	4	5
29	Hastanedeki ekstra ödemeleri(tahlil, ultrason ve laboratuvar) pahalı buluyorum.	1	2	3	4	5
30	Hastanede laboratuvar sonuçlarını zamanında alabiliyorum.	1	2	3	4	5
31	Hastanenin ziyaret saatleri uygundur.	1	2	3	4	5
32	Bu hastanede hastaların haklarına saygı duyulmaktadır.	1	2	3	4	5
33	Bu hastanede hasta, hastane çalışanlarıyla ilişkilerinde kendini güvende hisseder.	1	2	3	4	5
34	Bu hastanede hastalara yapılan tedaviler başarıyla sonuçlanır.	1	2	3	4	5
35	Hastaneyi tekrar tercih ederim.	☐ Evet ☐ Hayır				
36	Hastanede verilen hizmetin kalitesini iyileştirmek için eklemek istediğiniz başka bir konu var mı?					

EK 2: Orijinallik Raporu



SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
Adi-Soyadı	Tülay Aslan
Öğrenci Numarası	162214301
Enstitü Anabilim Dalı	Sosyal Bilimler Enstitüsü /Sağlık Yönetimi A.B.D
Programı	Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans
Danışmanın Unvanı, Adı-Soyadı	Prof. Dr. Baran Özcan
Tez Başlığı (Türkçe)	Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesi Algısının Hasta Memnuniyeti Açısından Değerlendirilmesi: Bir Hastahane Örneği

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 106... sayfalık kısmına ilişkin, 15.10.2020 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 30...'dür.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç,
- 2- Kaynakça hariç
- 3- Alıntılar hariç/dâhil
- 4- 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Yukarıda bilgileri verilen öğrencinin doktora tezi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen azami benzerlik oranlarını aşmadığını ve tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği mülkiyet durumunda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Baran ÖZCAN

Danışmanın Adı-Soyadı

(İmzası)

Doç. Dr.
Erkan Turan DEMİREL
Anabilim Dalı Başkanı
(İmzası)

Lisansüstü tezler, savunma öncesinde intihal program raporu ile birlikte enstitüye teslim edilir.

İntihal raporu ile ilgili olarak etik kurallar dâhilindeki benzerlik oranları ilgili Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenir. (Enstitü Yönetim Kurulu tarafından tezin, intihal kapsamı dışında değerlendirilmesi için TURNITIN'den alınan raporda "benzerlik oranı"nın, "alıntılar hariç" en fazla %10, "alıntılar dâhil" % 30'u geçmemesi şeklinde kabul edilmiştir)

ÖZGEÇMİŞ

Doğum Tarihi : 30.11.1993
Doğum Yeri : Diyarbakır
Lise : Vali Gökhan Aydınır Anadolu Teknik Lisesi / 2008-2012
Üniversite : Muş Alparslan Üniversitesi / 2012-2016
Yüksek Lisans : Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı / 2017.....
Çalıştığı Kurumlar : Özel Memorial Hastanesi, Ali Emiri Anadolu Lisesi
Aldığı Burslar : Türkiye Eğitim Vakfı Lise Bursu/Türkiye Eğitim Vakfı Lisans Bursu
Görev Yaptığı Kurum : Muş Malazgirt Gençlik ve Spor Bakanlığı Kredi ve Yurtlar Kurumu (2019.....)