

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**HİZMET KALİTESİ VE ÇALIŞAN KADROSUNUN
HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: BİR
SAĞLIK KURULUŞUNDA İNCELEME**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Nebi ARAZ

İstanbul, 2019

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**HİZMET KALİTESİ VE ÇALIŞAN KADROSUNUN
HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: BİR
SAĞLIK KURULUŞUNDA İNCELEME**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Nebi ARAZ

Öğrenci No: 165546059

Danışman:

Dr. Öğr. Üyesi Dilaysu ÇINAR

İstanbul, 2019

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “**Hizmet Kalitesi ve Çalışan Kadrosunun Hasta Memnuniyeti Üzerindeki Etkisi: Bir Sağlık Kuruluşunda İnceleme**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.



Nebi ARAZ

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

17/06/2019

Enstitümüz *İşletme* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **165546059** numaralı *Nebi ARAZ*'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Hizmet Kalitesi ve Çalışan Kadrosunun Hasta Memnuniyeti Üzerindeki Etkisi: Bir Sağlık Kuruluşunda İnceleme*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 28/05/2019 tarih ve 2019/22 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğininin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince (40) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Dilaysu ÇINAR
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE

Dr. Öğr. Üyesi Gül Nihan Güven YEŞİLDAĞ
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE

Dr. Öğr. Üyesi Reyhan BAŞARAN
(İstanbul Kent Üniversitesi)



Adı ve Soyadı : Nebi ARAZ
Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Dilaysu ÇINAR
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans Tezi, 2019
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Sağlık, Hizmet, Hizmet Kalitesi, Hasta Memnuniyeti.

ÖZ

HİZMET KALİTESİ VE ÇALIŞAN KADROSUNUN HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: BİR SAĞLIK KURULUŞUNDA İNCELEME

Bu çalışma, özel bir sağlık kurumunun hizmet kalitesini, bu özel sağlık kurumundan hizmet alan hastaların memnuniyet düzeyini ve personelin hastane tercihindeki önemini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Çalışma popülasyonu, İstanbul'da bulunan özel bir hastanedeki hastalardan oluşmaktadır. Örneklem büyüklüğü 396 hastadır. Veriler, beklenen hizmet kalitesi, algılanan hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti ve demografik tanımlayıcı yapının özelliklerini bulmayı amaçlayan 64 sorudan oluşan bir anket kullanılarak toplanmıştır. Servqual ölçeğinin sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirmedeki genel geçerliliği nedeniyle, bu çalışmada Servqual ölçeği kullanılmıştır. Veriler SPSS 22.0 yazılımı kullanılarak istatistiksel olarak analiz edildi. Normallik Testi / Shapiro Wilk, Ki-Kare Testi, Grup Karşılaştırma Testleri (Bağımlı Örnek T Testi, Bağımsız Örnek T Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi) ve Güvenilirlik Analizi kullanılmıştır. Bu çalışmanın anahtar bulgusu, hastaların özel sağlık kuruluşlarına olan güvenlerinden dolayı özel hastaneleri tercih etmeleridir. Ayrıca, özel sağlık kuruluşlarının personel memnuniyet düzeyi arttıkça, hizmet kalitesi de artmaktadır.

Name and Surname : Nebi ARAZ
Supervisor : Dr. Lecturer Dilaysu ÇINAR
Degree and Date : Master Thesis, 2019
Major : Hospital and Health Care Management
Key Words : Health, Service, Service Quality, Patient Satisfaction.

ABSTRACT

QUALITY OF SERVICE AND EFFECT OF EMPLOYEE ON PATIENT SATISFACTION: REVIEW IN A HEALTH ORGANIZATION

This study is done in order to investigate the service quality of a private health institution, the satisfaction level of the patients receiving service from this private health institution, and the importance of the staff in hospital preference. The study population consists of the patients in a private hospital located in Istanbul. The sample size is 396 patients. The data are collected by using a questionnaire consisting of 64 questions aiming to find out the features of the expected service quality, perceived service quality, patient satisfaction and demographic descriptive structure. Due to the general validity of the Servqual scale in evaluating the quality of health services, in this study the Servqual scale is used. Data are analyzed statistically by using SPSS 22.0 software. Test of Normality / Shapiro Wilk, Chi-Square Test, Group Comparison tests (Dependent Sample T Test, Independent Sample T Test, One Way Analysis of Variance) and Reliability Analysis was used. Key finding of this study is that patients prefer private hospital due to their confidence in private health institutions compared to public ones. Moreover, as the level of staff satisfaction of the private health institutions increases, the quality of the service goes up.

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLOLAR LİSTESİ	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	vii
KISALTMALAR	viii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

HİZMET VE SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI

1.1 HİZMET KAVRAMI.....	3
1.1.1 Hizmetin Tanımı	3
1.1.2 Hizmetin Özellikleri.....	3
1.1.3 Hizmetin Sınıflandırılması.....	4
1.1.4 Hizmet Süreçleri.....	6
1.2 Sağlık Tanımı.....	7
1.3 Sağlık Hizmetleri Kavramı	8
1.3.1 Sağlık Hizmetlerinin Amaçları.....	8
1.3.2 Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	9
1.3.3 Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	12
1.3.3.1 Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	12
1.3.3.2 Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	13
1.3.3.3 Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri.....	13
1.3.4 Sağlık Hizmetlerini Diğer Hizmetlerden Ayıran Özellik.....	14
1.3.5 Bir Sağlık Kuruluşu Olarak Hastane İşletmeleri.....	14
1.3.5.1 Hastanelerin Rollerini	15
1.3.5.2 Hastanelerin Amaçları.....	16
1.3.6 Sağlık Hizmetleri Pazarlaması	16

İKİNCİ BÖLÜM

HİZMET KALİTESİ VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

2.1 KALİTE KAVRAMI	18
--------------------------	----

2.1.1	Kalitenin Boyutları.....	18
2.1.2	Kaliteyi Açıklayan Modeller.....	19
2.2	Hizmet Kalitesi	20
2.2.1	Hizmet Kalitesi Tanımı	20
2.2.2	Hizmet Kalitesinin Boyutları	21
2.2.3	Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi.....	23
2.3	Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı.....	25
2.3.1	Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Özellikleri.....	26
2.3.2	Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Boyutları.....	27
2.3.3	Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Önemi	30
2.3.4	Sağlık Kurumu Seçmede Hizmet Verenlerin Önemi	30
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM		32
HASTA MEMNUNİYETİ KAVRAMI		32
3.1	SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA MEMNUNİYETİ	32
3.1.1	Hasta Memnuniyetinin Önemi	33
3.1.2	Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	34
3.1.3	Hasta Memnuniyeti Ölçüm Yöntemleri	36
3.2	Hasta Memnuniyetini Artıran ve Azaltan Faktörler.....	38

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

HİZMET KALİTESİ VE ÇALIŞAN KADROSUNUN HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİ BELİRLEYEME YÖNELİK BİR SAĞLIK KURULUŞUNDA İNCELEME

4.1	Araştırmanın Amacı ve Önemi	41
4.2	Araştırmanın Sınırlılıkları	41
4.3	Araştırmanın Varsayımları.....	42
4.4	Araştırmanın Yöntemi.....	42
4.4.1	Araştırmanın Modeli	42
4.4.2	Araştırmanın Hipotezleri.....	43
4.4.3	Araştırmanın Evren ve Örneklemi	45
4.4.4	Veri Toplama Araçları	45
4.4.5	Verilerin Analizi.....	45
4.5	Bulgular ve Yorumlar	47
SONUÇ VE ÖNERİLER		63

KAYNAKÇA	66
EKLER	75
ÖZGEÇMİŞ	82



TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Sosyo-Demografik Özellikler	47
Tablo 2. Güvenirlik Analizi	48
Tablo 3. Hizmet Memnuniyetinin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	49
Tablo 4. Beklenen Hizmet Kalitesi ile Algılanan Hizmet Kalitesinin Karşılaştırılması	50
Tablo 5. Ölçeklerin Normallik Dağılıma Uygunluğunu Değerlendirilmesi	52
Tablo 6. Kişilerin Algılanan ve Beklenen Hizmet Kalitesi Ortalamalarının İncelenmesi	52
Tablo 7. Kişilerin Beklenen Hizmet Kalitesi Ortalama Puanlarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Değerlendirilmesi	54
Tablo 8. Kişilerin Algılanan Hizmet Kalitesi Ortalama Puanlarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Değerlendirilmesi	56
Tablo 9. Kişilerin Hasta Memnuniyeti Ortalama Puanlarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Değerlendirilmesi	58
Tablo 10. Kişilerin Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesi ile Hasta Memnuniyeti Arasındaki Korelasyon Analizi.....	60
Tablo 11. Aylık Gelir Durumunun Hastane Tercih Nedeni ile İlişkisi	61
Tablo 12. Eğitim Durumlarının Hastane Tercih Nedenine göre Alt Ölçek Boyutları	62

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil 1. Hizmetin Yapısına Yönelik Sınıflandırma	5
Şekil 2. Etkili Bir Sağlık Hizmetinin Temel Özellikleri	12
Şekil 3. Kalite Sisteminde Üretici-Tüketici Bağlantısı	19
Şekil 4. Sağlık Hizmeti Kalitesinin Belirleyicileri	26
Şekil 5. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Boyutları	28
Şekil 6. Hasta Memnuniyeti	33
Şekil 7. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	34
Şekil 8. Hasta Memnuniyeti	42

KISALTMALAR

ASQC : Amerikan Kalite Kontrol Derneği (American Society for Quality Control)

EOQC : Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu (European Organization for Quality Control)

WHO : Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)



GİRİŞ

Dünyada ve ülkemizde gerçekleşen hızlı gelişmeler, bilginin toplumlar arasında hızlı olarak yayılması, teknolojik gelişmeler, ihtiyaç duyulanın en kaliteli ve en iyisine ulaşma isteği hem üretim hem de hizmet sektörünün kendilerini geliştirmelerini zorunlu kılmıştır. Hızla şehirleşmeye geçilmesi, küreselleşme, teknolojik gelişmelerde ilerlemeler, kamudaki gelişmeler hizmet sektörünün ekonomideki önemini her geçen gün daha da arttırarak hizmet içi müşteri beklentilerinin daha iyi karşılanması için rekabet ortamının artmasına neden olmuştur.

Hizmet sektörü; teknolojik gelişmelerin artması, bilginin hızla yayılır hale gelmesi ve küreselleşme ile daha önemli bir konuma gelmiştir. Hizmet sektöründe, gerçekleşen hizmetin soyut olması ve belirli bir ölçüm şeklinin olmaması nedeniyle müşteri beklenti ve memnuniyetinin net olarak bilinmesi mümkün olmamaktadır. Toplumsal yaşamın artması, teknolojik gelişmelerdeki ilerlemeler ve toplumun yaşam standartlarındaki artış hizmet sektörünün önemini arttırmıştır. Sağlık hizmetlerinde artık daha kaliteli hizmet sunumu isteyen, sorgulayan, araştıran ve bilinçli olan bir tüketici grubu vardır. Bu grubun kurumlar arasında en iyi hizmet alacakları yeri seçmeleri de kurumlar arasında rekabeti ortaya çıkartmıştır.

Sağlık işletmeleri de diğer işletmeler gibi piyasada tutunmak için maliyete önem vermekte, müşterilerin tutum ve davranışlarını önemsemekte, kalifiye personelin dışında teknolojik yeniliklere ayak uydurmak zorunda kalmaktadırlar. Müşteri memnuniyetinin sağlanması ve bu memnuniyetin sürdürülebilmesi için hizmet kalitesinin değerlendirilmesi büyük bir öneme sahiptir.

Sağlık sektöründeki işletmeler de diğer işletme grubundakiler gibi tüketici memnuniyetini sağlamak için mecburi olarak bir rekabet içerisine girmişlerdir. Bu nedenle, hem kaliteli hizmet verip hem de piyasada varlıklarını sürdürmek için maliyetlere önem vermek, müşterilerin davranışlarını önemsemek, tecrübeli ve alanında uzman personellerle çalışmak ve teknolojik gelişmelere göre hastaya hizmet vermek zorundadırlar. Sağlık sektöründe maliyetlerin kurumlar için önemli olması ve piyasaya ayak uydurup rekabet edebilmeleri için, müşteri memnuniyeti sağlanmalı ve

bununda sürekliliği olmalıdır. Bunun sağlanabilmesi için de hizmet kalitesi ölçülmeli ve değerlendirilmelidir.

Hizmet içi memnuniyetin ve olumlu dönüşlerin artırılması için kaliteli bir hizmet vermek gereklidir. Özellikle insan sağlığını konu alan bu hizmet sektöründe daha fazla dikkatli olup, hatasız hizmet vermek şarttır. Sağlık hizmetlerinde kaliteyi üç şekilde inceleyebiliriz. Bunları şu şekilde sıralayabiliriz: kalitenin, kişiler arasındaki iletişim yönü, teknik yönü ve sağlık hizmetinin konfor yönüdür. (Demirel vd. 2009, 1-2).

Sağlık işletmelerinin müşteri grubu olan hastalar sunulan hizmetin teknik yönünü değerlendirmede yeterli bilgisi bulunmadığı için daha çok sunulan hizmetin fonksiyonel yönüyle (personelin görünüşü, davranışı, hastanenin fiziki görünüşü, zamanında yapılan müdahale) ilgilenmektedir. Bundan ötürü, sağlık işletmelerinin uzun ömürlü olması için kalite önemli bir araçtır. Bunun içindir ki sunulan hizmetin kalitesini ölçüp değerlendirmek ve çıkan sonuçlara göre değişiklikler yapmak sağlık işletmeleri için uzun vadede faydalı olacaktır. Bu kapsamda çalışmanın problem cümlesi, bireyin sağlık kuruluşu tercihinde hizmet kalitesi ve çalışanlarının ilişkili olup olmadığıdır.

Sağlık hizmetlerinde son zamanlarda yapılan girişimlerle hastalar, doktoru kendi seçme hakkını kazanmış olup yalnızca kamuya bağlı değil, istedikleri özel hastanelerden de hizmet alabilmektedirler. Buna göre sağlık kuruluşlarında sağlanan hizmetlerin hastalar tarafından ne şekilde algılandığının somut olarak tespit edilmesi giderek daha fazla önemli hale gelmektedir.

Bu kapsamda sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti, hasta bağlılığı, kalite yönetimi gibi konuların ilerleyen yıllarda daha çok gündemde olacağı göz önüne alındığında, konunun literatüre katkısı oldukça önemli olacağı değerlendirilmektedir. Yine sağlık sektöründe hizmet kalitesinin ölçümünde nelere dikkat edilmesi gerektiği de yapılacak olan bu çalışmayla belirlenecektir.

BİRİNCİ BÖLÜM

HİZMET VE SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI

1.1 HİZMET KAVRAMI

Hizmet, genel olarak kişilerin ihtiyaçları doğrultusunda ihtiyaç duyulanın satın alınarak ya da farklı şekillerde elde edilerek ihtiyaçlarını gidermeleridir. Hizmet kavramını ortaya koyarken tanımı, özellikleri, sınıflandırılması ve ek olarak süreçleri hakkında da bilgi verilmesi uygun görülmüştür.

1.1.1 Hizmetin Tanımı

Devebakan ve Aksaraylı (2003) hizmeti tanımlarken, maddi olarak bir niteliği olmasa da netice itibari ile tüketen kesimin ihtiyaçlarına cevap veren bir ürün olarak belirtmişlerdir. Yazarlar ek olarak hizmeti mekân, şekil ve tüketicinin psikolojik yararına olan ekonomik bir faaliyet olarak tanımlamışlardır (Devebakan ve Aksaraylı, 2003, 39). Bundan da çıkarılacak netice; hizmet, tüketici olarak var olan her bireyin elde etmiş olduğu faydadır. Dolayısıyla hizmet kavramı mülkiyet ile ilişkilendirilmez. Soyut bir durum olması sebebiyle, hizmetin tanım olarak ifade edilmesinin biraz daha zor olduğu görülmektedir. Buna göre hizmet tanımı, “karşılıklı olarak taraflardan birinin diğerine vermiş olduğu bir faaliyet ve yarar” olarak ifade edilebilir (Özgüven, 2008, 653). Bir başka tanıma göre; hizmet, kişilerin veya toplulukların gereksinim duydukları ihtiyaçlarını karşılamak için belirli fiyatlara satılan, maddi olarak kavranamayan ve soyut olan, belli bir kalıba göre düşünülemeyen, faydası ve memnuniyeti kişilere göre değişen faaliyetler bütünüdür (Sayım ve Aydın, 2011, 246). Hizmet kavramının diğer tanımlarına göre bu tanım en geniş ve açıklayıcı tanımdır.

1.1.2 Hizmetin Özellikleri

Hizmetin en önemli özellikleri, kontrolü ve devamlılığı sağlamanın güç olmasıdır (Kılıç ve Eleren, 2009, 93). Bu özellikler hizmeti karmaşık ve belirsiz yapmaktadır. Hizmetin somut olmaması ve ayrılmaz olması da bir diğer özelliğidir. Hizmetin bu özelliği sebebiyle hem müşteriler açısından hem de kontrol

mekanizması açısından değerlendirilmeye çalışılmasında belirli sıkıntılara sebep olmaktadır. (Çiçek ve Doğan, 2009, 199).

Hizmetin soyut olması nedeniyle, fiziksel ürünlerden farklı olarak birçok özelliği mevcuttur. Bunlardan bazıları aşağıdaki gibi sıralanabilir (Özgüven, 2008, 653):

- Hizmetler soyut bir yapısı olduğu için dokunulmazdır,
- Hizmetler farklılık gösterebilir,
- Hizmetler stoklanamaz,
- Hizmette üretim ve tüketim aynı zamanda gerçekleşmektedir,
- Hizmetler güçlü değildir,
- Hizmetler maddi değildir,
- Hizmetlerin sahibi yoktur,
- Hizmetlerin bir başkasına devredilemez,
- Hizmetlerde hizmet edilen kişiler, hizmet sürecinin içindedir,
- Hizmetlerde gerçekleşen hatalar ve aksaklıkların telafi edilmesi zordur,
- Hizmetlerde en önemli olan diğer hizmetlerden üstün ve farklı olmaktadır.

Yukarıda bahsettiğimiz maddelerden de anlaşıldığı gibi bu özellikler hizmetin ayırt edici özellikleridir. Bu maddeler dışında bahsedilen bir diğer ayrı özellik de hizmeti, somut olan ürünler ile kıyaslandığında müşteri tarafından alınan hizmetin kalitesini yakından takip edebilmek mümkündür.

1.1.3 Hizmetin Sınıflandırılması

Hizmet sektörü denildiği zaman birçok farklı alanda ve özellikte gerçekleşen hizmet sektöründen bahsedilebilir. Bu nedenle hizmetleri kendi içinde gruplandırarak

aynı kategoriye sahip hizmetleri ayırarak bunlar için en uygun stratejileri belirleyip verilen hizmetin kalitesinin artırılması sağlanabilir (İnan, 2010, 16).

Hizmet sektörü kapsam olarak çok geniş bir yapıya sahip olduğu için tüm hizmetleri içine alacak şekilde bir sınıflandırma yapılması imkân dahilinde değildir. Bu nedenle hizmetin sınıflandırılması yapılırken çeşitli yaklaşımlara göre ayrılmaya çalışılmıştır. İlk yaklaşıma göre; hizmetin işgücüne ya da ekipmana bağlı olarak ayrılmasıdır. Sağlık ile ilgili hizmetler ve hukuki süreci olan avukatlık gibi hizmetler işgücü yoğun hizmetler olarak değerlendirilirken; internet bankacılığı ekipman gerektiren bir hizmettir. (İnan, 2010, 16).

Diğer bir sınıflandırma şekli ise hizmetin yapısına göredir. Hizmet üretiminde doğrudan müşterilerin etkisi olmaktadır. Bu durumda müşteriler hizmetin bazen tüm sürecine etki edebilirken bazen de bir kısmına etki edebilmektedir. (Arısoy, 2017, 12). Buna bağlı olarak Lovelock'un hizmetin yapısını sınıflandırması aşağıdaki Şekil 1'de gösterilmiştir.

		Hizmeti Alan Kim veya Ne?	
		İnsanlar	Varlıklar
Hizmet Faaliyetinin Doğal Yapısı	Somut Faaliyetler	İnsan Bedenine Yönelik Hizmetler <ul style="list-style-type: none"> ▪ Yolcu taşımacılığı ▪ Sağlık ▪ Güzellik salonları ▪ Restoranlar ▪ Kuaför 	Mallara Yönelik Hizmetler <ul style="list-style-type: none"> ▪ Yük taşımacılığı ▪ Bakım-onarım ▪ Kuru temizleme ▪ Bahçe bakımı ▪ Perakende dağıtım
	Soyut faaliyetler	İnsanların Zihnine Yönelik Hizmetler <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reklam/Halkla ilişkiler ▪ Eğlence ▪ Eğitim ▪ Konserler ▪ Yönetim danışmanlığı 	Dokunulmayan Aktiflere Yönelik Hizmetler <ul style="list-style-type: none"> ▪ Muhasebe ▪ Bankacılık ▪ Veri işleme ▪ Sigorta ▪ Hukuki hizmetler

Şekil 1. Hizmetin Yapısına Yönelik Sınıflandırma

Kaynak: Arısoy, Dilara Şansel «Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi ve Hizmet Kalitesinin Servqual Yöntemi İle Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama», Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, 2017, s. 12.

Hizmet yapısının sınıflandırılmasını gösteren yukarıdaki şekil aşağıdaki gibi değerlendirilebilir (Arısoy, 2017, 12):

- İnsan sağlığına y6nelik gerekleŒen hizmetlerde m6Œterinin hizmet alacağı yerde ve zamanda bulunması, alacağı hizmette aktif olarak katılım sağlaması gerekmektedir.
- Mallara y6nelik hizmetlerde, m6Œterilerin somut mallara y6nelik sorunları ve almak istedikleri hizmete y6nelik 6deyecekleri bedel karŒılıđında aldıkları hizmettir.
- İnsan zihnine y6nelik verilen hizmetlerde Lovelock (2012), m6Œterilere verilen hizmette m6Œterilerin maddi olarak değil zihinsel olarak hizmet alanında var olmaları gerektiğini vurgulamıŒtır. M6Œterilerin zihinlerini etkileyen hizmetlere k6lt6rel olarak konserler, eğitimler ve radyo yayınları, haberler gibi 6rnekler vermiŒtir.
- Dokunulmayan aktiflere y6nelik hizmetler ise m6Œterinin fiziki olarak var olmasına ya da hizmeti elle tutmasına gerek yoktur. Sadece m6Œterinin hangi hizmeti almak istediğini s6ylemesi yeterlidir.

Hizmet sekt6r6nde faaliyet g6steren iŒletmelerin kaliteli ve iyi bir hizmet gerekleŒtirmeleri için vermiŒ oldukları hizmetlerin ayırt edici y6nlerini belirlemeleri ve bu 6zelliklere g6re hizmetin yapısına uygun olacak Œekilde bir y6ntem belirlemelidir.

1.1.4 Hizmet S6releri

Hizmet verilen Œirketlerde Œirketin yapısı, hizmeti gerekleŒtiren personelin becerileri ile hizmete destek olan s6relerin olması gereklidir. Bu s6releri Œu Œekilde sıralanabilir (Kayhan, 2015, 13):

- Hizmeti verecek olan personelin nitelikli, eğitimi olmasđ ve alıŒma ortamının uygun olmasđ,
- Kaliteli hizmet sunumu,
- Personelin istekli ve memnun alıŒması,

- Aldıkları hizmetten memnun kalan ve işletmeye sadık olan müşteriler,
- Vermiş olduğu hizmet ile kar etmiş olan şirketin, sektörel olarak da kendini geliştirip büyümesidir.

Bu süreçler neticesinde işletmenin vermiş olduğu hizmet kalitesi artmakta ve işletme sektörde başarılı olmaktadır (Kuzu, 2010, 11).

1.2 Sağlık Tanımı

Sağlık durumları hakkındaki bilgi ve düşünceler kültürler arasında değişiklik gösteriyor olsa da bütün insanlığı konu alan ortak bir kavram olması sebebiyle herkes tarafından kabul edilen bir tanımının olması gereklidir (Yalkın, 2010, 22). Sağlık tanımı, 1946'da Dünya Sağlık Örgütü (WHO) anayasasında, "Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, ruhen, bedenen ve sosyal yönden tam iyilik halidir" olarak tanımlanmıştır. (Kesgin ve Topuzoğlu, 2006, 47). Dünya sağlık örgütünün (WHO) sağlık ile ilgili yapmış olduğu bu tanımda sağlığın, psikolojik, fiziksel ve sosyal sağlık olarak farklı boyutlarının olduğu ve bu boyutların birbiri ile dengeli olması halinde bireyinde o kadar sağlıklı olduğu net bir şekilde ortadadır.

Sağlığın bu boyutlarının ele alınarak geniş bir anlama sahip olan sağlık tanımının daha iyi anlaşılmasını sağlamak için etkili olacaktır (Çınarlı, 2008, 15).

- Fiziksel Sağlık: İnsan bedeni ile ilgilidir (dinç olmak, bedenen sağlıklı olmak).
- Zihinsel Sağlık: Kişinin olumlu düşünce yapısı ve kendisini değerli bulmasıdır (yaşamındaki sıkıntıların üstesinden gelebilme).
- Duygusal Sağlık: Kişinin duygularını rahatlıkla ifade edip, ilişki kurarak bunu devam ettirebilmesidir.
- Sosyal Sağlık: Ailesi, çevresi ve arkadaş ortamı tarafından sevilme destek görme hissiyatıdır.
- Ruhsal Sağlık: Ahlaki duyguları, dini inançları kabul etmek ve uygulamak.

- Cinsel Sağlık: Kişinin cinsel kimliğini tanıması ve cinsel tatmininde kendisini iyi ifade edebilmesidir.

1.3 Sağlık Hizmetleri Kavramı

Sağlık hizmetleri tanım olarak, kişilerdeki hastalıkların tanısının yapılması, nasıl bir tedavi yöntemi uygulanacağı, hastanın bilgilendirilerek rahatlatılması, hastalıklardan nasıl korunacağı ve toplumun, kişilerin sağlıkları ile ilgili yapılacak düzenlenmeleri belirler (Kavuncubaşı, 2000, 34).

Sağlık sektörü, bireylerin sağlık standartlarını yükseltmeli ve hastaları yakalandıkları hastalığın maddi risklerinden koruyup, tedavi sürecinde saygın bir şekilde memnun kalacakları şekilde tedavi etmelidir. Sağlık sektörü bu nedenle belirli amaçlara hizmet edecektir. Bu amaçlar aşağıdaki gibidir (Uğurluoğlu ve Çelik, 2005, 7):

- Hizmet verilen nüfusun sağlık kalitesini arttırmak,
- Hastaların ihtiyaçlarını karşılamak ve
- Hastaların hastalık ve sağlık aşamasındaki maddi yükünü hafifletmektir.

1.3.1 Sağlık Hizmetlerinin Amaçları

Sağlık hizmetleri değişken bir yapıdadır ve amaç hastalara daha iyi hizmet vermektir (Tutar ve Kılınç, 2007, 39). Bununla sağlık sektörünün sosyal yanının da olduğu görülmektedir. Sağlık hizmetlerinde, kaliteli hizmet ve hasta memnuniyeti için sağlık sektörünün sosyal boyutu önemli bir yer almaktadır.

Toplumsal sağlığın korunması, sağlık hizmetinde gelişmek ve hastalara daha iyi hizmet vermek önemlidir. Bu amaçları gerçekleştirirken aynı zamanda hastalar arasında eşit ve hakkaniyetli davranarak hasta beklentilerine cevap verebilmek önemlidir (Demirbilek ve Çolak, 2008, 93). Böylelikle sağlık hizmetlerinde var olan amaçların gerçekleşmesi için belirli bir çaba verildiği ortaya çıkmaktadır.

Sağlık hizmetlerindeki bazı amaçları aşağıdaki gibidir (Erdem, 2007, 60-61):

- Sağlık hizmetlerini, hasta memnuniyeti ve uygun bütçe ile sunmak,
- Sağlık sektöründeki gelişmeleri yakından takip ederek, gelişmelerden haberdar olmak ve yeni tıbbi ürünleri kullanmak,
- Hastalıkları önleyerek tedavi etmek ve gerekirse önceden önlem almak,
- Devletin sağlamış olduğu milli gelir; kaliteyi artıracak ve tüm insanlara faydalı olacak şekilde etkin kullanmak,
- Sağlık hizmetlerinde ihtiyaç doğduğu anda hastaların hizmeti kısa bir sürede alabilmesi,
- Hasta için farklı olarak uygulanabilecek alternatif tedavi yöntemlerinin uygulanması,
- Tıbbi etik ilkeleri doğrultusunda hastalara en iyi sağlık hizmetinin verilmesi şeklindedir.

Yukarıda belirtilen maddelere göre sağlık hizmetlerinde hizmetin sunumu doğrudan ya da dolaylı olsa da temel amaç, toplum sağlığının korunması ve bireylere sağlık alanında en iyi hizmetin verilmesi olduğu anlaşılmaktadır.

1.3.2 Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Hizmet kavramı anlatılırken soyutluk, standardize edilememe, stoklanamama, üretim ve tüketimin eş zamanlılığı ve sahipliğin olmaması ilkeleri sağlık hizmetinin de özellikleri içerisinde olası ile beraber, sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden farklı kılan kendine ait birkaç özellik de mevcuttur.

Bu özellikleri aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (Yerebakan, 2000, 47-49):

- Sağlık hizmetleri üst düzey profesyonel yeterlilik gerektirmektedir.
- Sağlık hizmetlerinin sonuçlarını kısa bir zaman içerisinde değerlendirmek imkânsızdır.

- Sağlık hizmetinde gerçekleştirilen faaliyetler ertelenemeyecek özelliktedir.
- Yapılan işlemlerin yanlış olmasına karşı tolere etmek zordur.

Yukarıda belirtilen özelliklere ekleme yapılacak olunur ise (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2012, 73):

- Sağlık hizmetlerine kimin, nerede, ne zaman ve ne kadar ihtiyaç duyacağı ve bununla beraber hangi hastalığa yakalanacağı tahmin edilemez.
- Sağlık hizmetinin ikamesi yoktur.
- Sağlık hizmetinin boyutunu ve kapsamını, hekimler belirlemektedir.
- Sağlık hizmeti alan kişilerin bilgisinin az olması, aldığı hizmetin değerlendirmesini yapma ve hizmete verdiği maddi boyutun uygun olup olmadığını değerlendirme şansını ortadan kaldırmaktadır
- Hizmet sunumu sırasında yapılacak olan işlem için garanti vermek söz konusu değildir.

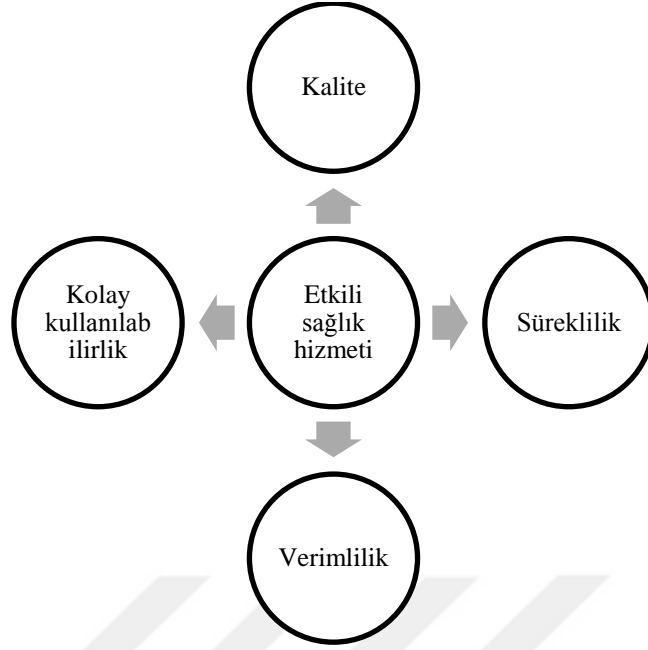
Hizmet sektöründe yukarıda da bahsedildiği gibi üretim ve tüketimin aynı anda gerçekleşmesi ve sahibinin olmaması, belirli bir standardının olmaması, soyut olması gibi özellikleri dışında diğer sektörlerden ayıran bazı özellikleri de aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (Yerebakan, 2000, 47-49):

- Sağlık hizmetlerinde profesyonel olmak gereklidir.
- Sağlık hizmetlerinin diğer hizmet sektörlerinden farklılığı sonuçların hemen görünememesidir.
- Sağlık hizmetlerinde, hizmet ertelenmeden acilen yapılmalıdır.
- Sağlık hizmetlerinde farklı meslek grupları birbirleri ile koordineli olarak ve uyum içerisinde çalışmalıdır. Bir zincirin halkaları gibidirler ve birinin olmaması hizmeti aksatabilir.

- Sağlık hizmetlerinde konu insan sağlığı olduğu için hata kabul etmez ve telafisi zordur.
- Sağlık hizmetlerinde profesyoneller mesleki bilgi ve deneyimlerinden dolayı yönetime otorite sağlamaktadır.

Tengilimioğlu ve arkadaşlarının (2012,73) yapmış olduğu çalışmada ise sağlık hizmetlerinin özellikleri şu şekilde ifade edilmiştir:

- Sağlık hizmetinde, kimin, ne zaman ve nerede hasta olacağı belli olmadığı için rastlantısal bir tüketimi vardır.
- Sağlık hizmetinin yerini dolduracak başka bir hizmet yoktur.
- Sağlık hizmetinin gerekliliklerini hasta değil hekim belirler.
- Sağlık hizmeti alan hasta almış olduğu hizmeti gerçekçi olarak değerlendiremez, çünkü almış olduğu hizmetle ilgili bilgisi sınırlıdır.
- Sağlık hizmetinden gerçekleşen memnuniyet hemen belli olmaz, bu bir süreç gerektirir.
- Sağlık hizmetlerinde, gerçekleştirilen hizmette tam bir memnuniyet garantisi vermek mümkün değildir, hasta çok basit uygulamalarda bile hayati tehlike riski taşıyabilir.



Şekil 2. Etkili Bir Sağlık Hizmetinin Temel Özellikleri

Kaynak: Ş. Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2000, s.65.

Sağlık sektöründe toplumun etkisi ile gerçekleşecek olan değişiklikler içinde bazı şartların sağlanması gereklidir. Bu şartlar Şekil 1.1.'de gösterilmiştir. Hizmetin verimli, kaliteli olması gerektiğini ve bunlara ek olarak hizmete ulaşımın kolay olması, kullanıcı tarafından sürekli olarak bu hizmetten faydalanma olanağı olması ile etkili bir sağlık hizmeti sunumu gerçekleştirilebilir.

1.3.3 Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için kişinin hastalanması, sakatlanması ya da muhtaç olması gerekmektedir. Sağlık hizmetleri üç aşamada gerçekleşmektedir. Birinci olarak koruyucu, ikinci olarak tedavi edici ve üçüncü olarakta rehabilite edici yani eski sağlığına kavuşturacak hizmetlerdir.(Ceyhan, 2007, 12).

1.3.3.1 Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri; toplumun ve bireylerin sağlıklarını korumak için bireylere ve çevreye yönelik olarak alınan tedbirlere denilmektedir. Bu hizmetlerin

diğer iki hizmete kıyasla maliyetleri düşük, etkileri fazladır. Devlet tarafından gerçekleştirilen, sosyal devlet anlayışına yönelik olarak yapılan bir faaliyet olduğu için kamu ekonomisi üretimi olarak kabul edilmektedir. (Zincirkıran, 2016, 23).

1.3.3.2 Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri, birinci basamakta bulunan koruyucu sağlık hizmetlerinde başarılı olunamayan hastalık ve sakatlık durumlarında hastalığın tedavi edilerek iyileştirilmesi durumunda devreye girer. Hastaların tedavi edilip, iyileştirilmesi adına gerçekleştirilen hizmetlere tedavi edici sağlık hizmeti denilmektedir. Yani ana sağlık merkezlerinde, sağlık ocaklarında, dispanserlerde ayakta veya evde gerçekleştirilen tedavi yöntemlerinden bir sonuç alınamazsa, o zaman devlet hastanelerinde, özel hastanelerde, üniversite hastanelerinde özel tedavi gerektiren hastalıkları tedavi etmek için hastaların buraya sevki yapılabilir.

Tedavi edici sağlık hizmetleri üç grupta ele alınmaktadır. Bunlar (Zincirkıran, 2016, 24):

a) Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri: Hizmet veren sağlık ocaklarında, sağlık merkezlerinde koruyucu sağlık hizmetleri ile birlikte ayakta yada evde yapılan tedavi yöntemidir. Eğer bu tedavi yöntemi başarılı olmazsa ikinci yönteme geçilir.

b) İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri: Öncelikli olarak ilk basamakta tedavisi sonuç vermeyen veya tanısı konulamayan hastalıklarda kişiler, devlet hastaneleri gibi donanımlı hastanelerde hekim kontrolünde tedavi edilmeye başlanır.

c) Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri: Hastanın birinci ve ikinci basamak tedavi yöntemlerinde tedavisi yapılamayıp, hastalık ve sakatlık durumlarında üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde ileri tedavisi yapılan sağlık hizmetleridir.

1.3.3.3 Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri; geçirilmiş olan bir kaza ya da hastalık sonucu bedende meydana gelen sakatlık ve bozuklukların hastanın gündelik yaşantısını etkilemesini en aza indirmek, başkalarına bedensel ve ruhsal yönden

muhtaç olmadan yaşamasını sağlamak için gerçekleştirilen sağlık hizmetidir. (Zincirkıran, 2016, 24-25). Bu sağlık hizmetlerinin toplumsal yönüne sosyal rehabilitasyon, bedensel olan sağlık yönüne de tıbbi rehabilitasyon denir.

1.3.4 Sağlık Hizmetlerini Diğer Hizmetlerden Ayıran Özellik

Sağlık hizmetlerini, diğer mal ve hizmet sektörleri ile bir tutmak mümkün değildir. Çünkü sağlık sektörü, insan sağlığını ve hayatını etkilediği için sektörler içinde en önemlisidir. Sağlık hizmetlerinde, tüketici durumunda olan hastanın özgürlüğü hekimin elindedir. Hekim, hastası için gerekli olan mal ve hizmetleri belirlerken fiyat, maliyet, hastanın geliri gibi maddi faktörlere göre hastayı değerlendirmez. Hekim sadece tıbbi olarak gerekli olan ve yapılması gereken tedavi yöntemlerini düşünür. Hasta, diğer sektörlerden farklı olarak, sağlık sektörü içinde olduğu için piyasadaki tüketiciler gibi bağımsız olamaz. Hekim, hastane ve ilaç firmalarına karşı bağımlı haldedir. Mal ve hizmet seçimi yapma, erteleme, vazgeçme, pazarlık yapma gibi tercihleri sınırlandırılmıştır (Akbaş, 2014, 11).

Sağlık kurumları, diğer hizmet ve endüstri kurumlarından farklı olarak bazı özelliklere sahiptir. Sağlık kurumlarında uzmanlaşmak büyük önem taşır. Hastalıkların tedavisinde bulunan değişik yöntemler, tıp biliminin ve tıbbi cihazların gelişmeler göstermesi ile uzmanlaşma seviyesine gelmektedir. Sağlık kurumlarında önemli olan hastanın en iyi şekilde tedavi edilmesidir. Sağlık kurumlarında her bir personel profesyonel ve belirli bir alanda uzmanlaşmış kişilerdir ve öncelik mesleki hedeflerdir (Öztüre, 2010, 10).

1.3.5 Bir Sağlık Kuruluşu Olarak Hastane İşletmeleri

WHO'nun tanımına göre "Hastaneler, özgül olan bir takım tıbbi hizmetleri sağlama çabası ile, genellikle bir veya birkaç binada yerleşik olan, sağlık profesyonelleri, teknoloji ve diğer donanımların girdileriyle, uzmanlaşmış tedavi ve bakım hizmetleri sunan organizasyonlardır" şeklindedir (Şen, 2010, 8).

Hastaneler, sağlık durumları ile ilgili şikayetleri olan kişilerin sağlık kontrollerini yaptırmak için geldikleri ayakta ya da yatarak tedavi gördükleri, bu süreçten sonra rahatsızlıkları ile ilgili iyileştirme hizmetlerinin verildiği

kuruluşlardır. Hastaneler, sağlık personellerine hem eğitim verirken hem de hastalar için ihtiyaç duyulan farklı mesleklerdeki araştırma yapan kişileri bünyesinde bulunduran ve karmaşık yapısı olan bir işletmedir (Şen, 2010, 7).

1.3.5.1 Hastanelerin Roller

Hastaneler bulunduğumuz zamanda; hastaların tıbbi gerekliliklerine göre tedavi ve bakımlarının yapıldığı mekân olmasının yanında, aynı zamanda tıbbi araştırmaların yapıldığı, ekonomik çalışmaların olduğu ve personellerinin gelişimi için eğitim veren bir kurumdur.

Bu nedenle günümüzdeki hastanelerin rolleri aşağıdaki gibi ifade edilebilir (Doğanay, 2008, 9);

1. Hastaların tedavi süreçleri ve iyileşmelerine destek oldukları için bir sağlık kurumudur,
2. İdarelerinde hizmet karşılığında belli bir bedel alındığı için ekonomik bir kurumdur,
3. Hastane bünyesinde hizmet veren doktor ve personellerine eğitim verdikleri için bir eğitim kurumudur,
4. Değişik alanlarda faaliyet gösteren ve hizmet veren kişilerin bir arada olması ve amaç olarak birbirlerinden farklılıklar göstermesi nedeni ile mesleki bir örgüttür,
5. Araştırma alanında da hizmet verdikleri için aynı zamanda bir araştırma kurumudur ve
6. Tümüyle ya da kısmen toplumun katkıları ile çalışmalarına destek aldıkları için bir hayır kurumudur.

1.3.5.2 Hastanelerin Amaçları

Hastane işletmelerinin en temel amacı, hasta olarak gelen bireylerin erken teşhisinin yapılması ve hasta için uygun olan en etkili tedavi yönteminin uygulanarak hastanın bir an önce eski sağlığına kavuşturulmasıdır.

Hastanelerin diğer amaçları aşağıdaki gibidir (Şen, 2010, 10):

1. Sağlık hizmetlerinin hastaların ihtiyaçları doğrultusunda üretilerek onlara sunulması,
2. İnsan sağlığının her şeyden önemli olması ve korunması,
3. Tıbbi personellerin yeterli bilgi donanımına sahip olması ve eğitilmesi,
4. Bilimsel olarak faydalı araştırma yapılması ve gelişmelerin yakından takip edilmesi

1.3.6 Sağlık Hizmetleri Pazarlaması

Pazarlama, faaliyette buluna işletmenin amaçlarını gerçekleştirmek ve belirlediği hedeflere ulaşması için, kişilerin isteklerine yönelik olarak hizmet ve mal, mekân, kişi, faaliyet ve örgütlerin değişime göre geliştirilmesi, tutundurulması, fiyatlandırılması ve dağıtımının yapılmasına yönelik planlanarak uygulanan faaliyetler bütünüdür (Mucuk, 2001, 5).

Günümüzde işletmeler için pazarlama gün geçtikçe daha önemli olmaktadır. Bunun nedeni işletmelerin sürekliliğini sağlayabilmek için maddi bir kaynak sağlamaları gereklidir ve rekabet çok fazladır. Diğer sektörler için rekabet ortamından dolayı pazarlama bir zorunluluk iken, günümüzde hastaneler içinde aynı durum söz konusudur. (Albayrak, 2010, 10).

Hastanelerde pazarlama anlayışı; toplum tarafından tanınmış, güvenilen bir kurum olmak, rekabette güçlü olmak, kişilerin tercihinde ilk sıralarda yer almak ve hastaların beklentileri ile ihtiyaçlarına karşılık verebildiklerini gösterebilmek amacıyla kullanılmaya başlanmıştır (Istiroti, 1994, 2010).

Hastanelerde pazarlama anlayışı ve pazarlama örgütlenmesi, 1990'lı yıllarda Türkiye'de konu olmaya başlamıştır. Son yirmi yıl içerisinde hastanelerin çağdaş hastane yönetiminde pazarlama kavramı önem kazanmıştır. İlk zamanlar da hastaların doktora göre hastane seçimi yaptıkları düşüncesi ile kurumlarına doktorları çekmek için gerçekleştirilen bir faaliyet olarak kullanmışlardır (Andreasen, 1987'den akt: Albayrak, 2010, 11).

Günümüzde, sağlık hizmetleri pazarlaması hekimlere yönelik olmaktan çıkarak, hastalara yönelmiştir. Sağlık pazarlaması, hastalara yönelik nasıl bir hizmet sunulacağını, hasta taleplerinin nasıl karşılanacağını ve memnuniyetin nasıl sağlanacağı ile ilgili bir disiplin haline gelmiştir. Sağlık hizmetleri pazarlamasında, hastanın ihtiyaçlarının karşılanmasının ve belirlenmesinin yanı sıra yeni pazarlama anlayışında, hasta yakınlarının ihtiyaçlarının karşılanması da önemli olmuştur. Pazarlama faaliyetleri, maddi olarak faydalı olsun veya olmasın tüm şirketler için önemlidir ve bu faaliyetler işletmelerin belirli dönemlerdeki hizmetlerine bakılarak performanslarını değerlendirmektedir. Sağlık hizmetleri ticarete konu olamaz alınıp satılamaz, bu nedenle sağlık bir değişim değerine sahip değildir. Fakat kâr amacı gütmeyen işletmeler içinde pazarlama önemli bir yerdedir. Sağlık hizmetleri pazarlamasında, gelişmelere uygun olarak ilerlemek ve memnuniyeti arttırmak için hedeflenen kitlenin beklenti ve isteklerine uygun hizmetler verilmelidir (Odabaşı ve Timur, 2013, 30).

İKİNCİ BÖLÜM

HİZMET KALİTESİ VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

2.1 KALİTE KAVRAMI

Kalite, ürün ve hizmetin nasıl, ne şekilde ve hangi sebeple kurulduğunu ve üretildiğini tespit etmek için kullanılır. Kalite anlayışı, zamanla değişen ve gelişen bir unsur olduğu için, ilerleyen süreçlerde farklılığı ve kullanılabilirliği ikameleri ile kıyaslanabilir (Gürbüz, 2014, 15). Kalite için farklı tanımlar yapılmıştır. “En geniş anlamda kalite, hizmet ya da ürünlerin bir özelliğidir” (Kaya, 2013, 4). Kalite olgusu aynı zaman da, ihtiyaç duyulan bir ürünün ya da alınan bir hizmetin özelliklerinin dışında sağladığı faydanın önemi olarak da ifade edilebilir. Amerikan Kalite Kontrol Derneği (ASQC), kalite mal ve hizmetlerin gerekli olan ihtiyacı karşılayabilme özelliklerinin tümüdür demiştir. Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu (EOQC) da kaliteyi bir mal ya da hizmetin tüketici ihtiyaçlarına ne kadar karşılık verdiğidir şeklinde tanımlamıştır (Arısoy, 2017, 31).

Kalite için literatürde kabul edilen anlayışta müşteri öncelikli, disiplinli ve tutarlı, etkin ve ekonomik olma gibi özellikleri ön plandadır ve değerlendirmeler bu doğrultuda yapılmıştır. Kalite konusunda sistemler geliştirip araştırma yapanları en çok düşündüren kalitenin operasyonel kısmı olmuştur. (Yıldız, 2017, 18).

Kalite tanımının farklılıklar göstermesi farklı hizmet alanlarında farklı özellikler göstermesi sebebiyledir. Kullanıldığı hizmet sektörüne göre kalitenin anlamları da değişebilmektedir. Örneğin bir hizmette kullanıma uygunluk anlamı ifade ederken, başka bir sektörde güvenilirlik şeklinde anlam ifade edebilir. Bir ürün için teknik özellikleri anlatırken, bir hizmet için davranış anlamına gelebilir (Kaya, 2013, 4).

2.1.1 Kalitenin Boyutları

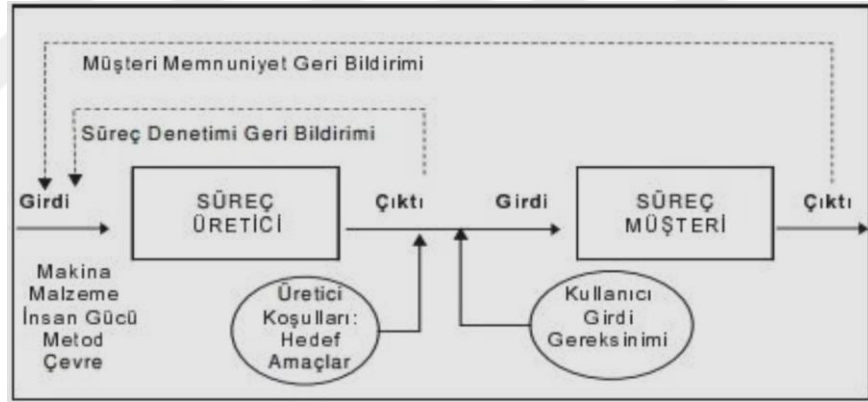
Kalite, ürün ya da hizmeti alan müşterinin beklentilerine göre farklılıklar göstermektedir. Bu beklentiler nedeniyle kalitenin karakteristik özelliklerinin ve

boyutlarının belirlenmesi gereklidir (Gülen, 1997, 18). Kalitenin boyutları, kalite kavramının açıklanmasında önemlidir. Kaliteyi belirleyen unsurların karakteristiklerini taşıyan 8 temel boyut bulunmaktadır. Bunlar; hizmet, görürlük, performans, güvenilirlik, estetik, uygunluk, itibar, dayanıklılıktır. (Akal, 2002, 28).

Kalitenin 8 boyutunda yer alan, estetik, uygunluk ve performans boyutları tasarım ve uygunluk kalitesi alanında üretim aşamalarında ve öncesinde dikkate alınır. Bunların dışında kalan diğer boyutlar ise performans kalitesi içinde yer almaktadır (Sevim, 1999, 9).

2.1.2 Kaliteyi Açıklayan Modeller

Kaliteyi açıklayan modeller geniş kapsamlı olduğu için hepsinden bahsetmek mümkün olmayacaktır. Bu nedenle modellerin önemli yönleri ve ortak özelliklerinden bahsetmek mümkündür. Kalite modelinde üretici ve tüketici arasındaki ilişki aşağıda yer almaktadır.



Şekil 3. Kalite Sisteminde Üretici-Tüketici Bağlantısı

Kaynak: Murat Yılmaz, Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Yönetim Sistemlerinin Evriminin Banknot Matbaası Genel Müdürlüğünde Uygulanabilirliği, Uzmanlık Yeterlilik Tezi, Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası/Piyasalar Genel Müdürlüğü, Ankara, 2003, s.7.

Yukarıdaki Şekil 3 incelendiğinde kalite süreçlerinde geri bildirim önemli rol oynamaktadır. Bu şekilden de anlaşılacağı gibi koşul, hedef ve amaçlar kalitede etkilidir, aynı zamanda insan gücü ve çevrede önemli bir rol oynamaktadır.

Kalite modelleri ile elde edilmek istenen hususlar aşağıdaki gibidir (Uluğ, 2003, 73):

1. Geleceğe yönelik verilerle planlar yapmayı sağlar,
2. Etki ve verim derecesini arttırmak,
3. Karşılaşılan problemlerde çözümcül yollar bulmak,
4. Tatmin derecesini arttırmak,
5. Belirli bir nitelik geliştirerek, standart oluşturmak ve
6. Kişilerin birbirleri ile iletişimini geliştirmektir.

Anlaşıldığı gibi kalite modellerinin geliştirilmesi ile bireysel ya da toplumsal olarak kaliteye nasıl bir katkı sağlanacağı ve bu katkılar ile nelerin elde edileceği ortaya çıkmaktadır.

Kalite modellerinin doğru olarak geliştirilmesi ile işletmenin gelişmesine ve ilerlemesine yön verilebilir (Kılıç ve Eleren, 2009, 91). Buradan da kaliteyi açıklayan modellerin önemi vurgulanmaktadır. İşletme yönetiminin kalite ile olan etkileşimi hem kalite modellerinin hem de kalitenin önemini göstermektedir.

Literatürdeki kalite modellerinde daha çok hizmet kalitesine değinilmiştir. Hizmet kalitesi modellerinden ilerleyen aşamalarda bahsedilmiştir.

2.2 Hizmet Kalitesi

2.2.1 Hizmet Kalitesi Tanımı

Tüketicinin almış olduğu hizmette beklentilerini ne düzeyde karşıladığını ve tatmin olduğunu gösterir. Hizmet kalitesi, müşteriye verilen hizmet ve müşterinin memnuniyet durumudur (Zengin ve Erdal, 2000, 44). Kapsamlı olarak hizmet kalitesi, “tüketicinin ihtiyaçlarına yönelik memnuniyeti arttırmak için en iyi hizmetin verilmesidir” denilebilir. Başka bir ifade ile hizmet kalitesi, “şirketin müşterilerin beklentilerine fazlası ile cevap verebilme durumudur” ’Kaliteyi müşteriler belirler. Müşterinin algılamış olduğu hizmetin kalitesi, hizmet kalitesi olarak adlandırılır (Devebakan, 2005, 9).

Hizmet kalitesinin ölçümünde Parasuraman, Berry, Zeithaml tarafından düşünülen personel performansının kalitesine göre hizmet kalitesini belirleme ve “hizmet veren personelinde fiziksel mal girdisi gibi kontrolünün sağlanamayacağı bir örgütsel kaynak, etken” olarak görülmesi üzerinde durmuşlardır (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988’den akt. Kayhan, 2015, 20).

Hizmet ne kadar kaliteli olursa, satışları ve müşteri potansiyelini o kadar artırır. Yapılan araştırmalara göre sunulan hizmetten memnun kalmayan müşteriler bu memnuniyetsizliklerini çevresindeki her üç kişiden birine belirtmektedir ve teknoloji çağında yaşadığımız bu dönemde bilgi çok hızlı yayılmaktadır, bu da firma açısından müşteri kaybına sebep olmaktadır (Özatkan, 2008, 25).

2.2.2 Hizmet Kalitesinin Boyutları

Verilen hizmetin değerlendirilmesini belirli kriterlere göre yapılabilir. Hizmet sektöründeki kalite net olarak bilinmezse, hizmet kalitesini tam olarak değerlendirmek mümkün değildir. Kalitenin değerlendirilememesi işletmenin vermiş olduğu hizmetin kalite kriterlerini belirleyerek ortadan kaldırabilir. Müşterilerin hizmetten beklentileri ve hizmette iyi olan, kaliteli olan neler varsa onların tespit edilip bir araya getirilmesi, hizmet kriterlerine uygun personel, makine ve araç ihtiyacı tespiti ile gerçekleştirilir (Mohammad, 2007, 19).

Müşterileri beklentilerinin belirlenmesi ve toplumun ortak şekilde algıladığı iyilerin belirlenip bir araya getirilmesi yeterli olmayabilir. Bazı hizmet sektörlerinde örneğin hastanelerde her müşteri kendisi için ayrı bir ilgi ve öncelik isteyebilir fakat çalışanların her ne kadar hızlı bir hizmet gerçekleştirmeye çalışmış olsalar bile buna yetişebilme imkânı olmayabilir. Bu durumda müşterilerde memnuniyetsizlik ortaya çıkabilir. Böyle bir durumda müşterileri zaman ve işin gereklerine uyulması konusunda bilgilendirmek gereklidir.

Verilen hizmette toplam kaliteyi etkileyen üç boyut bulunmaktadır. Bunlar; fonksiyonel kalite ve firma imajı ve teknik kalitedir.

- Teknik kalite; Hizmet sunumu aşamasında müşterinin “ne “aldığı ile ilgilenir.

- Fonksiyonel kalite; verilen hizmetin müşteriler açısından “nasıl” alındığı ile ilgilenir
- Firma imajı; tüketicilerin hizmeti aldıkları yer ile ilgili fikirleridir (Devebakan, 2005, 11).

Parasuraman, Zeithaml ve Berry hizmet kalitesini etkileyen faktörleri ölçmüş ve hizmet kalitesini belirleyen 10 boyut önermişlerdir. Bunlar şu şekilde tanımlanmıştır (Kayhan, 2015, 22):

a) Fiziksel Özellikler: Hizmet sunumunda kullanılan araç, gereç, mekân, personellerin dış görünümü ve gelen müşterilerin profilidir.

b) Güvenilirlik: Hizmetin taahhüt edilen şekilde, zamanda, eksiksiz ve doğru olarak sunulmasıdır.

c) Heveslilik: Çalışanların istekli olarak hizmet vermesi ve gönüllü olarak yardımcı olmasıdır.

d) Yeterlilik: Hizmet sunumunda yeterli bilgi donanımına sahip olması ve deneyimli olmasıdır.

e) Nezaket: Personellerin saygılı ve samimi davranmasıdır.

f) İnanılabilirlik: Hizmet sunumu esnasında müşterilerin güvenini kazanmasıdır.

g) Güven: Verilen hizmette oluşabilecek tehlike ve riskler varsa bunlar yok edilmelidir.

h) Ulaşılabilirlik: Müşterilerin alacakları hizmete rahatlıkla ulaşabilmeleri için ihtiyaç duyulan şartların sağlanmasıdır.

i) İletişim: Müşteriler arasında farklılıklar olabileceği için her müşterinin profiline göre yaklaşım ve bilgilendirilme yapılmalıdır.

k) Müşteriyi Anlamak: Müşterilerin istek ve beklentilerine doğru yönlendirmeler ile yardımcı olabilmektir.

Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1990) tarafından yapılan çalışma neticesinde on boyutun da birbiri ile etkileşim içerisinde olduğu ortaya çıkmıştır. Yeterlilik, inanılabilirlik ve nezaket boyutlarını tek bir boyutta “güven” olarak belirtmişlerdir İletişim, anlayış ve ulaşılabilirlik boyutlarını ise “empati” boyutu olarak belirtmişlerdir. Hizmet kalitesinde, kalite boyutları farklı pazarlar için 5 boyuta indirilmiştir. Bunlar; güvenilirlik, heveslilik, fiziksel özellikler, empati ve güven olarak belirlenmiştir (Karagöz, 2010, 31).

2.2.3 Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi

İşletmelerin hizmet kalitesini ölçmek için birçok ölçüm yöntemi vardır. Buna göre hizmet kalitesinin ölçülmesinde kullanılan yöntemlerden birkaçı aşağıdaki gibidir (Eleren, Bektaş ve Görmüş, 2007, 78):

- SERVPERF yöntemi,
- Toplam kalite endeksi yöntemi,
- SERVQUAL yöntemi ve
- İstatistiksel yöntemler şeklindedir.

Yukarıda da belirtildiği gibi hizmet kalitesi ölçümünde farklı yöntemler vardır. Hizmet kalitesinin ölçümünün kolay olmaması, bu ölçümlerin ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Hizmet kalitesi ölçüm yöntemlerinden ikisi olan SERVPERF ve SERVQUAL hakkında detaylı bahsedilmemiştir. Hizmet kalitesi ölçümünde en çok SERVQUAL yöntemi kullanılmaktadır fakat bu yöntemde her sektörün faydalanabileceği şekilde değildir (Efendioğlu ve Koç, 2009, 151). “SERVQUAL ölçeği, Berry, Zeithaml ve Parasuraman (1988) tarafından tüketicilerin aldıkları hizmet kalitesi ile işletmenin vermiş olduğu hizmet kalitesi arasındaki performans farkına göre değerlendirmeleridir”. Bu yöntemin hizmet sektöründeki kaliteyi ölçmeye yönelik çalışmaları, 1985 yılından günümüze kadar gelmektedir. (Kılıç ve Eleren, 2009, 106).

SERVQUAL yöntemi, hizmet kalitesinin beş temel boyutunu içermektedir. Söz konusu boyutlar aşağıdaki gibidir (Kerlinger, 1992'den akt. Yıldırım, 2016, 15):

1. *Fiziksel Özellikler*: Hizmet sunumunda kullanılan araç, gereç, mekân, personellerin dış görünümü ve gelen müşterilerin profilidir.
2. *Güven*: Verilen hizmette oluşabilecek tehlike ve riskler varsa bunlar yok edilmelidir.
3. *Empati*: Şirketin hizmet sunumunda bulunurken kendisini müşterinin yerine koyarak memnun edebileceği şekilde hizmet etmesidir.
4. *Heveslilik*: Çalışanların istekli olarak hizmet vermesi ve gönüllü olarak yardımcı olmasıdır.
5. *Güvenilirlik*: Hizmetin taahhüt edilen şekilde, zamanda, eksiksiz ve doğru olarak sunulmasıdır. Kerlinger'in güvenilirlik tanımı, bir ölçüm aletinde görece hataların bile olmamasıdır (Kerlinger, 1992'den akt. Yıldırım, 2016, 15).

SERVQUAL yöntemine bir alternatif olarak Cronin ve Taylor (1994) tarafından SERVPERF yöntemini ortaya konulmuştur. SERVPERF yöntemi, SERVQUAL'deki müşterilerin beklentileri ile aldıkları hizmet kalitesi arasındaki fark yerine, direkt müşterinin almış olduğu performansa yönelik ölçüm yapmaktadır. (Koçoğlu ve Aksoy, 2012, 6). Bu yöntem alternatif bir ölçüm yöntemi olmuştur.

Hizmet kalitesine yönelik müşteri beklentileri farklılık göstereceği için bunun ölçülmesi zordur ve en önemli faktördür. Ayrıca yapılacak olan değerlendirmelerde kişiden kişiye farklılıklar gösterebileceği için bu da önemli bir ölçüm engelidir. Bu nedenle kesin geçerlilikte değerlendirmeler yapmak mümkün değildir. Bu nedenle alan araştırmaları daha iyi sonuçlar vermektedir ve yaygınlaşmaktadır.

Araştırmanın yöntem bölümünde de yapılan çalışma SERVQUAL yöntemiyle gerçekleştirildiği için diğer modelleri fazla açıklama gereği duyulmamıştır.

2.3 Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı

Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmetin bütün aşamalarında uluslararası değerlendirmelerde kabul görmüş ölçümlere sahip olması ve hasta için uygun olan teşhis ve tedavinin verilmesi ve de sağlık hizmetine ihtiyacı olan kişilere optimum düzeyde hizmetin verilmesidir (Yıldırım, 2001, 27).

Sağlık sektöründe kalitenin amacı; müşterilere doğru tedavinin zamanında ve uygun maliyetlerle verilmesidir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin farklı değerlendirmeler, çeşitlilikler ve boyutlarda ölçülmesi ile kalitenin derecesi ortaya çıkmaktadır (Kibar, 2014, 16). Sağlık hizmetlerinde kalite, hastaya en iyi şartların sağlanarak, kaynakların en iyi şekilde kullanılıp güvenli olarak ulaştırılması ve israf edilmeden hastaya sunulmasıdır (Aydın vd., 2008).

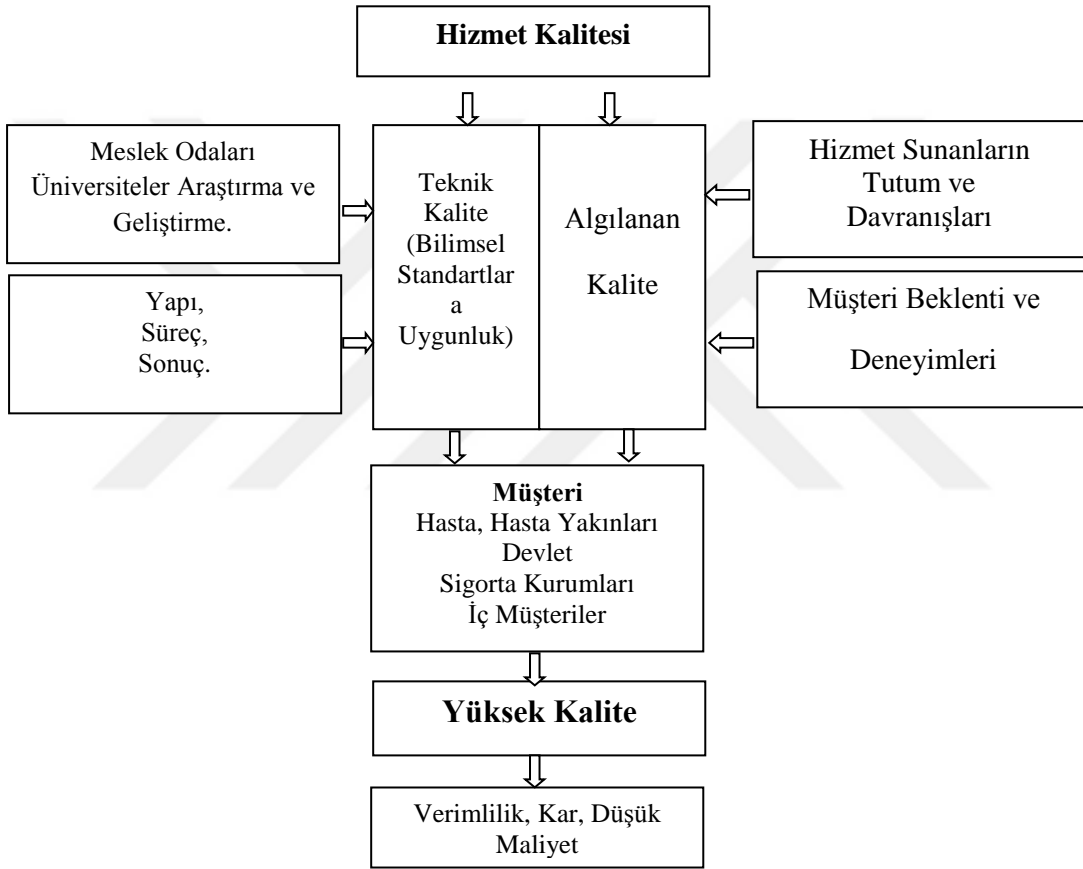
Sağlık hizmetlerinde kalitenin asgari şartlarını Çatalca (2003, 7) şu şekilde belirtmiştir.

- Topluma karşı belirli sorumlulukları olması,
- Kaynak kullanımını yaparken adil olmak ve ihtiyaçlar doğrultusunda kullanmak,
- Kişilerin bireysel olarak bakım hizmetleri,
- Tüm kişilere yönelik bir hizmet vermek,
- Medya aracılığı ile ya doğrudan ya da dolaylı olarak işletmenin tanınması,
- Hastaların aldıkları hizmet karşısındaki memnuniyet ve tutumları.

Toplumun ve bireylerin sağlık sektöründeki kalite ile ilgili bilgilerinin artması nedeniyle beklentilerine cevap verebilmek için yeni teknolojik yöntemlerin ve tıbbi gelişmelerin getirdiği yenilikler ile hizmet verme anlayışı gelişmiştir ve sağlık sektörü içinde kalite önemli bir hal almıştır (Sağlık Bakanlığı, 2003).

2.3.1 Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin en önemli özelliklerini saymak gerekir ise: Sağlık hizmetlerinde talep belirsizdir ve alternatifleri yoktur. Sağlık hizmetleri anında müdahaleyi gerektirir ve geciktirilemez. Sağlık hizmetlerinde hasta için gerekli olan yöntemlere hekim karar verir. Sağlık hizmetlerinde kesinlik ve garanti yoktur. Sağlık hizmetleri sosyal bir hizmettir ve tüm kamunun hizmetine açıktır (Tengilimoğlu vd., 2012, 90).



Şekil 4. Sağlık Hizmeti Kalitesinin Belirleyicileri

Kaynak: Şahin Kavuncubaşı ve Selami Yıldırım, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetim, Ankara, Siyasal Yayın-Dağıtım, 2010, s.458.

Omachonu (1990) sağlık hizmetlerine, sanatsal ve teknik olarak bakmıştır. Sanatsal açıdan hastaların ihtiyaçlarının karşılanması olarak bakarken, teknik olarak ta bilimsel uygulamalara uygun olarak yapılması olarak bakmıştır (Çelik, 2018, 13). Bu görüş Şekil 2.2.'de verilmiştir. Yüksek kalite ile beraber verimlilik, kar ve düşük

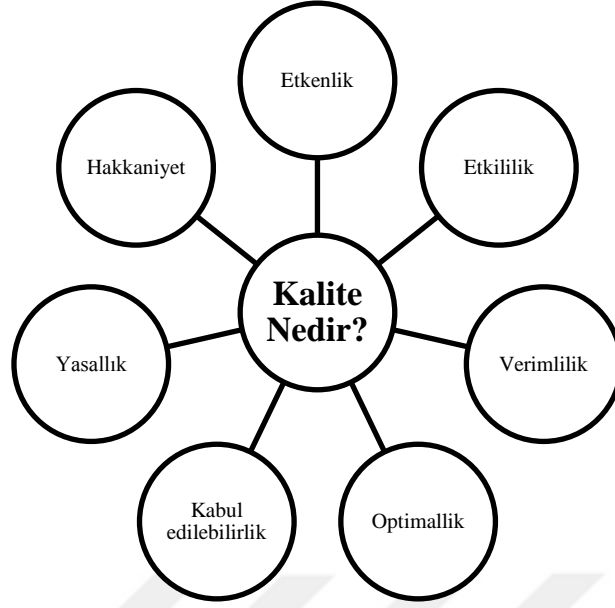
maliyet kavramlarının elde edilebilmesi için bilimsel standartlara uygun kalite ve hizmet sunanların davranışları sonucu önemli ölçüde etkilemektedir.

Pazarlama perspektifinden ele alındığında kalite; kişilerin ihtiyaçlarının ve beklentilerinin karşılanmasıdır. Sağlık hizmetleri açısından ele alındığında böyle bir açıklama yeterli gelmemektedir çünkü sağlık sektörünün bilimsel kısmını arka planda bırakmaktadır. Sağlık hizmetinin kendine has ve hekim kararlarına göre gerçekleşen farklı özellikleri vardır. Örneğin, hasta tarafından gerçekleşen talebin geri çevrilemez ve ertelenemez olması, hizmetlerin içeriğini hastadan ziyade hekimin belirlemesi gibi durumlara bağlı olarak teşhis ve tedavi aşamasında sağlık sektörünün özellikleri ortaya çıkmaktadır. Hastanın almış olduğu hizmetlerin bazılarında beslenme, gürültü, personel davranışları ve benzeri hizmetler için değerlendirmeleri tam olarak doğruları yansıtmayabilir. Netice itibari ile sağlık sektöründeki kaliteli hizmette hem teknik hem de tedavi kalitesinin birlikte verilmesi daha iyidir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010, 452).

Gürbüz (2014) tarafından yapılan tez çalışmasında sağlık hizmetlerinde kalitenin, hizmetin tıbbi bakım boyutu ile ilgili olmadığını, hizmetin sunum ve yönetim faktörleriyle ilgili bir konu olduğunu ortaya koymuştur.

2.3.2 Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Boyutları

Sağlık hizmetinde kaliteyi tam olarak sağlamak için kaliteyi oluşturan etmenler ve kalite boyutları açıklanmalıdır.



Şekil 5. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Boyutları

Kaynak: Serkan Kaya, Dilaver Temgilimoğlu, Oğuz Işık, Mahmut Akbolat, Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi, 2013, s.4.

Yukarıdaki şekilde, Maxwell'e (1984) göre kalitenin 6 boyutu vardır. Sağlık hizmetlerinde kalitenin bu boyutlarını tanımlayacak olan sorular aşağıdaki gibidir (Kaya, 2005, 12-13):

a) Etkililik:

- Hasta için yapılan tedavi en iyi tedavi midir ve öyleyse bunu kanıtlar mısınız?
- Tedavi neticesinde hastanın genel durumu nedir?

b) Kabul edilebilirlik:

- Verilen tedavi ve hizmetler hekimin nasıl bir yaklaşımıyla yapılmıştır, hasta memnun kalmış mıdır?
- Sağlık hizmetinin sunulduğu mekân nasıl?
- Hastaların mahremiyeti ve gizliliği korunuyor mu?

c) Verimlilik:

- Yapılan hizmetten en iyi verim alınıyor mu ya da verilen hizmetin kalitesinde müşteri talebi yeterli midir?
- Birim maliyet olarak hesaplandığında alınan aynı tedavi maliyeti başka yerlerde de aynı mıdır?

d) Erişilebilirlik:

- İnsanlar ihtiyaçları olduğu zaman bu hizmeti alabiliyor mu?
- Hizmete ulaşma yöntemlerinde ulaşım, ücret, bekleme süresi gibi sıkıntı yaşıyorlar mı?

e) Hakkaniyet:

- Her hastaya aynı muamele ile hizmet edilip, tedavisi yapılıyor mu?

f) Uygunluk:

- Toplumun ihtiyaç ve isteklerine göre, verilmiş olan hizmet modeli en iyisi mi?

Donabedian'a (1990) göre, sağlık hizmetlerinde kalite 3 şekilde incelenebilir (Varinli ve Çakır, 2004, 34):

- Sağlık hizmetlerinde kalitenin teknik yönü; tıbbi olarak gelişmiş bir bilim ve bilginde birleşimi ile hastanın sağlık problemleri çok rahat belirlenmekte ve tedavi edilmektedir.
- Sağlık hizmetlerinde kalitenin iletişim yönü; hasta ve sağlık personelleri ile aralarındaki ilişkide hastaya yapılan sağlık desteği ve yaklaşımın ne kadar memnun edici olduğudur.
- Sağlık hizmetlerinin konfor yönü ise hastanenin sunduğu imkanlar ve hastanın bunları rahatlıkla kullanabilmesidir.

Buradan da anlaşıldığı gibi sağlık kurumlarında kaliteyi belirleyen en önemli unsur dış etken, yani hastalardır. Gün geçtikçe hastaların daha bilinçli olması ve beklentilerinin artması ile hastane personelinden, hastanenin temizliğine, tedavi sürecindeki yeterliliğe kadar bakıldığı için, hizmet kurumları da buna yönelik çalışmalar yapmaktadır.

2.3.3 Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Önemi

Kişilerin yaşam standartları ile talepte buldukları sağlık hizmetleri arasında ilişki vardır. Ülkelerin gelişmişlik düzeylerini anlayabilmek için vermiş oldukları sağlık hizmetlerine bakılabilir (Küçük, 2010, 30). Sağlık hizmetleri yapısal olarak karışık bir özelliktedir. Toplumun bütün kesimine hitap ettiği bir kamu hizmeti olduğu için hem bu durumdan etkilenmekte hem de toplumu etkilemektedir ve buna göre üretilip tüketilmektedir (Kibar, 2014, 18).

Günümüzde sağlık hizmetlerine olan talep ve ihtiyaçların artması, bir yanda yaşamımızı sürdürürken diğer taraftan ülkenin kaynaklarının sınırlı miktarda olması, sağlık hizmetlerindeki kaynakların daha verimli ve etkin kullanılmasını gerektirmektedir. Sağlık alanındaki gelişen teknoloji ile devletin yapmış olduğu yasal düzenlemeler, sağlık sektöründeki şirketler arasındaki rekabeti arttırmıştır ve hastanın alacağı hizmette bilinçlenmesi sağlık sektöründe hizmet verenlerin dikkatli olmalarını gerekli kılmıştır. (Kayral, 2014, 65-66).

2.3.4 Sağlık Kurumu Seçmede Hizmet Verenlerin Önemi

Hastanın almış olduğu hizmetteki memnuniyet durumunu etkileyen faktörler; hizmet veren hekim ve diğer hastane çalışanları, çevreye yönelik ya da kuruma yönelik faktörler, hastanın memnuniyetinin değerlendirilmesi ve aldığı hizmette performans değerlendirmesi gibi başlıklarda incelenebilir.

Hastanın sağlık sektöründeki memnuniyeti, hasta ve hastane personelleri arasındaki iletişim, hastalığa yönelik tedavide verilen hizmet ve bilgilendirme gibi faktörler hizmet kalitesinde de önemlidir. Hastalar sağlık hizmetinde seçimi genellikle hekimlerini bildikleri, tanıdıkları, güvendikleri ve memnun kaldıkları yerlerden yana yaparlar. Hastanın zor anlar yaşadığı hastalık sürecinde hastane

personellerinin sevecen, nazik ve ilgili yaklaşarak hastalara yardımcı olması gereklidir. Bu gibi davranışların hastada geri dönüşümü hep aynı hastaneyi tercih etmek olur (Özer ve Çakıl, 2007, 140-141).

Sağlık hizmetlerinde hasta üzerinde en çok etkisi olan personel hemşirelerdir. Hastaya yapılan sağlıklı bilgilendirme ile kendisini değerli hisseder ve buna istinaden de hizmet aldığı kurumu ihtiyaç halinde tekrar tercih eder. (Yılmaz, 2001, 73). Sağlık sektöründe hasta memnuniyeti birçok etkene bağlı olduğu için karmaşık bir yapıya sahiptir fakat kaliteli hasta bakımında en önemli belirteçtir. Bu kavram hastanın memnun kalması ya da kalmamasına göre değerlendirilebilir (Yılmaz, 2001, 73).

Sağlık personelleri, hastanın ihtiyacına göre yapılacak tedavi yöntemini belirleyip hastalarına bilgi verdiği zaman hasta kendini daha değerli hissedecektir. Bu durumda hastanın sağlık kurumuna ve hekime olan güveni ve memnuniyeti artacaktır (Yılmaz, 2000, 36). Hastaya kendini değerli hissettirmek sadece bilgi vererek olmaz, bunun yanında sağlık personellerinin hastaya yaklaşımı, hastanın nasıl bir ruh hali içinde olduğunu anlaması ve zaman ayırması da gereklidir (Walker vd., 1998, 194-195). Yapılan araştırmalar neticesinde hastaya bilgi vermenin önemli bir unsur olduğu ve bu konuya önem verilmesi gerektiği gözlemlenmiştir. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinde en önemli unsur sağlık personeli hemşirelerdir ve bununla ilgili hizmetlerin gelişimine önem verilmelidir. Hastaların, hastanede geçirdikleri tedavi sürecinde en çok iletişim kurdukları personel hemşirelerdir ve bu durumda hasta memnuniyetinde önemli bir yer tuttıklarını göstermektedir (Evans vd., 1998, 58). Yapılan çalışmalar göstermektedir ki; hemşirelerin hasta memnuniyetinde ya da memnuniyetsizliğinde hemşirelerin yaklaşımları önemlidir. Bu nedenle, hastanın memnuniyeti verilen sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve sağlık bakımının kalitesinin bir göstergesidir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HASTA MEMNUNİYETİ KAVRAMI

3.1 SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA MEMNUNİYETİ

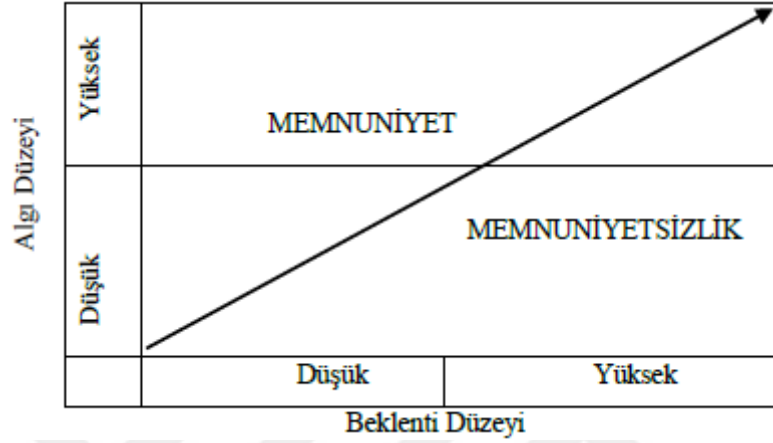
Son zamanlarda hizmet sektöründeki gelişmeler ile doğru orantılı olarak sağlık hizmetlerinde kalitenin önem ve ölçümlerine dair yapılmış olan araştırmalarda, kişilerin teşhis ve tedavi aşamasında şahsi bakımlarını üstlenmek istedikleri, sağlık hizmetlerinin niteliğinin esas belirleyicilerinin hastalar olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmalardan yola çıkarak yapılan mali analizleri, tıbbi dokümanları ile hastaya ve de sürece dâhil olan bütün kişilerin memnuniyetlerinin belirlenmesi, verilerin değerlendirilmesi ve ihtiyaçlar doğrultusunda geliştirilmesi bütün sağlık kuruluşlarının hedefleri arasındadır. Belirlenen sonuçlar sağlık hizmetlerinin de şekillenmesine katkıda bulunmaktadır (Devebakan, 2006: Özer ve Çakıl, 2007).

Bireyin geçmişteki tecrübeleri, geleceğe yönelik temennileri, psikolojik durumu, hayat biçimi ve içerisinde bulunduğu sosyal değerleri içerisinde bulunduran çok yönlü birazda karmaşık bir anlamı olan memnuniyet; “kişinin, hizmeti almasından önceki beklentisi ile hizmeti aldıktan sonraki performansı arasındaki farka istinaden tepkisi” şeklinde ifade edilmektedir (Akkaya vd. 2012). Buradan hareketle hasta memnuniyeti, hasta insanların alacağı sağlık hizmetlerine dair bakım ve tedavi edilme sonrasında elde etmiş oldukları değişimin kavradıkları biçimde anlatılması şeklinde açıklanır.

Hasta memnuniyetinin belirleyicilerinden olan hizmete yönelik beklentilerle hizmetin hasta tarafından algılanma seviyesi, sağlık kuruluşunun bilimsel özellikleri ile hastanın cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi, hastalığın çeşidi, tedavi sürecine göre değişiklik gösterir (Özer ve Çakıl, 2007, 141).

Memnuniyet, sağlık kuruluşunun pazar payını yükseltilmesinde ya da bu konu ile alakalı belirlediği amaçlara erişmesinde ciddi bir unsurdur. Buradan

hareketle, memnuniyet kavramının; sunulan hizmetin kalitesini artırmaya dair bir çaba olarak değerlendirilmesi, memnun kalınan hizmetlerin devamlılığının sürdürülmesi, memnuniyetsizlik oluşturan problemlere dair çözümlerin bulunması, hizmet alacakların memnuniyet seviyelerini yükseltmeyi amaçlayan sağlık kuruluşlarını bilmeleri gerekli olan uygulamalardır (Kavuncubaşı, 2000).



Şekil 6. Hasta Memnuniyeti

Kaynak: Fatma Nur Çiçin, “Kanserli Hastalara Sunulan Sağlık Hizmetinde Hasta Memnuniyeti ve Trakya Üniversitesi Balkan Onkoloji Hastanesi Örneği”, Trakya Üniversitesi, SBE, YLT, 2018, s.34.

Yukarıda verilen şekilde görüleceği üzere hasta kişiler beklentileri karşılandığı takdirde memnuniyet seviyeleri yükselirken, beklentileri karşılanmamış hastalarda memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. Gelecek dönemleri garantilemek isteyen kurumların, müşteri memnuniyetine önem vermesi gerekmektedir. Bunu hayata geçirebilmek için de hastaların arzu ve beklentilerine göre sağlık hizmetine yön vermeleri gerekmektedir. Kısaca sağlık kuruluşları devamlılıklarını koruyabilmek için tüm hastalarının arzu, isteklerine karşılık verebilmelidir. Hastaların değişik arzu ve beklentilerine yönelik projeler üretmeleri gerekmektedir.

3.1.1 Hasta Memnuniyetinin Önemi

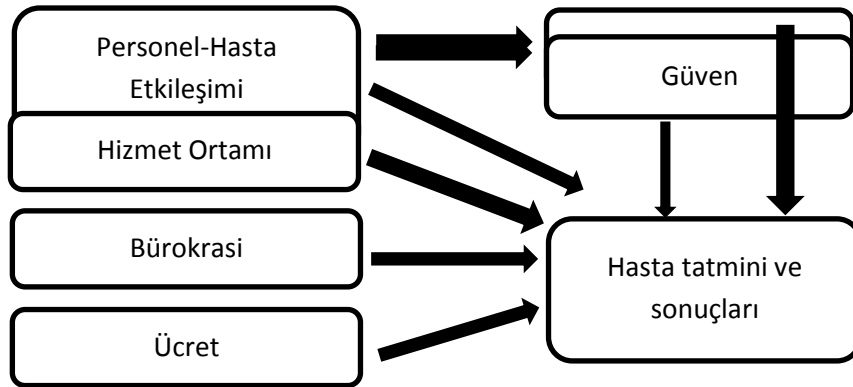
Bir topluma hizmet veren sağlık kuruluş ve kurumlarının niteliklerini açığa çıkaran en önemli göstergeler içerisinde maliyet, tıbbi neticeler ve o kuruluştan hizmet alan kişilerin belirttikleri memnuniyet seviyeleri yer almaktadır. Neredeyse her kuruluşun amaçları içerisinde bulunan yöneticilerin, hastalarda memnuniyetsizlik

yaratılan sorunların belirlenmesi, değerlendirmesi ve iyileştirme çalışmaları uygulaması, insan odaklı olarak hizmet üretebilmesi, süreç denetiminde bulunabilmesi gereklidir. Buna göre de kurumun kaliteli hizmet vermesi açısından önemlidir ve hasta memnuniyetine ve kuruma olan bağlılığa da etki etmektedir. Bireyin kuruma olan bağlılığıysa hizmet alımını sürdürmesi ve çevresindeki kişilere önermesi anlamını taşımaktadır (Taşlıyan ve Akyüz, 2010).

Leebov ve Scott'un 1994 yılında yapmış oldukları çalışmada, sağlık hizmeti veren kuruluşlarda ekonomik ve insancıl nedenler açısından hasta memnuniyetini pazarlama ve etkinlik bakımından incelemişlerdir. Sağlıklı hayat ve nitelikli sağlık hizmetinin insanın doğuştan kazanmış olduğu esas haklar arasında ilk sırada yer aldığı, hastaların tıbbi açıdan yeterli, davranışsal bakımdan da insan hakları çerçevesinde değerlerine ve psikolojik durumlarına saygı duyularak hizmet almaları gerektiği insancıl nedenler arasında yer almaktadır (nsz vd, 2008).

3.1.2 Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Sağlıkta kaliteli bir hizmet sunmak isteyen kuruluşların varlıklarını sürdürebilmesi ve rekabet alanlarını oğaltabilmesi hasta memnuniyetine önem göstermeleri gerekmektedir. Kalite ve hasta memnuniyetinin, hastane seçiminde rol oynayan en önemli faktörler arasında yer aldığı gözlemlenmektedir. Buradan hareketle hasta memnuniyeti; hizmet verenler, hastalar ve kurumlardan kaynaklanan pek çok faktörün etkisi altında kalmaktadır. Bu faktörler aşağıdaki gibi ifade edilebilir (şişe ve Altınel, 2012):



şekil 7. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Kaynak: Şahin Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara: Siyasal Kitabevi, 2000.

Şekil 7'ye göre hasta memnuniyetini etkileyen faktörler gösterilmiştir. Güven duyma, hasta bilgilendirilmesi, hizmet verilen ortam, bürokrasi ve ücret gibi faktörler doğrudan hasta memnuniyeti üzerine etkisi olmaktadır. Personel ve hasta arasındaki etkileşim ise hem doğrudan hasta memnuniyetine etki etmekte hem de kurum ve hasta arasında bir güven bağı oluşturarak kişilerin kuruma bağlılıklarını arttırmaktadır.

Tedavi Ekibine İlişkin Özellikler: Doktorların hasta insanlara karşı sergilemiş oldukları tutum ve davranışlar, hasta memnuniyetinin en önemli etkenleri arasında yer almaktadır. Hasta insanlar almış oldukları sağlık hizmetlerinin kalitesi ile ilgili yorumda bulunurken doktorun yeterli zaman ayırma, saygılı davranma, yeteri kadar vakit ayırma ve yeterli tıbbi donanımının bulunması gibi kriterleri göz önünde bulundururlar. Bu kriterler model alındığında hastalığın iyileşme süreci, hastaların alternatif tedavi yöntemlerine uyum süreci ve tedavinin hızlı ve olumlu sonuç vermesi gibi faktörlerin etkisini artırmaktadır (Tezcan vd., 2014).

Fiziksel ve Çevresel Faktörler: Hizmet veren kurumların görsel olarak düzenli ve temiz olmaları hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet seviyelerine etki eden önemli değişkenler arasında yer almaktadır. Bu değişkenler; temizlik, sıcaklık, beslenme hizmetleri, aydınlatma, havalandırma, gürültü, otopark hizmetleri, dış görünüm, ulaşım kolaylığı ve kafeterya gibi özellikler olarak örneklendirilebilir. (Kırılmaz, 2013).

Bürokrasi Faktörü: Yapılan incelemelerde sağlık kuruluşuna başvuruda bulunan hasta ve hasta yakınlarının teşhis-tedavi süreçlerinde randevu, muayene için bekleme, sevk, sonuç gösterme ve reçete verilmesi gibi bürokratik işlemler sırasında karşı karşıya kalınan zorlukların memnuniyet düzeyini etkilediği görülmektedir (Derin ve Demirel, 2013).

Bilhassa, bu aşamalar içerisinde en çok konuşulan konunun bekleme zamanındaki fazlalık olduğu görülmektedir. Hastaların zaman kaybettiği ve

zamandan dolayı oluşan işyeri problemleri yaşadığı gözlemlenen diğer sonuçlar arasındadır. Bu duruma uzun süredir hastalığı olan, yatarak tedavi edilen veya tedavi süreci uzun olan hastalarda daha sık rastlanmaktadır (Kırılmaz, 2013).

Maliyet Faktörü: Sağlık hizmetlerinin maliyeti, hasta memnuniyetine etki eden bir diğer faktördür. Bilhassa, sigortası veya sosyal bir dayanağı olmayan hasta ve yakınları açısından bir hayli önemlidir. Maliyet ile ilgili yapılan incelemelerde, sosyal güvencesi Yeşil Kart, Emekli Sandığı olan veya sosyal dayanağı olmayan hastalar arasında gerek beklenti seviyelerine gerekse ücretin memnuniyet düzeyine olan etkisinde ciddi farklılıklar görülmüştür (Derin ve Demirel, 2013).

Güven Faktörü: Bazı araştırmalara göre, güven hizmet kalitesinin ve memnuniyetin belirlenmesinde en önemli kriterdir. Güven duygusunun oluşmasında; doktor ve sağlık personelinin hasta mahremiyetine önem göstermesi ve isteğe göre bilgilerin gizli tutulması gibi hasta haklarına öncelik verilmesi gerekmektedir (Devebakan, 2006).

3.1.3 Hasta Memnuniyeti Ölçüm Yöntemleri

Hizmet veren kuruluşların rekabet güçlerinin ve pazar paylarının artmasında ya da özel hedeflere erişmesindeki en önemli faktör müşteri memnuniyetidir. Bu sebeple diğer işletmelerde olduğu gibi sağlık kuruluşlarının da müşteri memnuniyetine özen göstermelidir. Hizmetin müşterilerce nasıl anlaşıldığını, memnuniyet seviyesinin öğrenilmesini ve bunu geliştirmek için çeşitli uygulamalarda bulunmaları gerekmektedir (Dölarıslan ve Özer, 2014, 35).

1997 yılında Ford, Bach ve Fottler tarafından yapılan araştırmada, sağlık hizmetleri içerisinde hasta memnuniyetini belirlemede farklı metotlar uygulanmıştır. Yapılan bu araştırmalar ikiye ayrılmaktadır (Burchell vd., 2002).

a) Odak Grup Görüşmeleri: Sağlık kuruluşlarının vermiş oldukları hizmetlerden yararlanmış kişilerin tecrübelerinin ve tavsiyelerinin öğrenilmesi gayesi ile kullanılmaktadır. Küçük bir hasta grubu (8-12 kişi) ile otuz dakikadan yüz yirmi

dakikaya kadar sürebilen zamanda, daha önce belirlenmiş konular ile ilgili tartışma yapan kişiler grup olarak adlandırılır. Odak grup görüşmeleri hasta memnuniyetine etki eden faktörlerin öğrenilmesi bakımında etkili olan bir değerlendirme aracıdır. Bununla birlikte uygulanması kolay ve hesaplı bir metottur. Odak grup görüşmelerinin en önemli dezavantajı, grup içerisindeki kişilerin birbirlerinin etkisi altında kalma ihtimallerinin bulunmasıdır (Yanık, 2000).

b) Telefon Görüşmeleri: Sağlık hizmetlerinden yararlanmış hastalara telefon ile iletişim kurulması yoluyla onlara bilgi edinilmesinin ve almış oldukları hizmetlerin değerlendirilmesinin yapıldığı ölçme metodudur. Uygulanması hızlı ve basit bir araştırma biçimidir. Görüşme sürelerinin iyi ayarlanması ve genel olarak on beş dakikadan uzun sürmemesi tavsiye edilmektedir. Telefon ile görüşme için daha önceden hazırlanan iyi bir konuşma metni bulunmalıdır. Bu yöntemin başarılı olabilmesi, büyük ölçüde görüşmeyi yapan kişi ile ilişkilidir. Bu sebeple görüşmeyi yapan kişiye daha önceden eğitim verilmesi, görüşme ilkeleri ve kurallarının tespit edilmesi gerekmektedir. Telefon görüşmelerinin hastanın kurumdan ayrılmasının ardından 3 gün sonra uygulanması daha faydalıdır. Hastaların birtakım olayları hatırlamama olasılığına karşı görüşmenin 15 gün içinde yapılması gerekmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010).

Anket Yöntemi: Araştırmalar içerisinde en fazla tercih edilen yöntemdir. Anket yönetimindeki faydaların en önemlileri; kolay uygulanabilirliği, maliyetinin düşük olması, güvenilirliğinin ve geçerliliğinin kolay değerlendirilebilir olması ve diğer araştırmalar ile karşılaştırılabilmesinin daha mümkün olmasıdır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010).

Ankette sorulacak sorular kolay ve kısa olmalı, yönlendirici sorular bulunmamalıdır. Doğru cevap verme sayısını arttıran bir yöntem olduğu bilinmektedir. Örneklem sayısı arttıkça maliyeti de artış göstermektedir. Anket yöntemi ile pek çok konuda bilgi edinilebilir. Anket yönetimi ile başarılı bir sonuca ulaşabilmek için geliştirilmiş olan anketin güvenilir ve geçerli olması gerekmektedir. Geçerlilik, ankette yer alan soruların ölçmek istediklerini ölçme seviyesidir. Geçerli bir ankette bulunan soruların yönlendiricilikten uzak, açık, net ve değişkenleri doğru bir biçimde temsil edebilecek özellikte olması gerekmektedir. Güvenilirlikse,

araştırmada kullanılan yöntemin araştırmacıya evren ile alakalı doğru bilgilerin verildiğine duyulan inançtır.

Anketten istenilen doğru bilgilerin elde edilebilmesi için anketlerin bire bir, tarafsız ve eğitim almış anketörlerce evlerinde yapmaları daha uygundur. Kurumlarda yapılan anket çalışmalarının çoğunda hastalar çoğunlukla hizmetler ile ilgili olumsuz bilgi vermemektedirler. Zira bu durumda tedavilerine olumsuz bir etki yansıyacağı korkusu duymaktadırlar. Telefon ya da postayla yapılan anketlerde ise ankete cevap veren kişinin olup olmadığı hakkında soru işaretleri bulunmaktadır (Tengilimoğlu, 2013).

3.2 Hasta Memnuniyetini Artıran ve Azaltan Faktörler

Alanyazın incelemesi sonrasında hasta memnuniyetini olumlu ve olumsuz yönde etkileyen bazı faktörlere yer verilecek olunursa aşağıdaki gibi gruplandırmak doğru olacaktır.

a) Hasta Memnuniyetini Artıran Faktörler: Hastanın, hastaneden almış olduğu hizmetlerdeki memnuniyetine etki eden birçok faktör bulunur. Hasta memnuniyetinin artmasını sağlayan faktörler aşağıda sıralanmıştır (Toğun, 2007):

- Hastaya tedavisi ve genel durumu ile ilgili bilgi verilmesi,
- Hastanın karar verme sürecine katılımı,
- Aile bireylerinin desteğinin alınması,
- Hasta ile profesyoneller arasındaki diyalog,
- Fiziksel gereksinimlerin zamanında karşılanması (banyo gibi)
- Hızlı ve uygun bir biçimde ağrıya müdahale etme,
- Ameliyat ile ilgili bilgilendirmeler yapmak,
- Hastalara ve hasta yakınlarına prosedürler ve tedavi yöntemi ile ilgili bilgilendirme için zaman talep etmek,

- Hasta ve hasta yakınlarının sorularını yanıtlamak,
- Hastalara dikkatli bir biçimde takip edildiklerini iletmek,
- Hastaya istediğinde personele ulaşabilmeli ve
- Acil serviste eşlik eden alakayı göstermek.

b) Hasta Memnuniyetini Azaltan Faktörler: Hasta memnuniyetinin artmasını sağlayan faktörlerdeki gibi memnuniyetin azalmasına sebep olan faktörlerde bulunmaktadır. Bir sağlık kurumunun, hastalarının memnuniyetlerini azaltan faktörleri araştırarak, bu faktörleri mümkün derecede azaltmak için çalışmalarda bulunması gerekir. Bu faktörler aşağıdaki gibidir (Toğun, 2007);

- Hasta –doktor ilişkisinin dostane olmaması,
- İlgili personelin bilgi vermedeki yetersizliği,
- Doktorlara ve diğer çalışanlara ulaşmanın zor olması,
- Doktorun hastasına yeterli vakti ayırmaması,
- Hizmet verenlerin sıklıkla değişmesi,
- Sağlık bakım kalitesindeki düşüklük,
- Doktorun hastasını dinlememesi ya da öyle bir izlenim oluşturması,
- İyi davranmayan kurum çalışanları,
- Ödeme planlarındaki tutarsızlık (maliyet),
- Doktorun hastaya hastalığı ile alakalı bilgilendirme yapmaması
- Yemeklerdeki kalitesizlik,
- Hizmeti verenler ile hastaların farklı kültürlerden gelmeleri ve bu durumun iletişimde zorluk oluşturması,

- Düzen, temizlik ve konforun bulunmaması ve
- Doktorun hastaya hastalığı hakkında bilgi vermemesidir.

Bununla birlikte hastane servislerinde hasta ve çalışanlar arasındaki ilişkileri geliştirmek, hastalara yapılacaklar ile ilgili bilgilendirme yapmak, bekleme sürelerini düşürmek, sağlık çalışanlarının iten davranışları, hastaların problemlerinin ne olduğunu anlamaya çalışmak acil servislerdeki hasta memnuniyetine olumlu açıdan etki eden faktörlerdir (Toğun, 2007). Doktor, hemşire ve diğer personel çalışanlarının iyi çalışmasının yanında, hastanın karşı karşıya kalabileceği bütün süreçlerden memnun bir şekilde ayrılması gerekir. Hizmet sunan kişiler bir bütün şeklinde incelenmelidir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

HİZMET KALİTESİ VE ÇALIŞAN KADROSUNUN HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİ BELİRLEYEME YÖNELİK BİR SAĞLIK KURULUŞUNDA İNCELEME

4.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmada genel amaç, İstanbul ili merkezinde hizmet sunan bir özel hastanede müşteri konumundaki hasta ve yakınlarının verilen hizmetlere karşı beklentilerini ve aldıkları hizmetlere yönelik algılarını belirlemektir. Bireyin sağlık kuruluşu tercihinde hizmet kalitesi ve çalışanlarının ilişkili olup olmadığıdır.

Hizmet sektöründe kalitenin ölçümü diğer sektörlerdeki kadar kolay değildir. Çünkü içerisinde sosyal, psikolojik ve insani değerler barındırmaktadır. Bu nedenle; hizmeti alanlar için karşılaştıkları samimi ilişkiler, hastanenin temizliği, sağlık personeline ulaşabilme, çalışanların kalitesi ve iletişim kurabilme gibi faktörler, kalitenin değerlendirilmesinde çok büyük öneme sahiptir.

Bu kapsamda sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti, hasta bağlılığı, kalite yönetimi gibi konuların ilerleyen yıllarda daha çok gündemde olacağı göz önüne alındığında, konunun literatüre katkısının oldukça önemli olacağı düşünülmektedir. Yine sağlık sektöründe hizmet kalitesinin ölçümünde nelere dikkat edilmesi gerektiği de yapılacak olan bu çalışmayla belirlenecektir.

4.2 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, 2018 yılında İstanbul ilinde bulunan özel bir hastaneye tedavi için başvurmuş hasta ve hasta yakınları ile sınırlıdır.

Araştırmanın sonuçları çalışma örneklemiyle sınırlıdır.

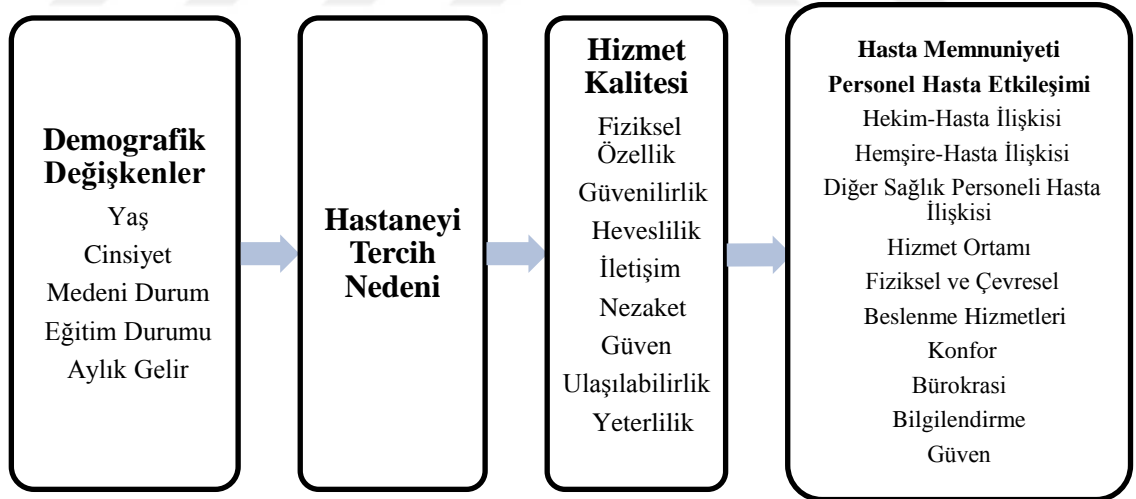
- Verileri değerlendirmek için kullanılacak ölçek, araştırmacının seçeceği ölçek yöntemi ile sınırlıdır.

4.3 Araştırmanın Varsayımları

- Araştırmaya katılan hasta ve hasta yakınlarının soruları doğru cevapladıkları varsayılmıştır.
- Veriler toplamak için kullanılan anket çalışması amaca uygun ve yeterli olduğu düşünülmektedir.
- Araştırma örnekleminin evreni temsil edebilecek yeterlilikte olduğu varsayılmaktadır.
- Kullanılan istatistiksel analiz yöntemlerinin, araştırmanın amaçlarına ve verilere uygun olduğu varsayılmaktadır.

4.4 Araştırmanın Yöntemi

4.4.1 Araştırmanın Modeli



Şekil 8. Hasta Memnuniyeti

Kaynak: Büşra Emül, “Sağlık Kurumlarında Kurumsal İmajın Hasta Memnuniyetine Etkilerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması”, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, SBE, YLT, 2018, s.24.

Araştırmada ilk 50 soru Öztürk (2018) tarafından ve 50.-64. sorular ise Emül (2018) tarafından daha önceden hazırlanmış olan anket sorularından faydalanılmıştır.

Çalışma 16.05.2019-20.05.2019 tarihleri arasında İstanbul ilinde bir özel sağlık kuruluşundan hizmet alan katılımcılara uygulanmıştır.

4.4.2 Araştırmanın Hipotezleri

Katılımcılara yapılan analizler sonucun da araştırmanın hipotezlerini aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür:

H1: Katılımcıların demografik özellikleri ile beklenen hizmet kalitesi algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H1-A: Katılımcıların cinsiyet durumları ile beklenen hizmet kalitesi algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H1-B: Katılımcıların yaş durumları ile beklenen hizmet kalitesi algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H1-C: Katılımcıların medeni durumu ile beklenen hizmet kalitesi algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H1-D: Katılımcıların eğitim durumu ile beklenen hizmet kalitesi algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H1-E: Katılımcıların aylık gelir durumları ile beklenen hizmet kalitesi algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Katılımcıların demografik özellikleri ile algılanan hizmet kalitesi algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H2-A: Katılımcıların cinsiyet durumları ile algılanan hizmet kalitesi algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H2-B: Katılımcıların yaş durumları ile algılanan hizmet kalitesi algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H2-C: Katılımcıların medeni durumu ile algılanan hizmet kalitesi algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H2-D: Katılımcıların eğitim durumu ile algılanan hizmet kalitesi algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H2-E: Katılımcıların aylık gelir durumları ile algılanan hizmet kalitesi algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Katılımcıların demografik özellikleri ile hasta memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H3-A: Katılımcıların cinsiyet durumları ile hasta memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H3-B: Katılımcıların yaş durumları ile hasta memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H3-C: Katılımcıların medeni durumu ile hasta memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H3-D: Katılımcıların eğitim durumu ile hasta memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H3-E: Katılımcıların aylık gelir durumu ile hasta memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H4: Katılımcıların beklenen hizmet kalitesi ile algılanan hizmet kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H5: Katılımcıların beklenen hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H6: Katılımcıların algılanan hizmet kalitesi ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H7: Katılımcıların aylık gelir durumlarının hastane tercih nedenleri ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H8: Katılımcıların eğitim durumu ile hastane tercih nedenleri ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotezler arasında ki H2-A ve H3-A istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vermediği için reddedilmiştir.

4.4.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

İstanbul ilinde bulunan özel bir sağlık kuruluşu seçilerek belirlenen tarihlerde ayaktan veya yatarak tedavi hizmeti alan hastaların tamamına ulaşılması planlanmıştır. Çalışmaya 396 hasta katılmıştır.

4.4.4 Veri Toplama Araçları

Araştırmada ilk 50 soru Öztürk (2018) tarafından ve 50.-64. sorular ise Emül (2018) tarafından daha önceden hazırlanmış olan anket sorularından faydalanılmıştır. Ölçek dört bölümden oluşmakta olup, ilk bölümde bulunan 6 soru katılımcının demografik bilgilerine yöneliktir. İkinci bölümde 5’li likert ölçeği kullanılarak hazırlanan 22 soru katılımcıya mükemmel bir hastaneden beklenen hizmet kalitesi “Servqual Yöntemi” ile ölçülmüştür. Üçüncü bölümde 5’li likert ölçeği kullanılarak hazırlanan 22 soru sağlık kuruluşundan algılanan hizmet kalitesinin “Servqual Yöntemi” ile ölçülmüştür. Son bölümde 5’li likert ölçeği kullanılarak hazırlanan bulunan 14 soru ile katılımcının hizmet aldığı sağlık kuruluşuna karşı memnuniyetini ölçmeyi amaçlamıştır. Servqual yöntemine ilişkin anket soruları Öztürk (2018) çalışmasından, hasta memnuniyetine yönelik soruları ise Emül (2018) tarafından yapılan çalışmadan alınmıştır.

4.4.5 Verilerin Analizi

Çalışmada istatistiksel programlardan olan SPSS v22.0 kullanılmıştır. Bu çerçevede kullanılan testler ise;

- Tanımlayıcı istatistikler (frekans analizi, tanımlayıcı istatistikler),
- Normallik testi (Shapiro Wilk),
- Ki-kare ilişki testi,

- Grup karşılaştırmaları testleri (Bağımlı örneklem t testi, Bağımsız örneklem t testi, Tek Yönlü Varyans Analizi),
- Pearson Korelasyon analizi ve
- Güvenilirlik analizidir.

Verilerin çözümlenmesinde frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum gibi tanımlayıcı istatistiklerden faydalanılmıştır.

Verilerin analizinde veriler normal dağılım varsayımıyla parametrik testlerden faydalanılmıştır. Tek bir örnek seti üzerindeki ortalama analizi için tek örneklem t testi, bağımlı 2 grubun karşılaştırılmasında bağımlı örneklem t testi, bağımsız örneklem t testi, 2 veya daha fazla bağımsız grubun değerlendirilmesinde Tek yönlü varyans analizi testi sonucu kullanılmıştır. Varyans analizinde, grup farklılıkları için Tamhane çoklu karşılaştırma test yöntemi kullanılmıştır. Ölçeklerin ilişki analizinde Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeklerin güvenilirlikleri testinde cronbach's alpha değeri kullanılmıştır.

4.5 Bulgular ve Yorumlar

Tablo 1. Sosyo-Demografik Özellikler

		n	%
Cinsiyet	Erkek	162	41,0
	Kadın	234	59,0
Yaş	18-25 arası	54	13,6
	26-30 arası	102	25,8
	31-40 arası	126	31,8
	41-50 arası	48	12,1
	51 yaş üzeri	66	16,7
Medeni durum	Evli	204	51,5
	Bekar	192	48,5
Eğitim durumu	İlköğretim	30	7,6
	Lise	42	10,6
	Ön lisans	42	10,6
	Lisans	192	48,5
	Lisansüstü	90	22,7
Aylık gelir	2500 TL ve altı	24	6,0
	2501TL-3500TL	30	7,6
	3501TL-5000TL	102	25,8
	5000 TL üzeri	240	60,6
Hastane tercih nedeni	Çevre tavsiyesi	72	18,0
	Doktor tavsiyesi	78	20,0
	Çalışan hizmeti	60	15,0
	Teknolojik yenilik	6	1,5
	Güven duyma	102	26,0
	Yakın oluşu	24	6,0
	Fiyat uygunluğu	18	4,5
Tanıtım/reklam	36	9,0	

Araştırmada kişilerin %41'i erkek, %59'u kadın; %13,6'sı 18-25 yaş arasında, %25,8'i 26-30 yaş arasında, %31,8'i 31-40 yaş arasında, %12,1'i 41-50 yaş arasında ve %16,7'si ise 51 yaş üzerindedir. Kişilerin %51,5'i evli, %48,5'i bekar;

eğitim durumları değerlendirildiğinde, %7,6'sı ilköğretim, %10,6'sı lise, %10,6'sı ön lisans, %48,5'i lisans ve %22,7'si ise lisansüstü eğitim düzeyindedir.

Kişilerin %18'i çevre tavsiyesi, %20'si doktor tavsiyesi, %26'sı güven duydukları için, %15'i çalışan hizmetinden dolayı ve %9'u tanıtım/reklam aracılığıyla hastaneyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

Ölçekte kullanılan maddelerin tamamına ve faktörler bazında güvenilirlik analizi yöntemlerinden olan Cronbach's alfa yöntemi uygulanmıştır. Bu yöntem ölçekte yer alan soruların homojen bir yapı gösteren bir bütünü ifade edip etmediği araştırılır. Ölçekte yer alan soruların varyanslarının genel varyansa oranı ile bulunur. 0 ile 1 arasında değer alır. 0,60- 0,80 arası oldukça güvenilir, 0,80 - 1,00 arası yüksek güvenilirliktedir. Ayrıca ölçekte yer alan maddelerin korelasyonları 0,20'nin altında olmamasına dikkat edilir. Bu değerin altında yer alan maddeler güvenilirlik analizinde yer almaz.

Tablo 2. Güvenirlik Analizi

Ölçek	Güvenirlik (Cronbach's Alpha)
Beklenen Hizmet Kalitesi Ölçeği	0,947
Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeği	0,980
Hasta Memnuniyeti Ölçeği	0,942

Araştırmada yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Beklenen Hizmet Kalitesi ölçeğinin güvenilirliği Cronbach's Alpha=0,947, Algılanan Hizmet Kalitesi ölçeğinin güvenilirliği Cronbach's Alpha=0,980, Hasta Memnuniyeti ölçeğine ait güvenilirlik Cronbach's Alpha=0,942 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 3. Hizmet Memnuniyetinin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	N	Ort.	S.S.	Minimum	Maksimum
Hastanedeki kabul, danışma ve bilgilendirme hizmetleri.	396	4,62	0,65	1,00	5,00
Hekimlerin ilgisi ve nezaketi	396	4,74	0,61	1,00	5,00
Hekimlerin teşhis ve tedavi konusunda sizi bilgilendirmesi	396	4,77	0,45	3,00	5,00
Hemşirelerin ilgisi ve nezaketi	396	4,70	0,58	2,00	5,00
Diğer personelin ilgisi ve nezaketi	396	4,67	0,56	2,00	5,00
Verilen hizmetlerin hızı	396	4,56	0,53	3,00	5,00
Hastanenin temizliği	396	4,77	0,49	3,00	5,00
Laboratuvar hizmetleri	396	4,68	0,58	2,00	5,00
Beslenme hizmetleri (Kantin ve kafeterya hizmetleri)	396	4,71	0,67	1,00	5,00
Lavabo ve tuvalet hizmetleri	396	4,65	0,66	1,00	5,00
Hasta mahremiyetine saygı	396	4,79	0,41	4,00	5,00
Evrak işlemleri	396	4,55	0,63	3,00	5,00
Tahlil ve tetkiklerin güvenilirliği	396	4,74	0,47	3,00	5,00
Genel olarak hastaneden aldığım hizmet	396	4,68	0,53	3,00	5,00

Araştırmada kişilerin hastane memnuniyeti dair düşünceleri değerlendirildiğinde, en fazla ortalama sahip madde 4,79 ile “hasta mahremiyetine saygı”, ikinci en yüksek madde 4,77 ile “Hekimlerin teşhis ve tedavi konusunda sizi bilgilendirmesi” ve üçüncü en yüksek ortalama ise 4,74 ile “Hekimlerin ilgisi ve nezaketi” ve “Tahlil ve tetkiklerin güvenilirliği” olarak görülmektedir.

Tablo 4. Beklenen Hizmet Kalitesi ile Algılanan Hizmet Kalitesinin Karşılaştırılması

İfadeler	N	Beklenen		Algılanan		Fark
		Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	
Hastane modern araç-gereç ve donanıma sahip olmalıdır.	396	4,89	0,31	4,76	0,61	0,14
Hastanenin fiziksel imkânları (dekor, aydınlatma, mobilya vb.) görsel açıdan çekici olmalıdır.	396	4,65	0,64	4,73	0,62	-0,08
Hastane çalışanları temiz ve düzgün görünümlü olmalıdır.	396	4,82	0,42	4,64	0,59	0,18
Hastanede kullanılan malzemeler modern ve kullanışlı olmalıdır.	396	4,80	0,50	4,70	0,65	0,11
Hastane, bir hizmeti yerine getirmeye söz verdiğinde bunu yerine getirmelidir.	396	4,83	0,45	4,64	0,64	0,20
Hastane çalışanları, hastaların bir problemi olduğunda bunu çözmek için samimi bir ilgi göstermelidir.	396	4,88	0,33	4,67	0,50	0,21
Hastanede hastalara uygulanan işlemler ilk seferinde ve doğru olarak yapılmalıdır.	396	4,82	0,46	4,62	0,52	0,20
Hastane, hizmetlerini söz verdikleri zamanda gerçekleştirmelidir.	396	4,89	0,31	4,64	0,64	0,26
Hastanede hastalara ait kayıtlar düzenli ve eksiksiz olarak tutulmalıdır.	396	4,86	0,34	4,71	0,57	0,15
Hastalara, hizmetin tam olarak ne zaman yerine getirileceği söylenmelidir.	396	4,80	0,43	4,64	0,57	0,17
Hastane çalışanları, hizmetleri mümkün olan en kısa sürede vermelidir.	396	4,86	0,34	4,65	0,64	0,21
Hastane çalışanları her zaman hastaya yardım etmeye istekli olmalıdır.	396	4,88	0,37	4,65	0,54	0,23
Hastane çalışanları meşgul dahi olsalar hastaların isteklerine cevap	396	4,70	0,60	4,62	0,54	0,08

verebilmelidir.

Hastane çalışanları, davranışlarıyla hastalara güven vermelidir.	396	4,89	0,31	4,62	0,52	0,27
Hastalar, hastane personeli ile olan ilişkilerinde kendini güvende hissetmelidir.	396	4,88	0,37	4,64	0,51	0,24
Hastane çalışanları hastalara karşı kibar olmalıdır.	396	4,92	0,26	4,74	0,44	0,18
Hastane çalışanları, hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahip olmalıdır.	396	4,89	0,31	4,65	0,48	0,24
Hastanede ihtiyaçları doğrultusunda hastalara bireysel ilgi gösterilmelidir.	396	4,77	0,60	4,62	0,52	0,15
Hastane çalışanları, hastalara kendini özel hissettirmelidir.	396	4,76	0,63	4,64	0,51	0,12
Hastane çalışanları, hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutmalıdır.	396	4,65	0,83	4,56	0,66	0,09
Hastane, hastaları için elinden gelenin en iyisini yapmalıdır.	396	4,88	0,33	4,64	0,64	0,24
Hastanenin çalışma saatleri hastalar için uygun zaman diliminde olmalıdır.	396	4,73	0,62	4,73	0,48	0,00

Hastaların sağlık hizmetini almadan önce bekledikleri hizmet kalitesi ile hizmet sunumundan sonra algılanan hizmet kalitesi arasındaki farkı ölçmeye yönelik yapılan analizin neticesinde; “Hastane çalışanları, davranışlarıyla hastalara güven vermelidir/vermektedir.” maddesine yönelik hasta beklentisi ve hizmet sunumu sonrasında hasta algısı arasındaki fark 0,27 olarak belirlenmiştir. Bu maddeye yönelik olarak algılanan hizmet kalitesinin beklenen hizmet kalitesine oranla düşük olduğu görülmüştür.

Hizmet sunumu sonrası kalite algısının, hizmeti almadan önceki hizmet kalite beklentisinin en yakın olduğu madde “ Hastanenin çalışma saatleri uygun zaman

diliminde olmalıdır/olmaktadır” olarak belirlenmiştir. Bu maddeye göre beklenen hizmet kalitesi ile algılanan hizmet kalitesi arasında fark yok olarak belirlenmiştir.

Tablo 5. Ölçeklerin Normallik Dağılıma Uygunluğunu Değerlendirilmesi

Ölçekler	Shapiro-Wilk			Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
	Statistic	df	p		
Beklenen hizmet kalitesi	,617	396	,000	-1,495	,960
Algılanan hizmet kalitesi	,709	396	,000	-1,086	,704
Hizmet memnuniyeti	,743	396	,000	-,969	1,457

Araştırmada beklenen ve algılanan hizmet ölçeği ve hizmet memnuniyetini açısından normallik dağılımı değerlendirildiğinde, değerler normal dağılım göstermiştir ($p < .05$). Fakat puanların normal dağılım göstermemesine rağmen normal dağılımın diğer varsayımları olan basıklık ve çarpıklık değerlerinin $\pm 1,5$ arasında olması ve örneklem hacminin 30 ve üzerinde olduğundan ölçeklerin alt boyutlarına ait değerlerinin normal dağıldığı kabul edilmiştir.

Tablo 6. Kişilerin Algılanan ve Beklenen Hizmet Kalitesi Ortalamalarının İncelenmesi

	N	Ort.	S.S.	t	p
Beklenen hizmet kalitesi	396	4,82	0,32	7,469	0,000*
Algılanan hizmet kalitesi	396	4,66	0,48		

Bağımlı örneklem t testi, * $p \leq 0,05$

Kişilerin beklenen hizmet kalitesi ile algılanan hizmet kalitesi arasındaki ilişki bağımlı örneklem t testi ile değerlendirildiğinde ikisi arasında anlamlı bir farklılaşmanın olduğu ortaya çıkmaktadır.

Algılanan hizmet kalitesi ortalaması anlamlı olarak beklenen hizmet kalitesinden düşük olduğu gör÷lmektedir (t:7,469; p≤0,05).



Tablo 7. Kişilerin Beklenen Hizmet Kalitesi Ortalama Puanlarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

		Beklenen hizmet kalitesi			t/F	p
		n	Ort.	S.S.		
Cinsiyet ¹	Erkek	162	4,83	,33	0,429	0,008*
	Kadın	234	4,52	,31		
Yaş ²	18-25	54	4,77	,41	1,956	0,032*
	26-30	102	4,80	,32		
	31-40	126	4,77	,32		
	41-50	48	4,89	,24		
	51 üzeri	66	4,81	,29		
Medeni durum ¹	Evli	204	4,85	,28	1,990	0,047*
	Bekar	192	4,79	,36		
Eğitim durumu ²	İlköğretim	30	4,77	0,40	5,449	0,000*
	Lise	42	4,95	0,11		
	Ön lisans	42	4,66	0,53		
	Lisans	192	4,85	0,28		
	Lisansüstü	90	4,80	0,28		
Aylık gelir ²	2500 TL ve altı	24	5,00	0,00	13,471	0,000*
	2501TL-3500TL	30	4,59	0,49		
	3501TL-5000TL	102	4,73	0,37		
	5000 TL üzeri	240	4,87	0,26		
Hastane tercih nedeni ²	Çevre tavsiyesi	72	4,81	,37	5,330	0,000*
	Doktor tavsiyesi	78	4,86	,21		
	Çalışan hizmeti	60	4,97	,06		
	Teknolojik yenilik	6	4,91	0,00		
	Güven duyma	102	4,79	,33		
	Yakın oluşu	24	4,74	,31		
	Fiyat uygunluğu	18	4,52	,61		
	Tanıtım/reklam	36	4,79	,36		

¹Bağımsız örneklem t testi, ²Tek Yönlü Varyans Analizi, *p≤0,05

Araştırmada kişilerin beklenen hizmet kalitesi puanları sosyo-demografik özellikler arasında değerlendirildiğinde,

Erkek olan katılımcıların ortalama beklenen hizmet kalitesi puanı (\bar{X} : 4.83) anlamlı olarak kadın katılımcıların ortalama puanlarından yüksek olduğu görülmektedir ($p=0,008\leq 0,05$).

Evli olan kişilerin ortalama beklenen hizmet kalitesi puanı (\bar{X} : 4.85) anlamlı olarak bekar kişilerin ortalama puanlarından yüksek olduğu görülmektedir ($p0,047=\leq 0,05$).

Kişilerin ortalama beklenen hizmet kalitesi ortalama puanı yaş durumu, eğitim düzeyi, aylık gelir ve hastane tercih nedenleri arasında anlamlı ilişki göstermektedir ($p\leq 0,05$). Tamhane oklu karşılaştırma testi ile gruplar arasındaki farklılıklara bakıldığında; 41-50 yaş aralığına sahip katılımcıların ortalama beklenen hizmet kalitesi puanı (\bar{X} : 4.95) anlamlı olarak diğer yaş gruplarından daha yüksek; Lise düzeyindeki kişilerin ortalama beklenen hizmet kalitesi puanı (\bar{X} : 4.95) anlamlı olarak ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitim düzeyindeki kişilerin ortalama beklenen hizmet kalitesi puanından yüksek; aylık geliri 2500 TL ve altında olan kişilerin ortalama beklenen hizmet kalitesi puanı (\bar{X} : 5.00) anlamlı olarak diğer aylık gelir düzeyindeki kişilerin ortalama beklenen hizmet kalitesi puanından yüksek; çalışan hizmetinden dolayı hastaneyi tercih edenlerin ortalama beklenen hizmet algısı (\bar{X} : 4.97) anlamlı olarak vre tavsiyesiyle, doktor tavsiyesiyle, güven duyma ile, yakın oluşu ve fiyat uygunluğu ve tanıtım/reklam gibi diğer nedenlerle hastaneyi tercih edenlerin ortalama beklenen hizmet kalitesi puanından yüksek olduğu görülmektedir ($p\leq 0,05$).

Tablo 8. Kişilerin Algılanan Hizmet Kalitesi Ortalama Puanlarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

		Algılanan hizmet kalitesi			t/F	p
		n	Ort	S S		
Cinsiyet ¹	Erkek	162	4,71	,33	1,847	0,065
	Kadın	234	4,62	,55		
Yaş ²	18-25	54	4,38	,79	9,119	0,000*
	26-30	102	4,72	,38		
	31-40	126	4,70	,42		
	41-50	48	4,88	,14		
	51 üzeri	66	4,56	,42		
Medeni durum ¹	Evli	204	4,77	,38	4,774	0,000*
	Bekar	192	4,54	,54		
Eğitim durumu ²	İlköğretim	30	4,41	,46	2,488	0,043*
	Lise	42	4,71	,35		
	Ön lisans	42	4,66	,37		
	Lisans	192	4,69	,55		
	Lisansüstü	90	4,64	,39		
Aylık gelir ²	2500 TL altı	24	4,76	,30	24,630	0,000*
	2501-3500 TL	30	4,24	,36		
	3501-5000 TL	102	4,45	,67		
	5000 TL üzeri	240	4,79	,32		
Hastane tercih nedeni ²	Çevre tavsiyesi	72	4,63	,44	16,723	0,000*
	Doktor tavsiyesi	78	4,70	,33		
	Çalışan hizmeti	60	4,92	,22		
	Teknolojik yenilik	6	5,00	,00		
	Güven duyma	102	4,79	,33		
	Yakın oluşu	24	4,08	1,04		
	Fiyat uygunluğu	18	4,41	,41		
	Tanıtım/reklam	36	4,29	,37		

¹Bağımsız örneklem t testi, ²Tek Yönlü Varyans Analizi, *p≤0,05

Araştırmada kişilerin algılanan hizmet kalitesi puanları sosyo-demografik özellikler arasında değerlendirildiğinde,

Evli olan kişilerin ortalama algılanan hizmet kalitesi puanı (\bar{X} : 4.77) anlamlı olarak bekar kişilerin ortalama puanlarından yüksek olduğu görülmektedir ($p \leq 0,05$).

Kişilerin ortalama algılanan hizmet kalitesi ortalama puanı yaş, eğitim düzeyi, aylık gelir ve hastane tercih nedenleri arasında anlamlı farklılık göstermektedir ($p \leq 0,05$). Tamhane oklu karşılaştırma testi ile gruplar arasındaki farklılıklar değerlendirildiğinde, 41-50 yaş arasındaki kişilerin ortalama algılanan hizmet kalitesi puanı (\bar{X} : 4.88) anlamlı olarak diğer yaş grubundaki kişilerin ortalama algılanan hizmet kalitesi puanından yüksek; ilköğretim düzeyindeki kişilerin ortalama algılanan hizmet kalitesi puanı (\bar{X} : 4.41) anlamlı olarak lise ve lisans düzeyindeki kişilerin ortalama algılanan hizmet kalitesi puanından düşük; aylık geliri 2500 TL ve altında olan kişilerin ortalama algılanan hizmet kalitesi puanı (\bar{X} : 4.76) anlamlı olarak 3501-5000 TL arasında ve 5000 TL üzerinde olan kişilerin ortalama algılanan hizmet kalitesi puanından yüksek; çalışan hizmetinden dolayı hastaneyi tercih edenlerin ortalama algılanan hizmet kalitesi puanı (\bar{X} : 4.92) anlamlı olarak evre tavsiyesiyle, doktor tavsiyesiyle, güven duyma ile, yakın oluşu ve fiyat uygunluğu ve tanıtım/reklam gibi diğer nedenlerle hastaneyi tercih edenlerin ortalama algılanan hizmet kalitesi puanından yüksek olduğu görülmektedir ($p \leq 0,05$).

Tablo 9. Kişilerin Hasta Memnuniyeti Ortalama Puanlarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

		Hizmet memnuniyeti			t/F	p
		n	Ort	S S		
Cinsiyet ¹	Erkek	162	65,56	4,40	-0,242	0,823
	Kadın	234	65,69	6,85		
Yaş ²	18-25	54	60,89	10,01	17,424	0,000*
	26-30	102	64,41	5,40		
	31-40	126	67,86	4,02		
	41-50	48	67,25	2,56		
	51 üzeri	66	66,00	4,55		
Medeni durum ¹	Evli	204	68,12	3,28	9,257	0,000*
	Bekar	192	63,00	6,97		
Eğitim durumu ²	İlköğretim	30	65,80	5,47	8,272	0,000*
	Lise	42	66,86	3,52		
	Önlisans	42	64,57	5,51		
	Lisans	192	66,88	5,94		
	Lisansüstü	90	62,87	6,35		
Aylık gelir ²	2500 TL altı	24	64,00	8,42	23,485	0,000*
	2501-3500 TL	30	65,40	5,01		
	3501-5000 TL	102	62,00	7,92		
	5000 TL üzeri	240	67,38	3,67		
Hastane tercih nedeni ²	Çevre tavsiyesi	72	64,58	5,58	20,949	0,000*
	Doktor tavsiyesi	78	66,46	5,39		
	Çalışan hizmeti	60	68,60	1,76		
	Teknolojik yenilik	6	69,00	0,00		
	Güven duyma	102	66,76	4,47		
	Yakın oluşu	24	56,00	10,34		
	Fiyat uygunluğu	18	59,33	5,59		
	Tanıtım/reklam	36	66,83	3,95		

¹Bağımsız örneklem t testi, ²Tek Yönlü Varyans Analizi, *p≤0,05

Araştırmada kişilerin hizmet memnuniyeti puanları sosyo-demografik özellikler arasında değerlendirildiğinde; evli olan kişilerin ortalama hizmet memnuniyeti puanı (\bar{X} : 68.12) anlamlı olarak bekar kişilerin ortalama puanlarından yüksek olduğu görülmektedir ($p \leq 0,05$).

Kişilerin ortalama hizmet memnuniyeti ortalama puanı yaş, eğitim düzeyi, aylık gelir ve hastane tercih nedenleri arasında anlamlı ilişki görülmektedir ($p \leq 0,05$). Tamhane oklu karşılaştırma testi ile gruplar arasındaki farklılıklar değerlendirildiğinde, 18-25 yaş arasındaki kişilerin ortalama hizmet memnuniyeti puanı (\bar{X} : 68.12) anlamlı olarak 31-40 yaş arasında, 41-50 yaş arasında ve 51 yaş ve üzerindeki kişilerin ortalama hizmet memnuniyet puanından düşük; lisansüstü eğitim düzeyinde olan kişilerin ortalama hizmet memnuniyet puanı (\bar{X} : 62.87) anlamlı olarak lise ve lisans düzeyindeki kişilerin ortalama hizmet memnuniyet puanından düşük; aylık geliri 3001-5000 TL arasında olan kişilerin ortalama hizmet memnuniyet puanı (\bar{X} : 62.00) anlamlı olarak aylık geliri 2501-3500 TL arasında ve 5000 TL üzerinde olan kişilerin ortalama hizmet puanından düşük; çalışan hizmeti (\bar{X} : 68.60) ve teknolojik yenilikten (\bar{X} : 69.00) dolayı hastaneyi tercih edenlerin ortalama hizmet memnuniyet puanları anlamlı olarak evre tavsiyesi, doktor tavsiyesi, güven duyma, yakın olması ve fiyat uygunluğundan dolayı tercih edenlerin ortalama hizmet memnuniyet puanından fazla olduğunu göstermektedir ($p \leq 0,05$).

Tablo 10. Kişilerin Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesi ile Hasta Memnuniyeti Arasındaki Korelasyon Analizi

		Beklenen Hizmet Kalitesi	Algılanan Hizmet Kalitesi	Hasta Memnuniyeti
Beklenen Hizmet Kalitesi	r	1,000		
	p			
Algılanan Hizmet Kalitesi	r	,460**	1,000	
	p	,000		
Hasta Memnuniyeti	r	,360**	,667**	1,000
	p	,000	,000	

Pearson korelasyon, ** $p \leq 0,01$

Araştırmada kişilerin beklenen hizmet kalitesi ile algılanan hizmet kalitesi arasındaki ilişki pearson korelasyon ile değerlendirildiğinde; beklenen hizmet kalitesi ile algılanan hizmet kalitesi ($r:0,460$) arasında pozitif yönlü, normal düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. ($p \leq 0,01$).

Katılımcıların hasta memnuniyeti ile beklenen hizmet kalitesi ($r:0,360$) arasında pozitif yönlü, normal düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır ($p \leq 0,01$).

Katılımcıların hasta memnuniyeti ile algılanan hizmet kalitesi ($r:0,667$) arasında pozitif yönlü, normal düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır ($p \leq 0,01$).

Tablo 11. Aylık Gelir Durumunun Hastane Tercih Nedeni ile İlişkisi

Değişken	Aylık Gelir Durumunun Hastane Tercih Nedenine Göre İlişkisi															
	Çevre tavsiyesi		Doktor tavsiyesi		Çalışan hizmeti		Teknolojik yenilik		Güven duyma		Yakın oluşu		Fiyat uygunluğu		Tanıtım reklam	
	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*
1500TLve altı	6	33	6	33	6	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aylık Gelir																
1501TL-2500TL	6	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2501TL-3500TL	6	20	6	20	0	0	0	0	0	0	0	0	6	20	12	40
3501TL-5000TL	24	24	12	12	0	0	0	0	42	41,2	6	5,9	12	12	6	5,9
5001TL+	30	13	54	23	54	23	6	2,5	60	25	18	7,5	0	0	18	7,5
TOTAL	72	18	78	20	60	15	6	1,5	102	25,8	24	6,1	18	4,5	36	9,1

Ki kare: 177,139 p=0,000≤0,01

Tablo 4.10. incelendiğinde araştırmacıların gelir durumu düzeylerinin hastane tercih durumlarına göre ilişkisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Ki kare=177,139 p=0,000≤0,01). Gelir düzeyi 1500 TL ve altında olanlar en çok çevre tavsiyesi (n=6 kişi, %33,3), doktor tavsiyesi (n=6 kişi, %33,3) ve çalışan hizmeti (n=6 kişi, %33,3) nedenlerinden dolayı hastaneyi tercih etmişlerdir. Gelir düzeyi 1501-2500 TL arasında olanlar en çok çevre tavsiyesinden (n=6 kişi, %100) dolayı hastaneyi tercih etmişlerdir. Gelir düzeyi 2501-3500 TL arasında olanların en çok tanıtım-reklam (n=12 kişi, %40), çevre tavsiyesi (n=6 kişi, %20) ve doktor tavsiyesi (n=6 kişi, %20) nedenlerinden dolayı hastaneyi tercih etmişlerdir. 3501-5000 TL arasında olanların güven duyma (n=42 kişi, %41,2), çevre tavsiyesi (n=24 kişi, %24) ve doktor tavsiyesi (n=12 kişi, %12,0) nedenlerinden dolayı

hastaneyi tercih etmişlerdir. 5000 TL ve üzeri ise en çok güven duyma (n=60 kişi, %25,0), çalışan hizmeti (n=54 kişi, %23,0) ve doktor tavsiyesi (n=54 kişi, %23,0) nedenlerinden dolayı hastaneyi tercih etmişlerdir.

Katılımcıların hastane tercih nedenlerinin eğitim durumları ile farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonucu Tablo 4.11’de gösterilmiştir.

Tablo 12. Eğitim Durumlarının Hastane Tercih Nedenine göre Alt Ölçek Boyutları

Faktör	Yaş	Mean Rank	Ki-Kare	Sd	P
Eğitim Durumları	Çevre Tavsiyesi	163,25	36,624	7	0,000*
	Doktor Tavsiyesi	240,73			
	Çalışan Hizmeti	265,50			
	Teknolojik Yenilik	93,50			
	Güven Duyma	191,44			
	Yakın Oluşu	216,50			
	Fiyat Uygunluğu	176,90			
	Tanıtım Reklam	205,50			

Kruskal Wallis Testi sonuçlarına göre Hastane Tercih Nedeni alt boyutuna ilişkin temel istatistiklere göre, Çalışan Hizmeti gruplarının ortalamalarının 265,50 olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların Eğitim Durumlarına göre vermiş oldukları cevaplarda, Hastaneyi tercih etme sebeplerinin başında; hastane çalışanlarının hastalara vermiş olduğu hizmet ön planda olduğu ve eğitim durumlarına göre bir anlamlı farklılaşmanın olduğu görülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada temel amaç bir özel sağlık kuruluşunu tercih ederken hizmet kalitesinin ve çalışan kadrosunun hasta memnuniyeti üzerine etkisinin olup olmadığını ölçmektir. Çalışmanın bir diğer amacı ise hastaların kurum tercihlerinde hangi faktörlerin etkili olup olmadığını belirleyerek, kurumların daha iyi bir sağlık hizmeti verirken nelere dikkat edebileceği konusunda yardımcı olabilmektir. Örneğin; kaliteli bir sağlık hizmeti arzusu içinde olan hastalara yakın bir sağlık kuruluşu inşa etmesi, hizmete kolay erişebilme ve çalışanların hizmet kalitesinin yüksek olması nedeni ile tercih edilen bir sağlık kuruluşunun, personeline uygun çalışma olanakları sağlaması gibi sonuçlar elde edildikten sonra kurumlara bu konuda ışık tutabilmektedir. Buna göre 2017-2019 yılları içerisinde mevcut çalışma yapılmıştır ve çalışmaya İstanbul ili içerisinde hizmet veren bir özel hastaneden toplam 396 hasta katılmıştır.

Araştırmada öncelikli olarak hastaların hastaneyi tercih etme nedenleri sorgulanmış olup, bu bağlamda elde edilen bulgular; hastaların daha çok güven duydukları için hastaneyi tercih ettikleri saptanmıştır. Sırasıyla; doktor tavsiyesi, çevre tavsiyesi, çalışanların hizmeti ve tanıtım/reklam aracılığıyla hastaların hastaneyi tercih ettikleri görülmektedir.

Hastaların hastaneye karşı duydukları güven, hastanede çalışan doktor, hemşire ve diğer çalışanların etkisi ile artmakta olup, bu bağlamda kurum içerisinde hizmet veren çalışanların göstermiş oldukları ilgi de hastaların memnuniyet düzeylerine etki ettiği görülmektedir. Buna ek olarak; kurum içi hizmet veren çalışanların memnuniyet düzeylerinin yüksek olması; hizmet verdikleri hastaya güvenli ve beklenen hizmetin doğru olarak verilmesine büyük ölçüde etki etmektedir.

Araştırmada hastaların, hastane memnuniyeti ile ilgili düşüncelerine bakıldığında en önemli etkenin hasta mahremiyetine saygı gösterilmesi olduğu görülmüştür. Buna takiben; hekimlerin teşhis ve tedavi açısından hastalara bilgi vermesi, hekimlerin ilgili ve nezaketli davranışları ve yapılan tahlil ve tetkiklerin güvenilir olması en önemli etkenler arasında yer almaktadır. Buna göre memnuniyet

düzeylelerinin hasta-çalışan arasında ki ilişkiye göre farklılık gösterebileceği düşünölmüştür.

Araştırmada hastaların eğitim durumlarına göre verdiği cevaplarda hastane çalışanlarının hastalara verdiği hizmet, hastaların hastane tercihinde dikkat ettiği en önemli faktörlerden biridir. Yine buradan yola çıkarak denilebilir ki; sağlık hizmeti verilen kurumlarda hizmeti sunan ve hasta arasındaki ilişkini güçlendirilmesi adına çalışmalar yapılabilir.

Araştırmada hastaların ortalama hizmet memnuniyeti ortalama puanı yaş ve hastane tercih nedenleri arasında anlamlı farklılık görölmüştür. Buna göre 25 yaş altında olan hastaların memnu kalma oranları daha büyük yaşta olan hastalara göre daha azdır. Genç nüfus üzerinde geniş kapsamlı olarak yapılabilir bir anketle birlikte, kaliteli bir sağlık hizmetinden beklentilerinin neler olduğu belirlenip bu aşamada fiziki koşullar veya hizmet içi uygun planlamalar yapılması önerilebilir.

Araştırmada araştırmacıların gelir durumu düzeylerinin hastane tercih durumlarına göre ilişkisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre gelir düzeyi 1500 TL ve altında olanlar en çok çevre tavsiyesi nedenlerinden dolayı hastaneyi tercih ederken, gelir düzeyi 1501-2500 TL arasında olanlar da en çok çevre tavsiyesinden dolayı hastaneyi tercih etmişlerdir. Gelir düzeyi 2501-3500 olanların en çok tanıtım-reklam nedeninden dolayı hastaneyi tercih ederken, 3501-5000 TL arasında olanların en çok güven duyma nedeninden dolayı hastaneyi tercih etmişlerdir. 5000 TL ve üzeri ise en çok güven duyma nedeninden dolayı hastaneyi tercih etmişlerdir. Bu bağlamda gelir düzeyi yüksek olan hastaların daha çok güven duyma ve doktor tavsiyesi üzerine hastaneyi ettikleri saptanmıştır.

Araştırmadan çıkarılan bulgulara göre; sağlık işletmelerinin piyasada tutunabilmesi için maliyete önem vermesi, müşterilerin tutum ve davranışlarını önemsemesi, kalifiye personelin dışında teknolojik yeniliklere ayak uydurması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Müşteri memnuniyetinin en üst düzeye çıkarılması ve memnuniyetin devam ettirilebilmesi için hizmet kalitesinin ölçülmesi ve

değerlendirilmesi büyük bir önem taşımaktadır. Hastaların hastaneyi tercih nedenlerinin belirlenip, bu doğrultuda çalışmalar yapmaları gerektiği söylenebilir. Ek olarak hastane çalışanları ile hasta arasında ki ilişkinin hasta memnuniyeti düzeyine doğrudan etki etmesi, kurumların çalışanlarına daha rahat bir çalışma ortamı hazırlayarak memnuniyet düzeyinin artmasına katkıda bulunmaları gerektiği söylenebilir.

Araştırmada hasta memnuniyeti üzerine personelin önemli ölçüde etkisinin olması, hastane tercihi yapılırken doktor, hemşire ve diğer sağlık personelinin önemli bir rol alması, kaliteli bir sağlık hizmetinin sağlanabilmesi adına personele uygun çalışma şartlarının sağlanması ve çalışanların hizmet sunumunda yaşadıkları sıkıntıların giderilmesi adına önem arz etmektedir. Gerek literatüre gerek konu ile ilgili yapılan araştırmalara kaynak teşkil etmesine katkı sağlamaktadır.

Sonuç olarak sağlık kurumlarının tercihinde en çok tercih edilme nedenleri genellikle hizmet veren personel ile ilişkili olduğu için, öncelikle kurum içerisinde hizmet veren çalışanların memnuniyetsizlik nedenlerinin ortadan kaldırılması gereklidir. Mutlu ve istenilen bir çalışma ortamı yaratmak ile çalışanların yaptıkları işlerin hizmet kalitesine olumlu olarak yansıtacağı söylenebilir. Bu araştırmada öncelikli kısıt olarak 396 kişi tarafından anket çalışması yapılmıştır. Daha büyük sonuçlara ulaşabilmek adına katılımcı sayısı artırılabilir. Araştırmanın bir diğer kısıtı ise sadece İstanbul ilinde bulunan özel bir hastanede yapılmış olmasıdır. Buna göre, çalışmanın diğer il ve ilçelerde yapılmasının veya bir kamu ve bir özel hastane karşılaştırmasının yapılmasının daha gerçekçi sonuçlara ulaşabilmek adına önemli ve gerekli olduğu düşünülmektedir

KAYNAKÇA

- Akal, Z. «İşletmelerde Performansın Ölçüm ve Denetimi: Çok Yönlü Performans Göstergeleri», Ankara: MPM Yayıncılık, 2002.
- Akbaş, E. G., «Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler (Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Örneği) » Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, 2014.
- Akkaya, G., Mehtap, E. B. ve Akkaya, C. «Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörler», *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, Bursa, 12(2), 2012, 63.
- Albayrak, F. «Trakya Bölgesindeki Hastaların Sağlık Kuruluşları Tercihinde Etkili Olan Unsurlar ve Sağlık Kuruluşlarında Marka İmajının Önemi», Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi, 2010.
- Arısoy, D. Ş. «Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi ve Hizmet Kalitesinin Servqual Yöntemi İle Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama», Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, 2017.
- Ay, E. «Acil Servis Hasta Memnuniyeti: Özel ve Kamu Hastaneleri Örneği», Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, 2018.
- Aydın, S., Demir, M., Güler, H., Demir, B. ve Yorgancılar, S. «Sağlık Sistemi Yaklaşımı ile Kalite ve Güvenlik Stratejileri Geliştirme Kılavuzu». T.C. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, 2008.
- Burchell, R. C., Smith, H. L. ve Piland, N. F. «Reinventing Medical Practice: Care Delivery that Satisfies Doctors», Medical Group Management Association: Englewood, 2002.
- Çatalca, H. «Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi». İstanbul: Beta Yayın Dağıtım, 2003.

- Çelik, Ö. «Hastanelerde Uygulanan Sağlıkta Kalite Standartlarının Sağlık Hizmet Kalitesi Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesi: Konya Örneği», Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, 2018.
- Çınarlı, İ. «Sağlık İletişimi ve Medya». Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2008.
- Çiçek, R. ve Doğan, İ.C. «Müşteri Memnuniyetinin Artırılmasında Hizmet Kalitesinin Ölçülmesine Yönelik Bir Araştırma: Niğde İli Örneği», *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11 (1), (2009), 199.
- Çiçin, F.N. «Kanserli Hastalara Sunulan Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Trakya Üniversitesi Balkan Onkoloji Hastanesi Örneği», Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, 2018.
- Demirbilek, S. ve Çolak, M. «Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Manisa İli Örneği», *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2, (2008), 93.
- Derin, N. ve Demirel, E. T. «Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Göstergesi Olan Hasta Memnuniyetine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması», *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 2013, 1120-1121.
- Devebakan, N. «Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçümü». İzmir: İzmir Kalder Yayınları, 2005.
- Devebakan, N. ve Aksaraylı, M. «Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması», *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5, (2003), (1), 39.
- Doğanay P. «Kaizen-Sürekli İyileştirme İle Hastanelerde İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi», Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, 2008.
- Dölarıslan, E. Ş., & Özer, A. Ö. D. D. A. Hizmet Kalitesi, Tatmin ve Güvenin Daha Fazla Ödeme Eğilimi Üzerindeki Etkileri. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(1), (2014), 31-58.

- Efendioğlu, Ő. ve Koç, Ü. «Hizmet Kalitesi Algılamalarının Müşteri Bağlığına Etkisi ve Fast-Food Sektöründe Bir Araştırma», *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18 (2), (2009), 151.
- Eleren, A., Bektaş, Ç. ve Görmüş, A.Ő. «Hizmet Sektöründe Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Yöntemi ile Ölçülmesi ve Hazır Yemek İşletmesinde Bir Uygulama», *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar Dergisi*, 44 (514), (2007), 78.
- Emül, B. «Sağlık Kurumlarında Kurumsal İmajın Hasta Memnuniyetine Etkilerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması», Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, 2018.
- Erdem, Ő. «Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama». Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, 2007.
- Eren, E. «Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi», İstanbul: Beta Yayın, 2006.
- Evans, L.M., Martin, L.M. ve Winslow, H.E. «Nursing care and patient satisfaction», *American Journal of Nursing*, 98(12), (1998), 58.
- Gülen, K. G. «Kalite Yönetiminde ÇeliŐen Amaçlar», *Yönetim Dergisi*, 8 (26), (1997), 18.
- Gürbüz, F. «Toplam Kalite Yönetimi Algısının Bireysel Performansa Etkileri Üzerine Sağlık Çalışanları Uygulaması». Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi, Ankara, 2014.
- Istiroti, M. «Türkiye’de Yeni GeliŐmekte Olan bir Kavram: Hastane Yönetiminde Pazarlamanın Önemi». *1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu*. Aydın. (1994), 210.
- İnan, H. «Hizmet Pazarlaması», Adana: Nobel Kitabevi, 2010.

- Karafakiođlu, M. «Sağlık Hizmetleri Pazarlaması». İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakóltesi Yayınları, 1998.
- Karagöz, Y.N. «Sağlık Sektöründe Kalite Yönetimi Kapsamına Hizmet Kalitesinin Ölçümüne Yönelik Analitik Bir Değerlendirme». Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, 2010.
- Kavuncubaşı, Ő. «Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi» Ankara: Siyasal Kitabevi, 2000.
- Kavuncubaşı, Ő. ve Yıldırım, S. «Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetim». Ankara: Siyasal Yayın-Dağıtım, 2010.
- Kaya, S. «Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite Geliştirme», Ankara, 2013.
- Kaya, S. «Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite Geliştirme». Ankara, 2005.
- Kaya, S., Temgilimoğlu D, Işık O, Akbolat M. ve Yıldırım, A. «Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi», Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, 2013.
- Kayhan, C. «Sağlık Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi: Hizmeti Sunanlar ve Alanlar», Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, 2015.
- Kayral, İH. «Sağlık Hizmetlerinde Kalite Karmaşası: Sağlık Hizmetleri Çok Boyutlu Kalite Modeli». *Verimlilik Dergisi*, (2014), 65-66.
- Kesgin, C. ve Topuzoğlu, A. «Sağlığın Tanımı; Başağıkma». *Journal of İstanbul Kültür University*, (3), (2006), 47.
- Kılçar, A.H. «Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Uygulamalarının Hastalar Tarafından Algılanması ve Bir Örnek». Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, 2013.
- Kılıç, B. ve Eleren, A. «Turizm Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Literatür Araştırması», *Alanya İşletme Fakóltesi Dergisi*, 1 (1), (2009), 91-106.

- Kırılmaz, H. «Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi Çerçevesinde İncelenmesi: Poliklinik Hastaları Üzerine Bir Alan Araştırması», *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Sakarya, 4(1), 2013, 19-20.
- Kibar, E. «Kalite ve Sağlık Hizmetlerinde Kalite Standartları Uygulamaları (Kocaeli Seka Devlet Hastanesi Örneği)». Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, 2014.
- Koçoğlu, C.M. ve Aksoy, R. «Hizmet Kalitesinin Servperf Yöntemi ile Ölçülmesi: Otobüs İşletmeleri Üzerinde Bir Uygulama», *Akademik Bakış Dergisi*, 29, (2012), 6.
- Kuzu A. «Yaşlı Bakım Kurumlarında Hizmet Kalitesi Kavramı ve Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli: SERVQUAL Uygulaması», Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi, 2010.
- Küçük, F. «Toplam Kalite Yönetiminde Sorunların Önemslenme Düzeyinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma». *Kamu-İş*, 11(3), (2010), 30.
- Mohammad, G.T. «Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, SERVQUAL Analiz İle Değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesi'nde Uygulama». Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, 2007.
- Mucuk, İ. «Pazarlama İlkeleri». İstanbul: Türkmen Kitapevi. 2001.
- Odabaşı, Y. ve Timur, N. «Sağlık Hizmetleri Pazarlaması». Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2013.
- Önsüz, M. F., Topuzoğlu, A., Cöbek, U. C., Ertürk, S., Yılmaz, F. ve Birol, S. «İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi», *Marmara Medical Journal*, İstanbul, 21(1), 2008, 34.
- Özatkan, Y. «Hastane İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Üniversite Hastanesi Örneği». Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, 2008.

- Özer, A. ve Çakıl, E. (2007). «Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Etmenler», *Tıp Araştırmaları Dergisi*, Malatya, 5(3): 141.
- Özer, A. ve Çakıl, E. *Tıp Araştırmaları Dergisi*. 5(3), (2007), 140- 141. <http://tader.org/tader53/Aralik2007-64-67.pdf>. (26.11.2018 tarihinde erişilmiştir).
- Özgüven, N. «Hizmet Pazarlamasında Müşteri Memnuniyeti ve Ulaştırma Sektörü Üzerinde Bir Uygulama», *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 8 (2), (2008), 653.
- Öztüre, A. «Hasta memnuniyeti üzerine istatistiki analiz», (Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü), Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, 2010.
- Öztürk, İ. «Yatan Hastalarda Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği ile Değerlendirilmesi: Haydarpaşa Numune Hastanesi Uygulaması», Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, 2019.
- Petrescu, I.A. ve Simmons, R. «Human Resource Management Practices and Workers' Job Satisfaction», *International Journal of Manpower*, 29(7), 2008, 653.
- Sayım, F. ve Aydın, V. «Hizmet Sektörü Özellikleri ve Sistemik Olmayan Risklerin Sektör Menkul Kıymetleri ile Etkileşimine Dair Teorik Bir Çalışma», *Yalova Ün. İ.İ.B.F. Dergisi*, 1, (2011), 246.
- Sevim, A. «Toplam Kalite Yönetiminde Bir Araç Olarak Toplam Kalite Maliyet Sisteminin Kurulması ve Bir Uygulama», Yüksek Lisans Tezi, T.C. Anadolu Üniversitesi, 1999.
- Seyran, D. «Hizmet Kalitesi», İstanbul: Kalder Yayınları, 2004.
- Şen, A. «Hastane işletmelerinde ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi Uygulamalarının ve İç Müşteri Algılarının SERVQUAL Ölçeği Kullanılarak Değerlendirilmesi», Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, 2010.

- ŞiŒe, Œ. ve Altınel, E. (2012). «Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyeti», *Selçuk Tıp Dergisi*, Konya, 28(4): 214.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, «Sağlıkta Dönüşüm», Ankara, 2003.
- Taşlıyan, M. ve Akyüz, M. «Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyet Araştırması: Malatya Devlet Hastanesi'nde Bir Alan Çalışması», *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, Malatya, 12(19), 2010, 62.
- Tengilimoğlu, D. «Sağlık Kurumlarında Müşteri Memnuniyeti», Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2013.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. «Sağlık İşletmeleri Yönetimi». Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2012.
- Tezcan, D., Yücel, M. H., Ünal, U. B. ve Edirne, T. «Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşunda Hasta Memnuniyeti», *Pamukkale Medical Journal*, Denizli, 7(1), 2014, 58.
- Toğun, İ. «Acil Serviste Hasta Memnuniyeti», Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2007.
- Tutar, F. ve Kılınç, N. «Türkiye'nin Sağlık Sektöründeki Ekonomik Gelişmişlik Potansiyeli ve Farklı Ülke Örnekleriyle Mukayesesi», *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9 (1), (2007), 39.
- Uğurluoğlu, Ö. ve Çelik, Y. «Sağlık Sistemleri Performans Ölçümü, Önemi ve Dünya Sağlık Örgütü Yaklaşımı». *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(1), (2005), 7.
- Uluğ, F. «Okul Kalite Sistemi Modeli», *Amme İdaresi Dergisi*, 36 (4), (2003), 73.
- Varinli, İ. ve Çakır, A. «Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki: Kayseri'de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma». *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, 17, (2004), 34.

- Walker, 3., Brooksby, A., McInerny 3, Taylor, A. «Patient perceptions of hospital care: building confidence, faith and trust», *Journal of Management* 6 (4), (1998), 194-195.
- Yalkın, S. «Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Kalitenin Servqual Yöntemi ile Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama», Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara, 2010.
- Yanık, A. «Sağlık Bakım Hizmetlerinde Hasta Bakım Tatmini ve Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Hasta Tatmini Üzerine Bir Araştırma», Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, 2000.
- Yerebakan, M. «Özel Hastaneler Araştırması: Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri». İstanbul: İTO Yayınları, 2000.
- Yıldırım, A. «Kamu Sektöründe ISO 9000 ve Bir Sağlık Kuruluşunda Uygulaması». Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, 2001.
- Yıldırım, O. «Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin “Servqual” Ölçeği İle Değerlendirilmesi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama», Yüksek Lisans Tezi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi, 2016.
- Yıldız, M.S. «Hastanelerde Kalite Yönetim Sistemlerinin Değerlendirilmesi: Kamu ve Özel Hastanelerde Bir Araştırma». Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, 2017.
- Yılmaz, M. «Ameliyat Öncesi Öğretimin Ameliyat Sonrası Komplikasyonlara ve Hasta Memnuniyetine Etkisi», Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, 2000.
- Yılmaz, M. «Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti». *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2), (2001), 73. <http://suam.uludag.edu.tr/files/41.pdf> (30.11.2018 tarihinde erişilmiştir).
- Zengin, E. ve Erdal, A. «Hizmet Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi», *Journal of Qafqaz Üniversitesi Dergisi*; 3(1), (2000), 44.

Zincirkıran, M. «Örgütsel Sağlık, Hizmet Kalitesi ve Sağlıkta Hizmet Kalitesi Üzerine Etkileri», Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, 2016.



EKLER

Ek-1: Anket Formu

Değerli Katılımcı,

Aşağıda Beykent Üniversitesi İşletme Yönetimi Anabilim Dalı öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Dilaysu ÇINAR danışmanlığında gerçekleştirmekte olduğum tez çalışması için hazırlanmış çeşitli sorular yer almaktadır.

Lütfen, ankette yer alan her bir ifadeye belirtilen kriterler doğrultusunda gerçek durumu yansıtır şekilde ve içtenlikle yanıt veriniz. Göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Nebi ARAZ

nebi_araz@hotmail.com

Yüksek Lisans Öğrencisi

Birinci Bölüm

Kişisel Sorular

1. Cinsiyetiniz?

Erkek Kadın

2. Yaşınız? 18-25 26-30 31-40 41-50 51 ve üzeri

3. Medeni durumunuz?

Evli Bekar

4. Eğitim durumunuz?

İlköğretim Lise Önlisans Lisans Lisansüstü

5. Aylık geliriniz?

1.500 TL ve altı

1.501 TL – 2.500 TL

2.501 TL – 3.500 TL

3.501 TL – 5.000 TL

5.001 TL ve üzeri

6. Hastaneyi tercih nedeniniz?

a) Çevre Tavsiyesi

b) Doktor Tavsiyesi

- c) Çalışanların Hizmeti
- d) Teknolojik Yenilik
- e) Güven Duyma
- f) Yakın Oluşu
- g) Fiyat Uygunluğu
- h) Tanıtım/Reklam

İkinci Bölüm

Servqual Yöntemi - Beklenen Hizmet Kalitesi

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	MÜKEMMEL BİR HASTANENİN aşağıda tarif edilen özelliklere ne ölçüde sahip olması gerektiğini düşününüz. Her bir özellik için seçtiğiniz değeri işaretleyiniz.					
1	Hastane modern araç-gereç ve donanıma sahip olmalıdır.	1	2	3	4	5
2	Hastanenin fiziksel imkânları (dekor, aydınlatma, mobilya vb.) görsel açıdan çekici olmalıdır.	1	2	3	4	5
3	Hastane çalışanları temiz ve düzgün görünüşlü olmalıdır.	1	2	3	4	5
4	Hastanede kullanılan malzemeler modern ve kullanışlı olmalıdır.	1	2	3	4	5
5	Hastane, bir hizmeti yerine getirmeye söz verdiğinde bunu yerine getirmelidir.	1	2	3	4	5
6	Hastane çalışanları, hastaların bir problemi olduğunda bunu çözmek için samimi bir ilgi göstermelidir.	1	2	3	4	5
7	Hastanede hastalara uygulanan işlemler ilk seferinde ve doğru olarak yapılmalıdır.	1	2	3	4	5
8	Hastane, hizmetlerini söz verdikleri zamanda gerçekleştirmelidir.	1	2	3	4	5
9	Hastanede hastalara ait kayıtlar düzenli ve eksiksiz olarak tutulmalıdır.	1	2	3	4	5
10	Hastalara, hizmetin tam olarak ne zaman yerine getirileceği söylenmelidir	1	2	3	4	5
11	Hastane çalışanları, hizmetleri mümkün olan en kısa sürede vermelidir.	1	2	3	4	5
12	Hastane çalışanları her zaman hastaya yardım etmeye istekli olmalıdır.	1	2	3	4	5

13	Hastane çalışanları meşgul dahi olsalar hastaların isteklerine cevap verebilmelidir.	1	2	3	4	5
14	Hastane çalışanları, davranışlarıyla hastalara güven vermelidir.	1	2	3	4	5
15	Hastalar, hastane personeli ile olan ilişkilerinde kendini güvende hissetmelidir.	1	2	3	4	5
16	Hastane çalışanları hastalara karşı kıbar olmalıdır.	1	2	3	4	5
17	Hastane çalışanları, hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahip olmalıdır.	1	2	3	4	5
18	Hastanede ihtiyaçları doğrultusunda hastalara bireysel ilgi gösterilmelidir.	1	2	3	4	5
19	Hastane çalışanları, hastalara kendini özel hissettirmelidir.	1	2	3	4	5
20	Hastane çalışanları, hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutmalıdır.	1	2	3	4	5
21	Hastane, hastaları için elinden gelenin en iyisini yapmalıdır.	1	2	3	4	5
22	Hastanenin çalışma saatleri hastalar için uygun zaman diliminde olmalıdır.	1	2	3	4	5

Üçüncü Bölüm
Servikal Yöntemi-Alılanan Hizmet Kalitesi

		Kesimlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesimlikle Katılıyorum
	Lütfen aşağıdaki ifadeleri sağlık hizmeti aldığımız bu hastanede uygulanma düzeyine göre işaretleyiniz.					
1	Bu hastane modern araç-gereç ve donanıma sahiptir.	1	2	3	4	5
2	Bu hastanenin fiziksel imkânları (dekor, aydınlatma, mobilya vb.) görsel açıdan çekicidir.	1	2	3	4	5
3	Bu hastanede çalışanlar temiz ve düzgün görünüşlüdür.	1	2	3	4	5
4	Bu hastanede kullanılan malzemeler modern ve kullanışlıdır.	1	2	3	4	5
5	Bu hastane, bir hizmeti yerine getirmeye söz verdiğinde bunu yerine getirir.	1	2	3	4	5
6	Bu hastanede çalışanlar, hastaların bir problemi olduğunda bunu çözmek için samimi bir ilgi gösterir.	1	2	3	4	5
7	Bu hastanede hastalara uygulanan işlemler ilk seferinde ve doğru olarak yapılmaktadır.	1	2	3	4	5
8	Bu hastane, hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirir.	1	2	3	4	5
9	Bu hastanede hastalara ait kayıtlar düzenli ve eksiksiz olarak tutulmaktadır.	1	2	3	4	5
10	Bu hastanede, hastalara hizmetin tam olarak ne zaman yerine getirileceği söylenmektedir.	1	2	3	4	5
11	Bu hastanede çalışanlar, hizmetleri mümkün olan en kısa sürede vermektedir.	1	2	3	4	5

12	Bu hastanede çalışanlar, her zaman hastaya yardım etmeye isteklidir.	1	2	3	4	5
13	Bu hastanede çalışanlar, meşgul dahi olsalar hastaların isteklerine cevap vermektedir.	1	2	3	4	5
14	Bu hastanede çalışanlar, davranışlarıyla hastalara güven vermektedir.	1	2	3	4	5
15	Bu hastanede hastalar, hastane personeli ile olan ilişkilerinde kendilerini güvende hissetmektedir.	1	2	3	4	5
16	Bu hastanede çalışanlar, hastalara karşı kıbardır.	1	2	3	4	5
17	Bu hastanede çalışanlar, hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahiptir.	1	2	3	4	5
18	Bu hastanede ihtiyaçları doğrultusunda hastalara bireysel ilgi gösterilmektedir.	1	2	3	4	5
19	Bu hastanede çalışanlar, hastalara kendini özel hissettirmektedir.	1	2	3	4	5
20	Bu hastanede çalışanlar, hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutmaktadır.	1	2	3	4	5
21	Bu hastane hastaları için elinden gelenin en iyisini yapmaktadır.	1	2	3	4	5
22	Bu hastanenin çalışma saatleri hastalar için uygun zaman dilimindedir.	1	2	3	4	5

Dördüncü Bölüm
Hasta Memnuniyeti Anketi

	<i>İfadeler</i>	Çok Kötü	Kötü	Kararsızım	İyi	Çok İyi
1	Hastanedeki kabul, danışma ve bilgilendirme hizmetleri.					
2	Hekimlerin ilgisi ve nezaketi					
3	Hekimlerin teşhis ve tedavi konusunda sizi bilgilendirmesi					
4	Hemşirelerin ilgisi ve nezaketi					
5	Diğer personelin ilgisi ve nezaketi					
6	Verilen hizmetlerin hızı					
7	Hastanenin temizliği					
8	Laboratuvar hizmetleri					
9	Beslenme hizmetleri (Kantin ve kafeterya hizmetleri)					
10	Lavabo ve tuvalet hizmetleri					
11	Hasta mahremiyetine saygı					
12	Evrak işlemleri					
13	Tahlil ve tetkiklerin güvenilirliği					
14	Genel olarak hastaneden aldığım hizmet					

ÖZGEÇMİŞ

Nebi ARAZ, 01.09.1992 yılında Gümüşhane’de doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Gümüşhane’de tamamladı. 2010 yılında Gümüşhane Sağlık Meslek Lisesi’nden mezun oldu. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü’nden 2014 yılında mezun oldu. 1 yıl Ankara’da dil eğitimi aldıktan sonra 2015 yılı ağustos ayında Koç Vakfı Amerikan Hastanesi’nde acil servis hemşiresi olarak göreve başladı ve Halen burada görevine devam etmektedir. 2016 eylül ayında İstanbul Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi alanında yüksek lisans eğitimine başladı.