

**T.C.  
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
HALKLA İLİŞKİLER VE TANITIM ANABİLİM DALI  
HALKLA İLİŞKİLER BİLİM DALI**

**SAĞLIK KURUMLARINDA TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ  
VE MÜŞTERİ (HASTA VE HASTA YAKINI)  
MEMNUNİYETİNE ETKİSİ ÜZERİNE TEORİK VE  
UYGULAMALI BİR ÇALIŞMA (AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ ÖRNEĞİ)**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Gülsüm ERKAN**

**Danışman**

**Yrd. Doç. Dr. Nejat ÖZÜPEK**

**KONYA, 2011**



T.C.  
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



## BİLİMSEL ETİK SAYFASI

Bu tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm.

Gülsüm ERKAN



T.C.  
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



## YÜKSEK LİSANS TEZİ KABUL FORMU

Gülsüm ERKAN tarafından hazırlanan “Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi ve Müşteri (Hasta Ve Hasta Yakını) Memnuniyetine Etkisi Üzerine Teorik ve Uygulamalı Bir Çalışma (Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Örneği)” başlıklı bu çalışma 30/07/2011 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oybirliği/oyçokluğu ile başarılı bulunarak, jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Doç. Dr. N. Tolay ŞEKER  
Yrd. Doç. Dr. M. Neşat ÖZPEK  
Yrd. Doç. Dr. Ömer BAKAN

*[Handwritten signatures]*



T.C.  
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Öğrencinin	Adı Soyadı	Gülsüm ERKAN	Numarası:084221011007
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Halkla İlişkiler ve Tanıtım Halkla İlişkiler	
	Danışmanı	Yrd.Doç.Dr. M.Nejat ÖZÜPEK	
Tezin Adı		Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi ve Müşteri (Hasta Ve Hasta Yakını) Memnuniyetine Etkisi Üzerine Teorik Ve Uygulamalı Bir Çalışma (Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Örneği)	

### ÖZET

Günümüzde kuruluşların rekabet avantajı sağlaması müşteriler, personel, kişi ve kuruluşlarla iyi ilişkiler kurabilmesi, rakiplerine göre bir adım daha öne çıkabilmesi için ürün ve hizmetin bir bütün olarak iyileştirilmesini gerekli kılmıştır. Bu rekabet ortamında, müşterilerin kaliteli ve ucuz olan ürün ve hizmetlere talepleri artmış ve işletmeler bunu gerçekleştirebilmek için etkin yönetim biçimleri uygulamanın yollarını aramışlardır. Bu sürecin uzantısı olarak ortaya çıkan toplam kalite yönetimi yaklaşımına göre müşteri memnuniyeti en önemli unsur olarak görülmeye başlanmıştır. Sağlık kuruluşları açısından bakıldığında, kalite uygulamaları içerisinde memnuniyet kavramı sağlık hizmet sunumunda son yıllarda önem kazanan bir konu olmuştur. Bu durum hastaları sadece hasta olarak değil birer müşteri olarak görmeye yönelmiş, müşterilerin tatmin edilmesi ise en önemli başarı kriteri haline gelmiştir.

Sağlık kurumlarının memnun etmesi gereken heterojen bir müşteri grubu bulunmaktadır. Sağlık sektöründe bireyin sağlık gereksinimlerinin sürekliliği ve karmaşıklığı nedeni ile memnuniyet ölçütlerini toplumdaki diğer hizmet alanlarındaki ölçütlerden daha farklı kılmaktadır. Özgün bir hizmetin sunulduğu sağlık hizmetlerinin doğrudan insan hayatıyla ilgili bir alan olması, toplam kalite yönetimini üzerinde daha hassas durulması gereken bir konu haline getirmektedir.

Bu çalışmamızda sağlık kurumlarında toplam kalite yönetiminin müşteri memnuniyetine etkisi Akdeniz Üniversitesi Hastanesi örneği üzerinde incelenmiştir. Hasta ve hasta yakınlarına yapılan anketlerden elde edilen verilerle hastaların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nden memnuniyet düzeyleri ölçülmeye çalışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Toplam Kalite Yönetimi, Sağlık Kurumları, Müşteri Memnuniyeti.



T.C.  
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Öğrencinin	Adı Soyadı	Gülsüm ERKAN	Numarası:084221011007
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Halkla İlişkiler ve Tanıtım Halkla İlişkiler	
	Danışmanı	Yrd.Doç.Dr. M.Nejat ÖZÜPEK	
Tezin İngilizce Adı		A Theoretical and Practical Study on Influence of Total Quality Management and Satisfaction of Customer (Patient and Patient's Relative) in Health Institutions (Akdeniz University Hospital Sample)	

### SUMMARY

Today, product and service are required to be improved as a whole to provide advantage of competition for institutions, to establish good relationships with customers, personnel, people and institutions and to be one step ahead of competitors. In this competition environment, demands for good quality and cheap product and service by customers increased and enterprises looked for ways of application of effective management forms in order to realize this. According to the total quality management approach appeared as an extension of this process, satisfaction of customer was began to be seen the most important component among quality applications. When examining health institutions, satisfaction concept has been a subject matter that became crucial in recent years in service delivery. This situation prompted then to see patients as patient not as a customer, and satisfaction of customer became the most important success criteria.

There is a heterogeneous customer group that must be satisfied by health institutions. Because of the continuity and complexity of health requirements in health sector, it makes satisfaction criteria more different from other service areas in society. Direct relationship of health services providing a specific service with human life becomes a subject matter that total quality management must be discussed sensitively.

In this study, influence of total quality management in health institutions on satisfaction of customer has been examined on the Akdeniz University Hospital sample. With the data obtained from questionnaires made with patients and their relatives, satisfaction levels of patients about Akdeniz University Hospital was attempted to be measured.

**Key Words:** Total Quality Management, Health Institutions, Satisfaction Of Custome.

## ÖNSÖZ

Sağlık hizmetlerinin temel amacı toplumun ihtiyacı olan farklı sağlık hizmetlerini, hastanın istediği kalitede, istediği zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmaktır. Hızla değişen teknoloji, artan maliyetler, artan hasta şikâyetleri ve yaygınlaşan iyi bakım talepleri sağlık hizmetlerinin daha karmaşık bir yapıya bürünmesine neden olmuş ve kalite artık işletmelerde olmazsa olmaz bir eleman haline gelmiştir.

Bu sürecin uzantısı olarak ortaya çıkan toplam kalite yönetimi tüm süreçlerin, ürünlerin ve hizmetlerin tam katılım yoluyla geliştirilmesi, iç ve dış müşteri tatmininin artırılması ve müşteri bağlılığının yaratılmasının sağlanması amacıyla örgütlerde alınan sonuçların iyileştirilmesine dayanan, müşteri beklentilerini her şeyin üzerinde gören ve müşteri tarafından tanımlanan kaliteyi, tüm faaliyetlerin yürütülmesi sırasında ürün ve hizmet bünyesinde oluşturan modern yönetim biçimi olarak işletmeler özellikle sağlık kurumları için vazgeçilmez bir unsur olarak görülmeye başlamıştır.

Çalışmamda bana yardımcı olan, uzakta olmama rağmen her sorunumda mutlaka değerli zamanını ayıran, tecrübesi, fikirleriyle beni destekleyen ve yönlendiren, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum tez danışmanım Yrd.Doç.Dr. Nejat ÖZÜPEK'e, destek ve güvenlerini hiçbir zaman eksik etmeyen sevgili aileme ve yardımlarından dolayı arkadaşım Dilek ÖZDEMİR'e teşekkürü bir borç bilirim.

## İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİK .....	i
TEZ KABUL FORMU.....	ii
ÖZET.....	iii
SUMMARY .....	iv
ÖNSÖZ .....	v
KISALTMALAR .....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
TABLolar LİSTESİ .....	xii
GİRİŞ .....	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	3
1. KALİTE VE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ (TKY).....	3
1.1. KALİTENİN TANIMI.....	3
1.2. KALİTEYİ OLUŞTURAN TEMEL UNSURLAR .....	6
1.2.1. Tasarım Kalitesi (Üretim Öncesi Aşama) .....	6
1.2.2. Uygunluk Kalitesi (Üretim Aşaması).....	6
1.2.3. Performans Kalitesi (Üretim Sonrası Aşama) .....	7
1.3. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ .....	8
1.4. KALİTE VE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ .....	11
1.5. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ AKIMININ ÖNCÜLERİ.....	14
1.5.1. W. Edward Deming.....	15
1.5.2. Joseph Juran .....	17
1.5.3. Philip b. Crosby.....	19
1.5.4. Kaoro Ishikawa .....	20

1.6. KALİTE VE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR	21
1.6.1. Kalite Kontrol.....	22
1.6.2. Kalite Sistemi .....	23
1.6.3. Kalite Çemberleri .....	23
1.6.4. Kalite Maliyeti.....	25
1.6.5. Benchmarking (Kıyaslama).....	26
1.6.6. Kalite Güvencesi .....	27
1.6.7. Kalite Standartları .....	28
1.7. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN İLKELERİ .....	30
1.7.1. Müşteri Odaklılık .....	31
1.7.2. Liderlik .....	36
1.7.3. Üst Düzey Yönetimin Bağlılığı.....	37
1.7.4. Toplam Katılımcılık .....	38
1.7.5. Sistematik Analiz .....	39
1.7.6. Sürekli Geliştirme(Kaizen) .....	40
1.7.7. Önce İnsan Anlayışı .....	42
1.7.8. Sıfır Hata .....	43
1.8. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN AMAÇLARI.....	43
1.9. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN SAĞLADIĞI YARARLAR .....	45
2. SAĞLIK KURUMLARINDA TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ VE MÜŞTERİ (HASTA VE HASTA YAKINI) MEMNUNİYETİ .....	47
2.1. HİZMET KAVRAMI VE HİZMET SEKTÖRÜ .....	47
2.2. HİZMETLERİN ÖZELLİKLERİ .....	48
2.3. HİZMET SEKTÖRÜNDE KALİTE.....	50
2.4. SAĞLIK KAVRAMI .....	52
2.5. SAĞLIK HİZMETLERİ .....	54
2.5.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	55

2.5.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri .....	56
2.5.3. Rehabilitasyon Edici Hizmetler .....	57
2.5.4. Sağlık Geliştirici Hizmetler.....	57
2.6. SAĞLIK HİZMETLERİ ÖZELLİKLERİ .....	58
2.7. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE.....	60
2.8. SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ .....	66
2.9. SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ'NİN BAŞARIYA ULAŞABİLMESİ İÇİN GEREKLİ FAKTÖRLER.....	72
2.10. SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ UYGULAMASININ SAĞLAYACAĞI YARARLAR .....	73
2.11. SAĞLIK HİZMETLERİNDE MÜŞTERİ KAVRAMI .....	75
2.12. SAĞLIK HİZMETLERİNDE MÜŞTERİ (HASTA VE HASTA YAKINI ) MEMNUNİYETİ .....	78
2.13. SAĞLIK KURUMLARINDA HALKLA İLİŞKİLER.....	83
2.13.1. Halkla İlişkiler Kavramı .....	83
2.13.2. Sağlık Kuruluşları Açısından Halkla İlişkiler .....	86
2.13.3. Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi ve Halkla İlişkiler .....	86
3. SAĞLIK KURUMLARINDA TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ VE MÜŞTERİ (HASTA VE HASTA YAKINI) MEMNUNİYETİNE ETKİSİNİN AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ÖRNEĞİ ÜZERİNDE ARAŞTIRILMASI.....	89
3.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU.....	89
3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	89
3.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ .....	90
3.4. ARAŞTIRMA VARSAYIMLARI.....	90
3.5. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI VE SINIRLILIKLAR.....	91
3.6. EVREN VE ÖRNEKLEM .....	91
3.7. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	92
3.8. ARAŞTIRMANIN BULGULARI VE YORUMLAR .....	92

3.8.1. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Hakkında Tanıtıcı Bilgi .....	92
3.8.2. Poliklinik Anketleri Bulguları .....	96
3.8.3. Klinik Anketleri Bulguları .....	154
3.8.4.GENEL DEĞERLENDİRME .....	208
3.8.5.SONUÇ VE ÖNERİLER .....	219
KAYNAKÇA .....	224
EKLER .....	233
ÖZGEÇMİŞ .....	241

**KISALTMALAR**

**ABD:** Amerika Birleşik Devletleri

**TKY:** Toplam Kalite Yönetimi

**SGK:** Sosyal Güvenlik Kurumu

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences

**ISO:** International Organization for Standardization

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil-1. Kalitenin Genel Anlamı .....	5
Şekil-2. PUKÖ döngüsü .....	16
Şekil-3. Müşteri Tanıma Ve Müşteri Kullanımı Modeli.....	35
Şekil-4. Müşteri Beklentilerini Etkileyen Etmenler .....	64
Şekil-5. Etkili Bir Sağlık Hizmetinin Temel Özellikleri.....	69

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo- 1. ISO Tanımına Göre ISO 9000 Standartları Serisi.....</b>	<b>30</b>
<b>Tablo- 2. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları.....</b>	<b>58</b>
<b>Tablo- 4. Güvenilirlik Analizi Tablosu.....</b>	<b>96</b>
<b>Tablo- 5. Faktör Matrisi .....</b>	<b>97</b>
<b>Tablo- 6. Faktörlerin Betimleyici İstatistikleri.....</b>	<b>98</b>
<b>Tablo -7 Cinsiyet Dağılımı.....</b>	<b>99</b>
<b>Tablo- 8. Yaş Dağılımı .....</b>	<b>99</b>
<b>Tablo- 9. Medeni Durum .....</b>	<b>100</b>
<b>Tablo-10. Eğitim Durumu .....</b>	<b>100</b>
<b>Tablo-11. Sosyal Güvence Durumu .....</b>	<b>101</b>
<b>Tablo-12. Meslek Durumu.....</b>	<b>101</b>
<b>Tablo-13. İkamet Edilen Yer Dağılımı .....</b>	<b>102</b>
<b>Tablo-14. Hastaneye Geliş Şekli.....</b>	<b>102</b>
<b>Tablo-15. Hastaneye Geliş Nedeni .....</b>	<b>103</b>
<b>Tablo-16. Hastaneye Son 6 Ay İçerisinde Geliş Sayısı.....</b>	<b>103</b>
<b>Tablo-17. Hastaneyi Tercih Etme Nedenleri .....</b>	<b>104</b>
<b>Tablo-18. Randevu Alma .....</b>	<b>105</b>
<b>Tablo-19. Muayene İçin Beklenen Süre .....</b>	<b>105</b>
<b>Tablo-20. Bekleme Alanlarının Hizmet Sunum Kalitesi .....</b>	<b>106</b>
<b>Tablo-21. Kayıt Masası Alanlarının Hizmet Sunum Kalitesi .....</b>	<b>106</b>
<b>Tablo-22. Fiziki Ortamın Temizliğini Hizmet Sunum Kalitesi.....</b>	<b>107</b>
<b>Tablo-23. Tuvalet Temizliği Hizmet Sunum Kalitesi.....</b>	<b>107</b>
<b>Tablo-24. Bahçe Dış Ortamın Hizmet Sunum Kalitesi.....</b>	<b>108</b>
<b>Tablo-25. Kafeterya Hizmetleri Hizmet Sunum Kalitesi .....</b>	<b>108</b>
<b>Tablo-26. Otopark Hizmetlerinin Hizmet Sunum Kalitesi .....</b>	<b>109</b>
<b>Tablo-27. Isı ve havalandırma sistemi Hizmet Sunum Kalitesi .....</b>	<b>109</b>
<b>Tablo-28. Hekimlerin Nezaket ve İlgisi .....</b>	<b>110</b>
<b>Tablo-29. Hasta Kabul Görevlilerinin Nezaket ve İlgisi.....</b>	<b>110</b>
<b>Tablo-30. Danışma Görevlilerinin Nezaket ve İlgisi .....</b>	<b>111</b>
<b>Tablo-31. Poliklinik Sekreterlerinin Nezaket ve İlgisi .....</b>	<b>111</b>
<b>Tablo-32. Temizlik Personelinin Nezaket ve İlgisi .....</b>	<b>112</b>

<b>Tablo-33. Vezne Personelinin Nezaket ve İlgisi.....</b>	<b>112</b>
<b>Tablo-34. Teknik Personelin Nezaket ve İlgisi .....</b>	<b>113</b>
<b>Tablo-35. Güvenlik Görevlilerinin Nezaket ve İlgisi.....</b>	<b>113</b>
<b>Tablo-36. Durum ve Tedavi Hakkında Bilgi .....</b>	<b>114</b>
<b>Tablo-37. Mahremiyete Dikkat Edilmesi .....</b>	<b>114</b>
<b>Tablo-38. Yönlendirme Levhaları .....</b>	<b>115</b>
<b>Tablo-39. Polikliniklerde Verilen Hizmet Düzeni .....</b>	<b>115</b>
<b>Tablo-40. Görevlilerin Yaka Kartı .....</b>	<b>116</b>
<b>Tablo-41. Sorulara Hekimler Tarafından Anlaşılır Cevap Verilmesi .....</b>	<b>116</b>
<b>Tablo-42. Sorulara Diğer Personel Tarafından Anlaşılır Cevap Verilmesi .....</b>	<b>117</b>
<b>Tablo-43. Muayene Etmek İçin Ayrılan Süre.....</b>	<b>117</b>
<b>Tablo-44. Başvurulan Problemlerle İlgili Olarak Verilen Hizmetten Memnuniyet.....</b>	<b>118</b>
<b>Tablo-45. Hasta Hakları (Hasta İletişim) Birimi Yeri .....</b>	<b>118</b>
<b>Tablo-46. Hasta Hakları (Hasta İletişim) Birimine Müracaat.....</b>	<b>119</b>
<b>Tablo-47. Şikayet ile İlgili Çözüm Önerisi .....</b>	<b>119</b>
<b>Tablo-48. İhtiyaçları Karşılacak Diğer Hizmetleri Değerlendirme.....</b>	<b>120</b>
<b>Tablo-49. Tekrar Hastaneyi Tercih Etme.....</b>	<b>120</b>
<b>Tablo-50. Hastanenin Genel Hizmet Kalitesi .....</b>	<b>121</b>
<b>Tablo-51. Hastanenin Genel Hizmet Kalitesi Kötü ya da Çok Kötü Bulma Nedenleri.</b>	<b>122</b>
<b>Tablo-52. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin Kendi Kendini Yenilemesi Geliştirmesi</b>	<b>123</b>
<b>Tablo-53. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin Toplumda Algılanma.....</b>	<b>124</b>
<b>Tablo-54. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni Yakınlarına Tavsiye Etme.....</b>	<b>124</b>
<b>Tablo-55. Poliklinik ile İlgili Memnuniyet .....</b>	<b>125</b>
<b>Tablo-56. Hastane ile İlgili Memnuniyet.....</b>	<b>126</b>
<b>Tablo-57. Cinsiyet ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>127</b>
<b>Tablo-58. Medeni Durum ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>127</b>
<b>Tablo-59. Hastaneye Geliş Şekli ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>128</b>
<b>Tablo-60. Hasta Hakları (Hasta İletişim) Birimine Müracaat Etme ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>128</b>
<b>Tablo-61. Hasta Hakları (Hasta İletişim) Biriminden Önerilen Çözüm ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>129</b>
<b>Tablo-62. İhtiyaç Halinde Tekrar Bu Hastaneyi Tercih Etme ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>130</b>

<b>Tablo-63. Akdeniz Üniversitesi Hastanesini Yakınlara Tavsiye Etme ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>130</b>
<b>Tablo-64. Hastaneye Geliş Şekli ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>131</b>
<b>Tablo-65. Bu Hastaneye Son 6 Ay İçerisinde Tedavi Amaçlı Hastaneye Gelme Sıklığı ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>132</b>
<b>Tablo-66. Hastaneye Geliş Nedeni ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>133</b>
<b>Tablo-67. İkamet Yerleri ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>134</b>
<b>Tablo-68. Meslek ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>135</b>
<b>Tablo-69. Öğrenim Durumu ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>136</b>
<b>Tablo-70. Sosyal Güvence ve Faktörlerin Karşılaştırılması.....</b>	<b>137</b>
<b>Tablo-71. Yaş Ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>138</b>
<b>Tablo-72. Durum ve Tedavi Hakkında Verilen Bilgi ve Faktörlerin Karşılaştırılması</b>	<b>139</b>
<b>Tablo-73. Mahremiyete Dikkat Edilmesi ve Faktörlerin Karşılaştırılması.....</b>	<b>140</b>
<b>Tablo-74. Yönlendirme Levhaları ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>141</b>
<b>Tablo-75. Polikliniklerde Verilen Hizmet Düzeni ve Faktörlerin Karşılaştırılması.....</b>	<b>142</b>
<b>Tablo-76. Görevlilerin Yaka Kartı ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>143</b>
<b>Tablo-77. Sorulara Hekimler Tarafından Anlaşılır Cevap Verilmesi ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>144</b>
<b>Tablo-78. Sorulara Diğer Personel Tarafından Anlaşılır Cevap Verilmesi ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>145</b>
<b>Tablo-79. Muayene Etmek İçin Ayrılan Süre ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>146</b>
<b>Tablo-80. Başvurulan Problemlerle İlgili Olarak Verilen Hizmetten Memnuniyet ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>147</b>
<b>Tablo-81. Hasta Hakları (Hasta İletişim) Birimi Yeri ve Faktörlerin Karşılaştırılması</b>	<b>148</b>
<b>Tablo-82. Model 1 Regrasyon Analizi Tablosu .....</b>	<b>149</b>
<b>Tablo-83 Regrasyon Analizi Anova Tablosu .....</b>	<b>150</b>
<b>Tablo-84. Regrasyon Analizi Kat Sayılar Tablosu.....</b>	<b>150</b>
<b>Tablo-85. Model 2 Regrasyon Analizi Tablosu .....</b>	<b>151</b>
<b>Tablo-86. Regrasyon Analizi Anova Tablosu .....</b>	<b>152</b>
<b>Tablo-87. Regrasyon Analizi Kat Sayılar Tablosu.....</b>	<b>152</b>
<b>Tablo-88. Güvenilirlik Analizi Tablosu.....</b>	<b>154</b>
<b>Tablo-89. Faktör Matrisi .....</b>	<b>155</b>
<b>Tablo-90. Faktörlerin Betimleyici İstatistikleri.....</b>	<b>156</b>

<b>Tablo-91. Cinsiyet Dağılımı.....</b>	<b>157</b>
<b>Tablo- 92. Yaş Dağılımı .....</b>	<b>157</b>
<b>Tablo- 93. Medeni Durum .....</b>	<b>158</b>
<b>Tablo-94. Eğitim Durumu .....</b>	<b>158</b>
<b>Tablo-95. Sosyal Güvence Durumu .....</b>	<b>158</b>
<b>Tablo-96. Meslek Durumu.....</b>	<b>159</b>
<b>Tablo-97. İkamet Edilen Yer Dağılımı .....</b>	<b>159</b>
<b>Tablo-98. Hastaneye Geliş Şekli.....</b>	<b>160</b>
<b>Tablo-99. Hastaneye Geliş Sıklığı .....</b>	<b>160</b>
<b>Tablo-100. Hastaneyi Tercih Etme Nedenleri .....</b>	<b>161</b>
<b>Tablo-101. Yatış İşlemlerinin Tamamlanması .....</b>	<b>162</b>
<b>Tablo-102. Bekleme Alanlarının Hizmet Sunum Kalitesi .....</b>	<b>162</b>
<b>Tablo-103. Kayıt Masası Alanlarının Hizmet Sunum Kalitesi .....</b>	<b>163</b>
<b>Tablo-104. Fiziki Ortamın Temizliğini Hizmet Sunum Kalitesi.....</b>	<b>163</b>
<b>Tablo-105. Kaldığınız Servis ve Oda Temizliği Hizmet Sunum Kalitesi .....</b>	<b>164</b>
<b>Tablo-106.Tuvalet, Banyo Temizliği Hizmet Sunum Kalitesi.....</b>	<b>164</b>
<b>Tablo-107. Bahçe Dış Ortamın Hizmet Sunum Kalitesi.....</b>	<b>165</b>
<b>Tablo-108. Kafeterya Hizmetleri Hizmet Sunum Kalitesi .....</b>	<b>165</b>
<b>Tablo-109. Hastane Yemekleri Hizmet Sunum Kalitesi .....</b>	<b>166</b>
<b>Tablo-110. Otopark Hizmetlerinin Hizmet Sunum Kalitesi .....</b>	<b>166</b>
<b>Tablo-111. Isı ve Havalandırma Sistemi Hizmet Sunum Kalitesi .....</b>	<b>167</b>
<b>Tablo-112. Hekimlerin Nezaket ve İlgisi.....</b>	<b>167</b>
<b>Tablo-113. Hemşirelerin Nezaket ve İlgisi .....</b>	<b>168</b>
<b>Tablo-114. Hasta Kabul Görevlilerinin Nezaket ve İlgisi.....</b>	<b>168</b>
<b>Tablo-115. Danışma Görevlilerinin Nezaket ve İlgisi .....</b>	<b>169</b>
<b>Tablo-116. Klinik Sekreterlerinin Nezaket ve İlgisi.....</b>	<b>169</b>
<b>Tablo-117. Temizlik Personelinin Nezaket ve İlgisi .....</b>	<b>170</b>
<b>Tablo-118. Vezne Görevlilerinin Nezaket ve İlgisi.....</b>	<b>170</b>
<b>Tablo-119. Teknik Personelin Nezaket ve İlgisi .....</b>	<b>171</b>
<b>Tablo-120. Güvenlik Görevlilerinin Nezaket ve İlgisi.....</b>	<b>171</b>
<b>Tablo-121. Durum Ve Tedavi Hakkında.....</b>	<b>172</b>
<b>Tablo-122. Mahremiyete Dikkat Edilmesi .....</b>	<b>172</b>
<b>Tablo-123. Kliniklerde Verilen Hizmet Düzeni.....</b>	<b>173</b>

<b>Tablo-124. Yönlendirme Levhaları .....</b>	<b>173</b>
<b>Tablo-125. Yatılan Odada Gürültüye Maruz Kalma .....</b>	<b>174</b>
<b>Tablo-126. Hekim veya Hemşirelerden, Eve Gidince Karşılaşabilecek Sorunları İzah Etme.....</b>	<b>174</b>
<b>Tablo-127. Sizin ve Yakınlarınızın Hekimle Konuşma Fırsatı Verilmesi .....</b>	<b>175</b>
<b>Tablo-128 Görevlilerin Yaka Kartı .....</b>	<b>175</b>
<b>Tablo-129. Yatış İşlemi Yapılmadan Önce, Hastane Kuralları (ziyaret saatleri, sigara yasağı vb.) Hakkında Bilgi Verilmesi .....</b>	<b>176</b>
<b>Tablo-130. Sorulara Hemşireler Tarafından Anlaşılır Cevap Verilmesi.....</b>	<b>176</b>
<b>Tablo-131. Sorulara Hekimler Tarafından Anlaşılır Cevap Verilmesi .....</b>	<b>177</b>
<b>Tablo-132. Sorulara Diğer Personel Tarafından Anlaşılır Cevap Verilmesi .....</b>	<b>177</b>
<b>Tablo-133. Başvurulan Problemle İlgili Olarak Verilen Hizmetten Memnuniyet....</b>	<b>178</b>
<b>Tablo-134. Çağrıya Yanıt Verilmesi.....</b>	<b>178</b>
<b>Tablo-135. İhtiyaç Halinde İletişim Kurulabilecek Bir Telefon Numarası Verilmesi... </b>	<b>179</b>
<b>Tablo-136. Hasta Hakları (Hasta İletişim) Birimi Yeri .....</b>	<b>179</b>
<b>Tablo-137. Şikayet, Öneri Müracaatı.....</b>	<b>180</b>
<b>Tablo-138. Şikayet, Öneri ile İlgili Çözüm.....</b>	<b>180</b>
<b>Tablo-139. İhtiyaçları Karşılacak Diğer Hizmetleri Değerlendirme.....</b>	<b>181</b>
<b>Tablo-140. Hastaneyi Tekrar Tercih Etme.....</b>	<b>181</b>
<b>Tablo-141. Hastanenin Genel Hizmet Kalitesi .....</b>	<b>182</b>
<b>Tablo-142. Hastanenin Genel Hizmet Kalitesi Kötü ya da Çok Kötü Bulma Nedenleri</b>	<b>182</b>
<b>Tablo-143. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin Kendi Kendini Yenilemesi, Geliştirmesi .....</b>	<b>183</b>
<b>Tablo-144. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin Toplumda Algılanması .....</b>	<b>184</b>
<b>Tablo-145. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni Yakınlarına Tavsiye Etme.....</b>	<b>184</b>
<b>Tablo-146. Klinikle İlgili Memnuniyet .....</b>	<b>185</b>
<b>Tablo-147. Hastane ile İlgili Memnuniyet.....</b>	<b>186</b>
<b>Tablo-148. Cinsiyet Ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>187</b>
<b>Tablo-149. Medeni Durum ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>187</b>
<b>Tablo-150. Hastaneye Geliş Şekli ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>188</b>
<b>Tablo-151. İhtiyaç Halinde Tekrar Bu Hastaneyi Tercih Etme ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>188</b>

<b>Tablo-152. Akdeniz Üniversitesi Hastanesini Yakınlara Tavsiye Etme ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>189</b>
<b>Tablo-153. Mahremiyete Dikkat Edilmesi ve Faktörlerin Karşılaştırılması.....</b>	<b>190</b>
<b>Tablo-154. Kliniklerde Verilen Hizmet Düzeni ve Faktörlerin Karşılaştırılması.....</b>	<b>190</b>
<b>Tablo-155. Yönlendirme Levhaları ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>191</b>
<b>Tablo-156. Evde Karşılaşabilecek Sorunları İzah Etme ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>191</b>
<b>Tablo-157. Sizin ve Yakınlarınızın Hekimle Konuşma Fırsatı ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>192</b>
<b>Tablo-158. Görevlilerin Yaka Kartı ve Faktörlerin Karşılaştırılması.....</b>	<b>193</b>
<b>Tablo-159. Yatış İşlemi Yapılmadan Önce, Hastane Kuralları (ziyaret saatleri, sigara yasağı vb.) Hakkında Bilgi Verilmesi ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>193</b>
<b>Tablo-160. Sorulan Sorulara Hemşireler Tarafından Anlaşılır Şekilde Yanıt Verilmesi ve Faktörlerin Karşılaştırılması.....</b>	<b>194</b>
<b>Tablo-161. Sorulan Sorulara Hekimler Tarafından Anlaşılır Şekilde Yanıt Verilmesi ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>194</b>
<b>Tablo-162. Sorulan Sorulara Diğer Personel Tarafından Anlaşılır Şekilde Yanıt Verilmesi ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>195</b>
<b>Tablo-163. Başvurulan Problemlerle İlgili Olarak Verilen Hizmetten Memnuniyet ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>196</b>
<b>Tablo-164. İhtiyaç Halinde Hemşire veya Hekimi Çağrısına Yanıt Verilme ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>196</b>
<b>Tablo-165. Yaş ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>198</b>
<b>Tablo-166. Öğrenim Durumu ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>199</b>
<b>Tablo-167. Meslek ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>200</b>
<b>Tablo-168. İkamet ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>201</b>
<b>Tablo-169. Sosyal Güvence ve Faktörlerin Karşılaştırılması.....</b>	<b>202</b>
<b>Tablo-170. Yatış İşlemlerinin İçin Beklenen Süre ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>203</b>
<b>Tablo-171. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Toplumda Algılanması ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>204</b>
<b>Tablo-172. Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin Kendi Kendini Yenilemesi Geliştirmesi ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>205</b>
<b>Tablo-173. Hastanenin Genel Hizmet Kalitesi ve Faktörlerin Karşılaştırılması .....</b>	<b>206</b>

**Tablo-174. Hastanede İhtiyaçları Karşılacak Hizmetler ve Faktörlerin****Karşılaştırılması ..... 207**

## GİRİŞ

Dünya ekonomisinin globalleşmesi sonucunda şirketler arasında rekabet hızla yükselmiş ve yıkıcı hale gelmiştir. Bu denli sert bir rekabet ortamında ayakta kalmak isteyen şirketler; kalitelerini ve verimliliklerini arttırmak zorundadırlar. Bu da kurumları mükemmeli aramaya yöneltmiştir. Bu arayışlar sonucunda ulaşılan noktalardan biri de toplam kalite yönetimidir.

Toplam Kalite Yönetimi günümüzde yaygın olarak kullanılan çağdaş bir yönetim modelidir. Bu model insan merkezli bir yönetimi öngörmekte olup, belirli bir sisteme göre çalışır. Toplam Kalite Yönetimi hayatın her parçasında kaliteye dayalı bir yaşam biçimini öngörür. Bu bağlamda Toplam Kalite Yönetimi; okul yaşamında kalite, iş yaşamında kaliteye dayalı bir yaşam biçimidir. Bireyin yaşam çevresini oluşturan bu unsurların birisinde kalitenin olmaması, toplam kalite yönetiminin başarısını olumsuz etkileyecektir. Bu bağlamda toplam kalite yönetimi hayatın her aşamasındaki kalite yaşamın bir toplamıdır. Kaliteli bir yaşamı etkileyen unsurlardan en önemlisi sağlıktır. Burada yapılan bir hatanın sonucu tüm hayatı olumsuz etkilemektedir. Dolayısıyla sağlık kurumlarında hata kelimesi söz konusu dahi olmamalıdır. Sağlık hizmetlerindeki yeniden yapılanma anlayışı ve sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri sebebiyle, hizmet sunumundan kaynaklanan yetersizlik ve hataların doğurabileceği insan yaşamı ile ilgili ciddi sonuçlar, sağlık hizmetlerinde kalite kavramının önemini artırmaktadır. Gelişen teknoloji, insan hakları, kişilerin hak ve sorumluluklarına karşı bilinçlenmesi, sağlık hizmeti sektöründeki maliyet artışları ve bunu önlemek için başlatılan arayışlar, kaliteli hizmet sunumu anlayışının önem kazanmasına neden olmuştur.

Sağlık hizmetlerinde kalite, kurumlar tarafından verilen bakımın içeriği ile değil hizmetin sunumu ve yönetimiyle alakalıdır. Dünya ülkelerinde uzun bir zamandır sağlık alanında meydana gelen hızlı gelişmeler ve değişim, gelişmiş hastanelerin fiziksel ve fonksiyonel yapılanmasında önemli değişimlere de neden olmuştur. Kalite konusunda bilinçlenme artmakta, hizmet kullanıcıları daha iyi sağlık hizmetleri beklemektedir. O halde sağlık hizmetlerinde kalite ne anlama gelir. Bir cerrahi girişim için bekleme süresinin kısaltılması olabilir acil serviste gerçek acil

bakımın verilmesi olabilir, klinik uygulamalarda farklılıkların en aza indirilmesi diye tanımlanabilir, günün bilimsel doğrularını uygulama ve teknolojisinden yararlanma olarak kabul edilebilir. Bu bağlamda sağlık kurumlarından birinci derecede yararlanan hastaların istek ve beklentilerindeki değişimlerin bilinmesi ve hastanelerin bu değişime ayak uydurmaları gerekmektedir. Hasta beklentilerini doğru algılayabilen ve hastaların ihtiyaçlarını giderebilen kurumların, günümüzde müşteri memnuniyetini sağlayarak toplum nezdinde olumlu bir imaj elde etmesi rakiplerine oranla daha kolay olacaktır. Müşteri memnuniyeti sağlık kurumlarında hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan temel kriterlerden biridir. Müşteri memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, hizmet kalitesinin artırılması ve doğrultusunda daha nitelikli hizmet sunulması bakımından önemlidir. Sağlık kurumunda müşteriler yeterince kaliteli hizmet alarak beklentilerinin karşılandığını düşünüyorlarsa, hastaneden almış oldukları hizmet olumlu olarak değerlendireceklerdir. Müşterilere sunulan hizmet kalitesi ve müşterilerin kurumu algılayış düzeyleri, sağlık kurumunun başarısını doğrudan etkileyecektir.

Çalışma, üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, kalite ve toplam kalite yönetimi, tarihçesi, toplam kalite yönetiminin öncüleri toplam kalite yönetimi ile bağlantılı kavramlar açıklanmıştır. Toplam kalite yönetiminin ilkeleri, amaçları ve toplam kalite yönetiminin sağladığı yararlar incelenmeye çalışılmıştır. İkinci bölümde ise sağlık kurumlarında toplam kalite yönetimini izah edip, toplam kalite yönetimi yolculuğunda halkla ilişkilerin rolünden bahsedilmiştir. Üçüncü ve son bölüm ise araştırma kısmıdır. Örneklem olarak Akdeniz Üniversitesi Hastanesi alınmıştır. Poliklinik, klinik hasta ve hasta yakınları üzerinde yapılan araştırma ile Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Toplam Kalite Yönetimi faaliyetlerinin müşteri memnuniyetine etkisi ölçülmeye çalışılmıştır.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### 1. KALİTE VE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ (TKY)

Dünyanın bir çok yerinde ve ülkemizde özellikle son yıllarda kalite, kaliteli hizmet, kalite güvencesi, kalite kontrol, kalite sistemi, kalite çemberleri, kalite maliyeti, kalite güvencesi, kalite standartları, toplam kalite yönetimi, vb. kavramlarla sık sık karşılaşmaktadır. Bütün bu kavramlar “kalite” üzerinde odaklaşmakta; kalitenin çok önemli bir etken olduğunu göstermekte ve çeşitli yönlerini tanımlamaktadır. Toplam kalite yönetimi ve kavramların tanımına girmeden önce kalitenin ne olduğuna bakmakta fayda vardır.

#### 1.1. Kalitenin Tanımı

Kalite latince kökenli bir terim olan “qualitas” Fransızca’ya “qualite” olarak geçmiştir. Daha sonra Fransızca okunuşu olan kalite kavramı Türkçe’ye geçmiştir. Sözlük anlamı nitelik olan kalite, varlıklar arasında bulunan ve nicelikle ilgili olmayan ayrımları şu ya da bu bakıma göre oluşturan durumdur (Doğan, 2002: 15–16). Kalite sözcüğü değişik kaynaklarda birçok farklı tanıma sahiptir ve kullanıldığı yere ve zamana göre değişik anlamlar verildiği görülmektedir. Halk arasında dayanıklılığı, uzun ömürlülüğü, hoş görünüşü, ucuzluğu veya pahalılığı, üstünlüğü, iyiliği temsil eder anlamlarda kullanılır. Herkesin mutabık kalacağı bir kalite tanımı yapmak mümkün görünmemekle birlikte günümüzde ulaştığı anlam müşteri ihtiyaç ve makul beklentilerine uygunluktur. Kalite mutlak anlamda "en iyi" demek değildir. Kalite, bir ürün ya da hizmet hakkında müşteri ya da kullanıcıların bir yargısıdır; müşteri ya da kullanıcıların ürün ya da hizmetin gereksinim ve beklentilerini karşılamaya olan inançlarının bir ölçüsüdür. Kalitenin çok boyutluluğundan kaynaklanan diğer tanımlarından da bahsetmek gerekir (Şireci, 2006:1).

Bu tanımlardan bazıları kalite; müşteri, işveren ve üretim personelinin mutluluğu için yapılan tüm çalışmalardır (Şale, 2001:23). Crosby’e göre Kalite,

ürünün gerekliliklere uygunluk derecesidir. Juran'a göre kalite, ürün tatmini sağlamak amacı ile bir ürünün müşteri gereksinimlerine uyum koşullarını tanımlayan özelliklerdir. Feigenbaum ise kaliteyi tüketici beklentilerini karşılayacak biçimde mühendislik ve üretim safhalarında belirlenen ürün özelliklerinin bileşimini, söz konusu ürünün kalitesi olarak adlandırır (Sarıkaya, 2003:2).

ISO 8402 Kalite sözlüğünde "Kalite bir mal ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek gereksinimleri karşılama yeteneğine dayanan özelliklerin toplamı" şeklinde tanımlanmaktadır. Kalite; bir ürün veya hizmetin amaca ve isteklere uygun olmasıdır. Başka deyişle ürün veya hizmetin müşteriyi tatmin etmesi, müşterileri isteklerini karşılamaıdır (TSE, 1993:39).

En geniş anlamda kalite, iyileştirilebilen her şeydir. Bu bağlamda kalite, sadece ürün ve hizmette değil, aynı zamanda kişilerin nasıl çalıştıkları, makinelerin nasıl işletildikleri, sistem ve prosedürlerin nasıl yürütüldüğü ile de ilgilidir, insan davranışlarını her yönüyle içermektedir (Imai, 2003:10).

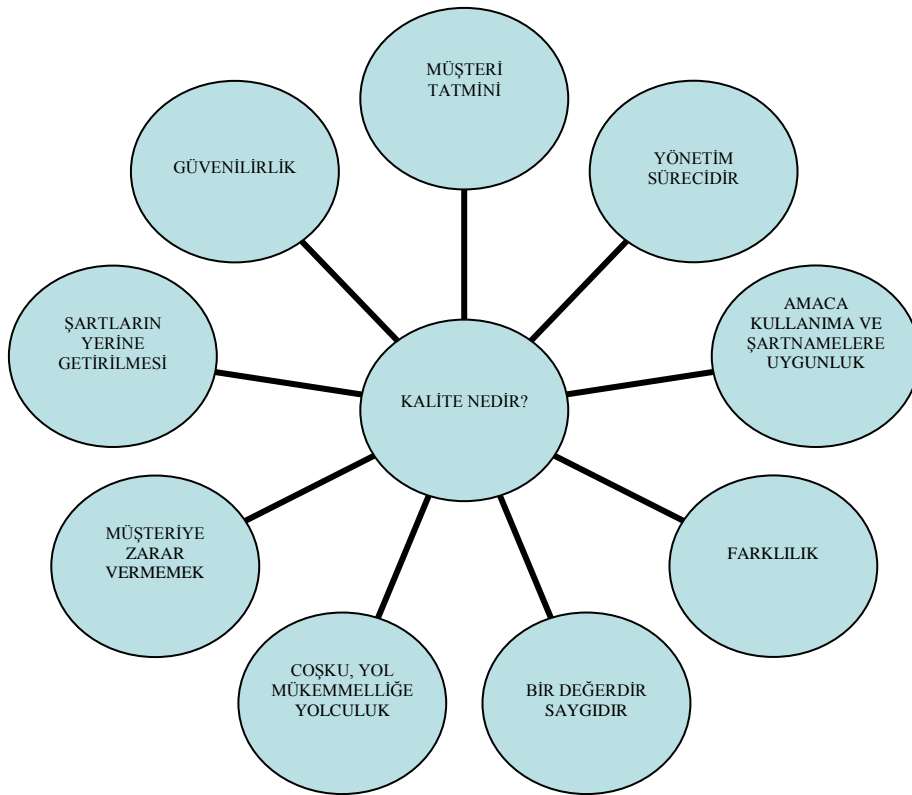
Buraya kadarki tanım ve açıklamalar çerçevesinde kalite; sorunların ortaya çıkmasından önce çözümleri oluşturan, mal ve hizmetlerin yapısına tasarım yoluyla üstünlük katan, üretilen mal ve hizmetlerde azami tüketici tatminini amaçlayan, eğitilmiş, işleri yapabilmek için gerekli araç-gereç ile donatılmış ve talimatlarla desteklenmiş bir personelle ulaşılan değişen ve gelişen talepleri faaliyetlerin hızlı ve doğru olarak yapılmasını sağlayan, işleri zamanında yapmayı sağlayacak programları olan ve bunlara uyan süregelen her türlü gelişmeyi kapsayan, uzun dönemde bir işi ilk defada doğru olarak yapmayı öngören, dolayısıyla, mal ve hizmet üretiminde kusursuzluk arayışı içinde olan bir sistem yaklaşımıdır (Akçakaya, 2001:32).

Kalite ile ilgili tanımlara baktığımızda; tanımın odak noktasının zamana göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Önceleri "ürün kalitesi" odaklı kalite tanımları, zaman içerisinde "sistem kalitesi" odaklı hale gelmiştir. Günümüz bakış açısında kalite, ürünü ya da hizmeti kullanacak/faydalanan bireyin ihtiyacını karşılamaya yönelik amaçlara ulaşmak için uygulanan teknikler ve faaliyetler olarak

görülmektedir (Şireci,2006:2). Dolayısıyla kalite, kurumsal insan kaynaklarının davranışlarını ve müşterilerin beklentilerini kapsayan bütünsel bir süreçtir (Öğüt, 2001: 194). Aşağıda bulunan Şekil-1 ise kalitenin genel anlamını göstermektedir.

Kısaca günümüzde kalite, yoğun rekabet ortamında işletmelerin rekabet güçlerinin göstergesi olarak karşımıza çıkmakta ve sürdürülebilir başarının anahtarı olarak görülmektedir. Çalışanların “iş tatmini”ni sağlayarak kişisel doyuma ulaşmalarına yardımcı olan kalite, bu özelliğinden dolayı bir motivasyon aracı gibi kullanılmaktadır. Ayrıca kalite, işletmelerde sosyal sorumluluk bilincinin gelişmesine katkı sağlayan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Böylece kalite, önceleri sadece ürün denetiminde kullanılan bir kavramken, daha sonra bir “strateji aracı” olarak ele alınmış ve yönetimle birlikte anılır olmuştur (Akçakaya, 2010:32).

**Şekil-1. Kalitenin Genel Anlamı**



Kaynak: Top, 2009:18

## **1.2. Kaliteyi Oluşturan Temel Unsurlar**

Kalite, iş ve insan yaşamını başta can ve mal güvenliği olmak üzere rahatlık, düzenlilik ve güvenlilik bağlamında yakından etkileyen çok geniş kapsamlı ve önemli bir kavramdır. Bu nedenle kalite kavramının çeşitli unsurları vardır. Kalitenin unsurları bir mal ve hizmetin kalitesinin belirlenmesinde ve oluşumunda etkili olmaktadır. Bu unsurlar müşteri beklenti ve tatminini doğrudan etkiler. Bunlar tasarım, uygunluk ve performans kalitesidir (Tekin,2007:23)

### **1.2.1. Tasarım Kalitesi (Üretim Öncesi Aşama)**

Bir ürünün boyutu, şekli ağırlık ve dayanıklılık gibi fiziksel nitelikleri ile renk koku ve görünüş gibi estetik özelliklerinin belirlediği kalite düzeyidir (Soylu ve ark. 1998:157). Tasarım kalitesi müşterilerin ürün ya da hizmetlerden olan beklentilerinin karşılanabilmesi için ürünün hangi parçalardan oluşacağını ve bunların spesifikasyonlarının belirlenmesidir. Tasarım kalitesi, müşteri araştırmaları ve hizmet ya da satış ziyaretleri ile başlar ve müşteriyi memnun edecek bir ürün ya da hizmet kavramının belirlenmesi ile sürdürülür. Daha sonra ürün ya da hizmet kavramı için spesifikasyonlar belirlenir (Sevim, 1999:5).

### **1.2.2. Uygunluk Kalitesi (Üretim Aşaması)**

Tasarım ile belirlenen (tolerans süreç ve kontrol sınırları gibi) kalite özelliklerine üretim sırasında uyma derecesidir (Soylu ve ark. 1998:157). Başka bir deyişle uygunluk kalitesi, bir işletmenin ya da onun satıcılarının müşteri gereksinimlerini karşılamak için gerekli olan tasarım spesifikasyonlarını karşılayabilme ölçüsüdür. (Sevim, 1999:5)

Kalite ürünün değil müşterinin geri gelmesi veya geri getirilmesidir. Müşterinin geri getirilmesi veya gönüllü olarak geri gelmesi müşteriye sunulan kalitenin onun

ihtiyaçlarına, beklentilerine, arzu ve isteklerine bütçesine ve duygularına uygunluktur. Müşteri tatmininin esas alan yaşam tarzıdır. Müşteriye sunulan her türlü farklılıktır. Tanımda görüleceği gibi daha geniş bir alana yayılımını gerektirir. Niyetlenilen amaç için yeteri derecede faydalı ve iyi ürün kalitenin amaca uygunluk derecesi olup müşterinin arzu, ihtiyaç ve bütçesine uygunluktur (Top, 2009:17).

### **1.2.3. Performans Kalitesi (Üretim Sonrası Aşama)**

Performans kalitesi, firmaların ürünlerinin ya da hizmetlerinin pazardaki performans düzeylerinin müşteri araştırmaları hizmet ziyaretleri analizleri ile belirlenmiştir. Bu belirleme çalışmaları satış sonrası hizmet, bakım güvenilirlik ve lojistik destek analizi ile müşterilerin neden firmanın ürün/hizmetlerini satın almadıklarının araştırılmasını içerir.

Tasarım bölümü elemanları, müşteri tatminini etkileyen bir ürün/hizmet kavramı için spesifikasyonların belirlenmesinde pazarlama bölümü elemanları ile beraber çalışmalıdır. Bu karakteristikler belirlendikten ve işlemsel olarak tanımlandıktan sonra, tüketiciler ürün/hizmet karakteristiklerine göre pazar bölümlerine gruplandırılabilir. Ürün/hizmet karakteristikleri ve fiyat, müşterilerin ilk olarak bir pazar bölümüne girip girilmeyeceklerini ve pazar payının ölçüsünü belirler (Canpolat, 2002:48).

D.Garvin 1984 yılında, yukarıda açıklamaya çalıştığımız kaliteyi oluşturan temel unsurların çeşitli karakteristiklerini içeren 8 boyutun olduğunu açıklamıştır. Bunlar performans, uygunluk, güvenilirlik, dayanıklılık, hizmet görürlük, estetik, itibar ve diğer unsurlardır. Şimdi kalitenin bu 8 boyutunu kısaca açıklamaya çalışalım.

- 1. Performans:** Ürünün ya da hizmetin görevini yerine getirme niteliğidir.
- 2. Uygunluk:** Ürün ya da hizmetin spesifikasyonlarına, belgelerine ve standartlarına uygunluk derecesidir.

3. **Güvenirlilik:** Ürün ya da hizmetin kullanım ömrü içindeki performansının sürekliliğidir.
4. **Dayanıklılık:** Ürün ya da hizmetin kullanılabilir ömrünün uzunluğudur.
5. **Hizmet Görürlük:** Ürün ya da hizmete yönelik sorun ve şikayetlerini kolay çözümlenebilirliğidir.
6. **Estetik:** Ürün ya da hizmetin albenisi ve duylara seslenebilme yeteneğidir.
7. **İtibar:** Ürün ya da hizmetin geçmişi, marka ve moda değeridir.
8. **Diğer Unsurlar:** Ürün ya da hizmetin çekiciliğini sağlayan ikincil özelliklerdir (Sevim,1999:9).

Bu tanım ve açıklamalardan yola çıkarak günümüzde kazandığı önemiyle kaliteyi, birçok boyutu olan önemli bir strateji silahı olarak görmek mümkündür (Akçakaya, 2010:31).

### 1.3. Toplam Kalite Yönetimi

Kalitenin en son boyutunu oluşturan toplam kalite yönetimi, “müşteri için önemli olan mal veya hizmetlerin tüm boyutlarıyla diğerlerinden üstün olması için bir bütün olarak organizasyonun yönetilmesi” şeklinde tanımlanabilir. Eğer toplam kalite yönetimini analiz ederek ele alırsak, şu tanımları elde ederiz (Köseoğlu,1994).

**Toplam:** Herkesin ilgilendiği bir konu.

**Kalite:** Müşterilerin ihtiyaçlarını en düşük maliyetle ilk kez ve sürekli karşılamak.

**Yönetim:** Üst ve alt yönetim grubu tarafından sahip çıkılan ve önderlik edilen konu  
Yukarıda yapılan analize göre, müşteri ihtiyaçlarını en düşük maliyetle ve sürekli bir şekilde karşılamak; bunun yanı sıra müşteri tatminini sağlamak için kaliteyi ucuza satmak amacıyla, yönetimden en alt kademeye kadar, uyumlu bir faaliyet zinciri oluşturmak gerekmektedir.

Dünya pazarında artan yoğun rekabet şartları, hayatta kalmak isteyen bütün firmaların önüne müşteri tatminini dikkate alma zorunluluğunu koymuştur. Bu kriterde başarılı olabilmek için gerekli üç temel şart ise; müşterinin istediği kalitede mal veya hizmeti, daha ucuza ve daha kısa sürede ulaştırmak şeklinde kendini

göstermektedir (Demirdöğen, 2001:123). Üretim faktörlerinin (kaynak) sınırlı olduğu ve maliyetlerinin sürekli olarak arttığı günümüzde bu temel şartları başarmak, kaynakların verimli kullanılmasıyla mümkün olacaktır. Kaynakların en iyi şekilde kullanımı israfın duraklamaların ve ara stokların olmaması esasına dayalı toplam kalite yönetimi anlayışı kıt kaynakların verimli kullanılarak sınırsız insan ihtiyaçlarını karşılanması zorunluluğunun bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır (Şale, 2001:76).

Toplam kalite yönetimi pek çok kişiye göre, “II. Sanayi Devrimi’nin Japoncası”dır. Bu yakıştırmaların bir abartı olmadığı, yaklaşımı felsefe edinerek mükemmelere ulaşma ya da kusursuzluğu gerçekleştirme arayışıyla geleceğe yönelen firmaların dünya çapındaki liderliklerinden anlaşılmaktadır. Toplam kalite yönetimi üretici hakimiyetin, tüketici hakimiyetine ya da müşteri krallığına; standart ve tektip olan kitle üretiminin, farklılaşmış ve çok amaçlı üretimine; ucuz olanın kaliteli olana dönüşmesini sağlarken, bu yaklaşımın odağına “insan önceliği” anlayışını koymuştur (Akçakaya, 2010:33).

Toplam kalite yönetimi her şeyden önce bir yönetim felsefesidir. Bu felsefe, insanın mutluluğunu esas alır. İnsan çalışanlarınızdır, insan müşterilerinizdir, insan ortaklarınızdır, insan bayilerinizdir, insan tedarikçilerinizdir, insan toplumdur. Şu anda insanlarla çalışıyoruz, yarın da insanlarla çalışacak isek, temelinde insan yatan bu felsefenin modası hiçbir zaman geçmeyecektir. Toplam kalite yönetimi, bir şemsiyedir ve esnek bir kavramdır; insanın mutluluğunu esas alan her türlü yönetim aracı bu şemsiyenin altına girer. Toplam kalite yönetimi, tüm sosyal paydaşların dengeli bir şekilde mutlu kılınmasıdır. Toplam kalite yönetimi, organizasyonun etkinliğindeki, verimliliğindeki ve süreçlerindeki devamlı gelişme ile müşteri tarafından yönlendirilen öğrenmeyi sağlayan ve kendisini tamamen müşteri tatminine adanmış organizasyonları kuran bir yönetim felsefesidir. Toplam kalite yönetiminin, farklı boyutlara vurgu yapan çok sayıda tanımı bulunmaktadır. Bunlardan birinde de Miyauchi, toplam kalite yönetimini "bir kuruluş içerisinde kaliteyi odak alan, kurumun tüm üyelerinin katılımına dayanan, müşteri memnuniyeti yoluyla uzun vadeli başarıyı amaçlayan ve hem kurumun tüm üyelerine hem de topluma yarar

sağlayan yönetim yaklaşımı" şeklinde tanımlamaktadır (Yılmaz, 2004:204). Toplam kalite yönetimini kendi çalışanı ve müşterisini avantajlı hale getirmeye çalışan bir yönetim modeli olarak nitelendiren tanımda, toplam kalite yönetimi uzun vadede müşterilerin tatmin olmasını başarmayı, kendi personeli ve toplum için avantajlar elde etmeyi amaçlayan, kalite üzerine yoğunlaşan ve tüm personelin katılımına dayanan bir kuruluş yönetim modeli (Tekin, 1999: 106-107) denmektedir.

Yukarıda yapılan birçok tanımdan da anlaşılacağı gibi toplam kalite yönetimi müşterinin memnuniyetini esas alan, kendi çalışanı ve hedef kitle için avantajlar hazırlayan, kalite düzeyine herkesin katılmasını sağlayan bir yönetim modeli olarak değerlendirilmektedir. Toplam kalite yönetimi, tüm örgütün; sürekli iyileştirme, ürün kalitesi ve müşteri ihtiyaçlarına adanmış olarak yönetilmesi şeklinde değerlendirileceği gibi, örgütün sürekli iyileştirme yoluyla her faaliyetine kalite aşılama taahhüt etmesi olarak da ifade edilmektedir (Akdağ, 2005:160). Geniş anlamda, toplam kalite yönetimini tüm süreçlerin, ürünlerin ve hizmetlerin tam katılım yoluyla geliştirilmesi, iç ve dış müşteri tatmininin artırılması ve müşteri bağlılığının yaratılmasının sağlanması amacıyla örgütlerde alınan sonuçların iyileştirilmesine dayanan, müşteri beklentilerini her şeyin üzerinde gören ve müşteri tarafından tanımlanan kaliteyi, tüm faaliyetlerin yürütülmesi sırasında ürün ve hizmet bünyesinde oluşturan modern yönetim biçimi olarak tanımlamak mümkündür. Bu tanımlamada kalitenin müşteri tarafından tanımlanması ve müşteri beklentilerinin her şeyin üzerinde olduğu belirtilmektedir (Akdağ, 2005:161).

Toplam kalite yönetimi klasik yönetim teorilerinin tersine müşteri talepleri doğrultusunda şirketin tüm birimlerinin yönlendirilmesi ve müşterinin %100 tatminin sağlanmasıdır. Müşteriye sunulmak istenen cazip kalite bir anlamda yaratılan kalitedir. Bu da yaratıcılığı teşvik etmektedir. Toplam kaliteyle, müşterinin beklemediği, rekabet üstüne geliştirilen, yaratılan kalite, sonradan müşterinin beklediği mecburi kaliteye dönüşmesiyle hedefler yükseltilmiş olur. Böylece o yaratıcılığı ilk keşfeden işletme onu tekrar geliştirmek, diğer işletmeler de ortaya konan, müşterilere sunulan mal veya hizmeti sunmak veya buluşa bir başka buluşla cevap vermek zorunda kalacaklardır.

Bu sayede, toplam kalite yönetimi, müşteri beklentilerini her şeyin üzerinde tutan ve müşteri tarafından tanımlanan kaliteyi, tüm faaliyetlerin yürütülmesi sırasında ürün ve hizmet bünyesinde oluşturulan bir yönetim biçimidir. Bu anlayış, yönetim biçimi olduğu gibi bir yaşam felsefesidir. Kalite yaşamımızın her alanına girdiği şekilde, toplam kalite de yaşamımızın felsefesi olmalıdır (Demirci, 2008:18).

#### **1.4. Kalite ve Toplam Kalite Yönetiminin Tarihsel Gelişimi**

Kalite kavramlarının içeriğine girmeden önce “kalite” kavramının tarihsel gelişimine göz atmakta fayda vardır. Kalite aslında her dönemde insan hayatının vazgeçilmez bir parçası olmuştur. Ünlü Alman kalite bilimcisi Walter Geiger kalite tarihi üzerine yazdığı bir makalesinde kalite olgusunun ilk insan döneminde bile önemli bir öge olduğunu belirtiyor ve Hominid'lerin yaşam mücadelesi verdikleri dönemlerde içgüdüsel değerlendirmelerini tecrübeleriyle birleştirerek örneğin iyi, kötü yiyecekler arasında ayırım yaparak, beslenme gereksinimlerini en iyi biçimde karşılamayı hedeflediklerini yazıyor (Taptık ve Keleş 1998:176). Kalitenin tanımında amaca uygunluk, parasal değer, güvenilirlik, müşterinin memnuniyeti ve gereksinmelere uygunluk düşüncelerini bulabiliriz. Bu düşünceler yeni olmadığı gibi, çağa ve kültüre de bağlı da değildir.

Kalite kavramı ile ilgili ilk bilgilere M.Ö. 2150 tarihli Hammurabi Yasaları'nda karşılaşılmaktadır. Bu yasalarda yer alan hükümlerden birisi şu şekildedir. “Eğer bir inşaat ustası bir adama ev yapar ve yapılan ev yeterince sağlam olmayıp ev sahibinin üstüne çökerek ölümüne sebep olursa, o inşaat usta öldürülecektir.” Yine, eski mısırlılar anıt mezarların yapımında kullandıkları taşların uygun bir biçimde yontulmasına ve birleştirilmesine özen göstermişlerdir (Bedük, 2005:3). M.Ö. 2000–333 yılları arasında hüküm süren Fenikelilerde de kalite konusunda oldukça etkili yaptırım yolları olduğu bulunan kayıtlardan anlaşılmaktadır. “Fenikeli bir denetçi, kalite standartlarına bir aykırılık görüldüğünde bunun tekrarlanmasını önlemek için kusurlu malı imal edenin elini kesme yetkisine sahiptir” (Bedük, 2005:3).

Bu örneklerde çıkarılabilecek genel sonuç, bu tarihlerde kalitenin işin doğru yapılması ile eş anlamlı tutulduğudur. Ortaçağ Avrupa'sında yetişen ustalar, hem imalatçı ve hem de kalite denetçisi olarak iki görevi birden yerine getirmişlerdir. Ustalar kaliteyi işi yapan bilir düşüncesiyle hareket ediyorlardı. Selçuklular döneminde Ahilik ve Lonca kuruluşları, kalitenin korunmasında çok önemli bir görev yapmışlardır. Bu kuruluşlar hem ürün ve hizmet kalitesini ve hem de işçilik ve ustalık meslek davranışları kalitesini organize ediyorlardı. Osmanlı döneminde Sultan II. Beyazıt tarafından çıkarılan Bursa Belediye Kanunu'nda satılan malların belirli kalite özelliklerini taşıması gerektiği belirtilmektedir. Bu kanun o dönemde belediyenin görevlerinin yaşam ve ürün kalitesini belirlemesi bakımından önemli bir düzenlemedir (Tekin, 2007:14).

16, 17 ve 18. yüzyıllar kalite iyileştirme adına yeni buluşlara sahne olmuş, matbaa, vernier skalası ve ilk mikrometrenin bulunması bu döneme rastlamıştır (Şale, 2001:71). Daha sonra sırayla ağırlık, uzunluk ve alan ölçülerinde kabul edilen değerler ve matbaanın icadı gibi gelişmeler standardizasyona hız kazandırmıştır. 18. yüzyıl sonlarında insanlık buhar gücünü kullanmayı öğrenmiş ve böylece endüstriyel devrimi gerçekleştirmiştir. Endüstride denetim sözcüğü ilk defa bu tarihte kullanılmaya başlamıştır (Bedük,2005:4). Bu gelişmeyle birlikte sanayi ve ticaret hayatın da 'kalite bilinci' yerleşmiş ve kalitenin önemi anlaşılmıştır (Tikici, 2004:8).

19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren, endüstriyel sistemin doğması ve üretimde büyük artışlar meydana gelmesi, kalite kavramının önemini bir anda ön plana çıkarmış ve bu alanda önemli gelişmelerin doğmasına yol açmıştır. Kalite kavramının bir sistem olarak ele alınması ve önceden belirlenmiş ilkelere dayandırılması ise ilk olarak ABD'nde ortaya çıkmış, daha sonra Japonya ve Avrupa'daki gelişmelerle zirveye çıkarak, yönetim bilimi içerisinde yerini almıştır (Şimşek, 2002:16). 20. yüzyılın başlarında ortaya çıkan teknolojik gelişmelerle birlikte üretim ölçeğinin büyümesi sonucu uzmanlaşma artmıştır. Bu gelişmeler sonucu kalitenin planlanan amaçlara uygun olarak gerçekleşebilmesi için kontrolü aşamasının kalite işlevlerinin yerine getirilmesinde etkin olduğu dönemdir. Bu dönemde işletmelerdeki benzer işle kümelenendirilmiş ve bu işleri yapan işçileri

denetleyen kalite kontrolden sorumlu kişiler olmuştur I. Dünya Savaşı'ndan sonra, üretim sistemi eskiye göre daha karışık hale gelmiştir. Bunun sonucunda kalite kontrol işlevinin bu alanda uzmanlaşmış kişiler tarafından yerine getirdiği görülmektedir. Bu dönemin belirgin özelliği, kalite kontrolünün muayene boyutundaki işlemlerle yapılmasıdır. Bu gelişmelerin sonucu olarak kalite kontrol işlemleri, üretim bölümünün sorumluluğundan ayrılarak bağımsız birbirim haline getirilmiştir (Tekin, 2007:15). II. Dünya Savaşı sona erdiğinde kalite kontrolüne olan ilgi azalmaya başlamıştır. Tüketici ve müşteri odaklılığını üzerinde barındıran pazarlama anlayışının işletmenin bütünü tarafından özümsemesini sağlamak ve diğer taraftan, uygulamaların denetimini de belirli kriterlere bağlamak amacıyla 50'li ve 60'lı yıllarda Philip Crosby, Edward Demings, Arnord Feigenbaum, Joseph Juran, Kaoru Ishikawa ve Genichi Taguchi başta olmak üzere çeşitli kişilerce yapılan çalışma ve ortaya atılan fikirler küreselleşme olarak tarif edilen sürecin ortaya çıkmasıyla birlikte kalite konusunu tüm işletme faaliyetlerine yön veren bir temel kavram haline gelmesine yardımcı olmuştur (Hayta, 2008:6). 1960'lardan sonra Japonların kalite yönetimi meyvelerini vermeye başlamıştır. O güne kadar dünya pazarlarında kalitesizliği ile tanınan Japon malları birden değer kazanmıştır. Yıllarca kaliteli malda önde giden batılılar, 1970'li yıllarda özellikle otomotiv sanayinde ve elektronik sanayinde pazarlarına girildiğini görmüşler ve bunun nedenlerini araştırmak için Japonya'ya heyetler halinde giderek bu başarının sırlarını çözmeye çalışmışlardır. Toplam kalite kontrolünün, toplam kalite yönetimine doğru geçirdiği evrimde, yönetimin tanımından gelen süreç ve insan odaklılık ön plana çıkmış, bu unsurlar üzerinde özellikle durularak, yönetim fonksiyonlarının bu yönde geliştirilmesi sağlanmıştır. Özellikle üzerinde durulması gereken değişim ise, yönetim tanımlarında yer alan amaç ifadelerinin giderek "müşteri mutluluğu", "müşteri tatmini" ifadeleri ile özdeşleşmiştir (Tezcan, 2000:13).

II. Dünya Savaşı'ndan sonraki yıllarda teknolojinin gelişmesi ve üretim sürecinin daha da karışık bir hale gelmesi, kaliteyi denetleyen ve yönetenler arasında eşgüdüm oluşturularak kalitenin her kademedede yönetilmesini zorunlu hale getirmiştir (Tekin, 2007:15).

1990'ların stratejisi, daha yaygın ve sürekli kalite güvencesi ile müşteri tatmini sağlayarak pazardan daha fazla pay alırken karlılığı artırmak, insan kaynağının daha fazla değerlendirilmesi ve maliyetlerin minimize edilmesi olarak şekillenmektedir. Yapılan araştırmalar, 1990'lı yıllarda uluslararası pazarlarda her on müşteriden sekizinin herhangi bir mal ya da hizmeti satın alma kararında kalitenin fiyata eşit ya da ondan daha fazla ölçüde etkili olduğunu ortaya koymuştur. Bunun nedeni son derece açıktır. Günümüzde toplumların yaşam tarzı ve firmaların üretim süreçleri kalitesizliğe, zamana ve maliyete karşı daha az toleranslı olan hassas ve güvenilirliği yüksek mal ve hizmetlerin üretimine ve tüketimine bağımlı hale gelmiştir (Tezcan, 2000:14). Özellikle 1990 sonrasında özel sektör işletmelerinin kalite sistemlerine ve sürekli iyileşme programlarına olan ilgisi gün geçtikçe artarak devam etmektedir. Küreselleşme olgusuyla birlikte kalite kavramı işletmelerde bir yaşam biçimi olmaya başlamıştır (Aydemir, 2006:13). Bu gelişmenin sonucunda "Toplam Kalite Yönetimi" anlayışı uygulamaya geçmiştir. Böylece kalite kontrolü aşamasıyla başlayan Toplam kalite yönetiminin gelişim süreci tasarım aşamasından tüm süreçleri izlemek suretiyle her aşamada kalite yönetimine doğru gelişmiştir (Tekin, 2007:15).

### **1.5. Toplam Kalite Yönetimi Akımının Öncüleri**

Toplam kalite yönetiminin gelişim sürecinin başlangıcı İkinci Dünya Savaşı'ndan önce Japonların kalkınmasının ilk dönemlerine kadar uzamaktadır. W. Edward Deming ve Joseph M. Juran'ın Amerika Birleşik Devletleri'nin sınırları dışında yaptıkları süreç kontrolü, kalite yönetimi ve istatistiksel kontrolü çalışmaları 1940'lı yılların ilk dönemlerine kadar gitmektedir. Bu çalışmalar toplam kalite yönetiminin gelişim sürecinde önemli bir yere sahiptir. Nitekim bu çalışmalarla birlikte toplam kalite yönetimi Amerika Birleşik Devletleri'nde geliştirilmiştir. Ancak toplam kalite yönetimini benimseyerek başarılı bir şekilde uygulayan ve geliştiren Japonlar olmuştur. Çağdaş kalite felsefesinin öncüleri olarak bilinen W.Edward Deming, Joseph Juran ve Philip Crosb "Toplam Kalite Yönetimi" modelinin temelini atmışlardır. Armond V. Feingenbaum ve Kaouru Ishikawa'da

yaptıkları katkılarla toplam kalite yönetiminin gelişmesini sağlamışlardır (Tekin, 2007: 129-130).

### 1.5.1. W. Edward Deming

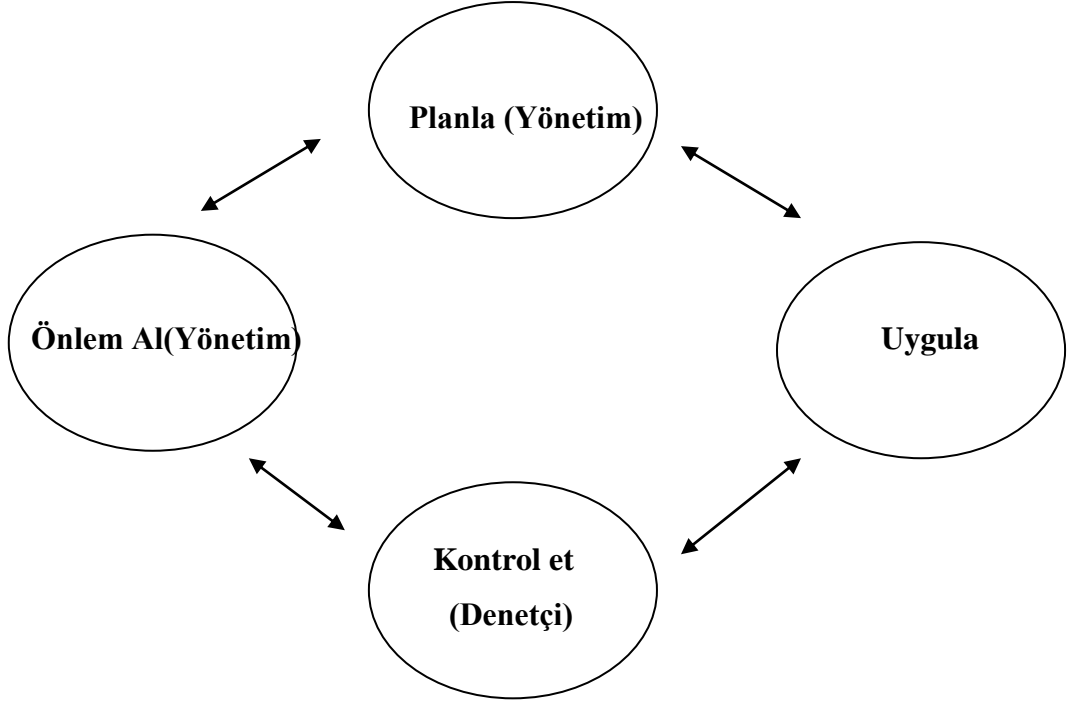
Edward Deming günümüzde kalitenin öncüleri arasında yer almaktadır. Üretimde verimliliğin insanların katı kurallar içinde miktar kaygısına bağlı olarak değil pazarı ve müşterileri taleplerinin dikkate alan bir sürekli iyileştirme anlayışına bağlı akılcı çalışma ortamında sağlanabileceğini iddia etmektedir. Başta ABD ve diğer batılı sanayileşmiş ülkeler olmak üzere Deming'in kalite alanına getirmiş olduğu yenilikler büyük ilgi görmüştür.

Deming'e göre kalite iyileştirme, tüketici araştırması vasıtasıyla gelecekteki müşteri ihtiyaçlarını tanımlamakla başlar. Tasarım ve yeniden tasarım aşamasında, ürün veya servisler bu ihtiyaçları daha iyi karşılamak için tasarılır. Bu tasarımlar ve bu süreçler sürekli olarak iyileştirilir. Şekil-2'de görüldüğü gibi Bu döngü asla sona ermez (Sarıkaya, 2003:61). Müşteriyi tatmin edecek daha iyi bir kaliteye ulaşmak için ana kriter olarak bu dört aşamanın birbirini takip ettiği bir çevrim veya çarkı düşünmüştür. Deming bu çarkı yönetin tüm aşamalarına uygulayarak bu çemberin dört aşamasının yine yönetimin belirli yönetim faaliyetlerine denk düştüğünü ifade etmiştir (Imai,1994: 60).

Deming tarafından geliştirilen P-U-K-Ö döngüsünün açılımı planla uygula kontrol et önlem al aşamalarından geçen bir geliştirici yönetim çember yaklaşımıdır. Şekilde görüldüğü gibi döngü sürekli gelişen ve her yeni standardın yeterliliğini sorguladığı ve gözden geçirildiği bir sürece dönüşür. Kalite yönelmiş kuruluşlar kalite sürecinin uzun bir yolculuk olduğunu anlamışlardır. Kısa vadeli çözüm ve yönetimlerin karşısında yer alan kalite yönetimi sürekli biçimde bilgi toplanmasını, çözümlenmesini yorumlanmasını ve planlanmış değişiklikleri içerir (Top, 2009:49). Deming, kalite olgusunu doğrudan yönetimle ilişkilendirir. Deming sorunların belirlenmesinde ve etkin ve düzeltici önlemin alınmasında kalitenin iyileştirilmesine

en önemli katkıyı tüm yöneticilerin yani yönetimin sağlayabileceğini ifade etmektedir (Çetin,1998:98).

**Şekil-2: PUKÖ döngüsü**



Kaynak:Masaaki IMAI, KAİZEN (Aktaran:Top, 2009:48)

Deming yöneticilerin geleceği görme, planlama ve sorunla ortaya çıkmadan önce görebilme becerisinin gerekli olduğuna dikkatleri çeken akademisyenlerden birisidir. Bu tarz bir yönetim anlayışı revizyon veya düzeltme yerine yönetim tarzının doğrudan yeniden yapılandırılmasının üzerinde durur. Ona göre sorunlar ortaya çıktığında eyleme geçmeyi öngören yönetim anlayışı bir çeşit “yangın söndürme yaklaşımıdır”. Bunun için ıskartaları, fireleri ve maliyetleri artırmaktan başka bir işe yaramadığını ileri sürer. Oysa bu yangını önleyici tedbirleri almak daha yerinde bir yönetim anlayışıdır (Ensari, 1999:35).

## **Deming Prensipleri**

Deming kaliteden ne anladığını da altı prensiple özetlemektedir.

- Kaliteyi müşteri tanımlar. Bu nedenle müşterilerin gelecekteki beklentilerini doğru anlamak gerekir.
- Yöntem ve süreçlerdeki sapmaları doğru anlamak gerekir.
- Tepe yönetimi kaliteyi geliştirmekten sorumlu olmalıdır.
- Değişimin ve gelişin bir parçası olarak firma tedarikçileri de kapsayacak şekilde işin içine sokmalıdır.
- Temel (sağlam) analizler için önceden gerekli olan şeyler iyi bir kurs ve eğitim programıdır.

Bireysel başarıların derecelendirilmesi kalite inisiyatifini engelleyebilir (Top, 2009:48).

### **1.5.2. Joseph Juran**

Tüm dünyada bir referans kaynak olarak kabul edilen kalite kontrol el kitabının yazarı olan Juran, istatistiksel süreç kontrolünün kurucusu olarak kabul edilmektedir. Juran'da diğer öncüler gibi ürün kalitesinin bir yönetim ve sistem sorumluluğu olduğuna inanmıştır. Juran ilk olarak "kullanım veya kullanım için uygunluk" terimini buldu ve bunu "özelliklerin uygunluğu" olarak ifade edilen kalite tanımından çıkarmıştır. Juran geniş kalite yönetimi yayınlarıyla ilk uğraşan kişidir (Şimşek, 2002:42).

Toplam kalite kontrolü uygulamalarının esasını oluşturan kalite programının fikirsel öncülerindendir. Juran kalite programının amacı, uygunluğunun artırılması ve kalitesizlik nedeni ile ortaya çıkabilecek maliyetlerin azaltılmasıdır. Juran daha çok kalitenin nasıl yönetileceğine odaklanarak kaliteye kalitenin teknik yönetim yönünden bakmıştır. Organizasyonlardaki koordinasyon ve iletişimin insan faktörü ile ilgili sorunlarını tanımlamıştır. Juran'da kalitede yaşanan sorunların çalışanlardan değil tam aksine yönetimden kaynaklandığına inanan bir kalite öncüsüdür. Juran'ın

yaklaşımı çalışanların kendi aralarında çalışanlarla yönetim arasında, iş birliğinin eşgüdümün, iletişim iyileştirilmesine ve geliştirilmesine dayanan, kalite çemberlerini ve kendi kendilerin yöneten ekipleri esas alan kalite çalışmalarını esas alır. Juran yönetim sorunlarının her düzeydeki yönetimin çalışmalarını esas alır. Juran yönetim sorunlarının her düzeyde çalışanlar arasındaki iletişimin önemine dikkat çekmiştir (Top, 2009:55). Juran'ın felsefesinin temel noktası, süreç liderliğidir. Juran'a göre kalite yönetim felsefesi evrensel bir süreçtir (Tozluyurt,1994:324).

### **Juran'ın Kalite Esasları**

Juran'ın kalite gelişim sürecini aşağıdaki ana esaslar üzerine yoğunlaştırır.

1. Kalite bilincini yerleştirmek için ortamı hazırlamak.
2. Kalitenin gelişimi için hedeflerin belirlenmesi.
3. Kalite amaç ve hedefine uygun organizasyonun oluşturulması.
4. Süreç gelişim için doğrusal yapının hazırlanması kalite için uygun eğitimlerin verilmesi.
5. Sorun çözümünde proje yaklaşımının benimsenmesi.
6. Başarıların tanınması, güçlendirilmesi ve raporlandırılması.
7. Sonuçların tartışılması ve duyurulması.
8. Değişimle ilgili kayıtların tutulması.
9. Şirkette yıllık gelişim çevrimlerinin oluşturulması ( Top, 2009:58).

### **1.5.3. Philip B. Crosby**

Philip Crosby en çok 1960'ların başında yüklendiği çok amaçlı füzelerin kalite projelerini ve daha sonra ITT'nin kalite direktörlüğünü yürütürken geliştirdiği sıfır hata görüşüyle tanınmıştır. Crosby'ye göre sistemlerin birçoğunda o kadar kayıp ve verimsizlik vardır ki kalite iyileştirme programları, sağladığı tasarruflarla kendi giderlerini rahatlıkla karşılayabilir. Crosby insanlarla konuşurken düşük kalite veya

yüksek kalite deyimlerinden çok uygun veya uygun olmayan terimlerini kullanmayı tercih etmektedir. Crosby'nin ikinci düşüncesi de "kalitesizliğin" kurum isterse tamamen giderilebileceğine ilişkindir. Sıfır hata kavramının temeli budur.

Crosby eski yöntemlerde gözden geçirme test etme ile yapılan kalite yönetimi yerine önleyici tedbir deyimini ön plana çıkarmıştır. Crosby'ye göre önleyici tedbir mükemmelliği sağlayacak tek sistemdir. Crosby'nin felsefesinde istatistiki olarak kalite kabullerine yer yoktur. Onun tek standardı mükemmelliktir. Crosby bu önleyici yaklaşımda hatasız iş yapılabileceğine inanmaktadır. Sıfır hata kavramının hizmet sektöründe uygulanması üretimden daha zordur; ancak bu hizmet sektörü içinde önemli bir hedeftir (Ensari, 1999:57-58). Crosby'nin geliştirdiği kalite iyileştirme süreci, uzun zaman alan ve bir plana göre uygulanması gereken kültür değişimini gerektiren bir yaşam biçimidir. On dört basamaklı kalite iyileştirme programı pek çok işletme tarafından uygulanmış ve başarıya ulaşmıştır. (Çetin, 1998:104).

### **Kalite Programı Adımları**

1. Yönetimin kendini adanması
2. Kalite iyileştirme ekibinin oluşturulması
3. Kalite ölçütlerinin geliştirilmesi ve ölçümlerin yapılması
4. Kalite maliyetlerini belirlenmesi
5. Kalite bilinci fikrinin uyanışı
6. Düzeltici önlemlerin alınması
7. Sıfır hata programının uygulanabilirliği ve başarıya ulaşması için bir komite oluşturulması
8. Yönetici eğitimi
9. Sıfır hata günü
10. Hedef belirleme
11. Sorun sebep çözüm programı
12. Ödüllendirme

13. Kalite konseyinin oluşturulması

14. Programın sonsuzluğu

#### **1.5.4. Kaoro Ishikawa**

Ishikawa kalite çemberlerini ilk kez uygulayan kişi olarak kalite tarihine geçmiş ve kalite çemberlerinin ve istatistiki süreç kontrolünün Japonya'daki uygulamasını ve yaygınlaşmasını sağlamıştır. Japon tarzı toplam kalite stratejisinin geliştirilmesine önemli katkıları olan Ishikawa, kalite kontrol çalışmalarına organizasyon düzeyinde tüm çalışanların, tüm süreçlerin ve işlerin katılımını öngörmektedir (Sarıkaya, 2003:66).

Ishikawa toplam kalite yönetimini yönetimde düşünce devrimi olarak tanımlar. Ona göre eğer bir toplumda ve sanayide mantıksız davranışlar bulunuyorsa orada kalitesizliği aramak gerekmektedir (Ishikawa, 1997:106). Ishikawa'ya göre firma başarısı asla sona ermeyecek yüksek düzeyde bir kalite iyileştirmelerin sürdürülmesi şeklinde tanımlanır. Bunu rehber edinen firmaların temel sorumluluğu da asla sona ermeyen bir öğrenmeyi garanti etmekten geçmektedir. Çalışanların katılımı bu bağlamda vazgeçmeyecek kilit bir başarı uygulamasıdır (Zhang, Aktaran Top, 2009:61).

Ishikawa istatistik eğilimli olmasına karşın daha çok insanı temel alan bir yapıya sahiptir. Amacı kaliteyi sadece yöneticileri ilgilendiren bir konu olmaktan çıkarıp, herkesin konuyla ilgilenmesini sağlamaktır. Ishikawa ayrıca müşteri şikayetlerinin harcanmaması gereken fırsatlar olduğu fikri üzerinde ısrarla durmuştur. Kalitenin yeniden uyarlanması için müşteri şikayetlerini aramak ve onlara ulaşmak gerekmektedir. Müşteri tatmini amaç olduğuna göre, bu yöndeki çalışmaların teşvik edilmesi gerekmektedir.

Ishikawa kalite kontrol çemberlerinin babası olarak anılır. Kalite problemlerini çözen kalite kontrol çemberleri, çalışma takımları yedi temel aracı

kullanılarak bu işi yapabilirler. Şirket çapında kalite kontrol uygulamaları sonucunda ortaya çıkan bu gruplarda herkes herkesin işiyle ilgilenmeye başlamış ve çok çeşitli beceriler kazanarak beceri zenginliği ortaya çıkmıştır (Çetin,1998:109).

Ishikawa'da kalite açıklama yaklaşımını prensiplerle açıklar. Toplam kalite yönetimi ile ilgili düşüncelerini Deming gibi altı prensiple açıklamaya çalışır.

- Önce kalite
- Müşteriye yönelme
- Bir sonraki prosese yönelme
- İstatiksel yöntemleri kullanma
- İnsana saygı
- Çapraz fonksiyon ve teknolojik gelişme (Top, 2009:61-62).

## **1.6. Kalite ve Toplam Kalite Yönetimi İle İlgili Temel Kavramlar**

Kalitenin bu denli önem kazanmasıyla birlikte kaliteye ilgi yoğunlaşmış, bu yoğunluk ortamında birçok yeni kavram ortaya çıkarken kalite terminolojisi de oluşmaya başlamıştır. Toplam kalite yönetimi, pek çok kavramla bağlantılıdır. Bu bakımdan kalite toplam kalite yönetiminin daha iyi anlaşılması için bazı kavramların açıklanmasında fayda vardır.

### **1.6.1. Kalite Kontrol**

Kalite kontrolü, kalite performansının düzenli bir şekilde ölçülmesi, standart değerlerle karşılaştırılması ve arasındaki farka göre tavır alınması şeklinde tanımlanabilir. Geniş anlamda denetlemenin tüm biçimlerini dahil ederek, çıktıları ve gereksinimleri karşılayan süreçleri sağlar, hatalı çıktı tamir edilir veya hurdaya atılır ve süreçlerin tüm yedi yönü (girdiler, süreçler, çıktıları, araçlar veya donanım, destek kaynaklar, teknikler ve çalışma ortamı) toleranslar içinde çalışmak için düzeltilir ve

yenilenir (Öztürk, 2009:286). Kalite öncülerinden Juran, kalite kontrolünün pek çok manasının olduğunu vurguladıktan sonra kendi tanımını şöyle vermektedir: Kalite kontrol gerçek kalite kontrol performansını ölçerek sonucu kalite amaçları ile karşılaştıran ve farklılıklar üzerinde yoğunlaşan düzenleyici bir süreçtir (Demirkan,1997:46).

Ishikawa'ya göre Kalite kontrol müşteri isteklerini en ekonomik düzeyde karşılamak amacı ile en uygun şekilde işletmenin işleme içi ve dışı organizasyonları yoluyla çeşitli birimlerin; kalitenin oluşturulması, beslenmesi, yaşatılması ve geliştirilmesi yolundaki çabalarını birleştirip koordine eden sistemdir. Bir başka şekilde kalite kontrol müşteriyi her zaman memnun eden en kullanışlı en ekonomik ve en uygun bir ürünü, tasarlamak geliştirmek, üretmek ve bakımını yapmaktır (Ishikawa, 1997 :46).

Kalite kontrol sürecinde kalitatif ve kantitatif olarak mal ve hizmetlerin doğalarına ve boyutlarına ilişkin olarak belirlenmiş ve kişilerin ihtiyaçlarını tamamlamasıyla anlamlılık kazanmış olan bir takım kriterlerin varlığının denetlenmesi hayati önem taşır. Bir kalite kontrol sisteminin temel gayesi, üretimde kalitesizliği önlemektir. Çünkü işletme geri alamayacağı bir gidere yol açması sebebiyle kalitesiz ürünler elde etmek gayesi için kurulmamıştır. İşletme bu konuda hiçbir tedbir almaz ve bozuk ürünleri piyasaya sürerse prestij kaybı ve satışların azalması sebebiyle bir kayıpla karşılaşır.

Kalite kontrolün amacı, tüketici isteklerinin ve işletmenin genel gayesini birlikte ve muhtemel en ekonomik seviyede karşılayabilecek ürünün üretilmesini sağlayacak plan ve programların geliştirilecek ürünün üretilmesini sağlayacak plan ve programların geliştirilerek uygulanması ve etkin bir biçimde yürütülmesini sağlamaktır. Başka bir ifade ile kalite kontrol, muhtemel en yüksek kalitedeki bir ürünün sağlanması gayesine yönelik olarak teşkilatlanmış bir sistemdir (Küçük,2004:100).

### 1.6.2. Kalite Sistemi

Toplam kalite yönetiminden beklenen amaçların sağlanabilmesi için öncelikle örgütün belirli bir sistem esasına göre çalışması gerekmektedir (Tekin, 2007:167). Kalite ancak bir sistem içerisinde başarılı bir şekilde yönetilebilir. Sistem yaklaşımında örgüt bir sistem olarak kabul edilerek, kalite alt sistemi ve diğer sistemler arasındaki ilişkileriyle incelenir. Bu yaklaşıma göre örgüt sistemi içerisinde değişik bölümlerden oluşan alt sistemlerin kendilerine özel değişik bölümlerden oluşan alt sistemlerin kendilerine özel değişik amaçları bulunmaktadır. Bu bağlamda örgüt yöneticisi örgütün tamamını bir bütün olarak, kalite odaklı bir yaklaşımla fonksiyonel alt birimlerin ve alt sistemler arasındaki ilişkilere göre değerlendirilecektir (Tekin, 2007:41-43).

Kalite yönetimi için kuruluş içinde belirli bir organizasyonel yapılanmanın sağlanması gereklidir. Kalite sistemi, bu yapının kapsamındaki değişik kaynaklara ait (bölümler, personel, donanım) ilişkilerin, sorumlulukların, çalışma yöntemlerinin, prosedürlerin, çalışma talimatlarının, iş akış şemalarının, görev tanımlarının, vb. dokümanlarla tanımlanması olarak tarif edilebilir. Başka bir deyişle kalite yönetiminin uygulanması için gerekli olan kuruluş yapısı sorumluluklar, prosedürleri, prosesler ve kaynaklardır (Efil,2003:160).

Kalite sistemi, kalite ile ilgili amaçların başarılmasında çeşitli işletme kaynaklarının uygun bir şekilde bir araya getirilmesiyle oluşturulan süreçlerden meydana gelmektedir. Kalite amaçları, müşteri beklentileri ve ihtiyaçlarının giderilmesi ve karşılanması üzerine odaklıdır (Sarıkaya, 2003:7).

### 1.6.3. Kalite Çemberleri

Kalite çemberleri felsefesi, bir işi yapan kişinin, kendi işini herkesten daha iyi bildiği ve bu nedenle de hataları düzeltmede ve sorunlara çözüm getirme çabalarında aktif olarak yer alması gerektiği görüşüne dayanır. Kalite çemberleri aynı organik

ünitede çalışan, aynı profesyonel uğraşlara sahip 5-10 kişi arasında değişen gönüllülerden oluşan, homojen ve daimi çalışma gruplarıdır (Şimşek ve Nursoy, 2002:27). Kalite çemberlerinin belirlenen hedeflere ulaşabilmeleri için çalışma gruplarının gönüllüler arasından seçilmesi, grup üyelerinin dayanışması, grupların yönetim tarafından desteklenmesi ve sürekli eğitilmeleri gerekmektedir. Diğer önemli bir konu ise grup üyeleri sayısının toplantılarda herkesin düşüncelerini açıklayabileceği ve katkıda bulunabileceği sayıyı aşmaması gerektiğidir. Çember üyelerinin verimli çalışabilmesi için belli bir eğitimden geçmeleri, problem çözme teknikleri gibi bir takım teknikleri, haberleşme ve insan ilişkileri ile ilgili yöntemleri öğrenmeleri gerekmektedir (Hayta, 2008: 29).

#### **Kalite Çemberlerinin Amaçları:**

- Hataları azaltmak ve kaliteyi geliştirmek,
- Daha etkin ekip çalışması yaratmak,
- İşe karşı ilgiyi arttırmak,
- Çalışanların motivasyonlarını artırmak,
- Çalışanların yaratıcılıklarından yararlanmak,
- Sorun önleme ve çözme yeteneğini yaratmak,
- İşletme içi iletişimi geliştirmek, uyumlu yönetici çalışan ilişkisini geliştirmek,
- Kişileri ve liderlik yeteneklerini geliştirmek,
- Daha büyük bir iş güvenliği bilinci yaratmak olarak sıralanabilir (Göztaş ve Baytekin, 2009:71-72).

Kalite çemberleri genel olarak, çalışanların moralini yükseltir, verimliliğin artırır, grup çalışması anlayışını kazandırır ve insanların çalışmasını motive eder. Sonuçta ise maliyetlerde bir düşüş ve kalitede bir yükselme olur ve müşteriye sunulur (Şimşek ve Nursoy, 2002:27).

#### 1.6.4. Kalite Maliyeti

1950’lerde ortaya çıkan “Kalite Maliyetleri” kavramının kullanım amaçlarına göre çok sayıda tanımının olduğunu görmekteyiz. Bu tanımlardan bir kaçını aşağıda verilmektedir.

- Olabilecek kalitesizliği önlemenin ve var olan kalitesizliğin getirdiği maliyettir.
- Müşteri isteklerinin karşılanmaması veya işlerin hatalı yapılma maliyetidir.
- Üretilen ürün ve hizmetlerin şartnamelere ve kullanım uygunluğu için yapılan parasal harcamalardır.

Kalite maliyetlerini analiz etmenin amacı, kalitenin değeriyle o değeri oluşturmak için harcanan bedel arasında bir denge kurmaktır (Öztürk, 2009:422). Kalite maliyeti, kalite gelişiminin getirisini ölçme durumundadır. Toplam kalite yönetimine veya kuruma ölçülebilir kar sağlama açısından yaklaşmaktadır. Bu konuda güzel ve parlak fikirler, öneriler ölçülmeli hesaplanıp değerlendirilmelidir. Diğer önemli bir nokta ise, hatalı giden süreçlerin veya yanlış uygulamaların maliyetlerinin belirlenmesidir. Tatmin edilmeyen müşteriler, yetersiz ve etkisiz bir şekilde yürütülen prosedürler ve bazı basit hatalar; kızgın tüketicilerin tepkisi, siparişleri iptal eden müşteriler, boşa giden fazla mesailer, kaybedilen para ve heba olan iş gücü gibi olgularla, kuruma veya işletmelere pahalı mal olabilir. Toplam kalite yönetimi ise, yapılan işlerin ilk seferinde doğru yapıp, sıfır hata ile sonuç almayı amaçlar (Top, 2009:170).

#### Kalite Maliyet Türleri

- Kalitesizliği Önleme Maliyetleri
- Ölçme ve Değerlendirme Maliyetleri
- Firma İçi Kalitesizlik Maliyeti
- Firma Dışı Kalitesizlik Maliyeti

### 1.6.5. Benchmarking (Kıyaslama)

Son yıllarda yeni kavram ve tekniklerden birisi “kıyaslama” veya “işletmeler arası karşılaştırmalar” olarak adlandırabileceğimiz “Benchmarking” kavramıdır (Şimşek ve Nursoy, 2002:38). Benchmarking, bir şirketin (örgütün) işlemlerini veya içsel sürecini, kendi endüstri dalında en iyi sınıf içinde yer alan şirketlere karşı ölçme ve kıyaslama sürecidir. Benchmarking en iyi olmak ve en iyi kalmak için en iyiden öğrenmek ve öğrendiğini kendi bünyesinde uygulama sürecidir. Bunun için öncelikle şirket performans ölçülerini formüle eder, sonra kıyaslama yapılan şirketin üretim sürecini inceler, inceleme sonucunda elde edilen bulgular ile kendi şirketinin verilerini kıyaslayarak aradaki farkları belirler ve sonra da kıyaslanan şirketin en iyi uygulamaları seçilerek şirket kendi faaliyetlerinde gerekli değişiklikleri yapar (Öztürk, 2009:69). Başka bir tanımda ise kıyaslama, performansı geliştirmek amacıyla, aynı kuruluşun içindeki ya da başka işletmelerdeki seçkin ve başarılı uygulamaları belirleme, anlama ve uyarlama sürecidir. Robert Camp’ın sözleri ile kıyaslama, bir işletmede değişim inisiyatifinin başarısını sağlama almanın en etkili yöntemidir (Fisher, 1998: 17-21). Kıyaslama, (Benchmarking) toplam kalite sürecinin ayrılmaz bir parçasıdır. Toplam kalite yönetimi ile kıyaslama arasındaki ilişki Zairi tarafından şu şekilde özetlenmektedir: Toplam kalite yönetimi, bir ilerleme çarkıdır. Son kullanıcı için firma içerisinde dahili olarak yapılan, bir katma değer üretme faaliyetidir. Kıyaslama, bu ilerleme çarkının, doğru yönde dönmeye devam etmesini sağlayacak katma değer üretme imkanlarını tanımak ve hedefe (yani yüksek rekabet standartlarına) ulaşmak için, gerekli çabayı sarf etmek şeklinde yapılan harici bir faaliyettir (Şimşek ve Nursoy, 2002 38-41).

Tanımlardan da anlaşılacağı gibi kıyaslama bir iyileştirme süreci olup, müşteri memnuniyetini artırma ve müşterilerin isteklerini aşip, olası beklentilerini de karşılama, pazarda liderlik ve kalıcı rekabet avantajı sağlamak için gerekli bir sistemdir. Kıyaslama süreci iki yönlü bir süreçtir ve bu sürece katılan iki kuruluşun da karlı çıktığı bir ortamda, deneyim ve bilgilerin paylaşımı ve transferi sayesinde daha iyiyi, daha çabuk yapabilmek mümkün olmaktadır. Doğadaki öğrenme ve uyarlama sürecinin uzantısı olarak, katılımcıların paylaşarak geliştirdikleri,

başkalarının hatalarına düşmemek ve Amerika'yı yeniden keşfetmemek şeklinde ifade edilebilecek bir yaklaşımdır (Kalder, 2000:14).

Bazıları Benchmarking'i taklit etme olarak görür, diğerlerinin en iyi uygulamalarını gözlemleyerek ve öğrenerek taklit etmek bir yerde işe yarar fakat sadece onların uygulamalarını kopya etmek fazla bir işe yaramaz, çünkü şirketlerin yapısı sahip oldukları kaynaklar, gelenekler, kültür gibi farklılıklar nedeniyle kopyalama yöntemlerini kendi bünyelerine uydurmaları ileride daha büyük yıkıntılara götürür. Uygulamalar öğrenilmeli ve yaptığımız işin başkalarinkiyle karşılaştırma yoluyla “kim daha iyi yapıyor, nasıl yapılıyor, bu yapılanları kendi kurumuma nasıl uygulayabilirim, biz daha iyisini nasıl yapabiliriz” sorularına yanıt arayarak şirket bünyesine uygun olacak şekilde uyarlanmalıdır (Öztürk, 2009:69).

#### **1.6.6. Kalite Güvencesi**

Kalite güvencesi, bir ürün ya da hizmetin müşteri ihtiyaçlarını tam ve doğru olarak karşılanmasını sağlamak için, tüm işletme fonksiyonlarının aynı amaç doğrultusunda bir araya getirilmesidir. TS 9005 Kalite Sözlüğü'nde kalite güvencesi ürün ya da hizmetin kalite için belirlenmiş gereklilikleri karşılamada yeterli güveni sağlayacak ve sistematik faaliyetler bütünü olarak tanımlanmıştır. Kalite güvencesinin temelinde ürün veya hizmetin geçtiği tüm aşamalardaki talimatlar, görev ve sorumluluk tanımlarının belirtilmesi, çalışanların eğitilmesi ve kalite konusunda bilinçlendirilmeyle kalitenin planlanan düzeyde en az kaynak kullanımı ile korunması yatmaktadır. Kısaca kalitenin, müşterinin güvenle satın alabileceği ve uzun bir süre güven ve tatminle kullanabileceği şekilde sağlanması demektir (Şimşek, 2001:349).

Kalite güvencesi, kısa vadeli kazançların “önce kar” düşüncesini reddederek “önce kalite” diyen en uzun planlara dayanan bir yönetim stratejisinin sonucudur. Kalite güvencesi firmanın proses kontrolü yoluyla müşterinin hatalı hiçbir ürün almamasını garanti etmek üzerine eğilir. Kalite güvencesiyle sürekli kalite ve

iyileştirme sağlar. Müşterilerin isteklerini yansıtmayan bir güvence sistemi tamam değildir. Kalitenin güvencesinin sağlanması için tüm müşteri gereksinimleri öncelikle bilinmelidir. İşletmeler, müşterileri ile çok sıkı işbirliği içinde olmalıdır. Bu durum herhangi bir kalite güvence programının olmazsa olmaz koşuludur (Yatkın, 2004:54-58). Kalite Güvence Sisteminin amacı, tüm kurumu, kaliteyi doğrudan veya dolaylı etkileyen süreçler zinciri olarak ele alıp kalitenin sürekliliğini sağlamak ve kurumun hedeflenen kalite düzeyini asgari maliyetle elde edebilmesini sağlayacak çabaları başlatmak, eş güdümü sağlamak ve sonuçları sürekli izleyerek gereken önlemleri almaktır (Özçelik, e. t:25.04.2010).

### **1.6.7. Kalite Standartları**

Son yıllarda özellikle kalite, çevre, gıda gibi konulardaki sistem arayışlarının neticesinde Uluslararası Standardizasyon Birliği (ISO) tarafından ISO 9000 serisi (Kalite Yönetim Standartları) ISO 14000 serisi (Çevre Yönetim Standartları) ile ISO 22000 (Gıda Güvenliği Yönetim Sistemi) hazırlamış standartlar serisidir. ISO 9000 kalite standartlar serisi ürünün değil o ürünü üretecek üretim sisteminin kalitesinin belgelenmesidir. İşletmenin vaad ettiği kaliteli bir malı etkili bir şekilde üretmek için yönetim sisteminin nasıl kurulabileceğini ve nasıl dökümanite edilebileceğini göstermektedir (Özevren, 2000:198).

Birçok ülkede ISO standartları ulusal pazarlarda ürün uygunluğunun değerlendirilmesinde kalite sistemlerinin gereklilikleri olarak temel alınmaktadır. ISO 9000 standartları işletme ile müşteri arasında sorunları gidermeye yönelik olarak işlev gösteren bir kalite sistemidir (Aktaran: Yatkın, 2004:59).

Toplam kalite yönetiminin iskeleti olarak kabul edilen ISO 9000 standartları yönetim ve kalite güvence sistemleri için dünya pazarlarında ortak bir platform oluşturmaktadır. Çünkü bu standartlar, kalite yönetimi sisteminin belgelendirilmesi için dünya çapında genel kabule sahip olan tek standart serisidir. Bu Standartta sahip olan firmalar, uluslar arası standartlara uygun, genel kabul görmüş bir kalite yönetimi

sistemine sahip olduğunu ve müşterilerin istediği ürün veya hizmeti tekrarlanabilir ve sürekli gelişen bir kalite seviyesinde ürettiğini garanti etmiş olmaktadır (Demirkan, 1997:57-58). İşletmelerin bu standardı uygulamalarının bir diğer nedeni ise işletmeye sistem bilincinin getirilmiş olmasıdır. İşletmenin faaliyetlerinin daha iyi planlanması, organize edilmesi, kontrol edilmesi ve kontrol sonucunda görülen problemlerin hızla çözümlenmesini sağlamaktır.

- İşletmelerin yönetim sistemlerinin iyileşmesini kaynak israfını önlerken, işletmenin daha verimli çalışmasını da sağlar.
- Standarda göre, üretimin her aşaması kayıt edilmelidir, böylece süreçler iyileştirilebilir.
- Standardın kullanım amaçlarından biri de maliyetin azaltılması ve karlılığın artırılmasıdır (Özevren, 2000,199).

ISO 9001, 9002 ve 9003 birer “standart” özelliğindedir ve kapsadıkları faaliyetler farklıdır. 9004 bir çeşit Kalite Güvencesi ders kitabı özeti mahiyetindedir 9000 ise bütün bu standartların nasıl kullanılabileceğini açıklayan bir rehber özelliğindedir. Bu standartlar 1991 yılında Türkçe’ye çevrilerek TS- ISO 9000 adı altında Türk standardı olarak kabul edilmiştir. ISO tanımına göre ISO 9000 standartları serisi Tablo-1’de görüldüğü gibi şu şekilde özetlenebilir.

**Tablo-1. ISO Tanımına Göre Iso 9000 Standartları Serisi**

ISO 9000	Kalite yönetimi ve kalite güvencesi standartları seçim ve kullanım kılavuzu
ISO 9001	Kalite sistemleri, tasarım – geliştirme – tesis ve hizmette kalite güvencesi modeli
ISO 9002	Kalite sistemleri, üretim ve tesiste kalite güvencesi
ISO 9003	Son muayene ve deneylerde kalite güvencesi modeli
ISO 9004	Kalite yönetimi ve kalite sistemleri elemanları kılavuzu
ISO 9004-2	Hizmetler için kılavuz kalite sözlüğü
ISO 9005	Kalite sözlüğü
ISO 10011-1	Kalite sistemleri tetkiki – kılavuz, tetkik
ISO 10011-2:	Kalite sistemleri tetkiki – kılavuz, kalite sistemi teknikçileri için nitelendirme kriterleri
ISO 10011-3:	Kalite sistemleri tetkiki – Kılavuz, tetkik programlarının yönetimi
ISO 10012-2:	Ölçüm teçhizatı için kalite güvencesi şartları, kısım I: ölçüm ekipmanları için metrolojik onay sistemi
ISO 10013	Kalite el kitabı geliştirme kılavuzu
ISO / TR 13425	Standardizasyon ve spesifikasyonları için istatistik metotların seçimi kılavuzu

### 1.7. Toplam Kalite Yönetiminin İlkeleri

Toplam kalite yönetiminin ilkeleri, yönetimin tüm seviyelerinde hem sözlü hem de uygulamada tam bir bağlılığı gerektirir. Toplam kalite yönetiminde kuruluş değişen müşteri ihtiyaçlarına ve teknolojik ilerlemelere sürekli olarak yanıt veren dinamik, müşteri yönlü bir organizasyon olarak görülmektedir. Bu organizasyonlardaki temel hedef, tüm çalışanları bu gelişim sürecine dahil edebilmektir (Tükenmez, 1996: 133). Bir diğer ifadeyle toplam kalite yönetimi felsefesini seçen örgüt yönetimi tarafından her birimde hassasiyetle uygulanmalıdır. Toplam kalite herkesin, her düzeyde ve her işlevde, kalite ile ilgili işlere katılması demektir (Akdağ, 2005:162). Gerçek kaliteye, herkesin katılımıyla erişebilir.

“Toplam” kelimesi kalite kavramı içerisinde sistematik bir bütünlük katmaktadır. Herkesçe bilinmektedir ki tüm organizasyonun, tüm fonksiyonlarıyla ve tüm düzeyleriyle, kalite geliştirme süreçlerine katılmadığı durumda, “kalite” garanti edilemez. Büyük küçük her iş önemlidir ve kalite gayretine olumlu veya olumsuz etkisi vardır. “yönetim” terimi ile kalite kavramı içerisinde, yönetimin sorumluluğu katılarak bir bütünlük tesis edilmeye çalışılmaktadır. Kalite sorumluluğu, aslında, “toplam” terimiyle de belirtildiği gibi herkesindir. “Yönetim” terimi sadece firma yöneticilerini değil, herkesi kapsamaktadır. Herkes, kendi işinin yöneticisi konumundadır. Toplam kalite yönetiminin ilkeleri, her araştırmacı tarafından farklı olarak algılansa da genel olarak üzerinde durulan ilkeler hemen hemen aynıdır (Şimşek ve Nursoy, 2002: s24). Bunlar;

- Müşteri Odaklılık
- Liderlik
- Üst Düzey Yönetimin Bağlılığı
- Toplam Katılımcılık
- Sistemik Analiz
- Sürekli Geliştirme (Kaizen)
- Önce İnsan Anlayışı
- Sıfır Hata.

### **1.7.1. Müşteri Odaklılık**

Müşteri odaklı yaklaşımın temelini “müşteri, işletme için vazgeçilmez bir yaşam kaynağıdır.” düşüncesi oluşturur. “Müşterimiz olmadan işletmemiz yaşayamaz ama işletmemiz olmasa bile müşterimiz yaşayabilir, ihtiyaçlarını karşılayabilir” düşüncesi müşteri odaklılığın önemimin ortaya koymaktadır. Müşteri odaklılık ilkesine göre müşteri mevcut müşterilerin sadakatinin sağlanması ve yeni müşteriler kazanılması için müşterinin tatmin edilmesi gerekir. Müşteri her örgüt,

kurum ve işletmenin varlığının tek nedenidir. Müşteri varsa işletme faaliyetleri vardır (Tekin, 2007:142).

Müşteri odaklılığı toplam kalitenin en önemli unsurlarından birisidir. Ve müşteri beklentileri ile gereksinimlerinin anlaşılması ve bu gereksinimleri karşılayacak ürün ya da hizmetin sunulması için gerekli çalışmaların yapılması anlamına gelir. Dinamik ve rekabet ortamında konusunda lider bir organizasyon olabilmek için bir işletmenin rakiplerinden daha iyi bir durumda olması gereklidir. Daha iyinin anlamı, daha iyi ürün ya da hizmetle, daha iyi fiyatlar ve ürünün daha kolay bulunabilmesinin sağlanmasıdır. Japon başarısının anahtarı, işletme stratejisi açısından birincil derecede önemin müşteri gereksinimlerine verilmesidir (Sarıkaya, 2003:25).

Toplam kalite yönetimi, kaliteyi tüm çalışanların ilgi ve sorumluluk alanına alarak müşteri memnuniyetine ulaşmak için ürün ve süreçlerin kalitesini sürekli olarak geliştirmeyi hedefleyen bir yönetim felsefesidir. Müşteri odaklı yaklaşımın özünü 'sunulan ürün ve hizmetten müşterinin memnun olması' anlayışı oluşturmaktadır. Tky'nin esas hedefi, ürün ve hizmetin kalitesini yükselterek daha memnun çalışanlar ve müşteriler elde etmek ve her alanda performansı yükselterek karlılığı ve uzun vadeli rekabet gücünü elde etmektir (Şimşek ve Nursoy, 2002: 35). Günümüz mal ve hizmet pazarlarında satılan ürün veya hizmetin teknolojik gelişmişliği ve çeşitliliği karşısında tüketici veya müşteri gün geçtikçe daha da seçici olmuştur. Günümüzde tüketiciler satın alma gücü, alternatif mal ve hizmetin çokluğu ile tatmin olması zorlaşmış tercihini yaparken ürün ve hizmetin kaliteli olmasını arzular ve tercih eder duruma gelmiştir. Bu açıdan tüketicinin şimdiki ve gelecekteki ihtiyaçlarını bilen, tahmin eden ve bu ihtiyaçların temin edilmesi için ürün geliştirme, çeşitlendirme vb. yöntem stratejilerini çok hızlı bir şekilde belirleme ürün ve hizmet kuruluşlarının yapması kaçınılmaz bir uğraş olmuştur (Şirvancı, 1992: 13). Günümüzde dünya pazarında hüküm süren rekabet baskısı, kuruluşları 'sattığını yapan' olmaktan çıkarıp 'satılabileni yapan' hale gelmeye zorlamıştır. Satılabilenin ne olduğunu anlamak için de kaliteyi müşteri belirler anlayışının benimsenmesi gerekmektedir. Müşteri isteklerinin tatminini temel kuruluş felsefesi haline

dönüştürme yolunda çaba gösteren kurumlar, müşterilerini koşulsuz mutlu etmeyi şart olarak algılayan bir kültür oluşturmak zorunda hissetmektedir (Karcioğlu 2001: 283).

Toplam kalite yönetiminde müşteri kavramı, sadece üretilen mal ve hizmetleri satın alan kişiler olarak tanımlanan dış müşterilerle sınırlı olmayıp aynı zamanda işletme içi müşterileri de kapsamaktadır.

Toplam kalite yönetim anlayışında müşteri kavramı iki açıdan ele alınır:

1. Üretim sürecinde çalışan bütün insanlar (iç müşteri)
2. İşletmenin bitmiş ürünlerini tüketmeye / kullanmaya hazır olarak işletmenin fiziksel yapısı dışında bulunan bütün kişi ya da kuruluşlar (dış müşteri) (Parlak, 2004:43). Kavramları biraz daha açıklayalım.

#### **1.7.1.1. İç Müşteri Kavramı**

Toplam kalite yönetiminde müşteri denildiğinde her ne kadar akla ilk anda herhangi bir kurum tarafından üretilen mal ve/veya hizmeti alan veya alma ihtimali bulunan kişiler gelse de, konunun bilimsel olarak ele alınması durumunda, bu kişilerden önce işletme çalışanlarının geldiği ve bu kişilerin o kurum veya işletmenin iç müşterileri oldukları kabul edilmektedir. Akın Acuner'e, en üst düzeydeki yönetim kurulu başkanından en alt düzeydeki işe yeni başlayan bir işçiye kadar, bütün çalışanlar, eğer birbirleri ile ilgili iş ve görevleri yapıyorlarsa bunlar iç müşteri tanımlaması içine girmektedirler. Bu bağlamda denilebilir ki, bir ürün ve/ veya hizmet üretim sürecinde, aynı üretim hattında çalışanlar birbirlerinin müşterisi olabileceği için buldukları pozisyon itibariyle *iç müşteri* olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz, 2010:38). Ishikawa bunu; "bir sonraki süreç sizin müşterinizdir" cümlesi ile tanımlamıştır (Parlak, 2004:44). İç müşterinin tatminin gerçekleştirilebilmesi için iç müşterilerin ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bu ihtiyaçların isteklere dönüştürülmesi gerekmektedir. İç müşterilerin ihtiyaçlarının ve isteklerinin belirlenmesi, dış müşterilere göre daha kolaydır. Çünkü iç müşterilerin hepsi ile karşılıklı görüşme ve onların fikirlerini alma imkanı vardır (Efil, 1995:158).

Örgütteki tüm sistemlerin adil olması, çalışanların düşüncelerine saygı, iş yeri koşullarının iyileştirilmesi, sosyal ve kültürel aktiviteler, açık iletişim, duyarlı bir üst yönetim, iç müşterilerin örgüt içerisinde mutlu ve verimli olmalarını sağlayabilecek faktörlerdir. Verimlilik – kaliteli üretim bağlantısı, iç müşteri- dış müşteri bağlantısında da geçerlidir. Örgütlerin unutmaması gereken en önemli yaklaşımlardan bir tanesi de “dış müşteri mutluluğunun iç müşteriden geçtiğidir” (Ersen, 71:1997).

### **1.7.1.2. Dış Müşteri Kavramı**

Dış müşteri, araştırma- geliştirme faaliyetleriyle, pazar araştırmalarıyla istek ve beklentileri giderilmeye çalışılan kişi veya kurumlardır (Demirci, 2008:26). Dış müşteriler, ürünler veya hizmetleri, kaliteli olması şartıyla en yüksek faydayı sağlamak isteyen kişilerdir. Dış müşterilerle olan ilişkilerde; onları dinlemek, istek ve ihtiyaçlarını tam olarak anlayabilmek, anlaşmaya varabilmek için gerekli düzeltmeleri yaparak, sıfır hata seviyesine ulaşmak, başka bir ifadeyle sınırsız müşteri memnuniyetini gerçekleştirmek esastır. Müşteri, bir ürün veya hizmetten yararlanan nihai tüketici, kullanıcı, fayda sağlayan veya satın alan taraftır. Müşteri bir hizmetin nasıl hangi süreç içinde, kim tarafından, hangi araçlarla yapıldığına değil, kendine nasıl yansıdığına, kusursuz ve hatasız işlemesine verilen hizmetten doyum sağlayıp sağlamadığına, ihtiyaç ve beklentilerine ne derece uyduğuna, parasının karşılığını alıp almadığına, verilen sözlerin ve taahhütlerin ne ölçüde yerine getirildiğine bakar (Ersen, 1997:91). İşletmeler tarafından müşterilerin kim olduğu bilinmesi önemli bir konudur. Sistemden en çok etkilenen müşterilerin sıralaması yapılmalıdır. Şekil-3'te müşteri tanım ve müşteri kullanımı olarak bir proses verilmiştir (Tezcan,2000:21). Dış müşterilerin incelenmesi konusunda, pazar araştırmaları ve ar-ge çalışmaları ön plana çıkmaktadır. Pazar araştırmaları sayesinde, müşterilerin istek ve ihtiyaçlarını belirleyen pazar bilgileri toplanır. Toplanan bu bilgiler, ar-ge çalışmalarına yansıtılarak, bu istek ve ihtiyaçlara cevap verecek ürünlerin geliştirilmesi veya mevcut ürünlerde gerekli değişikliklerini yapılması gerekmektedir (Ersen, 1997: 26).

### Şekil-3: Müşteri Tanıma Ve Müşteri Kullanımı Modeli

1	Müşterilerin bilinmesi	Kim?
2	Müşteri beklentilerinin ve profesyonel standartların belirlenmesi	İstekleri karşılamak için ne yapmalıyız?
3	Süreç gereklerine dönüştürülmesi	Ne bekliyorlar?
4	Çıktı / Süreç Ölçülerinin Geliştirilmesi	Nasıl yaptığımızı nasıl bileceğiz?
5	Performansının Ölçülmesi	Nasıl yapıyoruz?

8	İyileştirmelerinizle <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planlama</li> <li>• Yapma</li> <li>• Kontrol etme</li> <li>• Harekete geçme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raporlama</li> <li>• Geri besleme</li> <li>• Paylaşma</li> </ul>	6	Sonuçları paylaşmak
	Şimdi Ne?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonuç Çıkarma</li> <li>• İyileştirme</li> <li>• İmkanları belirleme</li> </ul>	7	Yani

Kaynak: Tezcan, 2000:21

### 1.7.2. Liderlik

Liderlik belirli koşullar altında ortak amaçlar için birleşen insanları amaçları gerçekleştirmek üzere etkileme sürecidir. Liderler örgüte yeni değerler getirilmesinde pay sahibidirler. Gruplarda bireylerin etkinliği ve becerilerinin artması kendilerini teşvik eden ve yönlendiren liderlere bağlıdır ( Demirci, 2008:39).

Deming'e göre lider; kalitenin sağlanmasında ve sistemin geliştirilmesinde önemli rolleri üstlenen kişidir. Liderler, çalışanlar üzerinde güven yaratırlar, onlara yardım ederler, gelişmelerini sağlayarak çalışanların onur duyabilecekleri bir ortam yaratmaya çalışırlar. Liderlerin çabaları, çalışanların kurumun amaçlarına uygun bir mantık içinde, performanslarını en üst düzeyde çıkarmaya yöneliktir (Aguayo,1994:198).

Toplam kalite yönetiminde üst yönetim liderlik pozisyonunu en iyi şekilde yürüterek, ekip çalışmasında bir organizatör olarak, çalışanları motive etmelidir (Ören, 2002:27). İşletme organizasyonun liderliğin çevresindeki değişiklik ve fırsatları algılama becerisi ile yönlendirilir. Bir işletmede liderler teknoloji, ekonomik ortam ve rekabet konularında bilgi sahibi olmalıdır. Bu alanlardan herhangi birisindeki değişikliğin zamanında farkına varılmaması işletmeyi ciddi tehlike içerisine sokabilir. İşletme liderleri insanların desteğini sağlayacak ve onları heyecanlandıracak yeteneğe sahip olmalıdır. Bu alanlardan herhangi birisindeki değişikliğin zamanında farkına varılmaması işletmeyi ciddi tehlikelerin içerisine sokabilir. İşletme liderleri insanların desteğini sağlayacak ve onları heyecanlandıracak yeteneğe sahip olmalıdır. İyi liderler, şimdiki durumun analizini gereği gibi yapar ve gelecekle olan bağlantısını kurar. Liderler, sürekli öğrenmenin zamanla teknolojik ve ekonomik değişimin sürekliliği sağlayacağını farkındadırlar (Sarıkaya, 2003:24).

### 1.7.3. Üst Düzey Yönetimin Bağlılığı

Teknolojik olarak ortamın sürekli gelişmesi ve değişmesi organizasyonların sürekli olarak bu değişikliklere uymasını zorunlu kılmaktadır. İşletmelerin değişime uyma becerileri, değişimi finanse edecek kaynakların tahsisi, personelin değişim destekleme isteği ve organizasyonun değişimi üst yönetimin becerilerine bağlıdır. Bu nedenle değişimi destekleyecek değerler kümesi ve uygun bir yatırım stratejisine bağlılık işletmelerin geleceği açısından önem taşımaktadır (Sarıkaya, 2003:24).

Üst yönetim, sorumlulukların, yetkilerin ve bunla arasındaki ilişkilerin tanımlanmasını ve kuruluş içinde iletişimini sağlamalıdır (Baş ve Oymak, 2007:80). Üst yönetim kendini toplam kalite yönetimi çalışmalarından soyutlamamalı, bilakis bu çalışmalara katılarak firmadaki diğer çalışanlara örnek olmalı ve onları da bu çalışmalara katılmak için motive etmelidir. Toplam kalite yönetimi uygulamalarında özellikle üst yönetimin çalışanlara olan yaklaşımı barı üzerinde önemli rol oynamaktadır. Çalışanların kendilerini aileden bir olarak görmelerini sağlayacak her türlü yaklaşım çalışanların fikir ve kişiliklerine önem verme sistemin alt yapısını oluşturmaktadır (Şimşek,2001:135).

Sistem geliştirmek, sadece yönetim görevi yürütenlere özgü bir sorumluluktur; diğer çalışanlar ise yönetimin tespit ettiği sistem içinde çalışırlar. Yönetim kademesi yükseldikçe, sistem geliştirme yetki ve sorumluluğu artar. Kalite, kendisine inanan, onu benimseyen ve ona bağlanan örgütler ve kaliteli çalışanlar ile birliktedir. Kalite, kaliteli yönetim ve çalışanların sorumluluk duygularıyla gerçekleşir. Kalite, etkin yönetim şeklidir, bunu başarmak için örgütlerin kaliteyi benimsemiş ve kaliteyi bir hayat felsefesi yapmış yöneticilere ihtiyacı vardır <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-9102/h/tkyfelsefesi.pdf> (E.t.13.03.2010).

#### 1.7.4. Toplam Katılımcılık

Toplam katılımcılığın amacı, ekip çalışmaları için uygun ortamı yaratarak maksimum sinerjiyi elde etmektir. İşletme, birçok insan ve organizasyondan oluşan büyük bir sistemdir. Kurulmuşta çalışan insanların ortak bağlantıları planlama ile belirlenir. Her ekip işletmenin vizyonu ve hedefleri doğrultusunda kendi planları hazırlar. İnsanlar, ekip çalışması ile sorunlara farklı açılardan bakma ve daha etkili çözümler geliştirme fırsatları yaratabilir. Ekip çalışmasındaki en önemli konulardan birisi uzlaşmadır. Uzlaşmaya bir grup insanın bir çalışmayı ortak desteklemeye karar verdikleri an ulaşılır. Ekipler, ortak bir sonucu ulaşmak için birlikte çalışmalı ve kararı kendilerininmiş gibi desteklemelidir (Sarıkaya, 2003:26).

Toplam kalite yönetiminde herkesin etkin katılımı önemlidir. Katılım sadece kalitenin sürekli gelişimi için değil, motivasyonu artırmak ve eğitsel katkıyı arttırmak için de önemlidir. Karar alma sürecinde ise yalnızca danışılarak da olsa iş görenlerin katılımına sağlanması durumunda, iş görenler alınan kararları daha dikkatli olarak uygulamaya eğilimli olacaklardır (Ören, 2002:35). Tky programının başarıya ulaşmasında, tüm çalışanların bu felsefeye inanmaları ve ona bağlı kalmaları büyük önem taşımaktadır. Organizasyonun bütün üyelerinin, gerek içinde çalıştıkları süreçlerin ve sistemlerin sürekli iyileştirilmesine çalışmaları, gerekse öneriler geliştirmeleri ve kararlara katılmaları, toplam kalite yönetimi sisteminin temel esaslarından biridir. Yapılan araştırmalarda; başarısızlıkla sonuçlanan tky uygulamalarındaki başarısızlık nedenlerinin, pek çok durumda birimler arası iletişim eksikliği, kalite geliştirme ekip çalışmalarının aksaması ve tüm çalışanların aynı şevk içerisinde çalışmaması şeklinde olduğu görülmektedir (Şimşek ve Nursoy, 2002: 25-26).

Yönetime katılımın diğer önemli bir boyutu işletmenin içinden, çalışanlardan gelen baskıdır. Günümüzde çalışanlar sadece maddi ihtiyaçlarını karşılayarak tatmin olmamaktadırlar. Toplumun genel refah düzeyi, entelektüel seviye, bilime ve sanata duyulan ilgi ile yönetime katılım baskısı arasında korelasyon mevcuttur. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde önemli bir yer tutan, insanın başarıma, başka insanlar

tarafından beğenilme, takdir edilme ve toplumda önemsenen bir konuma sahip olma ihtiyacı tam katılımın oluşmasında ve gelişmesinde en önemli etkenlerdendir (Ören, 2002:35).

### **1.7.5. Sistemik Analiz**

Toplam kalite yönetiminin bu ilkesi, sistemin işletilmesinde önemli bir yere sahiptir. Bu ilkedeki amaç; kişisel yorum veya hislerin karışmasını önleyerek, tarafsız verilere dayalı karar alma ve sonuç çıkarılmasını sağlamaktır. Bu ilke, işletme ile ilgili olaylara ve konulara bilimsel açıdan ve objektif olarak yaklaşmayı; altıncı his, kişisel deney ve cesaret gibi duygusal hareketler yerine akılcılığı ön plana çıkarır (Yıldırım, 1994:43).

TKY sürekli gelişmeyi baz alır. Sürekli gelişme ise, aynı zamanda bir ölçüm işidir. Ölçme ile, ancak gelişmeyi sürdürebiliriz. Ayrıca “ölçemediğimiz şeyi geliştiremeyiz de. O nedenle ölçüm ve istatistik toplam kalitenin vazgeçilmez parçalarıdır” (Kavrakoğlu, 1998:34). Sistemik analiz yapmak, ölçüm ve istatistiklerle mümkün olurken, bu sayede sürekli geri bildirim, analiz ve denetim yapma imkanı sağlar. Ne zaman ve nerede değişiklik yapılacağı belirlenir ve değişikliğe karşılık verme duyarlılığı sağlanır (Bozkurt, 1994:15). Organizasyonun süreçlerindeki ve çevresindeki değişimlere karşılık vermede tutarlı olması için uygulanır. Kontrol edilemeyen varyasyonun varlığı, süreçlerde aşırı stokların oluşmasına ve çevrim süresinin uzamasına yol açmaktadır. Kalitede kontrol edilemeyen varyasyon ise yüksek oranlarda hurda ve yeniden işleme ile sonuçlanır. Her fonksiyon süreçteki kontrol edilemeyen değişkenlerin azaltılması için incelenmelidir (Sarıkaya, 2003:27).

Kalite hedeflerine ulaşabilmek için, strateji ve faaliyetlerin; müşteri memnuniyeti, toplumun memnuniyeti, işgören memnuniyeti, operasyonel ölçütler, finansal ölçütler ve kalite ölçütleri gibi temel performans boyutlarında

yoğunlaştırılması ve bunlara ilişkin verilerin istatistiksel ve bilimsel metotlarla toplanması, derlenmesi, ölçülmesi ve değerlendirilmesi gerekir (Bolat, 2000:33).

### 1.7.6. Sürekli Geliştirme(Kaizen)

Sürekli gelişme veya özgün ismi ile “Kaizen” bir dinamizmi, sürekli bir arayışı ifade eder. Bu yaşamda mükemmellik arayışının ve sıfır hata yaklaşımının temelidir (Tezcan, 2000:17). Kaizen kavramı “iyileştirme” demektir. Dahası kaizen iş, ev ve sosyal yaşamdaki sürekli iyileştirme faaliyetleridir. Bir iş yerinde uygulandığında kaizen, yöneticiler ve işçiler dahil olmak üzere herkesi içeren sürekli iyileştirmelerdir (İmai,1997:3).

Büyük hedeflere ulaşmak, ancak ve ancak performanstaki sürekli gelişme ile mümkündür. “sürekli gelişme” kavramı, adından da anlaşılacağı üzere, hiç durmayan bir gelişme süreci demektir. Bir hedefte ulaşıldığında, daha yüksek ürün, süreç ve hizmet verimliliğini amaçlayan yeni hedefler belirlenir. Bu suretle, statik veya yavaş değişen rakiplere karşı bir üstünlük elde edilebilir. Toplam kalite yönetiminin ana felsefesi herhangi bir kurumda çalışan herkesin katılımı ile sürecin sürekli olarak iyileştirilmesi ve geliştirilmesi esasına dayanır. Sürekli iyileştirme kavramı Masaaki Imai tarafından toplam kaliteye kazandırılmıştır. Bu kavram bir felsefeyi bir yaşam tarzını ifade etmektedir. Japonlara göre sürekli iyileştirme öyle bir düşüncedir ki, her Japon her geçen günün bir öncekinden daha iyi olması için, evinde, işinde sosyal yaşamında sürekli bir gayret içinde olmalıdır. Bu gelişmenin boyutu hiç önemli değildir. Önemli olan küçük ama emin adımlarla daha ileriye gitmektir <http://profaj.com/ziyanurkose/txts/tky.doc> (E. t:12.03.2010).

Japon endüstrisinin hayranlıkla bakılan şu andaki durumu, sürekli gelişme stratejisini, hemen hemen 50 yıldan beri uygulamış olmalarından kaynaklanmaktadır. Kaizen’in mesajı evrenseldir. “sürekli daha iyiyi yapmak, daha iyiyi üretmek ilkesini uygulayanlarla yarışabilmek için, daha iyiyi yapmak, daha iyiyi üretmek, süreçleri sürekli iyileştirmek gerekir” (Şimşek ve Nursoy, 2002: 30). Sürekli iyileştirme

denince akla birden büyük değişiklikler, dev adımlar gelmemelidir. Aksine sürekli iyileştirme kavramı küçük adımlarla devamlı gelişmeyi simgeler ve sürekli süreçlere yöneliktir (Tikici, 2004:28).

İyileştirmenin başlangıç noktası iyileştirmeye olan ihtiyacın fark edilmesiyle ortaya çıkar. Fark edilmeyen bir problem, ya da karşılanamayan bir ihtiyaç yoksa iyileştirmeye de ihtiyaç yoktur. Bu anlamda olanla yetinmek, mevcut durumu kabullenmek ve olumlu olabilecek alternatif arayışlarına girmemek Kaizen'in tamamıyla karşı olduğu durumlardır. Dolayısıyla Kaizen'de problemlerin bilincinde olma tanımlayabilme ve çözümü için çeşitli araçların kullanılması esastır. Problemin çözümlenmesiyle birlikte iyileştirme her defasında daha ileri düzeye ulaşır ve ulaşılan düzey standartlaştırılır (Yatkın, 2004:39).

Kaizen'i gerçekleştirmek, için üç temel koşulu gerçekleştirmek gerekir;

1. Mevcut durumu yetersiz bulmak,
2. İnsan faktörünü geliştirmek,
3. Problem çözme tekniklerini yaygın biçimde kullanmak,

*Sürekli gelişim üç faaliyeti kapsamaktadır;*

- Kalite geliştirme faaliyetlerini ve bireylerin katkılarını gözden geçirme, değerlendirme ve başarıları ödüllendirme,
- Kalite geliştirme hedeflerini yeniden belirleme, çalışanların departman hedeflerini yeniden belirleme, çalışanların departman hedeflerine katkısını arttırabilmek amacıyla öneri sistemi oluşturma,
- Sürekli eğitim.

Kaizen'i uygulamak ve geliştirmek için, sorunların kabul edilmesi ve çözümü için planların hazırlanması, personel uygulamalarını ve çalışanların birbiriyle olan çalışma biçimini değiştirecek şekilde şirket kültürünü gözden geçirilmesi gereklidir (Demirci, 2008:37).

### 1.7.7. Önce İnsan Anlayışı

Toplam kalite yönetiminin temel ilkelerinden biri de “İnsan odaklılık” tır. Toplam kalite yönetimi yaklaşımı insana değer veren onun katılımı olmadan hiçbir şeyin iyi bir şekilde gerçekleşmeyeceğine inanan bir yaklaşımdır. İnsan, günümüz yönetim anlayışının ana unsurudur. İşletmenin başarıya ulaşmasının en önemli kaynağı olarak insan unsuru görülmektedir. Dolayısıyla başarılı olmak için insana yönelmek (onu merkeze alma), onu iyi bir şekilde tanımak, motive etmek, yetiştirmek ve geliştirmek gerekir ( Paksoy,2002:27).

Toplam kalite yönetiminde insan, sisteme dönük yaklaşımın bir parçası olarak ele alınmakta ve sistemin geliştirilmesinde en çok insan unsuru üzerinde durulmaktadır. Yani yönetim, sistemi geliştirmek için gayretini ve vaktini büyük ölçüde insan üzerinde yoğunlaştırmaktadır (Demirkan, 1997:146). İşletmelerde insana verilen değer, kurumun genel yönetim politikası tarafından belirlenir. Toplam kalite yönetiminde; iç müşteri, iletişim, takım çalışması, sürekli eğitim, sürekli iyileştirme kavramları, bu yönetimin felsefesinin ‘önce insan’ kalitesinde düğümlendiğini göstermektedir (Şimşek, 2002:52). Bu noktada toplam kalite yönetiminin uygulama başarısının “önce insan” yani birey kalitesinde saklı olduğu görülmektedir.

Toplam kalite yönetiminin odak noktasını insan oluşturur. Kalite önderlerinden K. Ishikawa, “İnsanlığı esas alan bir yönetim biçiminin insanların sınırsız güçlerinin gelişmesine izin veren bir yönetim” olduğunu ifade ederek insan faktörünün önemini belirtmiştir. Nitekim, toplam kalite yönetiminin araçlarından biri olan takım çalışmalarının esası “insana saygı” duyulan bir işyeri yaratma misyonu ve vizyon oluşturmaya dayanır. Bir işletmede yöneticiler sorumluluk paylaşımı ve tam katılım ile işletmelerinde insana saygıyı bir yönetim felsefesi ve bir şirket kültürü olarak yerleştirebilir (Tekin, 2007: 160-162).

### 1.7.8. Sıfır Hata

Sıfır hata kavramını ortaya koyan ve adını bu kavram ile duyuran kişi, P.Crosby'dir. Crosby'ye göre; tek performans göstergesi sıfır hatadır. Kalite kontrolünde “kabul edilebilir kalite düzeyi” değil “sıfır hata” ilke olmalıdır. Toplam kalite yönetiminde “sıfır hatalı üretim”, “ilk defasında ve her defasında doğru yap” “hataların çıkmasından önlenmesi” yaklaşımları esastır. Toplam kalite yönetiminde etkinliğin en önemli yatırımlarından biri “hata ortaya çıkmadan önle” anlayışıdır. Gerçekte toplam kalite yönetiminde etkinlik “önlem almak” demektir. Temel yaklaşım önlemeye dönüktür. Bu durumda esas olan, satıştan tasarıma, imalattan montaja kadar her aşamada ve tüm birimlerde hata yapmamak ya da her işi ilk seferde doğru yapmaktır (Akçakaya, 2001:53).

İlk seferde doğru yapmak, “kalite kaynağında sağlanır. ‘Quality at source’ karşılığı olarak kullanılan bu deyim, kalitenin kontrol edilemeyeceğini, ancak ve ancak süreçte kalite varsa, ürün ve hizmet kalitesinin sağlanabileceği anlamına gelir. Bu da ancak her çalışanın kendi işinin kalitesinden sorumlu kılınmasıyla sağlanır. Bir ürün ne kadar az hata içeriyorsa o oranda kalitelidir. Dolayısıyla hataları önce azaltmak, sonra tamamen yok etmek, hatayı kaynağında ya da kaynağına çok yakın bir yerde yakalamak, ama her koşulda kesinlikle müşteriye ulaşmasını önlemek gerekir. Önleyici yaklaşım gereği, toplam kalitede hataları oluşmadan önlemek esastır. Sıfır hataya ulaşmak hedeflenir” (Göztaş ve Baytekin, 2009:59).

### 1.8. Toplam Kalite Yönetiminin Amaçları

Toplam kalite yönetiminin temel amacı, insan ve süreçleri etkileyen değişimi başarılı bir şekilde yöneterek yüksek uzmanlık düzeyine dayalı bir iş mükemmelliğine ulaşmaktır. Bu iş mükemmelliğine sahip olan işletmeler, yenilikçi, rekabetçi ve insan odaklı bir değişim kültürüyle mükemmel kalitede mal ve hizmet üreteceklerdir (Tekin, 2007:125).

Farklı bir yaklaşımla toplam kalite yönetiminin amacı rekabette yarışı kazanmaktır. Bu anlamıyla, kuruluşun bütün kaynaklarını kullanarak rakip olarak gördüklerine karşı yürütülen iktisadi bir savaş olarak görmek mümkündür. Kuruluşların hayatta kalabilmeleri için gerekli bir mücadeledir (Akdağ, 2005: 161).

Kunii'ye göre toplam kalite yönetiminin temel amacı, kalite yönetimi faaliyetlerinin işletme içinde işletmenin bütününe ilişkin kaliteyi sağlamaya yönelik olarak yapılmasıdır. Bunu sağlayabilmek için de, örgütün tüm bölümlerinin ve en üst düzeydeki yöneticilerden en alt kademelerdeki operatörlere dek tüm personelin kalite faaliyetlerinde bir araya gelip işbirliği yapmaları gerekmektedir (Kunii,1972:859-860).

Toplam kalite yönetimi ile ilgili amaçları şu başlıklar altında toplamak mümkündür (Efil, 1998: 39).

- İşletmenin pazar payını, verimlilik, rekabet ve karlılık düzeyini arttırmak.
- Malzemeyi, zaman kaybını, yeniden işlemeyi, stokları, maliyetleri azaltmak.
- Çalışanların moral düzeyini arttırarak ve iş barışını sağlayarak motivasyonu arttırmak (Sevim,1999:15).
- Müşteri ihtiyaçlarının doğru şekilde tespit edilmesi sonucunda tüm süreçleri bu ihtiyaçlara göre yönlendirmek.
- Mümkün olan en yüksek kalite seviyesine ulaşmak.
- Müşteri tatmininin arttırılması yoluyla, şikayetlerin en aza indirilmesi.
- Ürün geliştirme süresinin azaltılması.
- İletişim alanında etkin yöntemler oluşturulması.
- Problem çözümünde ekip yaklaşımının geliştirilmesi.
- Etkili bir rekabet stratejisinin oluşturulması.
- Süreçlerde sürekli bir iyileştirme ve gelişme ortamının sağlanması.

Yukarıda sıralanan amaçların sayısını daha da arttırmak mümkündür. Tüm bu amaçlar tek cümleyle özetlenebilir. Toplam kalite yönetiminin amacı, müşterilerin, gerek tüzel kişiliğiyle şirketin, gerek ortak beklentilerin karşılanması yoluyla şirket

çalışanlarının, toplumun ve çevrenin her şekilde tatmin edilmesini sağlamaktır (Şimşek,2002: 44).

Toplam kalite yönetiminin nihai olarak görülen hedefi, herkesin yaptığı işi sürekli iyileştirmeye çalıştığı, ürettiği mal ve hizmetleri kullananları mutlu etmeyi amaçladığı, performansların evrensel ölçütlerin neticesine göre değerlendirildiği, sürekli öğrenmeyi ve başarmayı amaç edinen bir topluluk yaratmaktır (Kantarci 1999:3).

### **1.9. Toplam Kalite Yönetiminin Sağladığı Yararlar**

Toplam kalite yönetimi her şeyden önce karlılık düzeyinde bir artış sağlamakta, ürün ve hizmet kalitesinin iyileştirilmesine ve verimliliğin artmasına yardımcı olmaktadır. Toplam kalite yönetiminin işgörenler ve yönetim açısından doğurduğu sonuçlarda oldukça olumludur. Öncelikle toplam kalite uygulamaları sonucunda işgörenlerle yönetim arasındaki ilişkiler düzelmekte, işgörenlerin katılımı ve tatmini artmaktadır. Bununla birlikte maliyetler düşmekte, kaynak kullanımı optimize edilerek kaynak israfı azalmaktadır. Ayrıca malzeme, zaman kaybı, tamir yeniden işleme stok, ikinci kalite azalmakta, ürün teslim süreleri ve ürün geliştirme süreleri kısalmaktadır. Toplam kalite yönetimine önem verilmesinin başlıca nedeni, rekabet gücünün artmasını sağlayan en önemli yaklaşımlardan biri olmasıdır (Türkel, 2000:8). Bu bağlamda acımasız rekabet koşullarında toplam kalite yönetiminin organizasyona getirdiği yararlar aşağıdaki gibi sıralanabilir (Peker 1993: 49-50).

- Üretken olmayan faaliyetleri ve bozuk ürün oranını azaltmak için bütün süreçleri sürekli olarak incelemek.
- Gerekli gelişmeleri saptamak ve performans ölçütleri getirmek.
- Rakipleri tam ve detaylı olarak anlamak suretiyle etkili bir rekabet stratejisi oluşturmak.

- Problem çözümlenmede bir ekip yaklaşımı belirlemek (Akdağ, 2005: 162).
- Toplam kalite yönetimi uygulaması sonucunda müşteri tatminini artar, müşteri sürekliliği sağlar ve şikayet sayısı azalır.
- İşletmelere, yeni müşteriler ulaşma becerisini kazandırır.
- Müşteriye mal ve hizmet teslim süreleri kısaltmakta ve müşteriye hizmet temel faktör olarak alınmaktadır.
- Toplam kalite uygulaması mevcut pazar payının korunmasını ve arttırılmasını sağlamakta, işletmeler pazardan gelen talepleri karşılama yeteneği ve esnekliğine sahip olmasına yardımcı olmaktadır.
- Üretim hataları, tamirat ve gereksiz stok gibi nedenlerden kaynaklanan giderler azalır.
- Çalışanlar arasında dikey ve yatay iletişim artar, ortak bir dil ve iletişim geliştirilir.
- Tedarikçi ve taşeronlar ile olan ilişkiler iyileşir.
- Ürün geliştirme süresi kısalır.
- Sürekli gelişme ilkesi sayesinde şirketin devamlılığı garanti altına alınır.
- Süreç içi işlem sayısı azalır ve teslim süreleri kısalır.
- Müşterilerin güveni kazanılır veya var olan güven sürdürülür (Şimşek, 2002: 46).
- Örgütteki tüm çalışanları sisteme dahil edip fikirlerine saygı duyması.
- Eğitime büyük önem verilerek bilgi ve becerinin ise uygulanması.
- İç ve dış müşteri mutluluğunu en üst seviyeye çıkartılmasını sağlar (Hayta, 2008: 34).

Toplam kalite yönetiminin başarıya ulaşması için gerekenler tam olarak sağlanırsa yapılan çalışmalardan olumlu sonuçlar alınmaktadır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### 2. SAĞLIK KURUMLARINDA TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ VE MÜŞTERİ (HASTA VE HASTA YAKINI) MEMNUNİYETİ

Hizmet sektörü esaslı organizasyonlar olan sağlık kurumlarında toplam kalite yönetimi ve müşteri memnuniyeti konusuna geçmeden önce hizmet kavramının ve hizmet sektörünün tanımlanmasında fayda vardır.

#### 2.1. Hizmet Kavramı ve Hizmet Sektörü

İnsanlar, yaşamlarının her aşamasında değişik biçimlerde karşılıklarına çıkan hizmet olayı ile iç içe yaşamaktadırlar. Hizmet, insanların bir arada yaşamlarının kaçınılmaz bir sonucudur. İnsanla doğrudan veya dolaylı olarak, ilgili her konuda hizmetten söz edilebilir (Tezcan, 2000:52). Günümüzde hemen hemen tüm örgütler varoluş amaçlarını “hizmet vermek; halka, tüketiciye hizmet etmek” biçiminde ifade etmektedirler. İletişim yoluyla biz tüketicilere yansıyan bu mesajlar hem kamu kuruluşları ve hem de özel sektörde yer alan işletmeler tarafından iletilmektedir (Öztürk, 1998:2). Hizmetlerin geniş bir yelpaze içinde değişkenlik göstermesi ve somut mallarla olan bağlantıları, hizmet kavramının tanımlanmasını güçleştirmektedir. Hizmet, bir faaliyetin temel amacı veya unsuru olarak tüketici isteklerini giderici nitelikte belirlenebilen soyut çabalar şeklinde tanımlanabilir (Tezcan, 2000:52).

Hizmet sektörünün her geçen gün artan önemine karşın, bugün halen üzerinde görüş birliğine varılmış bir hizmet tanımına ulaşılmamıştır. Bugüne dek yapılmış olan tanımların çoğunlukla mallarla hizmetlerin karşılaştırılmasına dayanması, tanımların kavramı sınırlamasına neden olmaktadır. Hizmetlerin çeşitliliğinin çok fazla olması da hizmetlerle ilgili ortak bir tanımın yapılmasını güçleştiren nedenlerden biridir (Özer ve Özdemir,2007:2).

Bir başka tanımda hizmet; endüstriyel kullanıcı ya da tüketiciye pazarlandığında istem doyumunu sağlayan, malın satışıyla ya da başka bir hizmetle ilgili olmayan, bağımsız olarak tanımlanabilen soyut faaliyetlerdir. [http://www.standartkalite.com/saglikta\\_kalite\\_akreditasyonu.htm](http://www.standartkalite.com/saglikta_kalite_akreditasyonu.htm)(E.t:28.04.2010).

Quinn ve çalışma arkadaşları “hizmetleri çıktuları fiziksel olmayan, genellikle üretildiği anda tüketilen, tüketicisine rahatlık, eğlence, uygunluk, konfor ya da sağlık gibi aslında soyut değerler katan tüm ekonomik faaliyetleri içermektedirler” şeklinde açıklamışlardır. Collier’e göre hizmet; üretildiği yerde tüketilen bir iş veya eylem, bir performans, sosyal olay ya da çabadır. Bazı hizmet tanımların ortak noktalarından biri, “müşteriye” ve “müşterinin sorunlarını” çözüme odaklanmalarıdır. Nitekim Türk Dil Kurumu da “hizmeti birinin işini görme ya da birine yarayan işi yapma” olarak tanımlar (Özer ve Özdemir,2007:11). Yukarıda da verilen tanımlardan görüldüğü gibi hizmet kavramına oldukça farklı bakış açıları ve yaklaşımlar vardır.

## 2.2. Hizmetlerin Özellikleri

Hizmetleri diğer üretilen ürünlerden ayıran bazı özellikler vardır bu özellikler:

1. Soyutluk; Hizmetlerin soyut olması yani hizmet herhangi bir madde değildir. Elle tutulamaz, gözle göremez, koklayamaz, giyemez, okuyamaz, dinleyemez, alıp bir yere yerleştiremez. Oysa bir mal satın alındığında, yukarıda sayılan herhangi bir işlem gerçekleştirilebilir. Ayrıca üreticiden tüketiciye doğru aktarılırlar. Hizmeti satın almadan önce onu inceleme veya deneme imkanı yoktur.
2. Hizmetler onları üretenden ayrılamaz; Bir başka ifadeyle hizmetlerde satıcı ile alıcının birada bulunması gerekir. Hizmetlerin üretimi ile tüketimi aynı anda olur. Örneğin; bir doktor hastasıyla bir araya gelmeden sağlık hizmeti üretmez. Bu noktadan hareketle, hizmet, önce satılır, daha sonra üretim ve tüketimleri aynı anda gerçekleşir.

3. Hizmet kalitesinin değişikliği; Hizmet kalitesi onu sunan kişiye göre değiştiği gibi zaman içerisinde aynı kişi düzeyinde de sabit kalmaz. Hizmetin oluşumunda insan emeğinin oranı yükseldikçe, kalite farkı da artar. Hizmet alanı ve vereni yüz yüze getirdiğinden, bir ürüne göre daha heterojen bir durum söz konusudur. Alıcıların birbirinden farklı olması, hizmet sunumundaki standartlaşmaya önemli sınırlamalar getirir. Çünkü hizmetin kişisellik boyutu da önemli bir kalite özelliğidir.
4. Hizmetler depolanamazlar; hizmetler stoklanamaz, ambalajlanamaz ve taşınamaz. Tketilmeyen bir hizmet zayı olmuş demektir. Fiziksel rnler önce üretilir, sonra depolanır, satın alınır ve tkutilir. Hizmetler önce satın alınır, sonra üretilir ve üretildiği anda tkutilir. Hizmetlerin üretilip depolanarak saklanması mümkün değildir. Hizmet bir yandan üretilirken bir yandan da tkutilmektedir (Karafakıoğlu, 1998:111-116; Esin,2002: 13; Tuncer vd,1992:12).
5. Hizmetlerde sahiplik yoktur; hizmetlerde sahiplik olmayışı, hizmetlerin dokunulabilir ve depolanabilir özelliklerinin olmamasıyla ilişkilidir. Bir mal satın alındığında genellikle o malı alan kişi malın sahibi olu; fakat bir hizmet sunulduğunda satıcıdan alıcıya hiçbir şekilde sahiplik transfer edilemez. Hizmeti alan kişi sadece hizmet sürecinden faydalanma hakkını elde eder. Örneğin bir otoparkı kullanmak ya da bir avukata danışmak için onun vaktini almak bu süreci kullanma hakkını elde etmektir (Eser, 2007:16).

Hizmet sunumu sürecinde, müşterilerin işletme çalışanları ile direk temasta olmalarından dolayı bu işletmeler sürekli müşteri odaklı çalışırlar. Sunulan hizmetin gerekliliklerini yerine getirmenin yanı sıra, hizmeti sunanların pozitif ilişki kurabilme yetisine ve kişileri psikolojik olarak tanıma becerisine sahip olmaları gerekmektedir (Atılğan, 2001:23).

### 2.3. Hizmet Sektöründe Kalite

İnsanların refah düzeyinin ve eğitim düzeyinin yükselmesi, yeni ve değişik hizmetlere olan talebi de beraberinde getirmiştir. Buna bir de artan nüfus ve insanın zaman içinde değişen istekleri eklendiğinde, hizmetin farklı ve değişken bir boyut kazanmasının olağan hale geldiğini görebiliriz. Hizmetlere duyulan gereksinim, kaliteli hizmete olan gereksinimi de beraberinde getirmiştir. İnsanlar, ihtiyaç duydukları hizmetlerin en iyisini almak ve tatmin olmak isterler. Hiç kimse çocuğu için, bir bakım hizmeti verilsin de nasıl olursa olsun demez. Yine herkes mutlaka aldığı ulaşım hizmetinin, eğitim hizmetinin, sağlık hizmetinin en iyisini ister. Bu nedenle üretilecek hizmetlerde, kaliteyi mutlaka gözetmek gerekir. Ancak ürün kalitesi, fiziksel ve somut değişkenlerle belirlendiği halde, hizmet kalitesini ölçen bir cihaz ya da alet yoktur. Hizmetin kalitesini ölçen, onu alan insandır. Dolayısıyla hizmetin kalitesi, insandan insana değişen bir özellik gösterir. İnsanın beklentileri, bu değişikliğin temel nedenidir. Bireylerin, eğitim kültür, gelir ve sosyal düzeyleri, hizmet kalite düzeyini etkileyen faktörlerdendir (Karahan, 2000: 13 ).

Hizmet işletmelerinde kalite, kavranması uygulanması ve denetimi açısından daha belirsiz ve karmaşık bir alandır. Hizmetler nesneden çok performans olduğu için, aynı kaliteyi sağlayan kesin imalat spesifikasyonlarının işletme tarafından oluşturulması zordur. Hizmet kalitesi bir imalat ortamında oluşturulup, eksiksiz olarak müşteriye ulaştırılamaz. Birçok hizmet kaliteli bir hizmet sunulmasını garantilemek için satıştan önce sayılamaz, ölçülemez, stoklanamaz, test edilemez ve doğrulanamaz. Daha da ötesi hizmet performansı özellikle emek yoğunluğu yüksek olan hizmetler-işgörenlere ve müşterilere göre ve günden güne değişiklik gösterebilir. Birçok hizmette kalite hizmetin ulaştırılması esnasında, genellikle de müşteri ve hizmet personelinin etkileşimi esnasında oluşur (Öztürk, 1998:137).

Hizmet kalitesi; müşterinin algıladıkları hizmet kalitesi beklentilerinde oluşan hizmet ile aldıkları hizmetin uygulamasıyla ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla müşteri kullanım öncesinde hizmetle ilgili işletmenin ne sunması gerektiğine ilişkin

beklentiler oluşturmaktadır. [http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos\\_mak/makaleler/](http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos_mak/makaleler/) (E.t:28.04.2010).

Hizmet beklentisi ile sağlanan tatmin arasındaki herhangi bir fark, hizmet kalitesi anlayışını düşürmektedir. Müşterinin beklentisinin çok yüksek olmasından ya da hizmet kalitesinin gerçekten düşük olmasından sorun ortaya çıkabilir. Her iki durumda da hizmeti sunan kişi ya da kuruluş, müşterinin kalite konusundaki beklentilerini belirlemeli ve hizmet verme stratejilerini oluştururken bu öngörülerden yararlanmalıdır (Küçükaltan,2007:35).

Hizmet kalitesinin yükselmesinin ya da, verilen hizmetin tatmin edici olmasının anahtarı, o hizmeti alandır. Hizmet kalitesinin yükselmesinde itici güç müşterilerdir. Müşteriler beklentilerini ortaya koyarak, işletmenin nasıl bir hizmet üretmesi gerektiği konusunda ipuçları sunar (Karahana, 2000: 14 ). Hizmet kalitesiyle sağlanan müşteri memnuniyeti, müşterinin sürekliliğini sağladığı gibi işletmeye de diğer işletmelere göre rekabet üstünlüğünü sağlar. Parasuman, Zeithaml ve Berry hizmet ölçümüne ilişkin çalışmaları sonucunda hizmet kalitesini belirleyen 10 boyut olduğunu belirtmişlerdir (Doğanay, 2008:81-82).

- Fiziksel özellikler: Hizmetin verilmesi sırasında kullanılan bina, araç, gereç, teçhizat, personelin fiziksel görünümü, hizmetin fiziki simgeleri gibi fiziksel kanıtları içermektedir.
- Güvenilirlik: Sunulacak hizmeti ilk seferde doğru olarak yerine getirilmesi, hizmetle ilgili kayıtların eksiksiz tutulması, hizmetin söz verilen zamanda yerine getirilmesi gibi hizmetin doğruluk ve dürüstlük ilkelerine uygun olarak verilmesidir.
- Heveslilik: Çalışanların hizmeti vermedeki istekliliğini, yardım konusundaki gönüllülüğü ifade etmektedir.
- Yeterlilik: Hizmetlerin eksiksiz bir biçimde müşteriye sunulabilmesi için çalışanların gerekli bilgi, yetenek ve deneyime sahip olmasıdır.
- Nezaket: Müşterilerle iletişim kuran personelin müşterilere karşı kibar, saygılı, düşünceli ve sabırlı olmasını ifade eder.

- İnanırlılık: Hizmet sunumunda personelin güvenilir ve dürüst olması, müşterilere çıkarlarının korunduğunun hissettirilmesi ve güven duygusunun verilmesidir.
- Güvenlik: Verilen hizmetin risk ve tehlikeden uzak olması anlamını taşır.
- Ulaşılabilirlik: Müşterinin verilen hizmete veya ilgili personele kolaylıkla ve en kısa sürede ulaşabilmesidir. Hizmete ulaşmak için gerekli koşulların sağlanmasının içerir.
- Müşteriyi Anlama: Müşterinin ihtiyaçlarını anlamak için çaba sarf etmeyi, düzenli hizmet alan müşterileri tanımayı, müşterilerin özel gereksinimlerini anlamayı ifade etmektedir.
- İletişim: Müşteriler arasında kültür, eğitim, yaş farkı olabileceğini göz önünde bulundurarak, her müşterinin anlayacağı, duyabileceği şekilde bilgilendirilmelerin yapılması ve problemlerin dinlenip çözümlerinin sağlanması anlamını taşımaktadır.

Uygulamada hizmet kalitesindeki gelişmelerin, işletmelere daha fazla yeni müşteri kazandırdığı, mevcut müşteriyle iş hacmini ve işletmenin rekabet gücünü artırdığı ve hataların önlenmesi için harcanan emek ve maliyetleri azalttığı görülmektedir. Bu bakımdan hizmet işletmelerinin temel amaçlarından biri hizmet kalitesini geliştirmek olmalıdır (Zerenler, e.t 02.05.2010).

#### **2.4. Sağlık Kavramı**

Geleneksel anlayışta sağlık kavramı yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı şeklinde algılanmış ve tanımlanmıştır. Tanımın böyle yapılması hastalık kavramını ön plana çıkarmış, kişilerin toplumların sağlığı bu kavrama bağlı olarak değerlendirilmiş ve bu semptomları ya da sakatlığı olmayan herkes sağlıklı olarak kabul edilmiştir (Tengilimoğlu, vd. 2009:35).

Sağlık; yalnızca belirli bir toplumdaki fertlerin hastalık, sakatlık ve rahatsızlığının olmayışı değil, aynı zamanda, o toplumdaki fertlerin akılsal, ruhsal,

fiziksel, ekolojik, ekonomik, kültürel, siyasal ve toplumsal bakımdan tam bir huzur, harmoni, denge, uyum ve iyilik içinde bulunma durumuna denir. Capra'ya göre sağlık; bir insanın canlı organizmaya ve onun çevresiyle ilişkisine bakış açısına bağlıdır. Bu bakış bir kültürden diğerine, bir çağdan öbürüne değiştikçe, sağlık anlayışları da değişir (Kızılçelik, 1996: 79- 80).

Sağlıklı olmak için:

1. Hasta olmamak,
2. Sakat olamamak,
3. Bedensel tam bir iyilik durumunda olmak,
4. Akılsal- ruhsal yönden tam bir uyum ve iyilik durumunda olmak,
5. Ekonomik açıdan sıkıntı içinde olmamak,
6. Kültürel yönden huzur ve iyilik içinde bulunmak,
7. Toplumsal yönden tam bir iyilik durumunda olmak gerekmektedir.

Günümüzde Sağlık kavramı Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) anayasasında; sadece hastalık ve sakatlıkların olmayışı değil; bedensel, ruhsal ve sosyal bakımdan tam bir iyilik durumu olarak tanımlanmaktadır. Sağlık kavramları hekimler ve hastalar tarafından çoğu zaman farklı anlaşılır. Kişilere göre sağlık, genellikle hastalık halinin olmaması olarak tanımlanır. Bazıları kendilerini çok rahatsız etmeyen yakınmalarını hastalık olarak değerlendirmezler. Oysa hekimlere göre en basit yakınma ya da normalden sapma durumu hastalık olarak kabul edilir. Halkın eğitim düzeyi düştükçe ve halkla hekimler arasındaki kültür farkı arttıkça, bu gruplar arasındaki anlayış farklılığı da artar (Özkara, 2006:3).

Sağlık, hastalık ve sakatlığın olmayışından ibaret olmadığı için hastalığın tanımlanması, sağlığın daha iyi anlaşılmasını sağlar. Hastalığın da, tıpkı sağlık gibi değişik tanımları yapılmaktadır. Tıp literatüründe, hastalık, doku ve hücrelerde yapı ve fonksiyon yönünden normal olmayan değişikliklerin ortaya çıkardığı bir durumdur (Kızılçelik, 1996: 81). Modern tıbbın anlayışında da hastalık (disease),

vücudun içsel çevresini etkileyen değişikliklere veya bazı sakatlık durumlarına verilen biyolojik tepkilerdir (Adak, 2002:26).

Hastalık kavramının özellikle kişinin sağlık hizmetinden yararlanabilmesi için onu hizmet aramaya yönelten normal dışı bir durumun olması gereklidir. Her insanın kendisini bir algılama biçimi, buna uygun olarak sağlık ve hastalık anlayışı vardır. İnsanların bedenlerini ya da ruhsal durumlarındaki normal dışı belirti ve duygulara gösterdikleri tepkiler oldukça farklı olabilmektedir. Bu farklılık kişinin içinde bulunduğu kültürün sağlık anlayışı ile sağlık konusundaki bilgi düzeyinden kaynaklanmaktadır. Bir genelleme yapmak gerekirse hemen her kültürde kendisini iyi hissetmeyen bir insan, önce iyilik halini bozan belirti ya da bulgunun nedenini kendi kendine açıklamaya çalışır. Daha sonra yakın çevresindeki güvendiği kişilere açılır ve onların görüşünü alır. Bundan sonra eğer normal olmayan durumun bu konuda uzman bir kişiden yardım istemeyi gerektirdiği sonucuna varır ise, sağlıklı ilgilenecek bir uzmana başvurur. Özetle insanın kendisinin hasta olduğuna karar vererek hizmet talebinde bulunması üç aşamalı bir süreçtir. Daha öncede dediğimiz gibi Bu sürecin işlenmesi kültürden kültüre kişiden kişiye farklılık gösterebilir (Hayran ve Sur,1997:7).

## **2.5. Sağlık Hizmetleri**

Anayasanın 56 maddesine göre; “Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Bu maddeden anlaşılacağı gibi, herkes sağlıklı bir şekilde hayatını devam ettirme hakkına sahiptir.”

<http://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/anayasa.uc?p1=56> (E.t:05.04.2010).

Sağlık hizmetleri, sağlığı korumak ve geliştirmek; hastalıkların oluşumunu önlemek; hastalananlara olanakların elverdiği en erken dönemde tanı koyarak tedavi etmek; sakatlıkları önlemek; sakatlananlara tıbbi ve sosyal esenlendirici hizmet sunmak ve insanların nitelikli, mutlu ve uzun bir yaşam sürmesini sağlamak için sunulan hizmetlerin tümüdür (Tengilimoğlu, 2009:38).

Sağlık statülerini korumaya yönelik dört tür sağlık hizmeti sunulur. Bunlar; Koruyucu Sağlık Hizmetleri, Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri, Rehabilitasyon Edici Hizmetler ve Sağlığı Geliştirici Hizmetlerdir.

### **2.5.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi için verilen hizmetler ile yapılan düzenlemeler bu gruba girer (Hayran ve Sur,1997:17). Hastalıklar oluşmadan kişileri ve toplumu korumak için verilen hizmetlerin tamamı bu başlık altında toplanır. Bir toplumda, hastalıkları önleme ve toplumun sağlık düzeyini yükseltebilmenin en kestirme ve etkili yolu bu tür hizmetler (Akdur, 2006:18).

Bu hizmetler genel çevreye/topluma yönelik koruyucu hizmetler olarak iki başlık altında incelenebilir.

- a) *Genel Çevreye Ve Topluma Yönelik Hizmetler:* Çevre ve hava kirliliğinin önlenmesi çalışmaları, radyasyondan korunma, atıkların insan sağlığını etkilemeden yok edilmesi çalışmaları, temiz su temini gıda maddelerinin sağlığa uygun biçimde üretiminin sağlanması, hijyen şartlarına uygun konut sağlanması, vektör denetimi ve salgın hastalıkların önlenmesi çalışmalarını içermektedir.
- b) *Kişilere Yönelik Koruyucu Hizmetler:* Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetleri, sağlık eğitimi ve hijyen kurallarının öğretilmesi, bağışıklama çalışmaları, ilaçla koruma, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması, ergen

tanı, işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri çalışmalarından oluşmaktadır (Güleş ve Özata, 2005:2-3).

### 2.5.2.Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Hastalanan insanların tekrar sağlığına kavuşması için yapılan çalışmaların tümü bu başlık altında toplanır. Kendi içinde *a) Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri, b) İkinci basamak tedavi hizmetleri c) Üçüncü basamak tedavi hizmetleri* olarak üç kademeye ayrılır.

Hastaların evde ve ayakta (hastaneye yatmadan) tedavilerine birinci basamak tedavi edici hizmetler adı verilir. Bu hizmetler esas olarak yataksız tedavi kuruluşlarında ve koruyucu hizmetlerle bir arada yürütülür. Bu hizmetler esas olarak yataksız tedavi kuruluşlarında ve koruyucu hizmetlerle bir arada yürütülür. Bu hizmetleri veren birimlere de birinci basamak sağlık birimi kuruluşu adı verilmektedir. Bunlar sağlık ocakları kurum işyeri tabiplikleri ve kısmen de muayenehanelerdir. Hastanın, genel bir hastaneye yatırılarak tedavi edilmesine ikinci basamak tedavi adı verilir. Bu tür tedavi hizmeti üreten genel hastanelere de ikinci basamak tedavi adı verilir. Bunlarda sağlık bakanlığına bağlı olan il ve ilçe devlet hastaneleri ile diğer kurumlara bağlı genel amaçlı hastanelerdir. Özel bir yaş grubuna (çocuk hastalıkları hastanesi, geriatri hastanesi vb) cinsiyete (jinekoloji ve doğum hastaneleri) ya da hastalığa (verem, ruh ve akıl hastalıkları, onkoloji hastaneleri vb) hizmet veren, o konudaki gelişkin teknolojiye ve üst düzeyde uzmanlaşmış personelle donanmış olan yataklı tedavi kuruluşlarında verilen hizmetlere üçüncü basamak tedavi kuruluşu adı verilir. Bunlar sağlık bakanlığının eğitim hastaneleri, üniversite hastaneleri olmak üzere tüm özel dal hastaneleridir (Akdur, 2003:13-14).

### 2.5.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Hastalık ve kaza sonucunda kişilerin kaybettiği bedensel ve zihinsel becerilerini tekrar kazandırılmasına yönelik hizmetlerdir. Rehabilitasyon hizmetleri, eşgüdümlü ve bütünlük gösteren tıbbi, sosyal, eğitsel ve mesleki faaliyetler aracılığıyla, kaza ve hastalık sonucu sakatlanan kişilere olanaklı olduğunca yüksek işlevsel beceriler kazandırmayı amaçlamaktadır (Kavuncubaşı,2000:45).

İki başlık altında incelenebilir

- a) ***Tıbbi Rehabilitasyon Hizmetleri:*** Bedensel ve kalıcı bozukluk ve sakatlıkların düzeltilmesi, yaşam kalitesinin artırılması amacıyla verilen hizmetlerdir. Postür bozukluklarının düzeltilmesi, ekstremitelerdeki protezlerinin kullanılması, işitme, görme vb kusurların düzeltilmesi çalışmaları bazı örneklerdir.
- b) ***Sosyal ve Mesleki Rehabilitasyon Hizmetleri:*** Sakatlık ya da özürlü olan kişilerin günlük hayata aktif olarak katılması, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmesi amacıyla yapılan işe uyum sağlama, iş edindirme ya da öğretme çalışmalarını kapsar (Güleş ve Özata, 2005:4).

### 2.5.4. Sağlık Geliştirici Hizmetler

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri sağlıklı kişilerin, sağlık durumlarını daha üst düzeye yükseltmek için sağlanan hizmetlerdir. Sağlık geliştirilmesi hizmetlerinde temel sorumluluk, bireylere aittir. Sağlık geliştirilmesi, bedensel ve zihinsel sağlık durumu, yaşam kalitesi ve yaşam süresinin yükseltilmesini amaçlamaktadır (Kavuncubaşı, 2000:46).

**Tablo-2. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları**

<b>HİZMET TÜRÜ</b>	<b>KURUMLAR</b>
Koruyucu Sağlık Hizmetleri	Sağlık Ocağı Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri Halk Sağlığı Laboratuvarları Gezici Sağlık Ekipleri Çevre Sağlığı Birimleri
Tedavi edici sağlık hizmetleri	Özel Muayanehaneler Hastaneler Ayaktan Cerrahi Bakım Merkezleri
Rehabilitasyon hizmetleri	Rehabilitasyon Merkezleri Rehabilitasyon Klinikleri Özel Muayanehaneler Hemşirelik Bakım Hizmetleri Evde Bakım
Sağlığın Yükseltilmesi	Sağlık Birimleri Fitness Centers

Kaynak: Kavuncubaşı 2000:28

## 2.6. Sağlık Hizmetleri Özellikleri

Sağlık kurumlarının diğer endüstri ve hizmet kurumlarından ayıran özellikleri bulunmaktadır. Sağlık kurumlarının kendine özgü özelliklerini, sağlık kurumları yönetimi ve işletmeciliğinin ortaya çıkışını hazırlayan faktörler olarak görmek olanaklıdır. Sağlık kurumları hizmet üreten kurumlardır (Kavuncubaşı, 2000:50).

Sağlık ekonomisinin ayrı bir bilim dalı olarak ortaya çıkmasına neden olan faktörlerin başında, sağlık hizmetlerini kendine özgü özellikleri yer almaktadır. Bu özellikler şöyle sıralanabilir.

1. Sağlık hizmeti tüketimi rastlantısaldır.
2. Sağlık hizmetinin ikamesi yoktur.
3. Sağlık hizmeti ertelenemez.
4. Sağlık hizmetinin boyutunu ve kapsamını hizmetten yararlanan değil, hekim belirler.
5. Sağlık hizmetleri tüketicilerinin davranışları irrasyoneldir.
6. Hizmetten sağlanan doyum ve kaliteyi önceden belirlemek çok zordur.
7. Sağlık hizmetlerinin bir bölümü toplumsal nitelik ve kamu malı özelliği taşımaktadır.
8. Sağlık hizmetinin çıktısı paraya çevrilmez.
9. Sağlık kurumlarında yapılan işler oldukça karmaşık ve değişkendir. Hizmet standartlaştırılmaz, her hasta için o hastaya özel bir süreç izlenir.
10. Sağlık hizmetlerinde işlevsel bağımlılık çok yüksektir. Bu nedenle farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde eşgüdüm gereklidir.
11. Diğer özellikler (garantisi yoktur, önceden test edilemez, hata tolere edilemez, hizmetlerin yetersizliği toplumsal sorunlara yol açar, dışsal fayda ya da zarar söz konusudur) (Tengilimoğlu, 2009:39–40),(Kavuncubaşı, 2000:52).

## 2.7. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Sağlık hizmetlerinde kalite sağlamanın geçmişi Hammurabi Kanunları'na kadar uzanmaktadır. Hammurabi Kanunları'nın bazı maddelerinin, özellikle hekim-hasta ilişkileri içerisinde yapılan tıbbi müdahalenin başarılı veya başarısız olma durumları ile ilgili uygulanacak bir takım yasal düzenlemeleri içerdiği görülmektedir. Hammurabi Kanunları'nın 215-220 maddeleri arasında yer alan bir maddesinde, “eğer bir cerrah bronz bıçağı ile özgür bir adamda kesik yapar, adamın yaşamını kurtarır, ya da absesini açıp iyileştirirse, bronz bıçağı ile girişimde bulunup özgür adamın gözünü iyileştirirse ona 10 gümüş şekel (16.37 gramlık gümüş para) verilecektir” denilmekte, bir başka maddesinde ise, “eğer bir cerrah bronz bıçağı ile özgür bir adama derin bir kesik yapıp ölümüne neden olursa, ya da gözünü kör ederse, cerrahın sağ eli kesilecektir” denilmektedir (Devebakan, 2006:120).

Sağlık hizmeti kalitesinin tarihsel süreç içinde birçok tanımı yapılmış ve bu tanımlar, tanımı yapanın bakış açısı ve yaklaşımına göre farklı bir kavramı ele almıştır. Örneğin, sağlık hizmeti kalitesini yalnızca tıbbi faaliyetler açısından ele alan bir tanıma göre kalite; bir hastalık ya da durumun bir fonksiyonu olarak bireyin sağlık durumunda meydana gelebilecek bir gerilemeyi en azından durduracak ya da iyileşme sağlayacak bir biçimde belli faaliyetlerin yerine getirilmesidir (Aslantekin vd., 2007:60 ).

Donabedian kaliteyi; hastanın iyilik halinin en üst düzeye çıkarılması için verilen hizmet olarak tanımlar. Kalitenin öğelerini; teknik hizmetler kalitesi, bakım hizmetleri kalitesi ve hizmet alan ile sunan kişiler arasındaki ilişki kalitesi olarak belirler (Sarp,2007:494). Sağlık sektörünün çok dinamik bir yapıya sahip olması kalitenin başarılmasında büyük zorluklar ortaya çıkarmaktadır. Tedavi hizmetlerinin yanı sıra, hızlı bir teknolojik değişim yaşanmaktadır. Demografik değişiklikler sağlık hizmetlerinin sağlanmasındaki dengeyi değiştirmektedir. Bunlara ilaveten halkın beklentileri sürekli artmaktadır. Dolayısıyla ile sağlık hizmetinde kalite, müşterinin

beklediği kalite düzeyi ile algıladığı kalite düzeyi arasındaki fark olarak tanımlanır (Tengilimoğlu, 2009:392).

Donabedian sağlık hizmetlerinde kaliteyi üç temel direk üzerine oturur.

1. Sağlık kuruluşunun yapısı; sağlık kuruluşunun fiziksel, teknolojik ve mekanik yapısı, çalışanlarının bilgi, yetenek, profesyonel karakterleri, yönetim felsefesi ve hizmet verdiği toplumun demografik özellikleri yapının kalitesini etkiler.
2. Sağlık kuruluşlarında olagelen süreçler; tanı ve tedavide izlenen yolun, karar verme işlevinin o gün için geçerli olan bilimsel ve teknolojik doğrulara uygunluğu, bu teknik öğelerin uygulanmasında hasta ile olan iletişim ve etkileşimler hizmetin kalitesi etkileyen diğer önemli faktörlerdir.
3. Sağlık hizmetinden elde edilen sonuçlar; klinik, ekonomik ve humanistik açıdan değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi hizmet sonucu elde edilen kalitenin ölçülmesi ile mümkün olabilir (Akalin, 2009:15).

Sağlık hizmetlerindeki yeniden yapılanma anlayışı ve sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri sebebiyle, hizmet sunumundan kaynaklanan yetersizlik ve hataların doğurabileceği insan yaşamı ile ilgili ciddi sonuçlar, sağlık hizmetlerinde kalite kavramının önemini artırmaktadır. Gelişen teknoloji, insan hakları, kişilerin hak ve sorumluluklarına karşı bilinçlenmesi, sağlık hizmeti sektöründeki maliyet artışları ve bunu önlemek için başlatılan arayışlar, kaliteli hizmet sunumu anlayışının önem kazanmasına neden olmuştur. Hasta tedavi ve bakımında yaşanan değişimlerin yanında, insanların daha sağlıklı ve uzun yaşam sürme istekleri, kısa sürede tedavi olma veya sağlığını koruma yönündeki çabalar da sağlık hizmetlerinde yeni yaklaşımların gelişmesini sağlamıştır. Bunun sonucunda sağlık hizmeti anlayışında da değişiklikler yaşanmaktadır (Sarp, E. t:07.04.2010).

Kalite kavramları nasıl bir evrim geçirdiyse, her sağlık kuruluşu da hizmet kalitesinin yükseltilebilmesi için benzer bir evrimi geçirmek zorunda kalmaktadır. Özellikle karmaşık yapıda üretim aşamalarının var olduğu durumlarda, bir sürecin iyileştirilmesi, büyük ölçüde ilişkili olduğu diğer süreçlerin iyileştirilmesiyle birlikte gerçekleştirilmek durumundadır.

Örneğin zamanında taburcu işlemlerinin yapılabilmesi için gereksinim duyulan laboratuvar sonuçlarının herhangi bir nedenle (cihaz arızası, personelin yanlış veri girişi, kliniğe bildirilmemesi, randevu sisteminde gecikme) geç elde edilmesi, hem yatağın boş yere işgal edilmesine, hem de planlanan ameliyatların sonraki bir tarihe ertelenmesine neden olabilmektedir. Bu durumda mevcut yatakların daha verimli kullanılmasını amaçlayan hizmet kalitesini artırmaya yönelik bir iyileştirme çalışması, sonuca neden olan birçok sürecin bir arada değerlendirilmesini gerektirecektir (Dadan,2003:9).

Sağlık hizmetlerinde kalite çok boyutlu bir süreç olarak görülmeli ve aşağıda bahsedilen beş unsuru içine almalıdır.

1. Hastalar; onlar olmadığı zaman sağlık hizmetlerinden söz edilemeyeceğinden sürecin en önemli kısmını oluştururlar. Hastalar kendilerine ne tür işlemler yapılacağı konusunda bilgilendirilmelidir.
2. Hizmet sağlayanlar; hastanın tedavisi için gerekli özveriye gösterirler ve verdikleri hizmetlerinin doğru ve uygun olması önemlidir.
3. Hizmet satın alıcıları; sorumlu oldukları grupların ihtiyaçlarını değerlendirerek, sağlık hizmeti sağlayanlar ile belirli tedavi hizmetleri konusunda anlaşma yaparlar (buradaki anlaşma belirli hizmetlerin uygun fiyatla en iyi kalitede sunumu ile ilgilidir.)
4. Profesyoneller; sağlık hizmetinin sunumunda kendi aralarında görüş farklılıkları olan çok sayıda profesyonel çalışabilir (hekimler, hemşireler vs.).
5. Algılamalar; aynı olayın algılanması, hasta olsun, hizmeti sunan olsun kişiler arasında farklı olabilir (Doğan, 2004:41).

Sağlık hizmeti kalitesinin zor açıklanabilen bir kavram olması, sağlık alanının özelliklerinden ileri gelmektedir. Hizmet kalitesinin çok sayıda değişkenden etkilenmesi ve bunların açık bir şekilde tanımlanmayışı, dahası subjektif faktörlerin etkilerine açık oluşu, doğrudan doğruya nesnel ölçütler kullanılarak ölçülmesi ve tanımlanmasını güçleştirmekte ve sağlık hizmeti kalitesinin sezgisel olarak algılanmasını gündeme getirmektedir (Aslantekin vd., 2007:60 ). Bu bağlamda Sağlık hizmetlerinde algılanan kalite ve beklenen kalite kavramları ele alınması gereken iki önemli konudur.

Beklenen kalite ve algılanan kalite arasındaki fark, gerçekleşen hizmet kalitesini vermekte, başka bir deyişle; hastane hizmetlerinin kalitesini belirlemektedir. Buna göre hastanelerde kalite iki türlü ele alınmaktadır.

**Algılanan kalite:** Algılanan kalite subjektif bir kavramdır; müşterinin algıladığı kalitedir. Bitner& Zethaml algılanan kaliteyi, “tüketicinin bir mal ya da hizmetin bütün olarak, mükemmelliği veya üstünlüğü hakkındaki değerlendirmesi” olarak tanımlamaktadır. Zeithaml’a göre algılanan kalite; nesnel veya gerçek kaliteden farklıdır, bir mamulün spesifik niteliğinden ziyade daha üst düzeyde bir soyutlamadır. Bazı durumlarda tutuma benzer global yaptığı kıyaslama ve değerlendirmedir. Algılanan kalitede mal veya hizmetin nitelikleri değil, o mal ya da hizmetin bir bütün olarak tüketiciye sağlayacağı yarar önemlidir (Canpolat, 2002:62). “Algılanan kalite, bir hastanenin mevcut ve potansiyel müşteri ve/veya tüketilecek hizmetlere yönelik olarak kanı, düşünce, yargı ve önyargılardır” (Şahin ve Bekem, 2000:295). Algılanan kalite müşteriden müşteriye farklılık gösterebilmektedir. Bu farklılık müşterilerin öncelikleri, değerleri, eğitim düzeyi, kültürü, yaşı, cinsiyeti gibi birçok faktörden etkilenir (Tavlan, 2001:11).

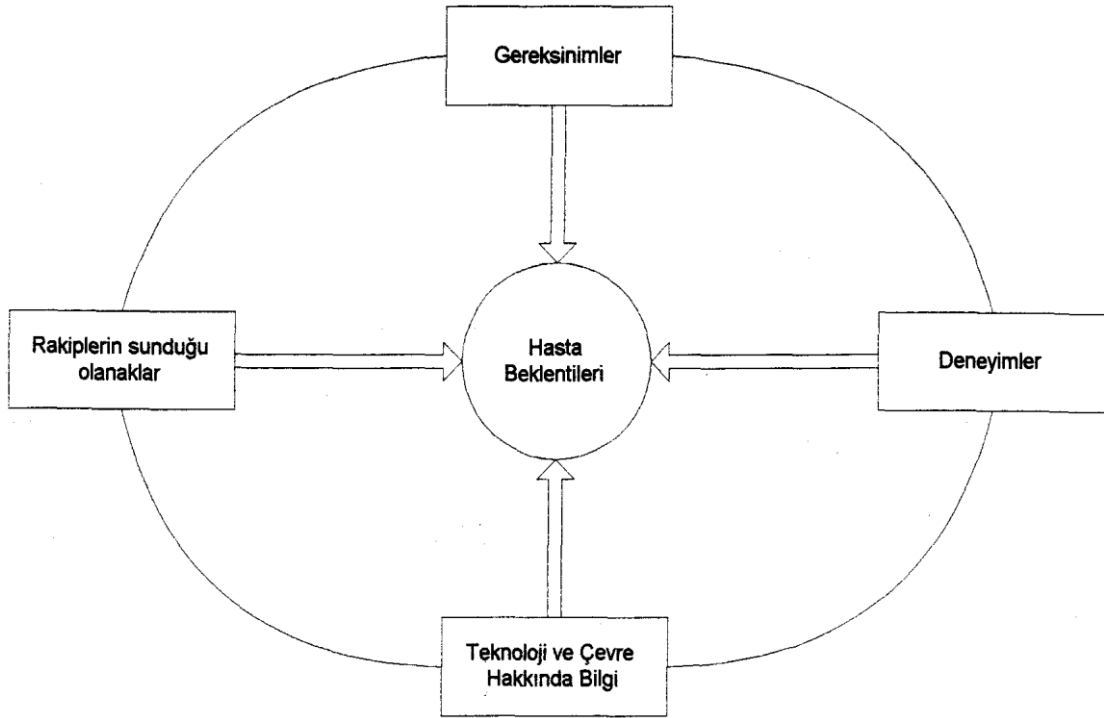
**Beklenen kalite:** Sağlık hizmetlerinin tıbbi bakım boyutudur. Yapılan tedaviye göre alınan sonuçlar tıbbi bakımın kalitesini belirler. Hastanın sağlığındaki düzelme derecesi, taburcu olması ya da ölüm durumu tıbbi bakımın sonucudur. Ve tıbbi bakımın kalitesini belirler. Parasuman, Zeithaml ve Berry’e göre algılanan hizmet kalitesi; müşterinin hizmet almadan önceki beklentileri (beklenen hizmet) ile

yararlandığı gerçek hizmet deneyimi (algılanan hizmet) kıyaslamasının bir sonucu olup, müşterileri ile algılanan performans arasındaki farklılığın yönü ve derecesidir (Tekingündüz,2010:542).

#### **Müşteri Beklentilerini Şu Bileşenler Etkiler:**

1. Gereksinimler: Sağlıkla ilgili bir sorunun giderilmesi ya da bir hastalığın hızının azaltılması gibi gereksinimler.
2. Deneyimler: Sağlık hizmetinin alımı sırasında geçmişte edinilmiş deneyimler.
3. Teknoloji Ve Çevre Hakkında Bilgi: Hastanın ne tür hizmetlerin mümkün olduğunu ne ölçüde bildiği, servislerin içeriği ve riskleri hakkında bilgisi, teknoloji seviyesi hakkında bilgisi.
4. Rakiplerin Sunduğu Olanaklar: Diğer sağlık kuruluşlarının hizmetleri hakkındaki bilgilerde müşterilerin beklentilerini etkiler (Şengül,1997:81).

**Şekil-4:** Müşteri Beklentilerini Etkileyen Etmenler



**Kaynak:** (Şengül,1997:81)

Hasta beklentilerini tamamıyla kavrayabilmek için, beklentilerini üç kategoriye ayırmak yararlı olacaktır; bu beklentiler hastaneye gitmeden önce, hastanede kaldığı süre boyunca ve hastaneden taburcu olduktan sonradır (Tavlan, 2001:58-59).

*Hastaneye gitmeden önceki beklentileri*

- Hastalığın doğru teşhis edilmesi,
- Hastalığın yeterince açıklanması,
- Prosedürlerin risklerinin açıklanması,
- Yapacağı ödemelerin, tatmin edici ölçüde açıklanması,
- Verilen bilgilerin güvenilir ve eksiksiz olmasıdır.

*Hastanede kaldığı süre boyunca beklentileri*

- Uygulamaların yetenekli doktorlar, hemşireler ve hastabakıcılar tarafından gerçekleştirilmesi,
- Prosedürün söz verildiği planlandığı ya da açıklandığı şekilde gerçekleşmesi,
- Tıbbi personelin ve hasta bakıcıların şefkat, samimiyet, özen göstermesi,
- İyileşme sürecinin planlandığı, söz verildiği ya da açıklandığı şekilde geçmesi,
- Tüm personelin tam bir iyileşme için mümkün olan her şeyi yapması,
- Hastane çalışanlarının kabul edilebilir seviyede hijyen ve temizliği sağlaması,
- Yemeklerini kabul edilebilir bir sıcaklıkta, yeterli miktarda ve besin dengesine uygun olması ve doğru zamanda getirilmesi,
- Çağrılara derhal cevap verilmesi,
- Rehabilitasyon ve ilaç tedavisinin anlaşılır ve eksiksiz bir biçimde olmasıdır.

*Hastaneden taburcu olduktan sonraki beklentileri:*

- Aynı problem yüzünden tekrar hastaneye gitmesi gerekmeyecek,
- Hastane masraflarının faturası doğru ve yeterli olarak açıklanacak,

- İyileşmenin açıklandığı şekilde gerçekleşmesi,
- Hastane uzman elemanları, eğer problemler tekrar ortaya çıkarsa derhal cevap vermelidir.

Hizmet kalitesini ölçümünde müşterinin hizmete ait beklentileri ve gerçek hizmet deneyimi karşılaştırılır. Beklenen hizmet ile algılanan hizmet arasındaki ilişkiler şu şekilde ifade edilebilir (Saat, 1999:48).

- Beklenen hizmet, algılanan hizmetten büyük ise, algılanan kalite tatmin edici olmaktan uzaktır ve kalite kabul edilemez düzeydedir.
- Beklenen hizmet, algılanan hizmetle eşit ise, algılanan kalite tatmin edicidir.
- Beklenen hizmet, algılanan hizmetten küçük ise, algılanan kalite tatmin edici olandan daha yüksek olacaktır ve ideal kalite düzeyi oluşacaktır (Tekingündüz,2010:542).

## **2.8. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi**

Toplam Kalite Yönetimi (TKY), tüm kurum içi süreçlerinin sürekli iyileştirilmesi, müşteri istek ve ihtiyaçlarını yerinde tespit ederek, kurum-müşteri (hasta) memnuniyeti sağlayan katılımcı, bir yönetim stratejisidir (Ecer vd., 2002: 66-68). Sağlık sektöründe kalite yönetiminin doğmasına rol oynayan başlıca sebepler şöyle sıralanabilir.

- 1- Bireylerin satınalma gücünün artması,
- 2- Tedavi kurumları arasında rekabetin başlaması,
- 3- Sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım isteğinin yaygınlaşması,
- 4- Kalite- maliyet çelişkisine çözüm olarak gösterilmesi,

1980'li yıllardan sonra sağlık sektöründe, bilhassa da hastane hizmetlerinde toplam kalite yönetimi hızlı bir yayılma göstermiştir. Sağlık harcamalarında görülen hızlı bir tırmanış, bazı tedavi kurumlarında gözlenen gereğinden fazla röntgen çekimleri ve görüntülemeler, sezeryan, histerektomi, kroner by-pass gibi ameliyatlar,

hasta yatırma gibi nedenler hasta bakımı hizmetlerinde kalitenin iyileştirilmesi ve sistemin reorganizasyonunu gerekli kılmıştır (Diken, 1995:109).

Sağlık sektöründe seksenli yıllarda başlayan toplam kalite yönetimi uygulamalarında hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti sunumundaki kalitenin önemli bir boyutu olarak ele alınmış ve hastaların sağlık hizmeti ile ilgili geri bildirimlerinin ölçümü önem kazanmıştır. Hastaların, hizmet kalitesine ilişkin algı ve değerlendirmelerinin yalnızca kendi tercihlerine değil, çevrelerindeki kişilerin tercihlerine bağlı olduğu, hastane seçimlerinde de arkadaş ve yakınlarına giderek daha etkili olmaya başladığı araştırmalarla saptanmıştır. Daha önemlisi, tatmin düzeyi yüksek hastaların hekim ve hemşirelerin tavsiye ve yönergelerine uyma, randevulara sadık kalma, verilen ilaçları kullanma ve sağlık ekibi ile hasta ilişkisini sürdürme eğilimlerinin, tatmin düzeyi düşük hastalara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tezcan,2000:64).

Sağlık kurumlarında toplam kalite yönetimi çalışmaları, teşhis, tedavi ve bakım süreçleri doğrudan ilişkilidir. Sağlık işletmelerinin bir yandan bilimsel norm ve standartlara uygun teşhis ve tedavi prosedürleri uygulaması, diğer yandan hizmet sunum süreçlerinde hastaların beklenti ve isteklerini göz ardı etmemesi gerekmektedir. Günümüzde sağlık hizmet kalitesi konusunda henüz kesin bir tanımlamaya ulaşılamamasına rağmen, tartışmalarda hizmeti alanların sosyal kültürel ve ekonomik açıdan tatmini konularında odaklandığı belirtilmektedir (Aslantekin vd., 2007:63 ).

Üretim ve hizmet sektörlerinde toplam kalite yönetimi uygulamaları ile sağlıkta toplam kalite yönetimi uygulamaları arasında çok fark vardır. Sanayide bir ürün hatalı çıktığında üretimi durdurur, hatayı düzelterek önlemler alınabilir, imal edilen malzemeler defolu olarak ayrılır. Hizmet sektörlerinde ise müşteri memnuniyeti sağlanmadı ise özür dilenir ve belki müşteri kaybedilir, ancak aynı hatayı tekrarlamamak için önlemler alınır. Sağlıkta sektöründe ise hata kelimesi telaffuz bile edilmez (Aslantekin vd., 2007: 60). Sağlık hizmetlerinin doğrudan insan yaşamı ile ilgili olması ve yapılacak hataların pahalıya mal olacağı düşüncesi sağlık

hizmetlerinde ve dolayısıyla sağlık işletmelerinde kalite sağlamayı kaçınılmaz kılmaktadır (Devebakan, 2006:121).

Sağlık bakım alanında toplam kalite yönetimi, sürekli kalite iyileştirme amacı ile sağlık hizmetleri organizasyonundaki aktivitelerin (girdiler ve süreçler) çıktılarının tüm yönlerini sürekli iyileştirme amacı ile izleme ve değerlendirme de çalışanların katılımı ve bağlılığını sağlama, sağlık hizmetli organizasyonların da sürekli ve devam etme ve organizasyon çapında bir yapıdır. Toplam kalite yönetimi sağlık hizmetlerinin sunumunu iyileştirme için yenilenen denemelerin gelişimi olarak görülebilir. Carman'a göre kalite iyileştirmeyi planlama ve uygulamada örgü çapında bir katılımın yaratılması için yapılanmış sistematik bir süreç sayesinde müşteri beklentilerini yerine getirme ve onları aşmada sürekli bir çabadır (Tavlan, 2001:48).

Sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin kalitesinin belirlenmesinde dikkate alınması gereken değişkenler çeşitli yazarlara göre farklılık göstermektedir. Ancak bununla birlikte, aşağıdaki temel özellikler kabul edilebilir <http://www.nilgunsarp.com/?p=19> (E.t.09.04.2010).

- 1-Etkenlik: Bilimsel bilgiler çerçevesinde ve mevcut olanaklarla hastanın durumunda yapılabilecek en kısa süredeki en üst düzeydeki gelişmenin sağlanması.
- 2-Etkililik: Verilen hizmetlerin, ideal hizmete göre bireyin sağlık durumunda ya da hastalık seyrinde yaptığı değişiklik için gereksinim duyulan tüm kaynakların etkili kullanılması.
- 3-Verimlilik: Etkili bir hizmetin en az maliyetle üretilmesi, böylece uygun olmayan tedavinin yapılmaması, bakımın gereksiz şekilde uzatılmaması.
- 4-Optimal olma: Fayda ve maliyetler arasında optimum bir dengenin sağlanmasının yanında, hastanın fiziksel ruhsal ve sosyal yönden de bu dengenin gözetilmesidir.
- 5-Kabul edilebilirlik: Verilen hizmetin, hastaların ya da yakınlarının değerleri, istekleri ve beklentileriyle uyumlu olması,
- 6-Yasallık: Verilen hizmetlerin toplum tarafından kabul edilmesi.
- 7-Eşitlik: Tüm bireylere adil biçimde hizmet edilmesi, bireyler arasında ayrımcılık yapılmaması ve bireylerin elde ettiği faydanın eşit olması,

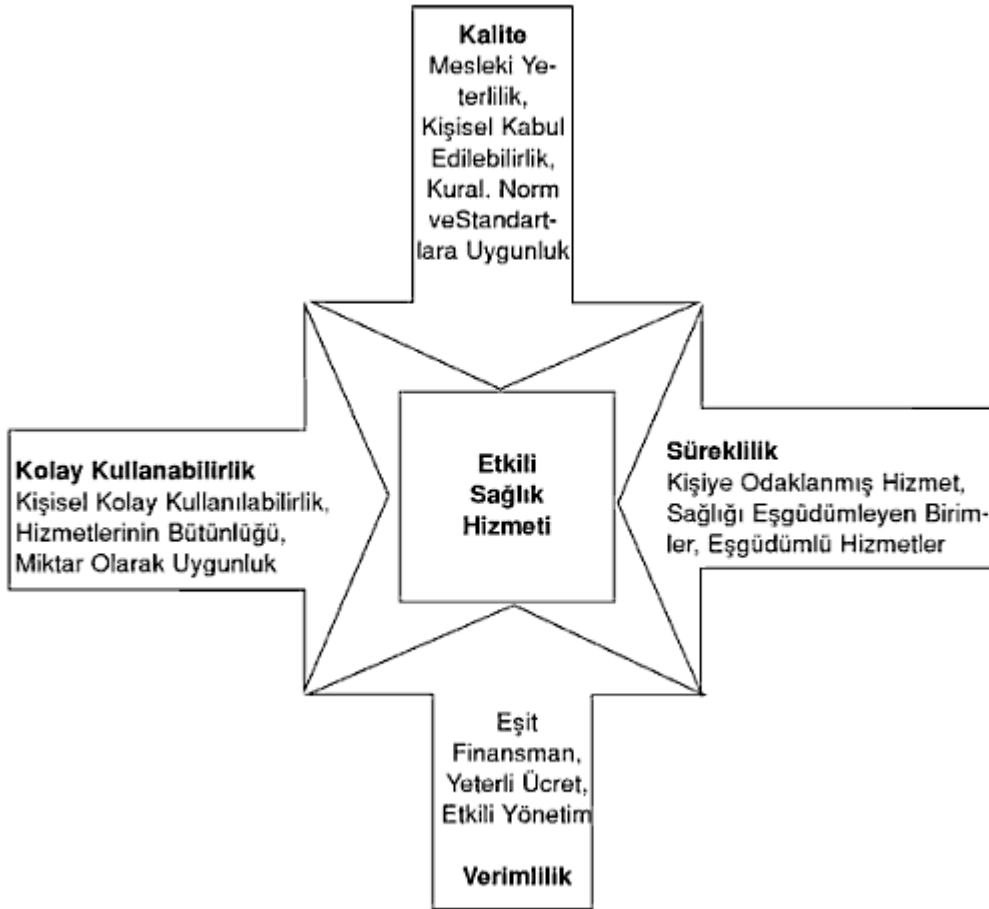
8-Süreklilik: Bakımda sürekliliğin sağlanması. Hastanın tıbbi kayıtlarının düzenli ve yeterli olması, böylece, hasta başka sağlık kuruluşuna gittiği zaman değerlendirilmesinin kolaylıkla yapılması,

9-Tam zamanında hizmet sunumu: Hizmetin tam zamanında sunulması, çeşitli nedenlerle geciktirilmemesi, erken teşhis ve tedavinin uygulanması,

10-Katılım: Hasta ile işbirliği yaparak, bakım sürecine bilinçli katılımının sağlanması,

11-Erişilebilirlik: Bireylerin hizmeti gereksinim duyduğunda alabilmesi. Hizmeti almasında uzaklık, bekleme süreleri gibi engeller var mı?

**Şekil-5:** Etkili Bir Sağlık Hizmetinin Temel Özellikleri



Kaynak: Uzkesici, 2002: 11

Sağlık alanının kendine özgü ve karmaşık bir yapısı vardır. Hizmetlerin üretildiği ve sunulduğu süreç içerisinde, hizmet kalitesinin etkilendiği çok sayıda etmen vardır. Sağlık sektörünün yapısı, örgütlenme biçimi, ayrılan bütçe ve bu bütçenin hizmet türlerine göre dağılımı kaliteyi doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle, her ülkenin bilimsel, kendi koşullarına uygun gerçekçi, ölçülebilir, değiştirilebilir ve uyarlanabilir kalite standartlarına sahip olması gereklidir (Çoruh, 1994:2). Sağlık hizmeti sunumu, birçok meslek grubunun yer aldığı makro bir sistemden oluşmaktadır (Aslantekin vd., 2007:61). Hastanenin organizasyon yapısı içinde hasta bakım kalitesini yükseltmek için en üst yöneticiden, doktorlara ve hemşirelere kadar herkes yüksek bir performans göstererek yardımcı olmalıdır. Organizasyon içindeki bütün bölümlerin birbirleri ile ilişkili olduğu göz önüne alınırsa, herhangi bir bölümde meydana gelen bir aksaklığın tüm organizmayı etkileyeceği kolayca anlaşılır. Bilindiği gibi bir zincirin gücü, onun en zayıf halkasının gücü kadardır. Verimli ve yüksek kaliteli bir hastane yönetimi için yönetim kurulu, işletme yönetimi ve tıbbi personel arasındaki ilişkinin çok iyi olması ve birbirlerini desteklemeleri gerekir. Sonunda ulaşılabilecek olan en büyük ödül ise kuşkusuz tatmin edilmiş olan hastalar olacaktır. Bu sonucu elde etmek için hastanede yöneticilerin toplam kalite konusunda özel olarak eğitilmesi, grupları tanımalarının sağlanması, kendilerine sorunları çözme yöntemleri ile müşteri-tedarikçi ilişkilerinin öğretilmesi ve kalite yönetimi ile ilgili araçların tanıtılması lazımdır (Tarım, 2000:1030 -1031).

Toplam kalite yönetiminin sağlık bakım organizasyonlarında başarıyla başlatılması için bir reçete olmamasına rağmen, aşağıdaki düşünceler örgütsel dönüşüm için yönetim stratejilerini gösterir (Tavlan, 2001:51).

- 1- Organizasyon, müşterileri sağlık bakım sisteminin en önemli bölümü olarak kabul eder. Müşteriler hem toplam kalite yönetimi sürecinin bir bölümü hem de yararlanan kişileridir. Müşteri gereksinimleri, hem sürecin istenilen sonuçlarını hem de onu nasıl çalışması gerektiğini belirtir.

- 2- Yönetim kendi yapısı içinde (strateji, planlama, liderlik gibi elemanları sayesinde) toplam kalite sürecini sürekli iyileştirmeyi bütünleştirmek için uzun dönemli taahhüt verir.
- 3- Ödül sistemleri, toplam kalite yönetimi sistemindeki gereksinilen yeni davranışları teşvik eder, organizasyon uygun bir şekilde hem çalışanları hem de yöneticileri başarıları ve katkıları için teşvik eder.
- 4- Tüm organizasyon üyeleri iyileşme için fırsatlara odaklanır.
- 5- Herkes, sürekli iyileşme çabalarına katkıda bulunur. Çünkü onlar, problemleri önlemenin onlara karşı gelmekten daha iyi olduğunu bilirler.
- 6- Yönetim, organizasyonun tüm üyelerine yetki verir ve destekler, böylece onlar bireysel veya grup dahilinde toplam kalite yönetimi sistemine tam olarak katılırlar.
- 7- Herkes, problemlerin insan başarısızlıklarından ziyade genellikle sistemdeki yetersizliklerinden dolayı olduğunu kabul eder. Karşılık olarak tüm süreç kapsamı içinde problemleri çözer ve analiz ederler. Böylece odak insanların suçlarına değil, süreci iyileştirme üzerinedir.

Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi uygulamaları, hastanelerin kendi yetersizliklerini tanıma ve tanımlama ile hizmetin kalitesini geliştirmek için uygulanacak olan politika ve stratejileri belirleme de hastaların geri bildirimini almaya yönelmektedir. Bu konuda uzun yıllardır, sağlık kurumlarının gösterdiği çaba ve kat ettikleri mesafe değişimin gerçekleşmesi ve kalite kültürünün sağlık alanında yerleşmesinin diğer sektörlerle göre çok daha gerekli olduğunu ve tüm zorluklarına rağmen bu anlayışın uygulanabileceğini göstermiştir (Aslantekin vd.,2007: 61- 63 ).

## 2.9. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi'nin Başarıya Ulaşabilmesi İçin Gerekli Faktörler

Her yenilikte olduğu gibi, TKY uygulamasının da bazı dirençlerle karşılaşması doğaldır. Bu engelleri aşabilmek için felsefeye inanmış, öncülük misyonunu yerine getirecek doktorlara gereksinim vardır. Bunları kurum içinden bulup ortaya çıkarmak gerekmektedir. Geleneksel yapıları gereği doktorlar, otonom çalışmaya alışmış ve hastalarına karşı kendilerini direkt sorumlu hissedenden bir meslek grubudur.

Bu nedenle sağlık kurumlarında TKY uygulamasında aşağıdaki unsurlar başarıya ulaşmada anahtar görevi görecektir.

1. ***İleri görüşlü liderlik anlayışı:*** Bu TKY uygulamasında üst düzey yöneticiler için vazgeçilmez bir unsurdur. Unutmamak gerekir ki sistemin başarısızlığında en önemli husus ileri görüşlü lider kadrosunun olmayışıdır. Bunun anlamı şudur:
  - a) Lider veya liderler ileri görüşlü bir anlayışla kurum içinde TKY felsefesini yerleştirmeye çalışmaktadırlar.
  - b) TKY uygulamasına geçilebilmesi için tüm kurum çalışanları yetkili ve sorumlu tutulmalıdır.
  - c) Liderler, TKY uygulamasındaki ilerlemeleri görebilmeli ve belirleyebilmelidir.
  - d) Liderler TKY felsefesine uygun davranarak çalışanlara örnek olmalıdır.
2. ***Müşteri odaklı kurumsal kültür:*** Çalışanların ödüllendirilmesi ve onore edilmesi müşteri memnuniyetiyle bağlantılı hale getirilmelidir.
3. ***Çalışanların tam katılımı:*** TKY'nin başarıya ulaşabilmesi için kurumda çalışanların tümünün katılımı şarttır. Bunun için iyi eğitilmiş ekiplerle kurum içinde TKY felsefesi yayılmalıdır. Başarıya ulaşmak için ekip çalışması ön plana çıkarılmalıdır. Bu ekipler içinde farklı fonksiyon gruplarında elemanlar ve üst düzey yöneticileri bulunmalıdır.

- 4. Doktorların kalite çalışmalarında aktif olarak görev almaları:** TKY uygulamasının sağlık sektöründe başarıya ulaşabilmesi için doktorların katılımının sağlanması mutlak gereklidir. Doktorların, kalite konseylerinde, eğitim ekiplerinde ve kalitenin sürekli iyileştirilmesi amaçlı kalite çemberlerinde yer almaları sağlanmalıdır.
- 5. Sürekli iyileştirme yaklaşımı:** TKY sürecinde iyiye varma diye bir kavram olmamalıdır. Daima daha iyiyi hedefleyen bir düşünce tarzı oluşturulmalıdır.
- 6. Sistem ile bütünleşme:** Bir yönetim stratejisi olarak TKY'nin başarıya ulaşabilmesi için, kurumun kültürüne şekil veren yönetim sisteminin TKY felsefesi ile aynı çizgide olması sağlanmalıdır.

Bu kavram içinde stratejik planlama, bütçe oluşturma, bilgi yönetim sistemleri, performans değerlendirmesi, iletişim sistemleri ve kurumun alt yapı organizasyonları düşünülmelidir. TKY için bu konularda ayrı bir sistem kurmak yerine TKY mevcut sisteme entegre edilmelidir (Zorluyaman,1998:188-189).

## **2.10. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamasının Sağlayacağı Yararlar**

Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi uygulamasının sağlayacağı yararlar aşağıdaki gibi gösterilebilir (Sarp, 2007:505-507).

- Müşteri (hasta) ihtiyaçlarının dikkate alınmadığı anlayış, müşteri istek ve beklentilerine önem verilen “müşteri odaklı” yönetim anlayışına dönüşür.
- Yönetimdeki “kriz yönetimi” anlayışı, “sürekli gelişme (kaizen)”ye dönüşür. Kaizen Japoncada kai(değişim), zen (daha iyi) kelimelerin birleşimiyle kaizen (daha iyi) olarak kalite literatürüne yerleşmiştir.

- Bir işten bir kişinin sorumlu tutulması yerine, ekip çalışması, toplam kalite ve sinerjik yönetim “uzlaşmaya dayalı karar verme” yaklaşımları önem kazanır.
- Problemler ortaya çıktıktan sonra çözüm aranması yerine önceden tedbir alma, hataları kaynağında bulup önleyen sıfır hatalı üretim anlayışı geçerli olur.
- İş için asgari eğitim ve bilgiyle yetinen personelin yerine eğitimin kurumsallaştığı ve sürekli eğitime önem verilen kurumlarda eğitilmiş personel istihdam edilir.
- İnsan kaynaklarının sürekli geliştirilmesine önem verilir.
- Sürekli teftiş ve kontrollerin yerini, toplam süreç kontrolü alır. Çalışan kendisini denetler.
- Sağlık yöneticileri, istek ve arzuları doğrultusunda karar vermek yerine, tky teknikleri ve araçlarını (benchmarking, beyin fırtınası gibi) kullanarak, verilere dayanarak karar verirler.
- Otorite, disiplin, emir ve talimatlara dayalı bir sistemden, ayrıca itaat beklentisi olan bir yönetim anlayışından, yönetici ve çalışanlarla işbirliği, destek ve yardım sağlayan liderlik anlayışına dönüşüm olur.
- Hiyerarşiden kaynaklanan biçimsel yetkiden çok profesyonel uzmanlığa önem verilir.
- Örgütlenme tarzında, dikey örgütlenmeden vazgeçilir, yatay örgütlenme uygulanır ve sorumluluklar çeşitli birimlerdeki ekipler arasında dağıtılır.
- Kamu yararı önceliğinin yerini, önce kalite alır.
- Kayırmacılığın hakim olduğu, kıdem ve sicil esasına dayalı yükselme anlayışı yerine, liyakat sisteminin geçerli olduğu, işe giriş ve yükselme kriterlerinin açık ve adil olduğu bir anlayış hakim olur.
- Açık ve belirli olmayan değerler ve ilkeler, açık ve tutarlı vizyon ve misyon ve değerler haline dönüşür. Kurum çalışanları, kurumun vizyonu, misyonu ve değerlerini paylaşır.
- Rutin programların yerini stratejik planlama alır.
- Eşit işe eşit ücret, pozisyon veya kıdeme göre belirlenen ücret politikaları yerine, kişinin özellikleri ve performansına dayalı ücret politikası uygulanır.

- Maaş ve fazla mesai ücreti dışında ödüllendirmenin olmadığı yönetim anlayışından, başarı ve yüksek performansın ödüllendirildiği bir anlayışa yönelinir.
- Katı istihdam politikasının yerini, esnek istihdam politikası alır.
- Emir ve talimatların geçerli olduğu, korku ve cezalandırmaya dayalı yönetim anlayışı, yerini yetki devretme, güven, karşılıklı işbirliğine dayalı yönetim anlayışına bırakır.
- Astarlar üstlerinden talimat beklemek yerine, sorunların çözümünde inisiyatif almayı benimser ve üstleriyle işbirliği yapmaya özen gösterirler.
- Tüm organizasyon düzeyinde katılımı artırması ve tatmin düzeyi yüksek bir insan gücü ile iş barışına katkı sağlar.

Tüm bunların doğal bir sonucu olarak da, işletmenin pazar payının artması firma imajının yükselmesi, daha yüksek karlar, gelişme ve daha etkili rekabet, Toplam kalite yönetimi ile ulaşılabilen diğer yararlarıdır. [http://www.sobiadacademy.net/sobem/e-yonetim/toplam\\_kalite/toplam-kalite-felsefesi/akdogan-toplam-kalite.htm](http://www.sobiadacademy.net/sobem/e-yonetim/toplam_kalite/toplam-kalite-felsefesi/akdogan-toplam-kalite.htm) (E.t:15.12.2010).

## **2.11. Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Kavramı**

Toplam Kalite Yönetimi'nin en önemli kavramlarından biri, müşteri kavramıdır. Yapılan birçok kalite tanımında müşteri tatmini vardır. "Kaliteyi müşteri tanımlar" ya da "müşteri kraldır" tanımları, örnek olarak verilebilir (Efil, 1999:170). En genel tanım ile müşteri, ikili bir ilişkide etkileşim içinde bulunan ve sorumlu olunan ikinci ve üçüncü şahıslardır. Genellikle müşteri deyince son kullanıcı veya nihai tüketici anlaşılmaktadır. Müşteri, "ürün ya da hizmet alan kimse veya kurum ve kuruluşlardır" denebilir (Sandıkçı, 2007:41).

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

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

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

**İç müşteri:** Mesleki faaliyetlerimizi yerine getirirken ilişkide olduğumuz kişi ve kuruluşlardır (Tengilimoğlu, 2009:397).

Sağlık kuruluşları açısından bakıldığında, daha önceleri sadece hastalar müşteri olarak kabul edilirken, bugün gerçek anlamda sağlık hizmetleri sürecine katılan tüm bireyleri müşteri olarak kabul edilmektedir (Hayta, 2008:62). Sağlık sektöründe, hasta kelimesi yerine, müşteri kavramı kullanılması konusunda tartışmalar vardır. Ancak, sağlık kurumlarının tek müşterisinin hastalar olduğu düşüncesi günümüzde geçerliliğini büyük ölçüde yitirmiştir (Kavuncubaşı, 2000:292). Kalite ile ilgili kaynaklarda, müşteri kavramı yerleştiği için, burada her iki kavram da kullanılmıştır. Hastanın tanımına gelince “Bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar olan ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı bulunan veya daha önce bu hizmetlerden yararlanmış kişilerin tümüdür” denilebilir <http://www.nilgunsarp.com/saglik-hizmetlerinde-toplam-kalite-yonetimi/> (E.t:14:04:2010).

Toplam kalite yönetiminde müşteri hastadan daha fazlasını içeren bir terimdir, hastaların ailelerini, doktorları hemşireleri diğer sağlık bakım profesyonellerini, birlikte çalışanlarını, mesleki dernekleri üçüncü taraf olarak ödeme yapanları ve öğrencileri içerir (Tengilimoğlu, 2009:397). Sağlık kurumlarının iç ve dış müşterilerine örnekler Tablo-3’te verilmiştir.

**Tablo - 3: Sağlık Kurumlarının İç Ve Dış Müşterilerine Örnekler**

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

Kaynak: Kavuncubaşı, 2000: 292

Bir kuruluştaki bir işi yapmak için, bir kişi ya da bölüme bağımlı olan kişi ya da bölümler, iç müşteri olarak adlandırılmaktadır. Üretim süreci, bir amaca yönelik faaliyetler dizisidir. Süreç içinde herhangi bir nokta, kendisinden önce gelenin müşterisi, kendisinden sonra gelenin tedarikçisi durumundadır. Dolayısıyla sürecin ürününü alan kuruluş içindeki çalışanlar da müşteri kavramının içine alınmaktadır. İç müşteri kavramının diğer bir boyutu ise, kuruluş sahiplerinin çalışanlarını aynı zamanda müşterisi olarak da görebilmesidir. Bu anlayışla kuruluş, çalışanlarını memnun etmeye önem verecek ve buna yönelik faaliyetler gerçekleştirecektir. Yapılan bu faaliyetlerin sonucunda mutlu olan çalışanlar sayesinde ürün ve hizmetlerin kalitesi artacaktır. Bu da dış müşterilerin tatmin olmalarını kolaylaştıracaktır. Yukarıda sıralananları kısaca özetleyecek olursak; dış müşterinin mutluluğunun bir bakıma iç müşteriden geçtiğini söyleyebiliriz (Topçu, 2006:40).

Dış müşteriler olarak nitelendirilen müşteriler, bir ürün ya da hizmetten kaliteli olması koşuluyla en yüksek faydayı sağlamak isteyen ve satın alma gücü ile desteklenmiş bireylerdir. Diğer bir ifadeyle, iç müşterilerin ürettiklerini tüketen müşterilerdir (Kılıç ve Doğan,2008:15). Tablo 3'te de verildiği gibi sağlık kurumlarının memnun etmesi gereken geniş ve heterojen bir müşteri grubu bulunmaktadır. Sağlık kurumlarının başarısı ve yaşamını devam ettirebilmesi, büyük ölçüde bu müşterilerin istek ve beklentilerini karşılayabilme becerisine bağlıdır (Kavuncubaşı, 2000:292).

## **2.12. Sağlık Hizmetlerinde Müşteri (Hasta ve Hasta Yakını ) Memnuniyeti**

Sağlık hizmet sunumunda memnuniyet kavramı, son yıllarda önem kazanan bir konu olmuştur. Sağlık kurumlarının memnun etmesi gereken geniş ve heterojen bir müşteri grubu bulunmaktadır (Özer ve Çakıl, 2007: 140). Sağlık kurumlarının temel çıktılarında biri olan müşteri (hasta) tatmini; hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri faydalara, hastanın katlanmaktan kurtulduğu külfetlere, hizmetten beklediği performansa hizmetin sunulmasının sosyo-kültürel değerlerine (kendi ve aile kültürüne, sosyal sınıf ve statüsüne, kendi zevk ve alışkanlıklarına, yaşam tarzına, önyargılarına uygunluğuna bağlı bir fonksiyondur (Hayran ve Sur,1997:64-65).

Müşteri tatmini, genel olarak müşterilerin istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi olarak tanımlanabilir. Verilen tanımdan da çıkartabileceği gibi müşteri tatminini iki faktör belirlemektedir. Müşteri tatminini belirleyen birinci faktör, müşteri beklentileridir. Müşterilerin sağlık kurumlarında aradıkları veya görmek istedikleri bilimsel, yönetsel ve davranışsal özellikler olarak tanımlanabilen beklentiler, müşterilerin yaş cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyal kültürel özelliklerine, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları ile ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır. Müşteri tatminini belirleyen ikinci faktör, müşterilerin aldıkları hizmetle ilişkin algılamalarıdır. Algılar

bireylerin aldıkları hizmetler ve hizmet üretim süreci ile ilgili görüş veya değerlendirmeler esas alınarak ölçülmektedir. Algılama faktörü, müşterinin özelliklerine ve sağlık kurumlarıyla ilgili deneyimlerine göre farklılaşmaktadır (Kavuncubaşı, 2000:292).

Özellikle son yıllarda küreselleşme, yoğun rekabet ve bilgi iletişim teknolojilerinde yaşanan gelişmelere paralel olarak hem işletme hem de müşteri profillerinin hızla değiştiğine şahit olunmaktadır. Günümüz müşterisi de değişime uğramış durumdadır. Artık, müşteri daha bilgili, haklarını bilen, bire bir ilgi bekleyen, işletme tarafından anlaşılmayı arzu eden, güven hissetmek isteyen, tutarlılık bekleyen, işletmelerin ulaşılabilir olmasını isteyen yapısı ile pazar ortamındaki yerini almış durumdadır. Müşteri sermayesi de insan sermayesi gibi işletmeye ait olan, işletmenin sahipliği altında bulunan bir sermaye değildir. Bu açıdan yapılması gereken mümkün olduğunca insan sermayesinde olduğu gibi müşteri sermayesinin de yapısal sermayeye dönüştürülmeye çalışılmasıdır. Müşterilerin memnun edilmesi noktasında sunulan mal veya hizmetin kaliteli olması, sıfır hata ile müşterilere ulaşılması ve işletmenin müşteri odaklı ve sürekli iyileşme anlayışı çerçevesinde hareket etmeye özen göstermesinin de büyük önemi bulunmaktadır (Göksel ve Baytekin, 2008:92).

Rekabetin baskısı şirketleri yaptığını satan olmaktan çıkarıp satılabileni yapan hale getirmektedir. Satılabilirin ne olduğunu anlamak için kaliteyi ‘müşteri belirler’ anlayışını benimsemek gerekir. Müşteri isteklerinin tatminini temel işletme felsefesi haline getiren firmalar müşterilerini koşulsuz mutlu etmeyi olmazsa olmaz bir düstur olarak kabullenen şirket kültürünü oluştururlar. Örgütteki tüm sistemlerin adil olması, çalışmaların düşüncelerine saygı, iş yeri koşullarının iyileştirilmesi, sosyal ve kültürel aktiviteler, açık iletişim, duyarlı bir üst yönetim, iç müşterilerin örgüt içerisinde mutlu ve verimli olmalarını sağlayabilecek faktörlerdir. Verimlilik kaliteli üretim bağlantısı iç müşteri dış müşteri bağlantısında da geçerlidir. Örgütlerin unutmaması gereken en önemli yaklaşımlarından bir tanesi de dış müşteri mutluluğunun iç müşteriden geçtiğidir. İşletmeler tarafından müşterilerin kim olduğunun bilinmesi önemli bir konudur (Tezcan, 2000:20).

Toplam Kalite Yönetiminin müşteri odaklı olarak hareket edebilmesi için kuruluş, iç ve dış müşterilerinin kimler olduğunu ve beklentilerinin neler olduğunu tespit etmelidir. Müşterilerin ürün ya da hizmetten nasıl yararlandıkları ve gerçekte ne istedikleri anlayabilmelidir. Müşterilerin ihtiyaçlarını onların bakış açılarıyla tanımlayabilmek için kuruluşlar, sürekli olarak pazar araştırmaları yapmalı, müşteri şikayetlerini ciddiyetle değerlendirmeli, müşteriler ile yakın ilişkiye girilerek yüz yüze görüşmeler yapmalıdır. Müşterilerden bilgi dönüşümünü gerçekleştirebilmeye dayalı olarak geri bilgi akışının sağlanabilmesi için çeşitli teknikler kullanıp, müşteriye yakın olmak amacıyla, müşteriye takip ederek gerekli düzenlemeleri yapabilmek ve her birine özel yaklaşımlar oluşturarak uzun dönemli ilişkiler kurabilmelidir (Topcu, 200 :78-129).

Foster, ‘müşteri memnuniyetinin 101 yolu’ adlı kitabında müşterilerin memnuniyetlerine katkıda bulunacak pek çok yol ve yöntemden söz etmektedir. Bu yol veya yöntemlerin bazıları şu şekilde sıralanabilir:

- Müşteri beklentilerinin ötesine geçilmesi,
- Müşterilerin dinlenmesi,
- Şikayet ve öneri sistemlerinin kurulması ve işlerliğinin sağlanması,
- Ürün ve hizmetler ile ilgili yenilik yapılması,
- İşletmenin başına gelebilecek türdeki krizlere karşı hazırlıklı olunması.(Bu bağlamda muhtemel kriz senaryoları üretilmesi)
- Tedarikçilerle iyi ilişkiler kurulması
- Çalışanların müşterilerle ilişkiler ve ürün/hizmetlerle ilgili eğitilmesi
- Sosyal sorumluluk sahibi olunması
- Hataların kabul edilmesi
- Ürün veya hizmetin zamanında teslim edilmesi

Müşterinin memnun edilmesi yanında memnun edilememesi de söz konusudur. Böylesi bir durumda müşteri ya işletmeyi sessizce terk edecek ve rakibe yönelecek ya da şikayet etme yolunu seçip şikayetin sonucuna göre işletme ile iş yapmaya devam etme ve etmeme noktasında karar verecektir (Göztaş ve Baytekin, 2009:36).

Müşteri yargılarını yönlendirmeye uygun bir çerçeve oluşturmak açısından Kano, onların ihtiyaçları ve beklentilerinin düzeylerini anlamamıza yardımcı olmak çabasıyla müşteri yargılarını üç düzeyde tanımlıyor:

- I. Düzey Beklenen - olması gereken
- II. Düzey istenilen - olsa iyi olur
- III. Düzey beğenilen - müşterilerin iftihar etmesi

Kano'ya göre, I. Düzey bir müşterinin bulmayı beklediği özelliklerdir. Bunu başka bir şekilde sormak gerekirse "Müşterilerimizin hizmetlerimizden dolayı bizden uzaklaşmaması için süreçlerimizde hangi özellikler olmalıdır?"

Müşteri ihtiyacının bu düzeyini anlamak bizi ürünlerimiz ya da hizmetlerimizin hangi özelliklerini sürdürmemiz gerektiğini, bunları yerine getirmezsek müşterilerimizin bizden uzaklaşacaklarını anlamaya götürecektir. Müşterilerin I. Düzey'de tatmin olduklarını ölçmenin yolu da etkin bir şikayetleri çözme sistemidir.

II. düzey'deki müşteri ihtiyaçları, bizim ürünlerimiz ya da hizmetlerimizin müşterilerimiz tarafından istenebilecek özelliklerdir. Ürünlerimiz ya da hizmetlerimizde bu tür özelliklerin bulunmaması müşterilerimizi soğutmayacaktır ama daha üst bir düzeye de çıkarmayacaktır; bu özellikler ara düzeydeki ihtiyaçlara karşılık gelmektedir. Bir organizasyon II. Düzey'deki müşteri yanılgılarını, müşteri araştırmalarında "memnun kaldınız mı?" sorusunu sorarak ölçebilir.

III. düzey müşteri ihtiyaçları, müşterilerimizin karşılaştıkları herkese bizim ürünlerimiz ya da hizmetlerimizi ne kadar çok beğendiğini ifade etmesine yol açacak ihtiyaçlardır. Bu konudaki soru şöyle yöneltilebilir: bizim ürünlerimizin hangi özellikleri müşterilerimizin bizim hizmetlerimize itibar etmesini sağlayacaktır?" Kano bu noktada, süreçleri yönetenlerin III. Düzey müşteri ihtiyaçlarını tam olarak anlamaya yönelmeleri gerektiğini söylemektedir (Caldwell,1998:48-49).

Hasta ile hastane çalışanları arasında sürekli, iki yönlü ve olumlu bir iletişim düzeyi olmalıdır. Hastane personelinin hastaya karşı nazik, saygılı ve ilgili oluşu hasta memnuniyetini arttıran özelliklerdir. Diğer bir yandan hasta memnuniyetinin

sağlanmasında hastanın beklediği kaliteli hizmete ulaşma hızı da önemli bir faktördür. Sunulan hizmetin kalitesiz olması, hizmeti sunan kurumla birlikte hizmeti satın alan hastayı da olumsuz yönde etkileyebilir. Sunulan hizmeti beğenmeyen yani hizmetten memnun kalmayan bir hastanın, yine aynı hastaneyi tercih etmesi çok zor bir ihtimal olacaktır (Selvi, 2008:40).

Bu aşamada karşımıza çıkan bir kavramda hasta sadakatidir. Sağlık kuruluşları için son derece önemli olan hasta sadakati hastanın hastane ile ilişkilerini, devam ettirip diğer yandan hastanenin hizmetlerini potansiyel hastalar tavsiye etmesi olarak tanımlanabilir. Hastaların sağlık kuruluşuna sadık olmasının yararları ayrıntılı olarak incelendiğinde hasta sadakati adı verdiğimiz en temel etkisinin hastayı elde tutma olduğu görülmektedir. Sadık hasta sonraki hizmet ihtiyaçlarında aynı tedarikçiyi tercih eder. Hizmetin büyük miktarlarda aynı hastalara sunulmasıyla faturalama, dağıtım, reklam giderlerinde azalma görülecektir. Hasta sadakatinin diğer bir etkisi de memnun hastaların kurumunuz ürün hizmetlerini potansiyel hastalara tavsiye etmesidir. Gerçekten de yeni kazanılan hastaların yanı sıra yakın bir kısmının kuruluşun devamlı hastaların tavsiyeleri ile elde edildiği araştırmalar sonucunda ortaya konmuştur. Artık kuruluşlar sadık hastalarla çalıştıklarında elde edecekleri kazancı hesaplamaktadırlar. Hasta ile güvenilir bir işbirliği elde edildiğinde, yani sadık bir hasta yaratıldığında, bu hasta kuruluşun sunduğu ürün hizmetlerden daha fazla para ödemeye hazırdır. Bu da kuruluşun kârına doğrudan etkisi olan bir unsurdur. Tüm bu etkilerini kuruluş için anlamı ise mevcut ve tekrarlı hastalardan gelir, pazar payındaki artış, hasta kazanma maliyetine de ve işletme giderlerinde azalma sonuç olarak kuruluşun kârlılığıdır (Hayran ve Sur 1997:83).

### **2.13. Sağlık Kurumlarında Halkla İlişkiler**

Sağlık sektöründe halkla ilişkilerin öneminden bahsetmeden önce halkla ilişkilerin tanımına bakmakta fayda vardır. Halkla ilişkiler kavramı yüzlerce farklı tanımı olan ve ne olduğu konusunda tek bir görüş olmayan bir kavramdır.

### 2.13.1. Halkla İlişkiler Kavramı

Halkla ilişkiler, “kişi ve kuruluşun amaçlarını gerçekleştirmesine yardımcı olan, önem sırası kimi zaman tüketici, kimi zaman dağıtım ve çalışanlar gibi, kuruluşun yapısına göre değişkenlik gösteren hedef kitlelerle gerçekleştirilen stratejik iletişim yönetimidir” (Peltekoğlu, 2005: 6).

Yüzlerce halkla ilişkiler tanımını bir araya getiren ve 80’in üzerinde önde gelen halkla ilişkiler uygulayıcısıyla görüşen Harlow aşağıdaki tanımı geliştirmiştir: Halkla ilişkiler organizasyon ve organizasyonun kitleleri arasında karşılıklı iletişim, anlayış kabul ve işbirliğinin oluşumuna ve korunmasına yardımcı olan tipik bir yönetim fonksiyonudur; problem ya da temaların yönetilmesini kapsar; yönetimin kamuoyunun nabzının tutmasına yardımcı olur; kamu yararına hizmet eden yönetimin etkin bir şekilde değişimi gerçekleştirilmesine yardım eder; temel araçlar olarak etik iletişim tekniklerini ve araştırma yönetimini kullanır (Coşkun ve Akın, 2009:95). Halkla ilişkilerin, literatürde yaygın bir biçimde yönetim fonksiyonu olarak tanımlandığı belirtilmektedir. Halkla ilişkileri bir yönetim fonksiyonu olarak görme; ilgili kamuları, müşterileri plan ve programları eşgüdümleme ve yönetmeyi, ilgili kamular arasında istenilen ilişkileri inşa etmek için örgütü idare etmeyi halkla ilişkileri bir iletişim tekniğinden ve medya ilişkileri gibi özel programlardan daha geniş kabul etmeyi ifade etmektedir. Bir yönetim fonksiyonu olarak halkla ilişkiler; örgütün felsefesini oluşturmasına, amaçlarını başarmasına, değişen çevreye uyum sağlamasına pazarda başarıyla rekabet etmesine yardımcı olmaktadır (Kalender,2008:22-23).

Halkla ilişkiler organizasyonu oluşturan tüm bireylere kişilere karşı tutum ve davranışları o kurumun ilgili çevrelerini oluşturan kişilere karşı tutum ve davranışlarını o kurumun imajını oluşturan görüntülerdir. Kurum yöneticisinin personeline olan sıcak ve güvenilir ilgisi; telefona çıkan bir santral operatörünün nazik, yardımsever konuşması, tatmin edici bilgi vermesi, kapıdaki danışma görevlisinin gelen kişilere ilgi gösterip, yardımcı olması; işe yeni alınan bir memura kurumun tanıtılıp mesai arkadaşları ve ilgili yöneticileriyle tanıştırılması, fiziki

olarak binanın ve çalışma ortamının temiz, düzenli ve sevimli olması hep birer görüntüdür. Ve bu görüntülerin toplamı o kurumun imajını oluşturur (Seçim,1994:25-26).

Geniş anlamda halkla ilişkiler, bir kurumun toplum ile kaynaşma doğrultusunda sarf ettiği çabaların tümü olarak tanımlanabilir. Ancak her kurumun ilişki içinde bulunduğu toplum kesimi değişiklikler arz eder. Örnek olarak bir hükümet açısından halk ülke sınırları içinde olanlardır. Bir dernek açısından halk kendi üyeleri, bir gazete açısından kendi okur kitlesi, bir spor kulübü açısından taraftarları olabilir. Bir işletme açısından ise halk, örgüt içinde iş görenler ile örgüt dışında yer alan ve kurum ile ilişkisi olan tüm kişi ve kurumları kapsamına alır (Sabuncuoğlu, 2004: 4).

Halkla ilişkilerin temel işlevleri şunlardır;

- İşletmenin çevresi ile olan ilişkilerini düzenlemesi
- Örgütsel amaçlarla toplumun beklentileri arasında uyum sağlanması
- Halkın işletmeye olan güveninin, desteğinin ve iletişimin sürekliliğinin sağlanması,
- Örgüt ve çevresi arasında karşılıklı iki yönlü iletişimin sağlanması ve sürdürülmesi
- Örgüte karşı örgüt içi ve dışında oluşan tutum ve davranışların izlenmesi,
- Kamu politikalarını etkilemek ve değiştirmek için örgütsel çabaların planlanması ve uygulanmasıdır (Tengilimoğlu,2001:274).

### **2.13.2. Sağlık Kuruluşları Açısından Halkla İlişkiler**

Sağlık kuruluşları açısından halkla ilişkiler, sağlık kuruluşunun ilişki içerisinde olduğu iç ve dış müşteri grupları ve kuruluşlarla karşılıklı olarak sağlıklı, doğru ve güvenilir ilişkiler kurmak, geliştirmek, kamuoyunda olumlu izlenimler yaratmak ve toplumla bütünleşmek amacıyla yapılan programlı, sürekli ve iletişim ağırlıklı çabaların tümü şeklinde tanımlanabilir (Tengilimoğlu,2001:5). Sağlık

kuruluşlarında halkla ilişkilerin tarihi çok eskilere, hasta-hekim ilişkisinin başlangıcına dayanmaktadır. Sağlık kuruluşlarında sürekli ve yoğun bir iletişim yaşanmaktadır. Sağlık profesyonelleri ve destek hizmeti sunanlar, hastalarla yakınlarıyla ve diğer hizmet kullanıcıları ile bire bir iletişim içindedir. Sağlık kuruluşları, hastalar yanında diğer sağlık birimleri ile aile hekimleri, toplum sağlığı merkezleri, koruyucu sağlık hizmeti sunan dispanserler, hastaneler, kamu kuruluşlarıyla, medya kuruluşları ve sigorta şirketleriyle de karşılıklı iletişim içerisindedir (Tengilimoğlu,2009:275).

Sağlık hizmetlerinde hızlı ve doğru karar verme çoğu kez yaşamsal önem taşımaktadır. Bu nedenle hastane yöneticileri ve çalışanlar arasında karşılıklı bilgi alışverişi için gerekli yoğun bir iletişim ortamının sağlanması adeta zorunluluktur. Başta hastaya uygulanacak tanı, tedavi ve bakım ile ilgili karar alma süreçleri olmak üzere idari süreçler de dahil hastanedeki tüm süreçlerde güçlü ve hızlı bir iletişim ortamının sağlanması tüm birim yöneticilerinin en önemli görevlerindedir (Turgut,2003:36). İnsan hayatını doğrudan ilgilendiren hizmetlerin sunulduğu sağlık işletmelerinde müşteri beklentilerine ilişkin bilgilerin örgüt düzeyinde iletişimini sağlayacak süreci başlatacak ve devam ettirecek birim halkla ilişkilerdir. Halkla ilişkiler müşterilerin ihtiyaç, istek ve beklentilerini sürekli olarak araştırmalı ve işletme içinde dikkatle inceleyerek yönetimi ve ilgili birimlere yön verici rol oynamalıdır (Erden, 2003:78).

Sağlık kurumlarındaki halkla ilişkiler bölümü, hastane yönetiminin izlediği hizmet politikasının ve çalışmalarının halka duyurulması, benimsetilmesi, kuruluşa karşı toplumda olumlu bir tutum yaratılması, halkın kuruluş hakkında ne düşündüğünün ve ondan ne istediğinin öğrenilmesi ve halkla işbirliği sağlanmasına ilişkin faaliyetlerinin hizmet olanakları hakkında bilgi vermek sureti ile vatandaşın işlerini kolaylaştırmak ve idareyi gereksiz faaliyetlerden kurtarmaya yardımcı olmak, hastane kararlarının ve politikalarının isabetli olmasını sağlamak ve hastane idari bilgilerini yerinde ve zamanında vermek suretiyle, vatandaşların kanun ve nizamlara uymasına yardımcı olmak gibi görevlerin yerine getirilmesini de sağlar (Hayran ve Sur,1997:331).

### 2.13.3. Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi ve Halkla İlişkiler

Toplam kalite yönetimi süreci bir örgütün tüm işgörenlerinin katılımını gerekli kılan bir yaklaşımdır. Bu bağlamda bir kuruluşta toplam kalite yönetimi stratejisini geliştirilebilmesi ve bu stratejinin hayata geçirilmesi kültürel bir dönüşüm gerektirir. Bu dönüşümün en fazla hissedilebileceği alan ise, çalışanların işlerine ve kuruluşa karşı tavır, tutum ve davranışları olacaktır. Aynı paralel de tüm örgüt işgörenlerinin toplam kalite yönetimi sürecine katılımcılığının artırılması, etkili bir haberleşme ve iletişim sistemi kurularak tüm çalışanlara işleri ve kuruluşla ilgili gerekli bilgiler zamanında, doğru ve hızlı bir şekilde sağlanmaktadır. Sağlık kurumlarında toplam kalite yönetimi sürecinin örgütsel performansı artırıcı bir yaklaşım olarak kullanımı aynı paralelde hastanelerde örgüt işgörenleri ile karşılıklı iletişim, anlayış, genel kabul ve işbirliğinin oluşturulmasına ve bunların sürdürülmesine yardımcı olan, ayırıcı bir özelliğe sahip bir yönetim fonksiyonu olarak halkla ilişkileri etkin olarak kullanmalıdırlar. Toplam kalite yönetimi yaklaşımının bir diğer özelliği müşteri odaklı bir yaklaşım olmasıdır. Bu terimle, hastaların tecrübeleri ve sonuçları hakkındaki değerlendirmelerinin, bazı teknik yönleri de dahil olmak üzere, kalitenin geçerli göstergeleri olduğu kabul edilmektedir. <http://www.merih.net/m1/wusah05.htm> (Şahin, e.t:20.12.2010).

Daha öncelerinde kuruluşlar, kendilerini değerlendirirken, kliniklerin kalitesine odaklanırken, bu değişimden sonra hastaların aldıkları hizmetten ne derece memnun olduklarıyla ilgilenmeye başladılar. Sağlık kuruluşlarında bu şekilde müşteri memnuniyetine odaklanılmaya başlanmasına hastane yöneticilerinin;

- Çok memnun bir hastanın hastaneye çevresindekilere tavsiye etme eğiliminde olması,
- Memnun olmayan hastanın hastane aleyhine yasal süreç başlatması,
- Eldeki müşteriyi tutmanın yeni müşteri çekmeye nazaran daha az maliyetli olması,
- Hasta memnuniyetinin, maliyetler ve klinik gelirler üzerinde doğrudan etkisi olması,

gibi gerçeklerin farkına varmaları önemli rol oynamıştır (Coşkun ve Akın, 2009:109).

Sağlık kurumlarında hizmet kalitesini geliştirmek maksadıyla tercih edilen hasta odaklılık, işgörenlerin katılımı, tedarikçiler ile ortak hareket edilmesi gibi kavramlar, halkla ilişkilerin birçok kavram, ilke ve teknikleri ile uyuşmaktadır (Selvi, 2008:48). Halkla ilişkilerin hasta odaklı hizmet sunumu, tasarlanması ve geliştirilmesi konusunda desteği hastalarla ilişkiler açısından şöyle açıklanabilir.

- Halkla ilişkilerin ana fonksiyonu toplumsal ortamı veya çevreyi etkili bir şekilde algılamak; toplumsal hareketleri sürekli bir biçimde incelemek; kurumun amaç strateji ve eylem planlarının hedef kitle üzerindeki etkilerini görmek ve bu konuda yönetimi sürekli olarak bilgilendirmektir. Bu amaçla halkla ilişkiler birimleri, gerek kurum içinde gerekse de kurum dışında hasta memnuniyetini ölçümleme araştırmaları yapmaktadırlar.
- Halkla ilişkiler faaliyetlerini tespit etmek amacıyla uygulanan bu araştırmalar, hastaların kurumlardan beklentilerini ve sunulan hizmetleri ne şekilde algıladıklarını tespit ederek, hizmetlerin hasta beklentilerine uygun bir biçimde düzenlenmesini gerçekleştirir (Selvi, 2008:47).

Ayrıca Türkiye’de hasta memnuniyetinin Sağlık Bakanlığı’na bir performans ölçütü olarak kullanılması da hastaneleri müşteri memnuniyeti arttırmaya yönelik programlar geliştirmeye itmiştir. Hasta memnuniyet programının kalbini, hastanın hastaneden ne istediğinin ve beklediğinin, bu beklentilerin hastane tarafından ne derece karşılandığının araştırılması ve ölçülmesi oluşturmaktadır. Halkla ilişkiler yöneticisi sürecin tüm sorumluluğunu almaktan danışman olarak iştirak etmeye kadar çeşitli boyutlarda bu araştırma sürecinde yer alır. Halkla ilişkiler uzmanları, tüm hastane çalışanları ve müşterilerin istek ve ihtiyaçlarını genellikle daha iyi bildikleri için araştırma geliştirme sürecine farklı açılardan yaklaşabilirler ve hastaneyle olan iletişimin her aşamasında önemli rol üstlenirler (Coşkun ve Akın,2009:109-110). Özetle halkla ilişkiler yönetimi toplam kalite yönetimi ile ilgili çalışmalarda çeşitli

noktalarda devreye girmekte ve sorumluluklar yüklenmektedir (Göztaş ve Baytekin,2009:148).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### 3. SAĞLIK KURUMLARINDA TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ VE MÜŞTERİ (HASTA VE HASTA YAKINI) MEMNUNİYETİNE ETKİSİNİN AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ÖRNEĞİ ÜZERİNDE ARAŞTIRILMASI

Sağlık kurumlarında toplam kalite yönetiminin müşteri memnuniyeti etkisi üzerine yapılan araştırma ile ilgili ayrıntılı bilgi aşağıda sunulmaktadır.

#### 3.1. Araştırmanın Konusu

Çalışmamızda sağlık kurumlarında toplam kalite yönetiminin müşteri memnuniyeti etkisi konusu ele alınmıştır. Bu bağlamda uygulama alanı olarak seçilen Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde hasta ve hasta yakınları üzerinde bir anket uygulaması yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Amacı

Rekabetin hızla arttığı günümüzde toplam kalite yönetiminin son yıllarda sağlık sektöründe önemi giderek artmıştır. Toplam kalite yönetimi yaklaşımına göre müşterilerin tatmin edilmesi en önemli başarı kriteri haline gelmiştir. Bu araştırmanın amacı, sağlık kurumlarında yürütülen toplam kalite yönetimi faaliyetlerinin müşteri (hasta ve hasta yakını) memnuniyeti üzerine etkilerinin incelenmesidir. Bu bağlamda sağlık kurumlarında uygulanan toplam kalite yönetimi faaliyetlerinin kurumdan birinci derecede yararlanan hastaların ve hasta yakınlarının istek ve beklentilerini karşılayıp karşılamadığı ve ne oranda müşteri memnuniyeti sağladığı ile ilgili veriler elde edilerek Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne ve ilgilenen kişilere kaynak olması amacıyla hazırlanmıştır.

### 3.3. Araştırmanın Önemi

Toplam kalite yönetimi günümüzde yaygın olarak kullanılan çağdaş bir yönetim modelidir. Bu model insan merkezli bir yönetimi öngörmekte olup, belirli bir sisteme göre çalışır. Toplam kalite yönetimi hayatın her parçasında kaliteye dayalı bir yaşam biçimini öngörür. Kaliteli bir yaşamı etkileyen unsurlardan en önemlisi sağlıktır. Burada yapılan bir hatanın sonucu tüm hayatı olumsuz etkilemektedir. Dolayısıyla sağlık kurumlarında hata kelimesi söz konusu dahi olamaz. Sağlık hizmetlerindeki yeniden yapılanma anlayışı ve sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri sebebiyle, hizmet sunumundan kaynaklanan yetersizlik ve hataların doğurabileceği insan yaşamı ile ilgili ciddi sonuçlar, sağlık hizmetlerinde kalite kavramının önemini artırmaktadır. Dünya ülkelerinde uzun bir zamandır sağlık alanında meydana gelen hızlı gelişmeler ve değişim gelişmiş hastanelerinin fiziksel ve fonksiyonel yapılanmasında önemli değişimlere de neden olmuştur. Buna bağlı olarak günümüzde sağlık hizmetlerinde kalite konusunda bilinçlenme artmış, hizmet kullanıcıları daha iyi sağlık hizmetleri beklemeye başlamışlardır. Bu çalışma sağlık kurumlarında yürütülen toplam kalite yönetimi faaliyetlerinin müşteri (hasta ve hasta yakını) memnuniyeti üzerine etkilerini görmek, müşterilerin beklentileri ve algıları doğrultusunda şekillenen hizmet kalitesi değerlendirmelerinin yanı sıra müşteri tatmini ve müşterilerin geleceğe yönelik talepleri üzerindeki etkilerinin belirlenmesi açısından da önemlidir.

### 3.4. Araştırma Varsayımları

- Sağlık kurumlarında toplam kalite yönetimi faaliyetleri hastaların kurumu tercih etmesinde etkili bir sebeptir.
- Toplam kalite yönetimi faaliyetleri ile müşteri memnuniyeti arasında doğru orantı vardır.
- Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nden memnuniyet ile tekrar tercih arasında doğru orantı vardır.

- Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nden memnuniyet ile yakınlarına tavsiye arasında doğru orantı vardır.
- Araştırmada ankete katılan kişiler geçerli ve güvenilir bilgiler vermişlerdir.

### **3.5. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıklar**

Bu çalışmada sağlık kurumlarında yürütülen toplam kalite yönetimi faaliyetleri ele alınmakla beraber, bu faaliyetlerinin kullanıcı memnuniyeti üzerindeki etkileri incelenecektir. Ancak çok sayıda sağlık kurumu ve farklı toplam kalite yönetimi çalışmalarının tamamının bu çalışmada ele alınması mümkün olmadığından, olması gereken duruma değinildikten sonra uygulama çalışması Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nden birinci derecede yararlanan poliklinik(ayaktan) ve klinik(yatan) hasta ve hasta yakınları üzerinde yürütülmüştür. Çalışma 15.02.2011- 20.03.2011 tarihleri arasında, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi poliklinikler ve kliniklerinde hasta ve hasta yakınları üzerinde gerçekleştirildi. Araştırmanın bulguları, seçilen çalışma alanı ve çalışmanın yapıldığı zaman dilimi ile sınırlı kalacaktır.

### **3.6. Evren ve Örneklem**

Çalışma evreni Akdeniz Üniversitesi Hastanesi poliklinik ve klinik hastaları olarak belirlenmiştir. Akdeniz Üniversitesi Hastane’sinin 2010 yılında poliklinik ve klinik hastalarının ortalaması alınarak 0,01 esas oranı alınarak belirlenmiştir. Ankete katılan hasta ve hasta yakını 744’tür. 644’ü poliklinik, 100’ü klinik hasta ve hasta yakını olmak üzere katılımcılar rastgele yöntemle seçilmiştir.

### **3.7. Araştırmanın Yöntemi**

Çalışma sırasında elde edilen verilerin objektif olması ve bu verilerin değerlendirilmesi istatistiksel analiz tekniklerinden çıkarılan sonuçların anlaşılabilir olması için veri toplama yöntemi olarak anket yöntemi kullanılmıştır.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi yönetiminden izin alınarak, hastalarla yüz yüze anket yapılarak gerçekleştirilmiştir. Klinik hastalarına 57 soruluk anket formu, poliklinik hastalarına ise 50 soruluk anket formu uygulanmıştır. Bu formda yer alan sorular çoktan seçmeli soruların bir kısmı 5'li likert ölçeğine göre hazırlanan sorularken, diğer bir kısmı beş ve daha fazla seçenek arasından birden fazla seçim yapılabilen sorulardır. Anket formunda kişisel bilgiler, poliklinikler, klinikler, hekimler, hemşireler, diğer meslek grupları, tedavi ve bakım, fiziki ortam ve birimler, diğer hususlar ve genel değerlendirme üzerine sorular bulunmaktadır. Her bir anket formu istatistik paket programına (SPSS 16.0) aktarılmış ve analiz edilmiştir. Elde edilen verilerin analizi için bir takım tanımlayıcı (frekanslar ve yüzde analizi), faktör analizi, açıklayıcı (varyans analizi), Anova ve Bağımsız İki Örneklem (t testi) gibi istatistikler kullanılmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Bulguları ve Yorumlar**

Bu bölümde toplanan verilerin analiz edilmesiyle elde edilen bulgulara ve bunların yorumlanmasına yer verilmiştir. Tablolar halinde özetlenen veriler ile sağlık kurumlarında toplam kalite yönetimi faaliyetlerinin müşteri memnuniyetine etkisi değerlendirilmiştir. Araştırma bulgularının sonuçları aşağıda açıklanmıştır.

### 3.8.1. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Hakkında Tanıtıcı Bilgi

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, 1982 yılında kendi binası olmaması dolayısıyla Kepez’de bulunan Göğüs Hastalıkları Hastanesini devir alarak hizmet vermeye başlamıştır. 1997 yılına kadar bu binada ve yapılan ek binalarda hizmet vermiştir. 1997 yılında kampus içerisindeki yeni yerine taşınmıştır. Şu an itibariyle Akdeniz Üniversitesi Hastanesi toplam 150.000 m<sup>2</sup>’lik hizmet servis alanına sahip bir sağlık kompleksidir. Toplam dört bloktan oluşan Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, 67 poliklinik, 109 gününbirlik tedavi yatağı ve 751 klinik ve yoğun bakım yatak kapasiteli uygulama ve araştırma merkezidir.

Sağlık hizmetlerinde mükemmelere ulaşma hedefiyle 3 Temmuz 2003 tarihi itibariyle Kalite Sistem Belgesini almış olup Türkiye’de kamu üniversite hastaneleri arasında ISO 9001:2000 kalite belgesini alan ilk kurumdur. 2009 yılında üçüncü kez ISO 9001:2008 kalite yönetim sistemi belgesini almıştır. Ayrıca JCI uluslararası standart çalışmaları bitme aşamasındadır.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi 2 bin 356 personel ile hizmet vermektedir. Bir yılda ortalama 773.795 poliklinik hastası, 37.517 klinik hastasının tedavi gördüğü hastanenin 2010 yılı yatak doluluk oranı % 82,26’dır.

#### *Hastanenin Teknik Özellikleri*

Uluslararası standartta bina ve donanıma sahip hastanenin organizasyonunda, hizmetlerinde ve alt yapısında bulunan üstünlükler özet olarak aşağıda verilmiştir:

- Isıtma, havalandırma ve klima sistemi merkezi olarak çalışmaktadır.
- Tüm ameliyathaneler, anjiyografi ünitesi, yoğun bakımlar ve doğumhane havalandırması hepa filtre sistemi ile filtre edilmektedir.

- Tüm hasta odaları, fan-coil ve klima santralleri sistemi ile klimatize edilmektedir. Odalar termostat kontrollüdür.
- Kuru hava, oksijen ve azot protoksit gazı ilgili bölümler merkezi olarak dağıtılmaktadır.
- Hastanenin bilgisayar ağı kesintisiz güç kaynağı (U.P.S) ile beslenmektedir.
- Ana şebeke kesilmesinde (enerji) otomatik olarak jeneratör grubu devreye girmekte olup, kesintisiz bir çalışma sürmektedir.
- Tüm bina yangına karşı merkezi basınçlı su sitemi ile donatılmıştır. Ayrıca tüm birimlerde duman dedektörleri bulunmaktadır.
- Tüm tavanlar, yangına karşı dayanıklı alçı panel ile kaplanmıştır.
- Değişik birimlere ve hizmete uygun olarak asansör sistemi mevcuttur.
- Hasta yataklarının tümü elektronik ve manuel kontrollüdür.
- Hastane binalarının tüm iç mekanları kapalı devre merkezi TV görüntüleme sistemi ile izlenmektedir.
- Hastanenin tüm odalarında müzik yayını ve anons sistemi mevcuttur.
- Hastaneminin teknik alt yapısı uzaktan tıp eğitime ve görüntü nakline sahiptir.
- Hastanede simultane tercüme ve görüntü sistemleri ile donatılmış toplantı ve konferans salonları mevcuttur.
- Hastaneye başvuran hastalarımıza binaya girişten itibaren danışma görevlilerimiz rehberlik yapmaktadır.
- Yabancı hastalar için hizmet veren birimimizde yabancı dil bilen elemanlarımız çalışmaktadır.
- Yerli ve yabancı sigorta şirketleri ile hizmet sözleşme vardır. Bu hizmetler için ayrı bir birim bulunmaktadır.
- Laboratuvar sonuçları, ön danışmalardan ve sekreterliklerden bilgisayar ortamında verilmektedir. Sonuçlara internet aracılığı ile de ulaşmak mümkündür.
- Hasta, hasta yakını ve personelin yararlanabileceği restoran, pide salonu, kantin ve kafeteryalar bulunmaktadır.
- İlaç ve numunelerin taşınması, 27 istasyondan oluşan pnömatik (havalı) tüplü sistem ile sağlanmaktadır.

- Numunelerin alınmasında barkod sistemi kullanılmaktadır.
- Periyodik olarak hastane bülteni çıkarılmaktadır.
- Poliklinik hastalarına merkezi randevu sistemi ile randevuları telefonla verilmektedir.
- Polikliniklerde ışıklı sıra sistemi kullanılmaktadır.
- Hastanede yeterli miktarda intranet-internet bağlantılı bilgisayar ve sunucu (server) aktif olarak çalışmaktadır.
- Hastane Afet Planı çerçevesinde, Hastanenin Isı merkezi önündeki 2 nolu otopark alanına Sahra Hastanesi planlanmıştır.
- Hastane bahçesinde, personel, ziyaretçiler, hasta ve yakınları için yeterli otopark bulunmaktadır.
- Hastanenin kalite yönetim sistemi dokümanları ve diğer faaliyetlerle ilgili belgelerin kullanılması ve arşivlenmesi intranet ortamında sağlanmaktadır.

#### *Kalite Politikası*

- Hasta ve hastane bilgilerinin tamamının güvende olması ve bu bilgilere ihtiyaç duyulduğu an ulaşılmasını sağlayacak e-hastane sistemini geliştirmek.
- Hastane kalite yönetim sistemini, verimlilik yönetim sistemi esaslarını kullanarak geliştirmek ve sürekli iyileştirmek.
- Hastaların teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerini akreditasyon standartlarını kullanarak düzenlemek.
- Turizm sağlığı ve sağlık turizmine yönelik çalışmaları başlatmak
- Hastanenin kalite hedeflerine ulaşmasında hasta ve çalışanların memnuniyetine odaklanarak kurum kültürünü geliştirmek.
- Hastane yönetim ve organizasyon hizmetlerini, uluslararası standartta ve profesyonel meslek mensupları tarafından vermeyi sürdürmek.

### 3.8.2. Poliklinik Hastalarına İlişkin Bulgular

**Tablo- 4. Güvenilirlik Analizi Tablosu**

Cronbach's Alpha	N of Items
0,915	21

Güvenilirlik katsayısı 0,915 olarak hesaplanmıştır. Güvenilirlik analizi yöntemi olarak Sosyal Bilimlerde yaygın olarak kullanılan Cronbach'ın Alfası kullanılmıştır. 0,915 güvenilirlik ölçeğın son derece güvenilir olduğunu göstermektedir. Fakat güvenilirlik gerekli olup tek başına yeterli değildir. Yapı geçerliliğının gösterilmesi için faktör analizinden yararlanılmıştır.

#### *Faktör Analizi*

Yapılan Frekans analizinden sonra Tablo-5'te görüldüğü gibi anket sorularını daha iyi analiz etmek için destek hizmetler faktörü, personel faktörü ve genel memnuniyet ve imaj faktörü olarak üç kısımda incelenmiştir.

**Tablo-5. Faktör Matrisi**

<b>Döndürülmüş Matris(a)</b>						
	<b>Faktör</b>			<b>Faktör Adı</b>		
	1	2	3			
Bekleme alanlarının hizmet sunum kalitesini (temizlik, konfor, ferahlık) nasıl değerlendirirsiniz?		0,700		<b>Destek hizmetler faktörü</b>		
Kayıt masası alanlarının hizmet sunum kalitesini (temizlik, konfor, ferahlık) nasıl değerlendirirsiniz?		0,517				
Fiziki ortamın temizliğini hizmet sunum kalitesini (temizlik, konfor, ferahlık) nasıl değerlendirirsiniz?		0,702				
Tuvalet temizliğini hizmet sunum kalitesini (temizlik, konfor, ferahlık) nasıl değerlendirirsiniz?		0,629				
Bahçe dış ortamın hizmet sunum kalitesini (temizlik, konfor, ferahlık) nasıl değerlendirirsiniz?		0,692				
Kafeterya hizmetlerini hizmet sunum kalitesini (temizlik, konfor, ferahlık) nasıl değerlendirirsiniz?		0,694				
Otopark hizmetlerinin hizmet sunum kalitesini (temizlik, konfor, ferahlık) nasıl değerlendirirsiniz?		0,661				
Isı ve havalandırma sisteminin hizmet sunum kalitesini (temizlik, konfor, ferahlık) nasıl değerlendirirsiniz?		0,675				
Hekimler	0,566			<b>Personel faktörü</b>		
Hastakabul	0,689					
Danışma	0,726					
Poliklinik sekreter	0,698					
Temizlik personeli	0,591					
Vezne	0,715					
Teknik personel	0,772					
Güvenlik görevlileri	0,718					
Hastanede ihtiyaçlarınızı karşılayacak hizmetleri nasıl değerlendirirsiniz? (Lokanta, İbadethane, Banka, Kuaför)			0,563	<b>Genel memnuniyet ve imaj faktörü</b>		
Sonuç olarak hastanenin genel hizmet kalitesini nasıl değerlendirirsiniz?			0,720			
Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin kendi kendini yenilemesi geliştirmesi hakkında ne düşünüyorsunuz?			0,784			
Akdeniz Üniversitesi Hastanesi size göre toplumda nasıl algılanmaktadır?			0,744			

Faktör analizi sonuçları Tablo-5'teki gibidir. Toplam varyansın yaklaşık %66'sı açıklanmaktadır. Yani ölçülemeyen %34'lük bir oran vardır. İstatistiksel olarak %65–60 yeterli seviyedir. Tablo-5'te soruların arasındaki ilişkiye göre hazırlanmış faktör tablosu, tablodaki rakamlar soruların faktör içi ilişkisini (korelasyon) gösterir. İlişki 1'e ne kadar yaklaşırsa o kadar güçlüdür, 0'a yakınsa ilişki zayıftır.

Araştırma verilerinin faktör analizi için uygunluğunda Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi yapılmış olup ve bu değer 0,923 olduğu belirlenmiştir. Algılanan hizmet kalitesi ölçeğinin Alfa Katsayısı ise 0,927'tir Algılanan hizmet kalitesi toplam %66,2 varyansla üç temel faktörle açıklanmaktadır. Faktör 1: Destek Hizmetler Faktörü, Faktör 2: Personel Faktörü ve Faktör 3: Genel Memnuniyet ve İmajı kapsamaktadır. Üç faktörü oluşturan değişkenlere ilişkin faktör yük değerleri ise genel olarak 0,40'nin üzerinde değer aldığı belirlenmiştir. Özetle tüm değerler dikkate alındığında verilerin faktör analizi için uygun olduğunu söyleyebiliriz.

**Tablo-6. Faktörlerin Betimleyici İstatistikleri**

	N	Minimum	Maximum	Ortalama	Standart Sapma
Destek hizmetler faktörü	644	1,00	5,00	3,6426	0,64688
Personel faktörü	643	1,00	5,00	3,6849	0,67406
Genel memnuniyet ve imaj faktörü	643	1,50	5,00	3,6488	0,72248

Faktör analizinde standart sapmalar için 5 ölçekli sorularda 1'den küçük olması istenir zaten analizlerde de görüldüğü gibi 1'den küçüktür. Faktör yapısını oluşturduğumuz için artık faktörlerimiz parametrik bir yapıdadır yani ortalama, standart sapma, t testi, anova testi, korelasyon, regrasyon gibi analizleri yapma imkanımız bulunmaktadır. Eğer faktör yapısı oluşmasaydı sadece Non-parametrik testler yapılacaktı. Ortalamalar 5 üzerinden en yüksek 5, en düşük 1 olacak şekilde değerlendirilmiştir.

*Frekans Analizleri***Tablo- 7. Cinsiyet Dağılımı**

		<b>Frekans</b>	<b>%</b>	<b>Geçerli %</b>
<b>Geçerli</b>	Kadın	360	55,9	56,4
	Erkek	278	43,2	43,6
	Toplam	638	99,1	100,0
<b>Cevapsız</b>		6	0,9	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Ankete katılan 644 poliklinik hasta ve hasta yakınının 360'ı kadın, 278'i erkektir.

**Tablo- 8. Yaş Dağılımı**

		<b>Frekans</b>	<b>%</b>	<b>Geçerli %</b>
<b>Geçerli</b>	19 ve altı	32	5,0	5,1
	20-29	148	23,0	23,6
	30-39	142	22,0	22,6
	40-49	130	20,2	20,7
	50-59	106	16,5	16,9
	60 ve üstü	70	10,9	11,1
	Toplam	628	97,5	100,0
<b>Cevapsız</b>		16	2,5	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Ankete katılan poliklinik hastalarından %5,1'i 19 yaş ve altı, %23,6'sı 20-29 yaş arasında, %22,6'sı 30-39 yaş arasında, %20,7'si 40-49 yaş arasında, % 16,9'u 50-59 yaş arasında ve %11,1'inin 60 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Ankete katılanların poliklinik hastalarının çoğunluğu 20-29 yaş arasındadır.

**Tablo- 9. Medeni Durum**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Evli	473	73,4	73,9
	Bekar	167	25,9	26,1
	Toplam	640	99,4	100,0
<b>Cevapsız</b>		4	,6	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Ankete katılan poliklinik hastalarından % 73,9'u evli yüzde %26,1'i bekaardır.

**Tablo-10. Eğitim Durumu**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Okuryazar değil	7	1,1	1,1
	Okuryazar	12	1,9	1,9
	İlkokul/ortaokul	174	27,0	27,3
	Lise	202	31,4	31,7
	Ön lisans, Üniversite ve Lisans üstü	243	37,7	38,1
	Toplam	638	99,1	100,0
<b>Cevapsız</b>		6	,9	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Ankete katılan hastaların %38,1'inin önlisans, üniversite ve lisansüstü mezunu, %31,7'sinin lise mezunu, %27,3'nün ilkokul/ortaokul mezunu, %1,9'unun okuryazar olduğu, %1,1'inin ise okuryazar olmadığı görülmektedir. Ankete katılanların çoğunluğunu yüksek okul mezunu olduğu görülmektedir.

**Tablo-11. Sosyal Güvence Durumu**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Sosyal güvencesi yok	36	5,6	5,7
	SGK Emekli	210	32,6	33,3
	SGK Çalışan	300	46,6	47,5
	Özel sağlık sigortası	12	1,9	1,9
	Yeşil Kart	20	3,1	3,2
	Diğer	53	8,2	8,4
	Toplam	631	98,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		13	2,0	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Ankete katılan 644 hastanın %33,3'ünün sosyal güvencesinin SGK emeklisi, %47,5'inin SGK çalışan, %1,9'unun özel sağlık sigortalı , % 3,2'inin Yeşilkart, % 8,4'ünün diğer, % 5,7'sinin ise güvencesinin olmadığı görülmektedir.

**Tablo-12. Meslek Durumu**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Memur	111	17,2	17,5
	Özel Sektör Çalışanı	85	13,2	13,4
	Ev Hanımı	133	20,7	21,0
	Öğrenci	50	7,8	7,9
	Emekli	127	19,7	20,1
	Diğer	39	6,1	6,2
	İşsiz	22	3,4	3,5
	Serbest Meslek	66	10,2	10,4
	Toplam	633	98,3	100,0
<b>Cevapsız</b>		11	1,7	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Katılımcıların % 21'i evhanımı, % 20,1'i emekli, % 17,5'i memur, % 13,4'ü özel sektör çalışanı, % 7,9'u öğrenci, % 10,4'ü serbest meslek, % 3,5'i işsiz, % 6,2'si ise

diğer cevabını vermiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunu evhanımları ve emeklilerin oluşturduğu görülmektedir.

**Tablo-13. İkamet Edilen Yer Dağılımı**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Antalya	463	71,9	72,1
	Antalya ilçesi	111	17,2	17,3
	Başka bir il	66	10,2	10,3
	Yurtdışı	2	,3	,3
	Toplam	642	99,7	100,0
<b>Cevapsız</b>		2	,3	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Ankete katılan hastaların %72,1'inin Antalya merkezinde, %17,3'ünün Antalya'nın ilçesinde %10,3'ünün başka bir ilde, %0,3'ünün de yurtdışında ikamet ettiği görülmektedir. Hastaların büyük çoğunluğu Antalya'da ikamet etmesine rağmen Antalya ilçesi ve başka bir ilden gelen hastaların da olduğu görülmektedir.

**Tablo-14. Hastaneye Geliş Şekli**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Doğrudan hastaneye başvurduğum	541	84,0	85,1
	Başka kurum tarafından sevk edildim	95	14,8	14,9
	Toplam	636	98,8	100,0
<b>Cevapsız</b>		8	1,2	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Katılımcılardan %85,1'i hastaneye doğrudan başvururken, % 14,9'u başka kurum tarafından sevk edilmiştir.

**Tablo-15. Hastaneye Geliş Nedeni**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Yeni bir şikayete yönelik ilk muayene	224	34,8	35,3
	Kontrol muayenesi	264	41,0	41,6
	Genel sağlık kontrolü	54	8,4	8,5
	Reçete rapor yazılması	7	1,1	1,1
	Diğer	85	13,2	13,4
	Toplam	634	98,4	100,0
<b>Cevapsız</b>		10	1,6	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Ankete katılan hastaların % 35,3'ü yeni bir şikayete yönelik ilk muayeneye, % 41,6'sı kontrol muayenesine, %8,5'i genel sağlık kontrolüne, %1,1 reçete, rapor yazılmasına gelirken, %13,4'u başka sebeplerle Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne başvurmuştur.

**Tablo-16. Hastaneye Son 6 Ay İçerisinde Geliş Sayısı**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	1-3 defa	349	54,2	56,6
	4-6 defa	114	17,7	18,5
	7-8 defa	44	6,8	7,1
	9-10 defa	24	3,7	3,9
	10 ve üstü	86	13,4	13,9
	Toplam	617	95,8	100,0
<b>Cevapsız</b>		27	4,2	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Katılımcıların %56,6 sı bu hastaneye 1-3 defa, %18,5' 4-6 defa,%7,1'i 7-8 defa, %3,9'u 9-10 defa, %13,9'u ise 10 ve üzeri kez geldiklerini belirtmişlerdir.

**Tablo-17. Hastaneyi Tercih Etme Nedenleri**

		Frekans	%
<b>Geçerli</b>	İyi hizmet verilmesi	263	40,8
	Evime iş yerime yakın olması	113	17,5
	İşlerimi kolaylaştıracak tanıdık birinin olması	40	6,2
	Sosyal güvencemin/sigortamın geçerli olması	229	35,6
	Hastanenin veya doktorun tavsiye edilmesi	178	27,6
	Başka kurumdan sevk	56	8,7
	Gidebileceğim başka hastane olmaması	82	12,7
	<b>Diğer</b>	Alışkanlık	1
Araştırma hastanesi olması		7	1,1
Branşında doktor olması		5	0,8
Güven vermesi		5	0,8
Hastalığıma çözüm bulunması		2	0,3
Hastalığımin takibinin yapılması		1	0,2
İlk muayeneye burada başladığım için		1	0,2
Organ nakli merkezi olması		1	0,2
Temiz olması		1	0,2
Tetkiklerin sadece burada yapılması		1	0,2
Diğer		32	
<b>Toplam</b>			644

Katılımcılara bu hastaneyi tercih etme nedeniniz nedir diye sorulduğunda iyi hizmet verilmesi %40,8'i iyi hizmet verilmesi, %17,5'i evime işyerime yakın olması, %6,2'si İşlerimi kolaylaştıracak tanıdık birinin olması, % 35,6'sı sosyal güvencemin/sigortamın geçerli olması, % 27,6'sı hastanenin veya doktorun tavsiye edilmesi, %8,7'si başka kurumdan sevk, %12,7'si gidebileceğim başka hastane olmaması cevaplarını vermişlerdir. Yine tablo-11'de görüldüğü gibi hastaneyi tercih etme nedenleri arasında alışkanlık, araştırma hastanesi olması, branşında doktor olması, güven vermesi, hastalığıma çözüm bulunması, ilk muayeneye burada başladığım için, organ nakli merkezi olması, temiz olması, tetkiklerin sadece burada yapılması gibi nedenleri de göstermişlerdir.

**Tablo-18. Randevu Alma**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Evet	537	83,4	84,6
	Hayır	98	15,2	15,4
	Total	635	98,6	100,0
<b>Cevapsız</b>		9	1,4	
<b>Toplam</b>		644	100,0	

Katılımcılara hastaneye gelmeden önce randevu aldınız mı diye sorulduğunda %84,6'sı evet, %15,4 ise hayır cevabı vermiştir. Hastanede randevulu çalışan poliklinikler olduğu gibi randevusuz günlük birlik muayene eden polikliniklerde olması buna neden olarak gösterilebilir.

**Tablo-19. Muayene İçin Beklenen Süre**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	0-30	61	9,5	9,6
	31-60	109	16,9	17,1
	1-2 saat	180	28,0	28,3
	2-4 saat	171	26,6	26,8
	4 saat üzeri	116	18,0	18,2
	Toplam	637	98,9	100,0
<b>Cevapsız</b>		7	1,1	
<b>Toplam</b>		644	100,0	

Ankete katılan hastaların % 9,6'sı hastanede muayene olmak için bekledikleri süreleri 0-30 dakika arasında, %17,1'i 31-60 dakika arasında, %28,3'ü 1-2 saat arasında, % 26,8'si 2-4 saat arasında, % 18,2'sinin 4 saat üzeri bekledikleri görülmektedir.

**Tablo-20. Bekleme Alanlarının Hizmet Sunum Kalitesi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Çok kötü	22	3,4	3,5
	Kötü	35	5,4	5,5
	Orta	171	26,6	26,9
	İyi	331	51,4	52,1
	Çok iyi	76	11,8	12,0
	Toplam	635	98,6	100,0
<b>Cevapsız</b>		9	1,4	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Ankete katılan hastalara bekleme alanlarının hizmet sunum kalitesini nasıl buldukları sorulduğunda %3,5'i çok kötü, %5,5'i kötü, % 26,9'sı orta, %52,1'i iyi, %12'si çok iyi cevabını vermiştir.

**Tablo-21. Kayıt Masası Alanlarının Hizmet Sunum Kalitesi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Çok kötü	28	4,3	4,5
	Kötü	55	8,5	8,9
	Orta	165	25,6	26,6
	İyi	304	47,2	49,0
	Çok iyi	68	10,6	11,0
	Toplam	620	96,3	100,0
<b>Cevapsız</b>		24	3,7	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Katılımcılar kayıt masası alanları hizmet sunum kalitesini %4,5'i çok kötü, %8,9'u kötü, % 26,6'sı orta, % 49'u iyi, %11'i çok iyi olarak değerlendirmiştir.

**Tablo-22. Fiziki Ortamın Temizliğini Hizmet Sunum Kalitesi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Çok kötü	12	1,9	1,9
	Kötü	28	4,3	4,5
	Orta	144	22,4	23,1
	İyi	340	52,8	54,6
	Çok iyi	99	15,4	15,9
	Toplam	623	96,7	100,0
<b>Cevapsız</b>		21	3,3	
<b>Toplam</b>		644	100,0	

Ankete katılan hastaların % 1,9'u fiziki ortamın temizliğini çok kötü, %4,5'i kötü, %23,1'i orta, %54,6'sı iyi, %15,9'u çok iyi olarak değerlendirmiştir.

**Tablo-23. Tuvalet Temizliği Hizmet Sunum Kalitesi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Çok kötü	19	3,0	3,0
	Kötü	64	9,9	10,2
	Orta	158	24,5	25,3
	İyi	305	47,4	48,8
	Çok iyi	79	12,3	12,6
	Toplam	625	97,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		19	3,0	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Ankete katılan hastaların % 3'ü tuvalet temizliğini çok kötü, %10,2'si kötü, %25,3'ü orta, %48,8'i iyi, %12,6'sı çok iyi olarak değerlendirmiştir.

**Tablo-24. Bahçe Dış Ortamın Hizmet Sunum Kalitesi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Çok kötü	13	2,0	2,1
	Kötü	34	5,3	5,5
	Orta	144	22,4	23,2
	İyi	338	52,5	54,3
	Çok iyi	93	14,4	15,0
	Toplam	622	96,6	100,0
<b>Geçersiz</b>		22	3,4	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Ankete katılan hastaların % 2,1’u bahçe ve dış ortamın hizmet sunum kalitesini çok kötü, %5,5’i kötü, %23,2’i orta, %54,3’sı iyi, %15,0’u çok iyi olarak değerlendirmiştir.

**Tablo-25. Kafeterya Hizmetleri Hizmet Sunum Kalitesi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Çok kötü	14	2,2	2,3
	Kötü	38	5,9	6,2
	Orta	166	25,8	27,1
	İyi	313	48,6	51,1
	Çok iyi	81	12,6	13,2
	Toplam	612	95,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		32	5,0	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Ankete katılan hastaların % 2,3’u kafeterya hizmetleri hizmet sunum kalitesini çok kötü, %6,2’i kötü, %27,1’i orta, %51,1’sı iyi, %13,2’u çok iyi olarak değerlendirmiştir.

**Tablo-26. Otopark Hizmetlerinin Hizmet Sunum Kalitesi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Çok kötü	33	5,1	5,7
	Kötü	74	11,5	12,8
	Orta	162	25,2	27,9
	İyi	241	37,4	41,6
	Çok iyi	70	10,9	12,1
	Toplam	580	90,1	100,0
<b>Cevapsız</b>		64	9,9	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Ankete katılan hastalar % 2,1’u bahçe ve dış ortamın hizmet sunum kalitesini çok kötü, %5,5’i kötü, %23,2’i orta, %54,3’sı iyi, %15,0’u çok iyi olarak değerlendirmiştir.

**Tablo-27. Isı ve havalandırma sistemi Hizmet Sunum Kalitesi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Çok kötü	35	5,4	5,6
	Kötü	30	4,7	4,8
	Orta	112	17,4	17,8
	İyi	304	47,2	48,3
	Çok iyi	148	23,0	23,5
	Toplam	629	97,7	100,0
<b>Geçersiz</b>		15	2,3	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Katılımcıların %5,6’sı ısı ve havalandırma sistemi hizmet sunum kalitesini çok kötü, %4,8’i kötü, % 17,8’si orta, % 48,3’ü iyi, %23,5’i çok iyi olarak değerlendirmiştir.

Tablo-11 ile Tablo-20 arasındaki tablolar incelendiğinde belirtilen yerlerin hizmet sunum kalitesini nasıl değerlendirirsiniz sorusuna hastalar en yüksek oranda iyi cevabını vermişlerdir. Yani poliklinik hastalarının genel olarak belirtilen yerlerden herhangi bir şikayeti olmadığını görüyoruz.

**Tablo-28. Hekimlerin Nezaket ve İlgisi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Çok kötü	13	2,0	2,1
	Kötü	37	5,7	6,0
	Orta	150	23,3	24,2
	İyi	265	41,1	42,7
	Çok iyi	156	24,2	25,1
	Toplam	621	96,4	100,0
<b>Cevapsız</b>		23	3,6	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Ankete katılan hastalara sizinle ilgilenen personelin nezaket ve ilgisini nasıl değerlendirirsiniz diye sorulduğunda hastaların %2,1'i hekimleri çok kötü, % 6'sı kötü, %24,2'si orta, % 42,7'si iyi, % 25,1'i çok iyi olarak değerlendirmişlerdir.

**Tablo-29. Hasta Kabul Görevlilerinin Nezaket ve İlgisi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Çok kötü	32	5,0	5,2
	Kötü	49	7,6	7,9
	Orta	161	25,0	25,9
	İyi	299	46,4	48,1
	Çok iyi	80	12,4	12,9
	Toplam	621	96,4	100,0
<b>Cevapsız</b>		23	3,6	
<b>Total</b>		644	100,0	

Ankete katılan hastalara sizinle ilgilenen personelin nezaket ve ilgisini nasıl değerlendirirsiniz diye sorulduğunda hastaların %5,2'i hasta kabul görevlilerini çok kötü, % 7,9'u kötü, %25,9'u orta, % 48,1'i iyi, % 12,9'u çok iyi olarak değerlendirmişlerdir.

**Tablo-30. Danışma Görevlilerinin Nezaket ve İlgisi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Çok kötü	13	2,0	2,1
	Kötü	38	5,9	6,1
	Orta	147	22,8	23,8
	İyi	331	51,4	53,6
	Çok iyi	89	13,8	14,4
	Toplam	618	96,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		26	4,0	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Katılımcıların % 2,1'i danışma görevlilerini çok kötü, % 6,1'i kötü, % 23,8'i orta, % 53,6'sı iyi, % 14,4'ü çok iyi olarak değerlendirmişlerdir.

**Tablo-31. Poliklinik Sekreterlerinin Nezaket ve İlgisi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Çok kötü	42	6,5	6,7
	Kötü	76	11,8	12,0
	Orta	153	23,8	24,2
	İyi	271	42,1	42,9
	Çok iyi	89	13,8	14,1
	Toplam	631	98,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		13	2,0	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Ankete katılan hastaların % 6,7'si poliklinik sekreterlerini çok kötü, % 12'si kötü, % 24,2' orta, % 42,9'u iyi, % 14,1'i çok iyi olarak değerlendirmiştir. Anket esnasında alınan geri bildirimlerden hasta ve hasta yakınlarının personel içinde en fazla poliklinik sekreterlerinden rahatsız olduğu görülmüştür.

**Tablo-32. Temizlik Personelinin Nezaket ve İlgisi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Çok kötü	6	,9	1,0
	Kötü	22	3,4	3,6
	Orta	148	23,0	24,4
	İyi	339	52,6	55,8
	Çok iyi	92	14,3	15,2
	Toplam	607	94,3	100,0
<b>Cevapsız</b>		37	5,7	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Ankete katılan hastaların %1'i Temizlik görevlilerini çok kötü, % 3,6'sı kötü, %24,4'ü orta, % 55,8'i iyi, % 15,2'si çok iyi olarak değerlendirmişlerdir.

**Tablo-33. Vezne Personelinin Nezaket ve İlgisi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Çok kötü	10	1,6	1,9
	Kötü	17	2,6	3,2
	Orta	141	21,9	26,6
	İyi	294	45,7	55,5
	Çok iyi	68	10,6	12,8
	Toplam	530	82,3	100,0
<b>Cevapsız</b>		114	17,7	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Ankete katılan hastaların %1,9'u vezne personelini çok kötü, % 3,2'si kötü, %26,6'sı orta, % 55,5'i iyi, % 12,8'si çok iyi olarak değerlendirmişlerdir.

**Tablo-34. Teknik Personelin Nezaket ve İlgisi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Çok kötü	7	1,1	1,3
	Kötü	17	2,6	3,3
	Orta	130	20,2	24,9
	İyi	311	48,3	59,6
	Çok iyi	57	8,9	10,9
	Toplam	522	81,1	100,0
<b>Cevapsız</b>		122	18,9	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Ankete katılan hastaların %1,3'ü teknik personeli çok kötü, % 3,3'ü kötü, %24,9'u orta, % 59,6'sı iyi, % 10,9'u çok iyi olarak değerlendirmişlerdir.

**Tablo-35. Güvenlik Görevlilerinin Nezaket ve İlgisi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Çok kötü	22	3,4	3,9
	Kötü	19	3,0	3,4
	Orta	122	18,9	21,7
	İyi	318	49,4	56,7
	Çok iyi	80	12,4	14,3
	Toplam	561	87,1	100,0
<b>Cevapsız</b>		83	12,9	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Ankete katılan hastaların %3,9'u güvenlik görevlilerini çok kötü, % 3,4'ü kötü, %21,7'si orta, % 56,7'si iyi, % 14,3'ü çok iyi olarak değerlendirmişlerdir. Sizinle ilgilenen personelin nezaket ve ilgisini nasıl değerlendirirsiniz diye sorusuna Tablo-21 ile Tablo-26 arasındaki oranlara bakıldığında en yüksek çıkan oranın iyi olduğu görülmektedir. Yani hastaların hekimden temizlik görevlisine kadar tüm personelden memnun olduğu söylenebilir.

**Tablo-36. Durum ve Tedavi Hakkında Bilgi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Evet	321	49,8	51,0
	Kısmen/Bazen	243	37,7	38,6
	Hayır	65	10,1	10,3
	Toplam	629	97,7	100,0
<b>Cevapsız</b>		15	2,3	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Ankete katılan hastalara poliklinikte durumunuz ve tedaviniz hakkında yeterli bilgi verildi mi diye sorulduğunda; hastaların %51'i yeterli bilgi aldıklarını, %38,6'sı bazen alabildiklerini, %10,3'ü yeterli bilgi alamadıklarını belirtmişlerdir.

**Tablo-37. Mahremiyete Dikkat Edilmesi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Evet	473	73,4	77,3
	Kısmen/Bazen	96	14,9	15,7
	Hayır	43	6,7	7,0
	Toplam	612	95,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		32	5,0	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Ankete katılan hastalara aldığınız hizmet süresince mahremiyetinize dikkat edildi mi diye sorulduğunda hastaların %77,3'ü evet, %15,7'si kısmen, %7'si hayır cevabını vermiştir.

**Tablo-38. Yönlendirme Levhaları**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Evet	484	75,2	76,5
	Kısmen/Bazen	99	15,4	15,6
	Hayır	50	7,8	7,9
	Toplam	633	98,3	100,0
<b>Cevapsız</b>		11	1,7	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Katılımcılara polikliniklerin bulunduğu yere ve muayene odalarına kolay ulaşılabilir mi? Yönlendirme levhaları yeterli mi? Diye sorulduğunda hastaların %76,5'i evet, %15,6'sı kısmen, %7,9'u hayır, yeterli değil cevabını vermiştir.

**Tablo-39. Polikliniklerde Verilen Hizmet Düzeni**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Evet	290	45,0	48,2
	Kısmen/Bazen	208	32,3	34,6
	Hayır	104	16,1	17,3
	Toplam	602	93,5	100,0
<b>Cevapsız</b>		42	6,5	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Katılımcılara polikliniklerde verilen hizmetler düzenli işliyor mu? Şeklinde sorulduğunda hastaların % 48,2'si evet, %34,6'sı kısmen, %17,3'ü hayır cevabını vermiştir.

**Tablo-40. Görevlilerin Yaka Kartı**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Evet	480	74,5	78,4
	Kısmen/Bazen	90	14,0	14,7
	Hayır	42	6,5	6,9
	Toplam	612	95,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		32	5,0	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Ankete katılan hastalara muayeneniz sırasında sizinle ilgilenen görevlilerin kendilerini tanıtan yaka kartı var mıydı? Diye sorulduğunda hastaların % 78,4'ü evet, % 14,7'si kısmen, % 6,9'u hayır cevabını vermiştir.

**Tablo-41. Sorulara Hekimler Tarafından Anlaşılır Cevap Verilmesi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Evet	373	57,9	59,6
	Kısmen/Bazen	190	29,5	30,4
	Hayır	63	9,8	10,1
	Toplam	626	97,2	100,0
<b>Cevapsız</b>		18	2,8	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Katılımcılar sorduğunuz sorulara hekimler tarafından anlayacağınız şekilde yanıt verildi mi? Şeklindeki soruya % 59,6'sı evet, %30,4'ü kısmen, % 10,1'i ise hayır cevabı vermiştir.

**Tablo-42. Sorulara Diğer Personel Tarafından Anlaşılır Cevap Verilmesi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Evet	339	52,6	54,3
	Kısmen/Bazen	219	34,0	35,1
	Hayır	66	10,2	10,6
	Toplam	624	96,9	100,0
<b>Cevapsız</b>		20	3,1	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Katılımcılar sorduğunuz sorulara diğer personel tarafından (hemşire, fizyoterapist, röntgen teknisyeni, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, diğer) anlayacağınız şekilde yanıt verildi mi? Sorusuna % 54,3'ü evet, %35,1'i kısmen, % 10,6'sı ise hayır cevabı vermiştir.

**Tablo-43. Muayene Etmek İçin Ayrılan Süre**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Evet	293	45,5	46,8
	Kısmen/Bazen	173	26,9	27,6
	Hayır	160	24,8	25,6
	Toplam	626	97,2	100,0
<b>Cevapsız</b>		18	2,8	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Katılımcılar doktorunuzun şikayetlerinizi dinlemek ve muayene etmek için ayırdığı süreyi yeterli buluyor musunuz? Sorusuna % 46,8'i evet, %27,6'sı kısmen, % 25,6'sı ise hayır cevabı vermiştir.

**Tablo-44. Başvurulan Problemlerle İlgili Olarak Verilen Hizmetten Memnuniyet**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Evet	320	49,7	50,9
	Kısmen/Bazen	213	33,1	33,9
	Hayır	96	14,9	15,3
	Toplam	629	97,7	100,0
<b>Cevapsız</b>		15	2,3	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Ankete katılan hastalara hastaneye başvurduğunuz probleminizle ilgili olarak size verilen hizmetten memnun kaldınız mı? Şeklinde sorulduğunda hastaların %50,9'u evet, %33,9' kısmen, %15,3'ü hayır cevabını vermiştir.

**Tablo-45. Hasta Hakları (Hasta İletişim) Birimi Yeri**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Evet	198	30,7	31,3
	Hayır	114	17,7	18,0
	Fikrim yok	320	49,7	50,6
	Toplam	632	98,1	100,0
<b>Cevapsız</b>		12	1,9	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Katılımcılara Hasta Hakları (Hasta İletişim) Birimi kolay bulunabilir yerde miydi? Şeklinde sorulduğunda hastaların % 31,3'ü evet, %18'i hayır, % 50,6'sı fikrim yok cevabını vermiştir. Hasta Hakları Birimi'ni bilmeyen %50 gibi bir oran olması, bu birimin yönlendirmesinin yeterli olmadığını gösterir.

**Tablo-46. Hasta Hakları (Hasta İletişim) Birimine Müracaat**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Evet	80	12,4	13,4
	Hayır	518	80,4	86,6
	Toplam	598	92,9	100,0
<b>Cevapsız</b>		46	7,1	
<b>Genel toplam</b>		644	100,0	

Katılımcılara Hasta Hakları (Hasta İletişim) birimine ya da dilekçe kutularına herhangi bir şikayet ya da öneri için müracaat ettiniz mi? Sorusuna hastaların %13,4 evet, % 80,4'ü hayır cevabını vermiştir.

**Tablo-47. Şikayet ile İlgili Çözüm Önerisi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Evet	28	4,3	22,4
	Hayır	97	15,1	77,6
	Toplam	125	19,4	100,0
<b>Cevapsız</b>		519	80,6	
<b>Toplam</b>		644	100,0	

Tablo-46'da Hasta Hakları Birimi'ne şikayette bulunan hastalar %13,4'lük olduğunu görmüştük bu hastalara Hasta Hakları(Hasta İletişim) birimine ya da dilekçe şikayet kutularına yaptığımız şikayet ile ilgili önerilen çözüm sizi memnun etti mi? diye sorulduğunda %22,4'ü evet, % 77,6'sı hayır cevabını vermiştir. Çözüm önerisinden memnun olmayan oldukça büyük bir oran olduğu görülmektedir.

**Tablo-48. İhtiyaçları Karşılacak Diğer hizmetleri Değerlendirme**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Çok kötü	18	2,8	3,0
	Kötü	28	4,3	4,7
	Orta	194	30,1	32,7
	İyi	297	46,1	50,1
	Çok iyi	56	8,7	9,4
	Toplam	593	92,1	100,0
<b>Cevapsız</b>		51	7,9	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Katılımcılara hastanede ihtiyaçlarınızı karşılayacak hizmetleri nasıl değerlendirirsiniz? (lokanta, ibadethane, banka, kuaför) şeklinde sorusuna % 3'ü çok kötü, % 4,7'si kötü, %32,7'si orta, %50,1'i iyi, %9,4'ü çok iyi cevabını vermiştir.

**Tablo-49. Tekrar Hastaneyi Tercih Etme**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Evet	519	80,6	82,9
	Hayır	107	16,6	17,1
	Toplam	626	97,2	100,0
<b>Cevapsız</b>		18	2,8	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Eğer ihtiyaç duyarsanız tekrar bu hastaneyi tercih eder misiniz? Şeklindeki soruya hastaların % 82,9'u evet, %17,1'i hayır cevabını vermiştir.

**Tablo-50. Hastanenin Genel Hizmet Kalitesi**

		<b>Frekans</b>	<b>%</b>	<b>Geçerli %</b>
<b>Geçerli</b>	Çok kötü	12	1,9	1,9
	Kötü	113	17,5	18,1
	Orta	144	22,4	23,1
	İyi	266	41,3	42,6
	Çok iyi	89	13,8	14,3
	Toplam	624	96,9	100,0
<b>Cevapsız</b>		20	3,1	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Ankete katılan hastalara hastanenin genel hizmet kalitesini nasıl değerlendirirsiniz diye sorulduğunda hastaların %1,9'u çok kötü, %18,1'i kötü, %23,1'i orta, %42,6'sı iyi, % 14,3'ü çok iyi cevabını vermiştir.

**Tablo-51. Hastanenin Genel Hizmet Kalitesini Kötü ya da Çok Kötü Bulma Nedenleri**

		Frekans	%
<b>Geçerli</b>	Hasta kabul, kayıta yaşanan zorluklar	66	10,2
	Doktorun kapısında muayene için uzun süre bekleme	111	17,2
	Doktorun ilgisizliği	58	9,0
	Muayene için ayrılan sürenin yetersizliği	53	8,2
	Tetkik yaptırma ve sonuç alma süresinin uzunluğu	86	13,4
	Hemşire ya da diğer hastane personelinin ilgisizliği	49	7,6
	Hastanenin temizlik ve konforu	18	2,8
	Sağlık dışı hizmetler (Otopark, Kafeterya, Lokanta, İbadethane, Banka)	14	2,2
<b>Diğer</b>	Alanlarındaki koltuklar yetersiz ve rahatsız	2	0,3
	Asistanların ve sekreterlerin saygısızlığı	1	0,2
	Bahçede kocaman fareler geziyor	1	0,2
	Dosya bulunamaması	1	0,2
	Hastamız özürülü olduğu halde yardım göremem	1	0,2
	Hediye yada bıçak parası istenmesi	1	0,2
	İbadethane olmaması	1	0,2
	Lakayt kişiye göre muamele	1	0,2
	Otopark park sorunu	1	0,2
	Polikliniklerde randevu ve sıra alınması	3	0,5
	Sekreterlikte yaşadığım sorunlar	3	0,5
	Sonuç gösterme süresinin çok uzaması	2	0,3
	Sorunun sebebini araştırmadan tekdüze yol	1	0,2
	Şehir dışından gelenlere kolaylık sağlanmaması	1	0,2
	Tüm günümüzün burada geçmesi	8	1,2
	Uzman doktor olmaması(asistanların bakması)	5	0,8
<b>Toplam</b>		644	100,0

Katılımcılara hastanenin genel hizmet kalitesini kötü ya da çok kötü olarak değerlendiriyorsanız sizce bunun nedeni nedir diye sorulduğunda %10,2'si hasta kabul, kayıta yaşanan zorluklar, %17,2'si doktorun kapısında muayene için uzun

süre bekleme, % 9’u doktorun ilgisizliği, %8,2’si muayene için ayrılan sürenin yetersizliği, %13,4’ü tetkik yaptırma ve sonuç alma süresinin uzunluğu, %7,6’sı hemşire ya da diğer hastane personelinin ilgisizliği, %2,8’si hastanenin temizlik ve konforu, %2,8’i sağlık dışı hizmetler (otopark, kafeterya, lokanta, ibadethane, banka). Yine Tablo-50’de belirtildiği gibi “alanlarındaki koltuklar yetersiz ve rahatsız, asistanların ve sekreterlerin saygısızlığı, bahçede kocaman fareler gezmesi, dosya bulunamaması, hastamız özürlü olduğu halde yardım görememem, hediye ya da bıçak parası istenmesi, ibadethane olmaması, lakayt kişiye göre muamele, otopark park sorunu, polikliniklerde randevu ve sıra alınması, sekreterlikte yaşadığım sorunlar, sonuç gösterme süresinin çok uzaması, sorunun sebebini araştırmadan tek düze yol, şehir dışından gelenlere kolaylık sağlanmaması, tüm günün burada geçmesi, uzman doktor olmaması(asistanların bakması)” gibi nedenlerle hastanenin genel hizmet kalitesi kötü ya da çok kötü bulduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca anket esnasında alınan geri bildirimler sayesinde bunların hastane içinde bulunan pide salonunun kokusundan rahatsız olma ve yönlendirmesinin olmaması gibi nedenlerle kötü olarak değerlendirdiklerini belirtmişlerdir.

**Tablo-52. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nin Kendi Kendini Yenilemesi Geliştirmesi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Çok kötü	12	1,9	1,9
	Kötü	42	6,5	6,7
	Orta	177	27,5	28,1
	İyi	282	43,8	44,7
	Çok iyi	118	18,3	18,7
	Toplam	631	98,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		13	2,0	
<b>Toplam</b>		644	100,0	

Katılımcılara Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nin kendi kendini yenilemesi, geliştirmesi hakkında ne düşünüyorsunuz? Şeklindeki soruya hastaların % 1,9’u çok kötü, % 6,7’si kötü, % 28,1’i orta, % 44,7’si iyi, %18,7’si çok iyi cevabını vermiştir.

**Tablo-53. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin Toplumda Algılanma Frekans Tablosu**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Çok kötü	14	2,2	2,2
	Kötü	36	5,6	5,6
	Orta	147	22,8	23,0
	İyi	301	46,7	47,2
	Çok iyi	140	21,7	21,9
	Toplam	638	99,1	100,0
<b>Cevapsız</b>		6	0,9	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi size göre toplumda nasıl algılanmaktadır diye sorulduğunda hastaların % 2,2'si çok kötü, %5,6'sı kötü, %23'ü orta, %47,2'si iyi, %21,9'u çok iyi cevabını vermiştir.

**Tablo-54. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni Yakınlarına Tavsiye Etme**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Evet	487	75,6	77,7
	Hayır	140	21,7	22,3
	Toplam	627	97,4	100,0
<b>Cevapsız</b>		17	2,6	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Ankete katılan hastaların %77,7'si Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni yakınlarınıza tavsiye etme sorusuna evet, % 22,3'ise hayır cevabı vermiştir. Buradan hastaların büyük çoğunluğunun Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nden memnun olduğu gibi yakınlarına da tavsiye edeceği anlaşılmaktadır.

**Tablo-55. Poliklinik ile İlgili Memnuniyet**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	1	21	3,3	3,3
	2	9	1,4	1,4
	3	29	4,5	4,5
	4	37	5,7	5,8
	5	75	11,6	11,8
	6	70	10,9	11,0
	7	119	18,5	18,7
	8	132	20,5	20,7
	9	55	8,5	8,6
	10	91	14,1	14,3
	Toplam	638	99,1	100,0
<b>Cevapsız</b>		6	,9	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Ankete katılan hastalara genel olarak baktığımızda hizmet aldığımız poliklinikle ilgili memnuniyetinize 10 üzerinden kaç puan verirsiniz? (1- Çok kötü / 10 - Çok iyi) Sorusuna hastaların genel olarak poliklinik ile ilgili memnuniyetlerine verdikleri puanlar ağırlıklı olarak %20,7 ile 8 ve %18,7 ile 7 üzerinde toplanmıştır. Bunu %14,3 ile 10 puan, %11,8 ile 5 takip etmektedir. Bu oranlardan da anlaşılacağı gibi hastaların muayene oldukları poliklinikten memnun olduğu söylenebilir.

**Tablo-56. Hastane ile İlgili Memnuniyet**

		Frekans	%	Geçerli %
Geçerli	1	17	2,6	2,7
	2	9	1,4	1,4
	3	27	4,2	4,2
	4	35	5,4	5,5
	5	80	12,4	12,5
	6	78	12,1	12,2
	7	97	15,1	15,1
	8	145	22,5	22,6
	9	70	10,9	10,9
	10	83	12,9	12,9
	Toplam	641	99,5	100,0
Cevapsız		3	,5	
<b>Genel Toplam</b>		644	100,0	

Ankete katılan hastalara genel olarak baktığımızda hastaneyle ilgili memnuniyetinize 10 üzerinden kaç puan verirsiniz? (1- Çok kötü / 10 - Çok iyi) sorusuna hastaların verdikleri puanlar ağırlıklı olarak %22,5 ile 8 ve %15,1 ile 7 üzerinde toplanmıştır. Bunu %12,9 ile 10 puan, %12,4 ile 5 takip etmektedir. Bu oranlardan da anlaşılacağı gibi genel olarak bakıldığında hastaların hastaneden memnun olduğu söylenebilir.

#### *Bağımsız İki Örneklem T Testi*

Kullanılan t testi ile iki farklı grubun puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmaktadır. Yani kadın-erkek gibi iki farklı grubun verdiği puanlar birbirinden farklı mıdır? Araştırması yapılmaktadır. Tablo-56 betimleyici istatistiklerden oluşur. İki örneklemin ortalamalarını test etmek için kullanılan en güçlü ve en geçerli testtir.

**Tablo-57. Cinsiyet ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

	Cinsiyet	N	Ortalama	S.Sapma	S. Hata
Destek hizmetler faktörü	Kadın	360	3,6178	0,63462	0,03345
	Erkek	278	3,6705	0,66239	0,03973
Personel faktörü	Kadın	359	3,6315	0,66881	0,03530
	Erkek	278	3,7456	0,67510	0,04049
Genel memnuniyet ve imaj faktörü	Kadın	359	3,5808	0,72245	0,03813
	Erkek	278	3,7335	0,71517	0,04289

Hastaların cinsiyeti personel faktörü ve genel memnuniyet ve imaj faktörü konularında fark yaratmaktadır. Erkek hastaların verdikleri puanların kadın hastalara göre daha düşük olduğu görülmektedir( $p<0,05$ ). Destek hizmetler faktörünün de ise herhangi bir fark yoktur.

**Tablo-58. Medeni Durum ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

	Medeni durum	N	Ortalama	S.Sapma	S. Hata
Destek hizmetler faktörü	Evli	473	3,6718	0,63540	0,02922
	Bekar	167	3,5734	0,67005	0,05185
Personel faktörü	Evli	472	3,7370	0,65823	0,03030
	Bekar	167	3,5604	0,68813	0,05325
Genel memnuniyet ve imaj faktörü	Evli	472	3,6677	0,71798	0,03305
	Bekar	167	3,6093	0,73205	0,05665

Hastaların medeni durumu sadece personel faktöründe fark yaratmaktadır. Bu fark bekar yanıtlayıcıların verdikleri düşük puanlardan kaynaklanmaktadır( $p<0,05$ ). Medeni durumun sadece personel faktörü üzerine etkili olması konusunda; Hastaların personele karşı olan öfke eşiği (katlanılabilirliği) araştırılması gerekmektedir. Bu araştırma farkın anlaşılmasında yardımcı olabilir.

**Tablo-59.Hastaneye Geliş Şekli ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

	Hastaneye gelmeden önce randevu alma	N	Ortalama	S.Sapma	S. Hata
Destek hizmetler faktörü	Evet	537	3,6469	0,63956	0,02760
	Hayır	98	3,6366	0,70102	0,07081
Personel faktörü	Evet	536	3,6740	0,66760	0,02884
	Hayır	98	3,7580	0,70534	0,07125
Genel memnuniyet ve imaj faktörü	Evet	536	3,6328	0,71814	0,03102
	Hayır	98	3,7355	0,75466	0,07623

Hastaneye gelmeden önce randevu almak veya almamak tüm faktör ortalama puanlarında bir fark yaratmamıştır. Randevu alıp almamanın memnuniyet üzerine bir etkisi yoktur( $p>0,05$ ).

**Tablo-60. Hasta Hakları (Hasta İletişim) Birimine Müracaat Etme ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

	Hasta Hakları (Hasta İletişim) birimine şikayet ya da öneri için müracaat etme	N	Ortalama	S.Sapma	S. Hata
Destek hizmetler faktörü	Evet	80	3,5580	0,76228	0,08523
	Hayır	518	3,6505	0,62573	0,02749
Personel faktörü	Evet	80	3,5574	0,72656	0,08123
	Hayır	517	3,7006	0,66640	0,02931
Genel memnuniyet ve imaj faktörü	Evet	80	3,3793	0,80728	0,09026
	Hayır	518	3,6942	0,68759	0,03021

Herhangi bir şikayet için Hasta İletişim Birimine başvuran hastaların verdiği puanlar sadece genel memnuniyet ve imaj faktöründe fark yaratmaktadır ( $p<0,05$ ). Herhangi bir şikayeti olan hastaların verdikleri puan ortalamaları şikayeti olmayan hastaların puan ortalamalarına göre daha düşüktür. Bu da olması gereken bir durumdur. Destek hizmetleri ve personel faktörü puan ortalamaları şikayet konusunda birbirinden farklı değildir.

**Tablo-61. Hasta Hakları (Hasta İletişim) Biriminden Önerilen Çözüm ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

	Hasta Hakları(Hasta İletişim) birimine ya da dilek şikayet kutularına yaptığınız şikayet ile ilgili önerilen çözüm sizi memnun etti mi?	N	Ortalama	S.Sapma	S. Hata
Destek hizmetler faktörü	Evet	28	4,0146	0,79634	0,15049
	Hayır	97	3,4672	0,67316	0,06835
Personel faktörü	Evet	27	3,9774	0,76447	0,14712
	Hayır	97	3,4630	0,66866	0,06789
Genel memnuniyet ve imaj faktörü	Evet	28	3,8661	0,94154	0,17793
	Hayır	97	3,3678	0,71636	0,07274

Yapılan şikayetlere önerilen çözüm yolunun hasta memnuniyeti üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Şikayetlerinin çözümünün hastaları memnun etmesi hasta memnuniyetine etki etmiştir ( $p<0,05$ ). Önerilen çözümden memnun kalan yanıtlayıcıların verdiği puan ortalamaların yüksek olduğu görülmektedir. Kısacası şikayetin çözümü memnuniyet üzerine etki ettiği söylenebilir. Hasta şikâyetlerine değişim ve gelişim fırsatı gözüyle bakmak gerekmektedir. Kurum içinde görülmeyen, fark edilmeyen eksikliklerin, hataların birileri tarafından görülerek iletilmesi, ortaya konması, bir yetersizlik olarak değil de kurum için değerlendirmesi gereken bir fırsat olarak kabul edilmedi. Bilinmesi gerekir ki hasta şikayeti, bu davranışı ile kuruma iki önemli fırsat sunar: Birincisi, şikâyeti değerlendirmede göstereceğiniz pozitif tutum ile hastayı memnun etme imkanı yakalamak, ikincisi ise kurumda sistematik bir iyileştirme programının hedeflerini belirlemek üzere gerekli gereksinimleri görmek için önemli bir fırsattır.

**Tablo-62. İhtiyaç Halinde Tekrar Bu Hastaneyi Tercih Etme ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

	Eğer ihtiyaç duyarsanız tekrar bu hastaneyi tercih eder misiniz?	N	Ortalama	S.Sapma	S. Hata
Destek hizmetler faktörü	Evet	519	3,7219	0,63117	0,02771
	Hayır	107	3,2515	0,60653	0,05864
Personel faktörü	Evet	518	3,7958	0,64192	0,02820
	Hayır	107	3,1387	0,58568	0,05662
Genel memnuniyet ve imaj faktörü	Evet	519	3,8324	0,62035	0,02723
	Hayır	107	2,8060	0,55505	0,05366

Hastaneyi tekrar tercih etme durumunun tüm faktör puanlarında etkili olduğunu görmekteyiz. Hastaneden memnun olan hastaların tekrar tercih ettikleri ve tekrar tercih edenlerin verdiği puanların daha yüksek olduğunu görüyoruz ( $p<0,05$ ). Hastaneyi ihtiyaç duyduğunda tekrar tercih etme durumu hasta memnuniyeti ile doğru orantılı olduğu söylenebilir. Hastaların büyük bir oranı çalışan personelin tutum ve davranışlarından, destek hizmetler faktörü dediğimiz hastanenin fiziki koşullarından ve hastane genelinden yüksek oranda memnundur. Hastane hizmetlerine güvendiklerinden dolayı hastaneyi tercih etme oranı da oldukça yüksektir.

**Tablo-63. Akdeniz Üniversitesi Hastanesini Yakınlara Tavsiye Etme ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

	Akdeniz Üniversitesi Hastanesini yakınlarınıza tavsiye eder misiniz?	N	Ortalama	S.Sapma	S. Hata
Destek hizmetler faktörü	Evet	487	3,7543	0,60519	0,02742
	Hayır	140	3,2588	0,66005	0,05578
Personel faktörü	Evet	486	3,8319	0,62626	0,02841
	Hayır	140	3,1726	0,60383	0,05103
Genel memnuniyet ve imaj faktörü	Evet	487	3,8821	0,59054	0,02676
	Hayır	140	2,8655	0,58570	0,04950

Hastaneyi yakınlarına tavsiye edecek olan katılımcıların verdikleri puanlar etmeyecek olan katılımcıların verdikleri puanlardan önemli ölçüde yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,001$ ). Hastaneyi tavsiye etmesi hastanın hastaneden memnun olduğunu gösterir ki Hasta ve hasta yakınlarının hastaneyi tavsiyede edecek olmaları hasta memnuniyetini etkileyen nedenlerden biri olduğu söylenebilir. Potansiyel hastaları kazanmada mevcut hastaları memnun etmenin, hizmet kalitesinin önemi büyüktür.

**Tablo-64. Hastaneye Geliş Şekli ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

	Hastaneye geliş şekli	N	Ortalama	S.Sapma	S. Hata
Destek hizmetler faktörü	Doğrudan hastaneye başvurdum	541	3,6143	0,65709	0,02825
	Başka kurum tarafından sevk edildim	95	3,7906	0,56626	0,05810
Personel faktörü	Doğrudan hastaneye başvurdum	540	3,6530	0,67641	0,02911
	Başka kurum tarafından sevk edildim	95	3,8507	0,62649	0,06428
Genel memnuniyet ve imaj faktörü	Doğrudan hastaneye başvurdum	540	3,6265	0,72111	0,03103
	Başka kurum tarafından sevk edildim	95	3,7403	0,71781	0,07365

Hastaneye geliş şekline bağlı olarak, doğrudan başvuran hastaların destek hizmetleri faktörü ile personel faktörü puan ortalamalarının farklı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Başka kurumdaki sevk edilen hastaların verdiği puanların her iki faktörde de yüksek olduğu görülmektedir. Genel memnuniyet ve imaj faktöründe ise puan ortalamaları arasında fark yoktur. Sevk edilen hastaların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin geldikleri hastaneden daha iyi imkanlara sahip olması memnuniyet üzerine etki ettiği söylenebilir.

*ANOVA( tek yönlü)*

İkiden çok bağımsız grup verilerinin değerlendirilmesinde tek yönlü varyans analizi kullanılır. Buradaki tek yön ifadesi, grupları birbirinden ayıran tek özellik

olduğu, ya da grupların tek değişkeninin değerleri ile ayrıldığı anlamına gelir. Değerlerin ortalamasının çevresindeki dağılımını ölçmek için en yaygın biçimde kullanılan nicelikler varyans ve varyansın karekökü olan standart sapmadır. Varyans, ortalamanın örneklem değerlerinden çıkarılmasıyla bulunan sapmaların karelerinin eğer gruplar arasında fark varsa bununda post hoc. analizlerinden anlıyoruz. Kullandığımız post hoc testi anket tarzına uygun olan scheffe yöntemidir. Yöntem tüm ortalamaların farkının birbirleri arasında teker teker test edilip fark yaratan grubu tespit eden bir analizdir.

**Tablo-65. Bu Hastaneye Son 6 Ay İçerisinde Tedavi Amaçlı Gelme Sıklığı ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

Bu hastaneye son 6 ay içerisinde tedavi amaçlı kaç kez geldiniz?	N	Ortalama	S. Sapma	S.Hata	95%' lik Güven aralığı		En küçük	En büyük	
					Alt sınıır	Üst sınıır			
Destek hizmetler faktörü	1-3 defa	349	3,6485	0,64096	0,03431	3,5810	3,7160	1,00	5,00
	4-6 defa	114	3,7014	0,56957	0,05334	3,5957	3,8071	1,75	5,00
	7-8 defa	44	3,6507	0,71898	0,10839	3,4321	3,8693	1,86	5,00
	10 ve üstü	86	3,4826	0,72691	0,07838	3,3267	3,6384	1,00	5,00
	Total	593	3,6348	0,64899	0,02665	3,5824	3,6871	1,00	5,00
Personel faktörü	1-3 defa	348	3,6978	0,66537	0,03567	3,6276	3,7679	1,60	5,00
	4-6 defa	114	3,7037	0,58525	0,05481	3,5951	3,8123	2,00	5,00
	7-8 defa	44	3,7182	0,64794	0,09768	3,5212	3,9152	2,38	5,00
	10 ve üstü	86	3,5916	0,84343	0,09095	3,4108	3,7725	1,00	5,00
	Total	592	3,6850	0,67809	0,02787	3,6303	3,7398	1,00	5,00
Genel memnuniyet ve imaj faktörü	1-3 defa	349	3,6571	0,70320	0,03764	3,5831	3,7311	1,50	5,00
	4-6 defa	114	3,6257	0,73564	0,06890	3,4892	3,7622	2,00	5,00
	7-8 defa	44	3,4432	0,76866	0,11588	3,2095	3,6769	1,50	5,00
	10 ve üstü	85	3,6618	0,78267	0,08489	3,4929	3,8306	1,50	5,00
	Total	592	3,6358	0,72653	0,02986	3,5772	3,6945	1,50	5,00

Bu hastaneye son 6 ay içerisinde ve tedavi amaçlı gelme sıklığı destek hizmetler faktörü, personel faktörü, genel memnuniyet ve imaj faktöründe fark yaratmamaktadır. Hastaneye gelme sıklığı tüm faktörler ve hasta ve hasta yakını memnuniyeti konusunda fark yaratmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Tablo-66. Hastaneye Geliş Nedeni ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

Hastaneye geliş nedeninizi aşağıdakilerden hangisi en iyi açıklar?	N	Ortalama	S. Sapma	S.Hata	95%' lik Güven aralığı		En küçük	En büyük	
					Alt sınır	Üst sınır			
Destek hizmetler faktörü	Yeni bir şikayete yönelik ilk muayene	224	3,6608	0,64769	0,04328	3,5755	3,7460	1,00	5,00
	Kontrol muayenesi	264	3,6092	0,65161	0,04010	3,5303	3,6882	1,00	5,00
	Genel sağlık kontrolü	54	3,7448	0,66821	0,09093	3,5624	3,9272	2,13	5,00
	Diğer	85	3,6156	0,61061	0,06623	3,4839	3,7474	1,75	5,00
	Total	627	3,6402	0,64594	0,02580	3,5895	3,6908	1,00	5,00
Personel faktörü	Yeni bir şikayete yönelik ilk muayene	223	3,6629	0,67480	0,04519	3,5738	3,7519	1,60	5,00
	Kontrol muayenesi	264	3,6728	0,67803	0,04173	3,5906	3,7549	1,00	5,00
	Genel sağlık kontrolü	54	3,8233	0,69112	0,09405	3,6347	4,0120	2,20	5,00
	Diğer	85	3,6874	0,62977	0,06831	3,5516	3,8233	2,00	5,00
	Total	626	3,6842	0,67149	0,02684	3,6315	3,7369	1,00	5,00
Genel memnuniyet ve imaj faktörü	Yeni bir şikayete yönelik ilk muayene	224	3,6399	0,73714	0,04925	3,5428	3,7369	1,50	5,00
	Kontrol muayenesi	264	3,5783	0,71087	0,04375	3,4921	3,6644	1,75	5,00
	Genel sağlık kontrolü	54	3,8996	0,71362	0,09711	3,7048	4,0944	2,33	5,00
	Diğer	84	3,7292	0,67709	0,07388	3,5822	3,8761	1,50	5,00
	Total	626	3,6483	0,72043	0,02879	3,5917	3,7048	1,50	5,00

Hastaneye geliş sebebinin sadece genel memnuniyet ve imaj faktörü üzerine bir etkisinin olduğu, aradaki bu farkın kontrol muayenesine gelen hastaların verdikleri puanların düşük, genel sağlık muayenesi için gelen hastaların verdikleri puanları yüksek olmasından kaynaklanmaktadır ( $p < 0,05$ ). Bu farkın sebebi kontrol hastaların içindeki buldukları psikolojik durum (hastalığının tekrar nüksetme tehlikesi, sürekli gelmekten kaynaklanan bıkkınlık gibi sebeplerle) olarak açıklanabilir. Genel sağlık muayenesi için gelen hastaların ise herhangi bir şikayeti olmadığı için ve işlemlerinin diğer gruplara göre daha basit olduğu için verdikleri puanlar daha yüksek olması muhtemeldir.

**Tablo-67. İkamet Yerleri ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

Nerede ikamet ediyorsunuz?	N	Ortalama	S. Sapma	S.Hata	95%' lik Güven aralığı		En küçük	En büyük	
					Alt sınır	Üst sınır			
Destek hizmetler faktörü	Antalya	463	3,6003	0,64797	0,03011	3,5411	3,6595	1,00	5,00
	Antalya ilçesi	111	3,7334	0,63531	0,06030	3,6139	3,8529	1,86	5,00
	Başka bir il	66	3,7876	0,63093	0,07766	3,6325	3,9427	2,13	5,00
	Total	640	3,6427	0,64687	0,02557	3,5925	3,6929	1,00	5,00
Personel faktörü	Antalya	462	3,6493	0,66858	0,03111	3,5882	3,7104	1,00	5,00
	Antalya ilçesi	111	3,7583	0,68893	0,06539	3,6287	3,8879	1,75	5,00
	Başka bir il	66	3,7950	0,66373	0,08170	3,6318	3,9582	2,50	5,00
	Total	639	3,6833	0,67291	0,02662	3,6310	3,7356	1,00	5,00
Genel memnuniyet ve imaj faktörü	Antalya	462	3,5925	0,71091	0,03307	3,5275	3,6575	1,50	5,00
	Antalya ilçesi	111	3,8034	0,70315	0,06674	3,6712	3,9357	1,75	5,00
	Başka bir il	66	3,7764	0,78578	0,09672	3,5832	3,9695	1,50	5,00
	Total	639	3,6481	0,72213	0,02857	3,5920	3,7042	1,50	5,00

Hastaların ikamet ettikleri yere göre verdikleri puanlar destek hizmetleri faktörü ve genel memnuniyet ve imaj faktöründe fark yaratmıştır ( $p < 0,05$ ). Bu farkın sebebi Antalya'da ikamet eden hastaların verdikleri puanların düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Antalya dışından gelen hastaların neden bu eğilim oldukları başka bir araştırma konusu olabilir. Fakat Antalya dışından gelen hastaların geldikleri koşullar (ilçeler) ve daha kaliteli bir hizmet için beklentileri bu sonuçlara yol açmış olabilir.

**Tablo-68. Meslek ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

Mesleğiniz?	N	Ortalama	S. Sapma	S.Hata	95%' lik Güven aralığı		En küçük	En büyük	
					Alt sınır	Üst sınır			
Destek hizmetler faktörü	Memur	111	3,5083	0,65124	0,06181	3,3858	3,6308	1,25	5,00
	Özel Sektör Çalışanı	85	3,7298	0,61275	0,06646	3,5976	3,8619	2,38	5,00
	Ev Hanımı	133	3,7131	0,60293	0,05228	3,6097	3,8165	2,13	5,00
	Öğrenci	50	3,6282	0,70713	0,10000	3,4272	3,8292	1,75	5,00
	Emekli	127	3,6320	0,61900	0,05493	3,5233	3,7407	1,00	5,00
	Diğer	39	3,7103	0,78735	0,12608	3,4550	3,9655	2,00	5,00
	İşsiz	22	3,6868	0,61319	0,13073	3,4149	3,9587	2,13	5,00
	Serbest Meslek	66	3,6559	0,61080	0,07518	3,5058	3,8061	2,00	5,00
	Total	633	3,6494	0,63917	0,02540	3,5995	3,6993	1,00	5,00
Personel faktörü	Memur	111	3,5180	0,66813	0,06342	3,3923	3,6437	1,60	5,00
	Özel Sektör Çalışanı	85	3,7424	0,62407	0,06769	3,6077	3,8770	2,25	5,00
	Ev Hanımı	132	3,7391	0,65121	0,05668	3,6270	3,8512	2,00	5,00
	Öğrenci	50	3,6360	0,67506	0,09547	3,4441	3,8279	1,75	5,00
	Emekli	127	3,7321	0,67566	0,05995	3,6135	3,8508	1,00	5,00
	Diğer	39	3,7944	0,76953	0,12322	3,5449	4,0438	2,00	5,00
	İşsiz	22	3,5305	0,72149	0,15382	3,2106	3,8503	2,20	5,00
	Serbest Meslek	66	3,7341	0,70236	0,08645	3,5614	3,9068	1,88	5,00
	Total	632	3,6868	0,67563	0,02688	3,6340	3,7395	1,00	5,00
Genel memnuniyet ve imaj faktörü	Memur	111	3,4317	0,69848	0,06630	3,3003	3,5631	1,50	5,00
	Özel Sektör Çalışanı	85	3,6587	0,75282	0,08165	3,4963	3,8211	1,75	5,00
	Ev Hanımı	132	3,6565	0,72058	0,06272	3,5324	3,7806	2,00	5,00
	Öğrenci	50	3,8266	0,76739	0,10853	3,6085	4,0447	2,00	5,00
	Emekli	127	3,6817	0,67976	0,06032	3,5624	3,8011	1,50	5,00
	Diğer	39	3,7841	0,76267	0,12213	3,5369	4,0313	2,00	5,00
	İşsiz	22	3,6136	0,69638	0,14847	3,3049	3,9224	2,25	4,75
	Serbest Meslek	66	3,7603	0,73402	0,09035	3,5799	3,9407	1,50	5,00
	Total	632	3,6531	0,72557	0,02886	3,5964	3,7097	1,50	5,00

Hastaların mesleklerinin sadece genel memnuniyet ve imaj faktöründe fark yarattığı görülmüştür( $p<0,05$ ). Faktör puanlarındaki farkın memurların verdikleri puanların

düşük, öğrencilerin verdikleri puanların yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Diğer iki faktör puanlarında istatistiksel olarak fark yoktur.

**Tablo-69. Öğrenim Durumu ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

Öğrenim durumunuz?	N	Ortalama	S. Sapma	S.Hata	95%' lik Güven aralığı		En küçük	En büyük	
					Alt sınır	Üst sınır			
Destek hizmetler faktörü	İlkokul/ortaokul	174	3,7290	0,60911	0,04618	3,6379	3,8202	1,86	5,00
	Lise	202	3,7076	0,60970	0,04290	3,6230	3,7922	1,75	5,00
	Ön lisans, Üniversite ve Lisans üstü	243	3,5214	0,68667	0,04405	3,4346	3,6082	1,00	5,00
	Total	619	3,6405	0,64704	0,02601	3,5895	3,6916	1,00	5,00
Personel faktörü	İlkokul/ortaokul	174	3,7967	0,66129	0,05013	3,6977	3,8956	1,88	5,00
	Lise	201	3,7553	0,66477	0,04689	3,6629	3,8478	1,00	5,00
	Ön lisans, Üniversite ve Lisans üstü	243	3,5419	0,66918	0,04293	3,4573	3,6264	1,60	5,00
	Total	618	3,6830	0,67431	0,02712	3,6298	3,7363	1,00	5,00
Genel memnuniyet ve imaj faktörü	İlkokul/ortaokul	173	3,7501	0,74607	0,05672	3,6381	3,8620	1,50	5,00
	Lise	202	3,7033	0,72172	0,05078	3,6032	3,8034	2,00	5,00
	Ön lisans, Üniversite ve Lisans üstü	243	3,5274	0,68175	0,04373	3,4413	3,6136	1,50	5,00
	Total	618	3,6472	0,71889	0,02892	3,5905	3,7040	1,50	5,00

Okuryazar ve okuryazar olmayan gruplar varyansları yüksek oldukları için çalışmadan çıkartıldı. Öğrenim durumunun her 3 faktörde de fark yarattığı görülmektedir. Fark yaratan grupların ortaöğrenim ve lise mezunları oldukları ve verdikleri faktör puanlarının yüksek öğretim grubuna göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Öğrenim durumu Hasta memnuniyetine etki eden bir faktördür yorumunu yapabiliriz( $p<0,05$ ). Eğitim seviyesinin yükselmesiyle hastaların hastaneden beklentilerinin arttığını bu durumun memnuniyetlerine yansıtacağını söyleyebiliriz.

**Tablo-70. Sosyal Güvence ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

Sosyal Güvence		N	Ortalama	S. Sapma	S.Hata	95%' lik Güven aralığı		En küçük	En büyük
						Alt sınır	Üst sınır		
Destek hizmetler faktörü	Sosyal güvencesi yok	36	3,6086	0,54965	0,09161	3,4226	3,7946	2,63	5,00
	Sgk Emekli	210	3,6435	0,68731	0,04743	3,5500	3,7370	1,00	5,00
	Sgk Çalışan	300	3,6407	0,62929	0,03633	3,5692	3,7122	1,75	5,00
	Diğer	53	3,5908	0,70878	0,09736	3,3954	3,7861	2,00	5,00
	Total	599	3,6353	0,65171	0,02663	3,5830	3,6876	1,00	5,00
Personel faktörü	Sosyal güvencesi yok	36	3,4269	0,64481	0,10747	3,2088	3,6451	1,88	5,00
	Sgk Emekli	210	3,7324	0,68675	0,04739	3,6390	3,8259	1,00	5,00
	Sgk Çalışan	299	3,6572	0,66923	0,03870	3,5810	3,7333	1,60	5,00
	Diğer	53	3,6500	0,66232	0,09098	3,4674	3,8326	1,75	5,00
	Total	598	3,6691	0,67550	0,02762	3,6148	3,7233	1,00	5,00
Genel memnuniyet ve imaj faktörü	Sosyal güvencesi yok	36	3,5950	0,63564	0,10594	3,3799	3,8101	2,25	5,00
	Sgk Emekli	209	3,6599	0,69217	0,04788	3,5655	3,7542	1,50	5,00
	Sgk Çalışan	300	3,6066	0,73269	0,04230	3,5234	3,6899	1,50	5,00
	Diğer	53	3,7406	0,78601	0,10797	3,5239	3,9572	1,50	5,00
	Total	598	3,6364	0,71763	0,02935	3,5788	3,6940	1,50	5,00

Hastaların sahip oldukları sağlık güvencesinin verdikleri faktör ortalama puanlarına etkisinin olmadığı görülmüştür. Sağlık güvencesinin memnuniyet üzerine bir etkisi yoktur ( $p>0,05$ ).

**Tablo-71. Yaş Ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

Yaş	N	Ortalama	S. Sapma	S.Hata	95%' lik Güven aralığı		En küçük	En büyük	
					Alt sınır	Üst sınır			
Destek hizmetler faktörü	19 ve altı	32	3,5944	0,82719	0,14623	3,2961	3,8926	1,75	5,00
	20-29	148	3,5946	0,65511	0,05385	3,4882	3,7010	2,00	5,00
	30-39	142	3,6737	0,63534	0,05332	3,5683	3,7791	1,88	5,00
	40-49	130	3,6328	0,62640	0,05494	3,5241	3,7415	1,86	5,00
	50-59	106	3,6808	0,59442	0,05774	3,5664	3,7953	1,00	5,00
	60 ve üstü	70	3,7091	0,59178	0,07073	3,5680	3,8502	1,25	5,00
	Total	628	3,6477	0,63662	0,02540	3,5978	3,6976	1,00	5,00
Personel faktörü	19 ve altı	32	3,6644	0,84472	0,14933	3,3598	3,9689	1,75	5,00
	20-29	147	3,5877	0,64624	0,05330	3,4823	3,6930	1,88	5,00
	30-39	142	3,6204	0,70676	0,05931	3,5032	3,7377	1,60	5,00
	40-49	130	3,7828	0,63740	0,05590	3,6722	3,8934	2,00	5,00
	50-59	106	3,7138	0,69208	0,06722	3,5805	3,8471	1,00	5,00
	60 ve üstü	70	3,8233	0,58418	0,06982	3,6840	3,9626	2,29	5,00
	Total	627	3,6871	0,67407	0,02692	3,6342	3,7399	1,00	5,00
Genel memnuniyet ve imaj faktörü	19 ve altı	32	3,6875	0,89127	0,15756	3,3662	4,0088	2,00	5,00
	20-29	148	3,5923	0,69789	0,05737	3,4789	3,7057	2,00	5,00
	30-39	141	3,6188	0,78788	0,06635	3,4876	3,7500	1,50	5,00
	40-49	130	3,7026	0,70268	0,06163	3,5807	3,8245	1,75	5,00
	50-59	106	3,6258	0,68585	0,06662	3,4937	3,7578	1,50	5,00
	60 ve üstü	70	3,7583	0,62030	0,07414	3,6104	3,9062	2,50	5,00
	Total	627	3,6502	0,72018	0,02876	3,5937	3,7067	1,50	5,00

Hastaların yaşlarının verdikleri faktör puanlarına etkisi olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). Hastalarının yaşlarının hasta memnuniyeti üzerine bir etkisi olduğu söylenemez.

**Tablo-72. Durum ve Tedavi Hakkında Verilen Bilgi ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

Durumunuz ve tedaviniz hakkında yeterli bilgi verildi mi?		N	Ortalama	S. Sapma	S.Hata	95%' lik Güven aralığı		En küçük	En büyük
						Alt sınır	Üst sınır		
Destek hizmetler faktörü	Evet	321	3,8357	0,60380	0,03370	3,7694	3,9020	1,00	5,00
	Kısmen/Bazen	243	3,4883	0,61456	0,03942	3,4107	3,5660	1,86	5,00
	Hayır	65	3,2358	0,66296	0,08223	3,0716	3,4001	1,75	5,00
	Total	629	3,6395	0,64922	0,02589	3,5887	3,6903	1,00	5,00
Personel faktörü	Evet	320	3,9689	0,56678	0,03168	3,9066	4,0312	2,20	5,00
	Kısmen/Bazen	243	3,4497	0,62273	0,03995	3,3710	3,5284	1,88	5,00
	Hayır	65	3,1557	0,71648	0,08887	2,9782	3,3332	1,00	4,67
	Total	628	3,6838	0,67613	0,02698	3,6308	3,7368	1,00	5,00
Genel memnuniyet ve imaj faktörü	Evet	321	3,9486	0,61397	0,03427	3,8812	4,0160	2,00	5,00
	Kısmen/Bazen	242	3,4224	0,66470	0,04273	3,3383	3,5066	1,75	5,00
	Hayır	65	2,9874	0,73896	0,09166	2,8043	3,1705	1,50	5,00
	Total	628	3,6464	0,72738	0,02903	3,5894	3,7034	1,50	5,00

Hastalara durumları ve tedavileri hakkında bilgi verilmesi konusu hasta memnuniyetini önemli olarak etkilemektedir. Her 3 faktörde de bilgi verme durumu etkilidir( $p<0,001$ ). Fark yaratan grubun evet cevabı verenler olduğunu görmekteyiz. Hastalar tedavi ve durumu hakkında hasta ne kadar iyi bilgilendirilirse faktör puanların o kadar yüksek olduğu ve memnuniyetin arttığını görmekteyiz.

**Tablo-73. Mahremiyete Dikkat Edilmesi ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

Aldığınız hizmet süresince mahremiyetinize dikkat edildi mi?		N	Ortalama	S. Sapma	S.Hata	95%' lik Güven aralığı		En küçük	En büyük
						Alt sınır	Üst sınır		
Destek hizmetler faktörü	Evet	473	3,7108	0,64326	0,02958	3,6527	3,7690	1,00	5,00
	Kısmen/Bazen	96	3,4221	0,58909	0,06012	3,3027	3,5414	2,00	5,00
	Hayır	43	3,3751	0,66203	0,10096	3,1714	3,5789	1,75	4,88
	Total	612	3,6420	0,64808	0,02620	3,5905	3,6934	1,00	5,00
Personel faktörü	Evet	473	3,7781	0,64727	0,02976	3,7196	3,8366	1,63	5,00
	Kısmen/Bazen	96	3,3844	0,63487	0,06480	3,2557	3,5130	1,75	5,00
	Hayır	43	3,2740	0,74748	0,11399	3,0439	3,5040	1,00	4,75
	Total	612	3,6809	0,67639	0,02734	3,6272	3,7346	1,00	5,00
Genel memnuniyet ve imaj faktörü	Evet	472	3,7710	0,69150	0,03183	3,7085	3,8336	1,50	5,00
	Kısmen/Bazen	96	3,3306	0,63566	0,06488	3,2018	3,4594	2,00	5,00
	Hayır	43	3,0505	0,72784	0,11099	2,8265	3,2745	1,50	5,00
	Total	611	3,6511	0,72204	0,02921	3,5937	3,7085	1,50	5,00

Aldığı hizmet esnasında mahremiyetine dikkat edilmesi konusunun faktör puanları açısından fark yarattığı görülmüştür. Farkın "evet" grubunun verdiği yüksek puanlardan kaynaklandığı tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Alınan hizmet süresince mahremiyete dikkat edilmesi hasta memnuniyetine etki ettiği görülmektedir.

**Tablo-74. Yönlendirme Levhaları ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

Polikliniklerin bulunduğu yere ve muayene odalarına kolay ulaşılabilir mi?(Yönlendirme levhaları yeterli mi?)	N	Ortalama	S. Sapma	S.Hata	95%' lik Güven aralığı		En küçük	En büyük	
					Alt sınır	Üst sınır			
Destek hizmetler faktörü	Evet	484	3,7148	0,63138	0,02870	3,6584	3,7712	1,00	5,00
	Kısmen/Bazen	99	3,4104	0,62673	0,06299	3,2854	3,5354	2,13	5,00
	Hayır	50	3,3834	0,66749	0,09440	3,1937	3,5731	1,75	4,88
	Total	633	3,6410	0,64642	0,02569	3,5906	3,6915	1,00	5,00
Personel faktörü	Evet	483	3,7761	0,64046	0,02914	3,7188	3,8334	1,63	5,00
	Kısmen/Bazen	99	3,4744	0,63139	0,06346	3,3485	3,6004	1,75	5,00
	Hayır	50	3,2132	0,77793	0,11002	2,9921	3,4343	1,00	5,00
	Total	632	3,6843	0,67319	0,02678	3,6317	3,7369	1,00	5,00
Genel memnuniyet ve imaj faktörü	Evet	484	3,7476	0,69827	0,03174	3,6852	3,8099	1,50	5,00
	Kısmen/Bazen	98	3,4074	0,68813	0,06951	3,2695	3,5454	1,50	5,00
	Hayır	50	3,1666	0,72982	0,10321	2,9592	3,3740	2,00	4,75
	Total	632	3,6489	0,72272	0,02875	3,5924	3,7053	1,50	5,00

Polikliniklerin bulunduğu yere ve muayene odalarına kolay ulaşılabilir olma tüm faktörler üzerinde etkili olmuştur( $p<0,001$ ). Polikliniklere kolay ulaştığını beyan eden "evet" grubunun verdikleri puanlar tüm faktör ortalama puanlarında diğer gruplardan yüksektir. Yönlendirmenin yeterli olması polikliniklere kolay ulaşma zaten rahatsız olan hastaları yormamakta ve bu memnuniyeti olumlu yönde etkilemekte olduğunu söyleyebiliriz.

**Tablo-75. Polikliniklerde Verilen Hizmet Düzeni ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

Polikliniklerde verilen hizmetler düzenli işliyor muydu?	N	Ortalama	S. Sapma	S.Hata	95%' lik Güven aralığı		En küçük	En büyük	
					Alt sınır	Üst sınır			
Destek hizmetler faktörü	Evet	290	3,8456	0,58174	0,03416	3,7784	3,9128	1,00	5,00
	Kısmen/Bazen	208	3,5234	0,59350	0,04115	3,4423	3,6045	1,86	5,00
	Hayır	104	3,2966	0,65376	0,06411	3,1695	3,4238	1,75	4,71
	Total	602	3,6394	0,63467	0,02587	3,5886	3,6902	1,00	5,00
Personel faktörü	Evet	290	3,9848	0,55753	0,03274	3,9204	4,0492	2,20	5,00
	Kısmen/Bazen	208	3,5162	0,59636	0,04135	3,4346	3,5977	1,88	5,00
	Hayır	104	3,2067	0,69521	0,06817	3,0715	3,3419	1,00	4,67
	Total	602	3,6885	0,66903	0,02727	3,6349	3,7420	1,00	5,00
Genel memnuniyet ve imaj faktörü	Evet	290	3,9819	0,61380	0,03604	3,9109	4,0528	2,00	5,00
	Kısmen/Bazen	207	3,4578	0,62711	0,04359	3,3718	3,5437	2,00	5,00
	Hayır	104	3,0625	0,71729	0,07034	2,9230	3,2020	1,50	5,00
	Total	601	3,6423	0,72840	0,02971	3,5839	3,7006	1,50	5,00

Polikliniklerde verilen hizmetlerin işleyişi konusunda gruplar arasında önemli farkların olduğu görülmektedir ( $p < 0,001$ ). Farkın sebebi düzenli işlediğini düşünen grubun verdiği yüksek puanlar ve düzenli işlemediğini düşünen grubun verdiği düşük puanlar sebebiyle olduğu görülmüştür. Buna göre polikliniklerde verilen hizmetlerin düzenli işlemesi memnuniyeti etkileyen unsurlardandır.

**Tablo-76. Görevlilerin Yaka Kartı ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

Muayeneniz sırasında sizinle ilgilenen görevlilerin kendilerini tanıtan yaka kartı var mıydı?	N	Ortalama	S. Sapma	S.Hata	95%' lik Güven aralığı		En küçük	En büyük	
					Alt sınır	Üst sınır			
Destek hizmetler faktörü	Evet	480	3,6930	0,63101	0,02880	3,6364	3,7496	1,00	5,00
	Kısmen/Bazen	90	3,4519	0,62656	0,06605	3,3207	3,5831	1,88	5,00
	Hayır	42	3,3824	0,62949	0,09713	3,1862	3,5785	2,13	4,88
	Total	612	3,6362	0,63867	0,02582	3,5855	3,6869	1,00	5,00
Personel faktörü	Evet	479	3,7828	0,63600	0,02906	3,7257	3,8399	1,75	5,00
	Kısmen/Bazen	90	3,3904	0,72243	0,07615	3,2391	3,5418	1,00	5,00
	Hayır	42	3,2695	0,62836	0,09696	3,0737	3,4653	2,00	5,00
	Total	611	3,6897	0,67218	0,02719	3,6363	3,7431	1,00	5,00
Genel memnuniyet ve imaj faktörü	Evet	480	3,7120	0,70397	0,03213	3,6488	3,7751	1,75	5,00
	Kısmen/Bazen	89	3,4101	0,73337	0,07774	3,2556	3,5646	1,50	5,00
	Hayır	42	3,2819	0,69633	0,10745	3,0649	3,4989	2,00	5,00
	Total	611	3,6384	0,72107	0,02917	3,5812	3,6957	1,50	5,00

Muayene sırasında ilgilenen görevlilerin kendilerini tanıtan yaka kartı olması faktörler üzerinde etkili olduğu görülmüştür( $p<0,001$ ). Yaka kartı olan görevlilerin muayene ettiği hastalar diğer gruplara göre yüksek puanlar vermişlerdir. Bu da ilgilenen personelin bilgilerini öğrenmenin hastalar üzerinde rahatlatıcı etkide bulunduğunu ve hastayı memnun ettiğini söyleyebiliriz.

**Tablo-77. Sorulara Hekimler Tarafından Anlaşılır Cevap Verilmesi ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

Sorduğunuz sorulara hekimler tarafından anlayacağınız şekilde yanıt verildi mi?	N	Ortalama	S. Sapma	S.Hata	95%' lik Güven aralığı		En küçük	En büyük	
					Alt sınır	Üst sınır			
Destek hizmetler faktörü	Evete	373	3,8121	0,59349	0,03073	3,7516	3,8725	1,00	5,00
	Kısmen/Bazen	190	3,4388	0,62580	0,04540	3,3492	3,5283	1,86	5,00
	Hayır	63	3,2660	0,70919	0,08935	3,0874	3,4446	1,75	4,71
	Total	626	3,6438	0,64964	0,02596	3,5928	3,6948	1,00	5,00
Personel faktörü	Evete	372	3,9155	0,59665	0,03093	3,8547	3,9763	1,88	5,00
	Kısmen/Bazen	190	3,4325	0,59534	0,04319	3,3473	3,5177	1,75	5,00
	Hayır	63	3,1143	0,74288	0,09359	2,9272	3,3014	1,00	5,00
	Total	625	3,6879	0,67662	0,02706	3,6348	3,7411	1,00	5,00
Genel memnuniyet ve imaj faktörü	Evete	373	3,9352	0,62377	0,03230	3,8717	3,9987	1,75	5,00
	Kısmen/Bazen	189	3,3497	0,58766	0,04275	3,2654	3,4340	1,50	5,00
	Hayır	63	2,8360	0,67197	0,08466	2,6668	3,0053	1,50	4,75
	Total	625	3,6473	0,72366	0,02895	3,5905	3,7042	1,50	5,00

Sorulan sorulara hekimler tarafından anlaşılacak şekilde cevap verilmesi Faktör puanlarını önemli oranda etkilemektedir ( $p < 0,001$ ). Bilgilendirmenin hastalar tarafında anlaşılabilirliği arttıkça verilen faktör puanlarının da arttığı görülmektedir. Sorulan sorulara hekimler tarafından anlaşılacak şekilde cevap verilmesi hasta memnuniyetine etki eden önemli faktörlerden biridir.

**Tablo-78. Sorulara Diğer Personel Tarafından Anlaşılır Cevap Verilmesi ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

Sorduğunuz sorulara diğer personel tarafından anlayacağımız şekilde yanıt verildi mi? (Hemşire, Fizyoterapist, Röntgen teknisyeni, Psikolog, Sosyal Hizmet Uzmanı, Diğer)	N	Ortalama	S. Sapma	S.Hata	95%' lik Güven aralığı		En küçük	En büyük	
					Alt sınır	Üst sınır			
Destek hizmetler faktörü	Evet	339	3,8004	0,62621	0,03401	3,7335	3,8673	1,00	5,00
	Kısmen/Bazen	219	3,4932	0,58644	0,03963	3,4150	3,5713	1,88	5,00
	Hayır	66	3,2774	0,68432	0,08423	3,1092	3,4457	2,00	5,00
	Total	624	3,6372	0,64610	0,02586	3,5864	3,6880	1,00	5,00
Personel faktörü	Evet	339	3,9298	0,61188	0,03323	3,8645	3,9952	1,88	5,00
	Kısmen/Bazen	219	3,4581	0,59451	0,04017	3,3790	3,5373	1,60	5,00
	Hayır	65	3,1306	0,67344	0,08353	2,9637	3,2975	1,00	4,50
	Total	623	3,6806	0,67593	0,02708	3,6274	3,7338	1,00	5,00
Genel memnuniyet ve imaj faktörü	Evet	339	3,8977	0,61915	0,03363	3,8316	3,9639	2,00	5,00
	Kısmen/Bazen	218	3,4305	0,67984	0,04604	3,3397	3,5212	1,50	5,00
	Hayır	66	3,0580	0,73278	0,09020	2,8779	3,2382	1,50	5,00
	Total	623	3,6453	0,71636	0,02870	3,5889	3,7016	1,50	5,00

Sorulan sorulara diğer personel tarafından anlaşılabilir şekilde yanıt verilmesi tüm faktör puanlarında önemli farklar yaratmıştır. Diğer personelin yaptığı bilgilendirmenin seviyesi arttıkça faktör puanları ve haliyle hasta memnuniyetinin arttığı görülmektedir ( $p < 0,001$ ). Sağlık hizmetinin sunumunda hasta ile hizmeti sunan personel doğrudan ya da dolaylı olarak iletişime girmektedir. Bu görevliler arasında hekimler ve hemşireler, hastayla en yakın iletişime giren meslek gruplarıdır. Hastalık tanı ve tedavi sürecinin etkililiği üzerinde önemli etkisi bulunan hasta-sağlık personeli etkileşimi, hasta memnuniyetini ve hizmet kalitesini de etkileyen en büyük faktördür.

**Tablo-79. Muayene Etmek İçin Ayrılan Süre ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

Doktorunuzun şikayetlerinizi dinlemek ve muayene etmek için ayırdığı süreyi yeterli buluyor musunuz?		N	Ortalama	S. Sapma	S.Hata	95%' lik Güven aralığı		En küçük	En büyük
						Alt sınır	Üst sınır		
Destek hizmetler faktörü	Evet	293	3,8452	0,59726	0,03489	3,7765	3,9138	1,00	5,00
	Kısmen/Bazen	173	3,5517	0,60609	0,04608	3,4608	3,6427	1,25	5,00
	Hayır	160	3,3684	0,66992	0,05296	3,2638	3,4730	1,75	5,00
	Total	626	3,6422	0,65014	0,02598	3,5912	3,6932	1,00	5,00
Personel faktörü	Evet	292	3,9331	0,59056	0,03456	3,8651	4,0011	1,88	5,00
	Kısmen/Bazen	173	3,5731	0,67168	0,05107	3,4723	3,6739	1,63	5,00
	Hayır	160	3,3491	0,65574	0,05184	3,2467	3,4515	1,00	5,00
	Total	625	3,6839	0,67658	0,02706	3,6308	3,7371	1,00	5,00
Genel memnuniyet ve imaj faktörü	Evet	293	3,9363	0,65637	0,03835	3,8608	4,0117	1,75	5,00
	Kısmen/Bazen	173	3,5607	0,65571	0,04985	3,4623	3,6591	1,50	5,00
	Hayır	160	3,2146	0,67302	0,05321	3,1095	3,3196	1,50	5,00
	Total	626	3,6480	0,72388	0,02893	3,5912	3,7048	1,50	5,00

Doktorun hastaların şikayetlerini dinlemek ve muayene etmek için ayırdığı süreyi yeterli bulma durumu faktör puanlarına etki etmektedir. Yapılan analizler sonucu sürenin yeterli olma seviyesi arttıkça (evet-bazen-hayır) verilen puanlarda artmaktadır.( $p<0,001$ ). Sürenin yeterli olduğunu düşünen hastaların verdikleri puanlar, sürenin daha az yeterli olduğunu düşünen hastaların verdikleri puanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Hasta memnuniyetini etkileyen önemli faktörlerden biridir.

**Tablo-80. Başvurulan Problemlerle İlgili Olarak Verilen Hizmetten Memnuniyet ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

Hastaneye başvurduğunuz probleminizle ilgili olarak size verilen hizmetten memnun kaldınız mı?	N	Ortalama	S. Sapma	S.Hata	95%' lik Güven aralığı		En küçük	En büyük	
					Alt sınır	Üst sınır			
Destek hizmetler faktörü	Evet	320	3,8683	0,58703	0,03282	3,8038	3,9329	1,00	5,00
	Kısmen/Bazen	213	3,4521	0,59754	0,04094	3,3714	3,5328	1,00	5,00
	Hayır	96	3,3157	0,65534	0,06689	3,1829	3,4485	1,88	5,00
	Total	629	3,6431	0,64432	0,02569	3,5926	3,6935	1,00	5,00
Personel faktörü	Evet	319	4,0100	0,54460	0,03049	3,9500	4,0700	2,50	5,00
	Kısmen/Bazen	213	3,4301	0,58927	0,04038	3,3506	3,5097	1,88	5,00
	Hayır	96	3,1955	0,68392	0,06980	3,0569	3,3341	1,00	4,67
	Total	628	3,6888	0,67169	0,02680	3,6362	3,7414	1,00	5,00
Genel memnuniyet ve imaj faktörü	Evet	319	4,0292	0,57610	0,03226	3,9658	4,0927	2,25	5,00
	Kısmen/Bazen	213	3,4131	0,55816	0,03824	3,3378	3,4885	1,75	5,00
	Hayır	96	2,9279	0,69020	0,07044	2,7881	3,0678	1,50	5,00
	Total	628	3,6519	0,71966	0,02872	3,5955	3,7083	1,50	5,00

Hastaneye başvuru problemleriyle ilgili olarak verilen hizmetten memnun kalma durumu faktör puanlarını etkileyen konulardan biri olarak tespit edilmiştir ( $p < 0,001$ ). Yapılan analizler sonucu fark yaratan grubun hastaneye başvuru problemleriyle ilgili olarak verilen hizmetten memnuniyet diyen (evet) grubunun verdiği puanlar diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Kısmen veya hiç memnun olmayan gruplar arasındaki anlamlı değildir.

**Tablo-81. Hasta Hakları (Hasta İletişim) Birimi Yeri ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

Hasta Hakları (Hasta İletişim) birimi kolay bulunabilir yerde miydi?		N	Ortalama	S. Sapma	S.Hata	95%' lik Güven aralığı		En küçük	En büyük
						Alt sınır	Üst sınır		
Destek hizmetler faktörü	Evet	198	3,7791	0,71231	0,05062	3,6793	3,8789	1,00	5,00
	Hayır	114	3,3220	0,68212	0,06389	3,1954	3,4486	1,00	4,75
	Fikrim yok	320	3,6714	0,56017	0,03131	3,6098	3,7330	2,00	5,00
	Total	632	3,6421	0,65208	0,02594	3,5912	3,6930	1,00	5,00
Personel faktörü	Evet	197	3,9153	0,65401	0,04660	3,8234	4,0072	2,00	5,00
	Hayır	114	3,3436	0,60532	0,05669	3,2313	3,4559	1,63	4,63
	Fikrim yok	320	3,6682	0,65745	0,03675	3,5959	3,7405	1,00	5,00
	Total	631	3,6867	0,67489	0,02687	3,6340	3,7395	1,00	5,00
Genel memnuniyet ve imaj faktörü	Evet	198	3,8350	0,72346	0,05141	3,7336	3,9364	1,75	5,00
	Hayır	114	3,2493	0,67926	0,06362	3,1233	3,3753	1,50	4,75
	Fikrim yok	319	3,6700	0,69305	0,03880	3,5937	3,7464	1,50	5,00
	Total	631	3,6458	0,72723	0,02895	3,5889	3,7026	1,50	5,00

Hasta İletişim biriminin kolay bulunabilirliği yani hastaların şikayetlerini ya da fikirlerini beyan edebileceği bir yere kolay ulaşılma durumu tüm faktörler üzerinde oneli bir etkiye sahiptir( $p<0,001$ ). Fark yaratan grubu Hasta İletişim biriminin kolay bulunabilirliği olmadığını düşünen grup olduğu (hayır) görülmüştür.

### *Regresyon Analizi*

Yapılan analizler sonucu iki tane anlamlı model ortaya konulmuştur. Birinci modelde hastaneden genel memnuniyet ile faktörler arasındaki ilişki, ikinci modelde hizmet alınan bölümden memnuniyet ile faktörler arasındaki ilişki tespit edilmiştir. İki modelde de Faktörlerdeki değişimlerin memnuniyet puanlarındaki değişimi açıklayabilme yüzdesi %53-58 seviyelerindedir. Ölçülmeyen kısımların olduğu görülmektedir. Veri toplama yeteneği kısıtlı olan anket çalışmalarında %40 civarı oranlar dahi çok yeterli görülebilmektedir. Model 1 ve Model 2’de genel memnuniyet ve hastane imaj faktörü genel memnuniyete en çok pozitif etkiyi yapan faktör olarak tespit edilmiştir. Personel faktörü de genel memnuniyete etki eden değişkenlerden biri olarak tespit edilmiştir. Destek hizmetler faktörü ve memnuniyet

puanları (Y bağımlı değişkeni) arasında önemli bir bağlantı bulunmuş fakat faktörün katsayısı anlamsız olduğu için çalışmadan çıkartılmıştır. Önemli olan bir diğer nokta hastaneden memnuniyet konusunda genel memnuniyet ve imaj faktörünün katsayısı yüksek (1,878), personel faktörünün kat sayısı düşük iken (0,726) bölümden memnuniyet konusunda; genel memnuniyet faktörü (1,747), personel faktörü (0,826) olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar bize genel memnuniyet imajın her iki bağımlı değişkeni de önemli oranda etkilediğini ve personel faktörünün etkisinin bölüm memnuniyetinde daha etkili olduğunu göstermektedir.

*Faktörler ile Hastaneden Genel Memnuniyet Arasındaki İlişkinin Araştırılması*

**Tablo-82. Model 1 Regrasyon Analizi Tablosu**

Model				
Model	R	R Kare	Düzeltilmiş R Kare	S. Hata
1	0,765	0,585	0,583	1,432

a. Değişkenler : (Sabit), Genel memnuniyet ve imaj faktörü, Personel faktörü

Model tahmininde ilk incelediğimiz parametre R kare değeridir. Bu Değer bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenleri açıklama değeri olarak kabul edilir. Modelimizde faktör puanlarımızın genel olarak baktığımızda hastaneyle ilgili memnuniyetinize göre 10 üzerinden kaç puan verirsiniz? Sorusu ile arasındaki nasıl bir ilişkinin olduğunu göstermeyi amaçlamaktadır. Ayrıca yeni çalışmalara ışık tutması amacıyla ölçüm yöntemlerini gözden geçirmemizi sağlar. R kare değeri 0,583 olarak hesaplanmıştır. Yani modelde yer alan faktörlerin verilen genel memnuniyet puanlarını açıklama yeteneği %58 civarındadır yorumu yapılabilir. %58'lik oran anket analizlerinde oldukça yeterli olarak görülür.

**Tablo-83. Regrasyon Analizi Anova Tablosu**

ANOVA(Varyans analizi tablosu)						
Model		Hata kareler toplamı	S.derecesi	Ortalama Hata kareler toplamı	F istatistiği	Önem derecesi
1	Regression	1.839,714	2	919,857	448,424	0,000
	Artık değer	1.306,684	637	2,051		
	Total	3.146,398	639			

a. Tahmin ediciler: (Sabit), Genel memnuniyet ve imaj faktörü, Personel faktörü

b. Bağımlı Değişken: Genel olarak baktığımızda hastaneyle ilgili memnuniyetinize göre 10 üzerinden kaç puan verirsiniz? (1- Çok kötü / 10 - Çok iyi)

Modelimizin kullanılabilir olması için varyans analizi sonucunda  $P < 0,05$  olması gerekmektedir. Aksi takdirde model kullanılamaz. Modelimizde  $p < 0,001$  olduğu için modelimiz anlamlıdır ve kullanılabilir.

**Tablo-84. Regrasyon Analizi Kat Sayılar Tablosu**

Kat sayılar						
Model		Kat sayılar		Standardize katsayılar	t istatistiği	Önem derecesi
		B	S. Hata	Beta		
1	Sabit	-2,624	0,339		-7,746	0,000
	Personel faktörü	0,726	0,104	0,221	6,955	0,000
	Genel memnuniyet ve imaj faktörü	1,878	0,097	0,612	19,290	0,000

a. Bağımlı değişken: 50. Genel olarak baktığımızda hastaneyle ilgili memnuniyetinize göre 10 üzerinden kaç puan verirsiniz? (1- Çok kötü / 10 - Çok iyi)

Modelin anlamlı olması tek başına yeterli değildir. Ayrıca modeli oluşturan kat sayılarında anlamlı olması gerekmektedir. Modelin katsayılarından biri olan Destek hizmetler faktörünün kat sayısı anlamsız olduğu için ( $p > 0,05$ ) modelden çıkartılmak zorunda kalmıştır. Sonuç olarak R kare değerinde bir azalma olmadığı (hatta artış olduğu) için bir sorun teşkil etmemektedir. Yorum olarak destek hizmet faktörünün genel hastane memnuniyeti üzerine önemli bir etkisinin olmadığı sonucuna

varılabilir. Destek hizmetler faktörü çıkarıldıktan sonra analiz tekrar edilmiş ve diğer katsayıların anlamlı oldukları görülmüştür.

Model  $Y = -2,624 + 0,726X_1 + 1,878X_2$  olarak tespit edilmiştir.

$Y =$  Genel olarak baktığımızda hastaneyle ilgili memnuniyetinize göre 10 üzerinden kaç puan verirsiniz?(Bağımlı Değişken)

$X_1 =$  Personel faktörü

$X_2 =$  Genel memnuniyet ve imaj faktörü

Sabit terim = -2,624

Katsayıların büyüklüğü (faktörler için) ilişkinin yönünü ve önemini göstermektedir. Yani  $X_1$  bir birim arttığı zaman 10 üzerinden memnuniyet 0,726 birim kadar değişir,  $X_2$  bir birim değişirse 10 üzerinden memnuniyet 1,878 birim değişim gösterir. Kısacası bağımlı değişkenimizi en çok etkileyen genel memnuniyet ve imaj faktörü olarak ortaya çıkmaktadır.

Genel olarak baktığımızda hastaneyle ilgili memnuniyetinize göre 10 üzerinden kaç puan verirsiniz? Sorusuna verilen puanlara en çok etki eden faktör Genel memnuniyet ve imaj faktörü olarak tespit edilmiştir.

*Faktörler ile Hizmet Alınan Bölümden Genel Memnuniyet Arasındaki İlişkinin Araştırılması*

**Tablo-85. Model 2 Regrasyon Analizi Tablosu**

Model				
Model	R	R Kare	Düzeltilmiş R Kare	S. Hata
1	0,730	0,532	0,531	1,560

a. Predictors: (Constant), Genel memnuniyet ve imaj faktörü, Personel faktörü

Model tahmininde ilk incelediğimiz parametre R kare değeridir. Bu Değer bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenleri açıklama değeri olarak kabul edilir. Modelimizde faktör puanlarımızın genel olarak baktığımızda hizmet aldığımız poliklinikle ilgili memnuniyetinize 10 üzerinden kaç puan verirsiniz? Sorusu ile arasındaki nasıl bir

ilişkinin olduğunu göstermeyi amaçlamaktadır. Ayrıca yeni çalışmalara ışık tutması amacıyla ölçüm yöntemlerini gözden geçirmemizi sağlar. R kare değeri 0,531 olarak hesaplanmıştır. Yani modelde yer alan faktörlerin verilen genel memnuniyet puanlarını açıklama yeteneği %53 civarındadır yorumu yapılabilir. %53'lük oran anket analizlerinde oldukça yeterli olarak görülür.

**Tablo-86. Regrasyon Analizi Anova Tablosu**

ANOVA(Varyans analizi tablosu)						
Model		Hata karaler toplamı	S.derecesi	Ortalama Hata kareler toplamı	F istatistiği	Önem derecesi
1	Regression	1.754,953	2	877,477	360,606	0,000
	Artık değer	1.542,739	634	2,433		
	Total	3.297,692	636			

a. Tahmin ediciler: (Sabit), Genel memnuniyet ve imaj faktörü, Personel faktörü

b. Bağımlı Değişken: Genel olarak baktığımızda hizmet aldığımız poliklinik ile ilgili memnuniyetinize göre 10 üzerinden kaç puan verirsiniz? (1- Çok kötü / 10 - Çok iyi)

Modelimizin kullanılabilir olması için varyans analizi sonucunda  $P < 0,05$  olması gerekmektedir. Aksi takdirde model kullanılamaz. Modelimizde  $p < 0,001$  olduğu için modelimiz anlamlıdır ve kullanılabilir.

**Tablo-87. Regrasyon Analizi Kat Sayılar Tablosu**

Model		Kat sayılar		Standardize katsayılar	t istatistiği	Önem derecesi
		B	S. Hata	Beta		
1	Sabit	-2,576	0,369		-6,981	0,000
	Personel faktörü	0,826	0,114	0,245	7,245	0,000
	Genel memnuniyet ve imaj faktörü	1,747	0,106	0,556	16,446	0,000

a. sabit: 49. Genel olarak baktığımızda hizmet aldığımız poliklinikle ilgili memnuniyetinize 10 üzerinden kaç puan verirsiniz? (1- Çok kötü / 10 - Çok iyi)

Modelin anlamlı olması tek başına yeterli değildir. Ayrıca modeli oluşturan kat sayılarında anlamlı olması gerekmektedir. Genel olarak baktığımızda hizmet aldığımız poliklinikle ilgili memnuniyetinize 10 üzerinden kaç puan verirsiniz?

bağımlı değişkenimiz ile personel faktörü ve genel memnuniyet ve imaj faktörü modelimizde yer alan bağımsız değişkenlerimiz olarak tespit edilmiştir. Modelin katsayılarından biri olan destek hizmetler faktörünün kat sayısı anlamsız olduğu için ( $p>0,05$ ) modelden çıkartılmak zorunda kalmıştır. Sonuç olarak R kare değerinde bir azalma olmadığı(hatta artış olduğu) için bir sorun teşkil etmemektedir. Yorum olarak destek hizmet faktörünün genel hastane memnuniyeti üzerine önemli bir etkisinin olmadığı sonucuna varılabilir. Destek hizmetler faktörü çıkarıldıktan sonra analiz tekrar edilmiş ve diğer katsayıların anlamlı oldukları görülmüştür.

Model  $Y=-2,524+0,826X_1+1,747X_2$  olarak tespit edilmiştir.

$Y$ = Genel olarak baktığımızda hizmet aldığımız poliklinikle ilgili memnuniyetinize 10 üzerinden kaç puan verirsiniz? (Bağımlı Değişken)

$X_1$ = Personel faktörü

$X_2$ = Genel memnuniyet ve imaj faktörü

sabit terim= -2,624

Katsayıların büyüklüğü(faktörler için) ilişkinin yönünü ve önemini göstermektedir. Yani  $X_1$  bir birim arttığı zaman 10 üzerinden memnuniyet 0,726 birim kadar değişir,  $X_2$  bir birim değişirse 10 üzerinden memnuniyet 1,878 birim değişim gösterir. Kısacası bağımlı değişkenimizi en çok etkileyen genel memnuniyet ve imaj faktörü olarak ortaya çıkmaktadır. Sonuçta regresyon analizinde bir matematiksel model ortaya koymak gerekmez buradaki istenilen amaç faktörlerin memnuniyet puanlarına (1-10) ne kadar etki ettiğiidir. Genel memnuniyet personel ve imaj faktörü anlamlı olarak etki etmektedir. Ayrıca imaj faktörü en çok etki eden faktördür. Poliklinik ve hastane memnuniyetine en çok etkileyen faktör imaj faktörüdür.

### 3.8.3. Klinik Hastalarına İlişkin Bulgular

**Tablo-88. Güvenilirlik Analizi Tablosu**

Cronbach's Alpha	N( soru)
0,934	19

Güvenilirlik katsayısı 0,934 olarak hesaplanmıştır Güvenilirlik analizi yöntemi olarak Sosyal Bilimlerde yaygın olarak kullanılan Cronbach'ın Alfası kullanılmıştır. 0,93 güvenilirlik ölçeğin son derece güvenilir olduğunu göstermektedir. Fakat güvenilirlik gerekli olup tek başına yeterli değildir. Yapı geçerliliğinin gösterilmesi için bu aşamada faktör analizinden yararlanacağız.

#### *Faktör Analizi*

Yapılan Frekans analizinden sonra klinik anketlerini Tablo-59'da görüldüğü gibi Destek Hizmet Faktörü, Personel faktörü ve Sağlık Hizmetleri faktörü, Sağlık Personeli faktörü, Diğer Personel faktörü olmak üzere dört kısımda inceleyeceğiz.

**Tablo-89. Faktör Matrisi**

Döndürülmüş faktör yapıları (a)							
	Öğeler				faktör adı		
	1	2	3	4			
12. Bekleme alanlarının hizmet sunum kalitesini (temizlik, konfor, ferahlık) nasıl değerlendirirsiniz?		0,823			<b>Destek hizmetler faktörü</b>		
13. Kayıt masası alanlarının hizmet sunum kalitesini (temizlik, konfor, ferahlık) nasıl değerlendirirsiniz?		0,754					
19. Hastane yemeklerini hizmet sunum kalitesini (temizlik, konfor, ferahlık) nasıl değerlendirirsiniz?		0,532					
20. Otopark hizmetlerinin hizmet sunum kalitesini (temizlik, konfor, ferahlık) nasıl değerlendirirsiniz?		0,823					
21. Isı ve havalandırma sisteminin hizmet sunum kalitesini (temizlik, konfor, ferahlık) nasıl değerlendirirsiniz?		0,697					
14. Fiziki Ortamın Temizliğini hizmet sunum kalitesini (temizlik, konfor, ferahlık) nasıl değerlendirirsiniz?			0,784		<b>Sağlık Hizmetleri faktörü</b>		
15. Kaldığınız servis ve oda temizliğini hizmet sunum kalitesini (temizlik, konfor, ferahlık) nasıl değerlendirirsiniz?			0,780				
16. Tuvalet, banyo temizliğini hizmet sunum kalitesini (temizlik, konfor, ferahlık) nasıl değerlendirirsiniz?			0,805				
17. Bahçe dış ortamın hizmet sunum kalitesini (temizlik, konfor, ferahlık) nasıl değerlendirirsiniz?			0,636				
22. Hekimler				0,761	<b>Sağlık Personeli faktörü</b>		
23. Hemşireler				0,725			
24. Hastakabul	0,672				<b>Diğer Personel faktörü</b>		
25. Danışma	0,747						
27. Temizlik personeli	0,579						
28. Vezne	0,773						
29. Teknik personel	0,829						
30. Güvenlik görevlileri	0,765						

Bazı sorular poliklinik ve klinik olarak farklı faktörlerden oluşabilir. Sebebi hem soru setleri farklı hemde hastaların farklılaşan istekleridir. Örneğin poliklinik anketlerinde imaj faktörü oluşurken klinik anketlerinde oluşmamıştır. Klinik anketlerde sağlık personeli faktörü oluşurken poliklinik anketlerinde personeller bir bütün olarak faktör oluşturmuştur.

Yapı geçerliliğinin test edilmesi konusunda faktör analizinden yardım alacağız. Faktör analizi parametrik olmayan çok sayıda veriyi, parametrik az sayıdaki değişkene indirgenmesine yarar. Sonuç olarak daha verilerimizi daha güçlü yöntemlerle sınamamızı sağlar.

Tablo-89’de hizmet kalitesinin algılanmasına ilişkin faktör analizi sonuçları görülmektedir. Araştırma verilerinin faktör analizi için uygunluğunda Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi yapılmış olup ve bu değer 0,791 olduğu belirlenmiştir. Algılanan hizmet kalitesi ölçeğinin Alfa Katsayısı ise 0,919’tir algılanan hizmet kalitesi toplam %67,3 varyansla üç temel faktörle açıklanmaktadır. Faktör 1: destek hizmetler faktörü, Faktör 2: personel faktörü ve sağlık hizmetleri faktörü Faktör 3 sağlık personeli faktörü ve Faktör 4: diğer personel faktörü koşullarını kapsamaktadır. Üç faktörü oluşturan değişkenlere ilişkin faktör yük değerleri ise genel olarak 0,40’nin üzerinde değer aldığı belirlenmiştir. Özetle tüm değerler dikkate alındığında verilerin faktör analizi için uygun olduğunu söyleyebiliriz.

**Tablo-90. Faktörlerin Betimleyici İstatistikler Tablosu**

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Destek Hizmetler faktörü	100	1,40	5,00	3,5657	0,80082
Sağlık Hizmetleri faktörü	100	1,50	5,00	3,6976	0,82373
Sağlık Personeli faktörü	99	2,50	5,00	4,2576	0,68647
Diğer Personel faktörü	100	2,17	5,00	3,9948	0,69299
Ortalama puan				3,88	

Standart Sapmalar için 5 ölçekli sorularda 1 den küçük olması istenir zaten analizlerde de görüldüğü gibi 1’den küçüktür. Faktör yapısını oluşturduğumuz için artık faktörlerimiz parametrik bir yapıdadır yani ortalama, standart sapma t testi, anova testi, korelasyon, regresyon gibi analizleri yapma imkanımız bulunmaktadır. Eğer faktör yapısı oluşmasaydı sadece Non-parametrik testler yapılacaktı. Ortalamalar 5 üzerinden en yüksek 5, en düşük 1 olacak şekilde değerlendirilmiştir.

*Frekans Analizleri***Tablo-91. Cinsiyet Dağılımı**

	<b>Frekans</b>	<b>%</b>	<b>Geçerli %</b>
<b>Kadın</b>	55	55,0	55,0
<b>Erkek</b>	45	45,0	45,0
<b>Toplam</b>	100	100,0	100,0

Ankete katılan 100 klinik hasta ve hasta yakınından 55'i kadın, 45'i erkektir.

**Tablo-92. Yaş Dağılımı**

		<b>Frekans</b>	<b>%</b>	<b>Geçerli %</b>
<b>Geçerli</b>	19 ve altı	7	7,0	7,2
	20-29	18	18,0	18,6
	30-39	29	29,0	29,9
	40-49	12	12,0	12,4
	50-59	19	19,0	19,6
	60 ve üstü	12	12,0	12,4
	<b>Toplam</b>	97	97,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		3	3,0	
<b>Genel Toplam</b>		100	100,0	

Ankete katılan klinik hastalarından %7,2'sinin 19 yaş ve altı, %18,6'sının 20-29 yaş arasında, %29,9'unun 30-39 yaş arasında, %12,4'ünün 40-49 yaş arasında, %19,6'sının 50-59 yaş arasında ve %12,4'ünün 60 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Ankete katılanların çoğunluğu 30-39 yaş arasındadır.

**Tablo-93. Medeni Durum**

	Frekans	%	Geçerli %
Evli	71	71,0	71,0
Bekar	29	29,0	29,0
<b>Toplam</b>	100	100,0	100,0

Ankete katılan klinik hastalarından % 71'i evli yüzde %29'u bekadır.

**Tablo-94. Eğitim Durumu**

	Frekans	%	Geçerli %
Okuryazar değil	2	2,0	2,0
Okuryazar	6	6,0	6,0
İlkokul/ortaokul	47	47,0	47,0
Lise	28	28,0	28,0
Ön lisans, Üniversite ve Lisans üstü	17	17,0	17,0
<b>Toplam</b>	100	100,0	100,0

Ankete katılan hastaların %17'sinin önlisans, üniversite ve lisansüstü mezunu, %28'inin lise mezunu, %47'sinin ilkokul ortaokul mezunu, %6'sının okuryazar olduğu, %2'sinin ise okuryazar olmadığı görülmektedir. Ankete katılanların klinik hastalarının çoğunluğunu ilkokul ve ortaokul mezunları oluşturmaktadır.

**Tablo-95. Sosyal Güvence Durumu**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Sosyal güvencesi yok	7	7,0	7,1
	Sgk Emekli	29	29,0	29,6
	Sgk Çalışan	35	35,0	35,7
	Özel sağlık sigortası	5	5,0	5,1
	Yeşil Kart	7	7,0	7,1
	Diğer	15	15,0	15,3
	Toplam	98	98,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		2	2,0	
<b>Genel Toplam</b>		100	100,0	

Tablo-95'te ankete katılan 100 hastanın %29,6'sının sosyal güvencesinin Sgk emeklisi, %35,7'sinin Sgk çalışan, %5,1'inin özel sağlık sigortalı , % 7,1'inin Yeşilkart, % 15,3'ünün diğer, % 7,1'inin ise sağlık güvencesinin olmadığı görülmektedir.

**Tablo-96. Meslek Durumu**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Memur	7	7,0	7,1
	Özel Sektör Çalışanı	13	13,0	13,1
	Ev Hanımı	32	32,0	32,3
	Öğrenci	7	7,0	7,1
	Emekli	14	14,0	14,1
	Diğer	7	7,0	7,1
	İşsiz	6	6,0	6,1
	Serbest Meslek	13	13,0	13,1
	<b>Toplam</b>	99	99,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		1	1,0	
<b>Genel Toplam</b>		100	100,0	

Ankete katılan klinik hastalarının %7,1'inin memur, %13,1'inin özel sektör çalışanı, %32,3'ünün evhanımı, % 7,1'inin öğrenci, % 14,1'inin emekli, % 7,1'inin diğer %6,1'inin işsiz ve %13,1'inin serbest meslek olduğu görülmektedir. Klinik hastaların çoğunluğunu ev hanımları oluşturmaktadır.

**Tablo-97. İkamet Edilen Yer Dağılımı**

	Frekans	%	Geçerli %
Antalya	55	55,0	55,0
Antalya ilçesi	26	26,0	26,0
Başka bir il	16	16,0	16,0
Yurtdışı	3	3,0	3,0
<b>Toplam</b>	100	100,0	100,0

Ankete katılan hastaların %55'sinin Antalya merkezinde, %26'sının Antalya'nın ilçesinde %16'sının başka bir ilde, %3'ünün de yurtdışında ikamet ettiği görülmektedir.

**Tablo-98. Hastaneye Geliş Şekli**

		Frekans	%	Geçerli %
Geçerli	Doğrudan hastaneye başvurduğum	76	76,0	77,6
	Başka kurum tarafından sevk edildim	22	22,0	22,4
	<b>Toplam</b>	98	98,0	100,0
Geçersiz		2	2,0	
<b>Genel Toplam</b>		100	100,0	

Ankete katılan hastaların %77,6'sı doğrudan hastaneye başvururken, %22,4'ü başka kurumdaki tarafından sevk edilmiştir.

**Tablo-99. Hastaneye Geliş Sıklığı**

		Frekans	%	Geçerli %
Geçerli	1-3 defa	58	58,0	60,4
	4-6 defa	11	11,0	11,5
	7-8 defa	7	7,0	7,3
	9-10 defa	3	3,0	3,1
	10 ve üstü	17	17,0	17,7
	<b>Toplam</b>	96	96,0	100,0
Geçersiz		4	4,0	
<b>Genel Toplam</b>		100	100,0	

Katılımcıların % 60,4'ü 1-3 defa arasında, %11,5'i 4-6 defa arasında, %7,3'ü 7-8 defa, %3,1'i 9-10 defa, %17,7' ise 10 ve üzerinde hastaneye tedavi amaçlı başvurmuştur.

**Tablo-100. Hastaneyi Tercih Etme Nedenleri**

		<b>Frekans</b>	<b>%</b>
<b>Geçerli</b>	İyi hizmet verilmesi	7	7,0
	Evime iş yerime yakın olması	48	48,0
	İşlerimi kolaylaştıracak tanıdık birinin olması	8	8,0
	Sosyal güvencemin/sigortamın geçerli olması	39	39,0
	Hastanenin veya doktorun tavsiye edilmesi	37	37,0
	Başka kurumdan sevk	12	12,0
	Gidebileceğim başka hastane olmaması	13	13,0
	<b>Diğer</b>	Acil	1
	Hastalığımдан dolayı	2	2,0
	Tüm personelin içten davranışı	1	1,0
	Ücret ödenince işlerin kolaylaşması	1	1,0
<b>Toplam</b>		100	100,0

Katılımcıların % 7'si İyi hizmet verilmesi, %48'i Evime iş yerime yakın olması, %8'i İşlerimi kolaylaştıracak tanıdık birinin olması, %39'u Sosyal güvencemin/sigortamın geçerli olması, %37'si Hastanenin veya doktorun tavsiye edilmesi, %12'si Başka kurumdan sevkli, %13'ü ise gideceği başka hastane olmaması nedeniyle Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni tercih ettiğini belirtmiştir. Hastaneyi tercih etme nedenleri olarak acil olarak geldiği için, hastalığından dolayı, tüm personelin içten davranışı ve ücret ödenince işlerin kolaylaşması gibi nedenleri de göstermişlerdir.

**Tablo-101. Yatış İşlemlerinin Tamamlanması**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Beklemedim	50	50,0	54,9
	30 dk	16	16,0	17,6
	1 ile 2 saat arası	11	11,0	12,1
	3-4 saat arası	5	5,0	5,5
	4 saatten fazla	9	9,0	9,9
	<b>Toplam</b>	91	91,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		9	9,0	
<b>Genel Toplam</b>		100	100,0	

Ankete katılan hastaların %54,9'u hastaneye başvurduklarında beklemediklerini, %17,6'sı 30 dakika, %12,1'i 1 ile 2 saat arasında, %5,5'i 3-4 saat arasında, %9,9'u 4 saatten fazla beklediklerini belirtmişlerdir.

**Tablo-102. Bekleme Alanlarının Hizmet Sunum Kalitesi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Çok kötü	4	4,0	4,3
	Kötü	5	5,0	5,4
	Orta	27	27,0	29,3
	İyi	45	45,0	48,9
	Çok iyi	11	11,0	12,0
	<b>Toplam</b>	92	92,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		8	8,0	
<b>Genel Toplam</b>		100	100,0	

Ankete katılan hastalara bekleme alanlarının hizmet sunum kalitesini nasıl buldukları sorulduğunda %4,3'i çok kötü, %5,4'i kötü, %29,3'si orta, %48,9'i iyi, %12'si çok iyi cevabını vermiştir.

**Tablo-103. Kayıt Masası Alanlarının Hizmet Sunum Kalitesi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Kötü	4	4,0	4,5
	Orta	22	22,0	25,0
	İyi	47	47,0	53,4
	Çok iyi	15	15,0	17,0
	<b>Toplam</b>	88	88,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		12	12,0	
<b>Genel Toplam</b>		100	100,0	

Katılımcılar kayıt masası alanları hizmet sunum kalitesini %4,5'i kötü, %25,'i orta, % 53,4'ü iyi, % 17'si çok iyi olarak değerlendirmiştir.

**Tablo-104. Fiziki Ortamın Temizliğini Hizmet Sunum Kalitesi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Çok kötü	5	5,0	5,5
	Kötü	8	8,0	8,8
	Orta	17	17,0	18,7
	İyi	46	46,0	50,5
	Çok iyi	15	15,0	16,5
	<b>Toplam</b>	91	91,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		9	9,0	
<b>Genel Toplam</b>		100	100,0	

Ankete katılan hastaların % 5,5'i fiziki ortamın temizliğini çok kötü, %8,8'i kötü, %18,7'i orta, %50,5'i iyi, %16,5'i çok iyi olarak değerlendirmiştir.

**Tablo-105. Kaldığınız Servis ve Oda Temizliği Hizmet Sunum Kalitesi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Çok kötü	4	4,0	4,0
	Kötü	9	9,0	9,0
	Orta	20	20,0	20,0
	İyi	46	46,0	46,0
	Çok iyi	21	21,0	21,0
	<b>Toplam</b>		100	100,0

Ankete katılan klinik hastaların % 4'ü kaldıkları servis ve oda temizliğini çok kötü, % 9'u kötü, %20'si orta, %46'sı iyi, %21'i çok iyi bulduklarını belirtmişlerdir.

**Tablo-106. Tuvalet, Banyo Temizliği Hizmet Sunum Kalitesi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Çok kötü	8	8,0	8,2
	Kötü	6	6,0	6,2
	Orta	20	20,0	20,6
	İyi	43	43,0	44,3
	Çok iyi	20	20,0	20,6
	<b>Toplam</b>		97	97,0
<b>Cevapsız</b>		3	3,0	
<b>Genel Toplam</b>		100	100,0	

Katılımcıların %8,2'si tuvalet banyo temizliğini çok kötü, %6,2'si kötü, %20,6' sını orta, %44,3'ü iyi, %20,6'sını çok iyi cevabını vermiştir.

**Tablo-107. Bahçe Dış Ortamın Hizmet Sunum Kalitesi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Çok kötü	1	1,0	1,1
	Kötü	2	2,0	2,2
	Orta	26	26,0	28,3
	İyi	52	52,0	56,5
	Çok iyi	11	11,0	12,0
	<b>Toplam</b>		92	92,0
<b>Cevapsız</b>		8	8,0	
<b>Genel Toplam</b>		100	100,0	

Ankete katılan hastaların % 1,1'i bahçe ve dış ortamın hizmet sunum kalitesini çok kötü, %2,2'si kötü, %28,3'ü orta, %56,5'i iyi, %12,'si çok iyi olarak değerlendirmiştir.

**Tablo-108. Kafeterya Hizmetleri Hizmet Sunum Kalitesi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Çok kötü	2	2,0	2,1
	Kötü	8	8,0	8,2
	Orta	22	22,0	22,7
	İyi	54	54,0	55,7
	Çok iyi	11	11,0	11,3
	<b>Toplam</b>		97	97,0
<b>Cevapsız</b>		3	3,0	
<b>Genel Toplam</b>		100	100,0	

Ankete katılan hastaların % 2,1'i kafeterya hizmetleri hizmet sunum kalitesini çok kötü, %8,2'i kötü, %22,7'si orta, %55,7'si iyi, %11,3'ü çok iyi olarak değerlendirmiştir.

**Tablo-109. Hastane Yemekleri Hizmet Sunum Kalitesi**

		<b>Frekans</b>	<b>%</b>	<b>Geçerli %</b>
<b>Geçerli</b>	Çok kötü	12	12,0	12,9
	Kötü	11	11,0	11,8
	Orta	21	21,0	22,6
	İyi	41	41,0	44,1
	Çok iyi	8	8,0	8,6
	<b>Toplam</b>	93	93,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		7	7,0	
<b>Genel Toplam</b>		100	100,0	

Katılımcıların %12,9'u hastane yemeklerini çok kötü, %11,8'i kötü, %22,6'sı orta, %44,1'i iyi, %8,6'sı çok iyi olarak değerlendirmiştir.

**Tablo-110. Otopark Hizmetlerinin Hizmet Sunum Kalitesi**

		<b>Frekans</b>	<b>%</b>	<b>Geçerli yüzde</b>
<b>Geçerli</b>	Çok kötü	5	5,0	5,4
	Kötü	9	9,0	9,7
	Orta	22	22,0	23,7
	İyi	47	47,0	50,5
	Çok iyi	10	10,0	10,8
	<b>Toplam</b>	93	93,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		7	7,0	
<b>Genel Toplam</b>		100	100,0	

Ankete katılan hastalar % 5,4'ü otopark hizmet sunum kalitesini çok kötü, %9,7'si kötü, %23,2'i orta, %50,5'i iyi, %10,8'i çok iyi olarak değerlendirmiştir.

**Tablo-111. Isı ve Havalandırma Sistemi Hizmet Sunum Kalitesi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Çok kötü	5	5,0	5,3
	Kötü	13	13,0	13,8
	Orta	14	14,0	14,9
	İyi	38	38,0	40,4
	Çok iyi	24	24,0	25,5
	<b>Toplam</b>		94	94,0
<b>Cevapsız</b>		6	6,0	
<b>Genel Toplam</b>		100	100,0	

Katılımcıların %5,3'ü ısı ve havalandırma sistemi hizmet sunum kalitesini çok kötü, %13,8'i kötü, % 14,9'u orta, % 40,4'ü iyi, %25,5'i çok iyi olarak değerlendirmiştir. Tablo-13 ile Tablo-22 arasındaki tablolar incelendiğinde belirtilen yerlerin hizmet sunum kalitesini nasıl değerlendirirsiniz sorusuna hastalar en yüksek oranda iyi cevabını vermişlerdir.

**Tablo-112. Hekimlerin Nezaket ve İlgisi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Kötü	2	2,0	2,1
	Orta	18	18,0	18,6
	İyi	34	34,0	35,1
	Çok iyi	43	43,0	44,3
	<b>Total</b>		97	97,0
<b>Cevapsız</b>		3	3,0	
<b>Toplam</b>		100	100,0	

Ankete katılan hastalara sizinle ilgilenen personelin nezaket ve ilgisini nasıl değerlendirirsiniz sorusuna hastaların %2,1'i hekimleri kötü, % 18,6'sı orta, %35,1'i iyi , % 44,3'ü çok iyi, olarak cevap vermiştir.

**Tablo-113. Hemşirelerin Nezaket ve İlgisi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Kötü	1	1,0	1,0
	Orta	12	12,0	12,1
	İyi	43	43,0	43,4
	Çok iyi	43	43,0	43,4
	<b>Toplam</b>	99	99,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		1	1,0	
<b>Genel Toplam</b>		100	100,0	

Ankete katılan hastalara sizinle ilgilenen personelin nezaket ve ilgisini nasıl değerlendirirsiniz sorusuna hastaların %1'i hemşireleri kötü, % 12,1'i orta, %43,4'i iyi , % 43,4'ü çok iyi, olarak cevap vermiştir.

**Tablo-114. Hasta Kabul Görevlilerinin Nezaket ve İlgisi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Orta	17	17,0	17,5
	İyi	58	58,0	59,8
	Çok iyi	22	22,0	22,7
	<b>Toplam</b>	97	97,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		3	3,0	
<b>Genel Toplam</b>		100	100,0	

Ankete katılan hastalara sizinle ilgilenen personelin nezaket ve ilgisini nasıl değerlendirirsiniz sorusuna hastaların %17,5'i hasta kabul görevlilerini çok orta, %59,8'i iyi , % 22,7'si çok iyi, olarak cevap vermiştir.

**Tablo-115. Danışma Görevlilerinin Nezaket ve İlgisi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Kötü	2	2,0	2,1
	Orta	11	11,0	11,6
	İyi	47	47,0	49,5
	Çok iyi	35	35,0	36,8
	<b>Toplam</b>	95	95,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		5	5,0	
<b>Genel Toplam</b>		100	100,0	

Ankete katılan hastalara sizinle ilgilenen personelin nezaket ve ilgisini nasıl değerlendirirsiniz şeklinde sorulduğunda hastaların %2,1'i danışma görevlilerini kötü,%11,6'sı orta , %49,5'i iyi , % 36,8'i çok iyi, olarak değerlendirmişlerdir.

**Tablo-116. Klinik Sekreterlerinin Nezaket ve İlgisi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Kötü	2	2,0	2,2
	Orta	9	9,0	9,7
	İyi	50	50,0	53,8
	Çok iyi	32	32,0	34,4
	<b>Toplam</b>	93	93,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		7	7,0	
<b>Genel Toplam</b>		100	100,0	

Katılımcıların %2,2'si klinik sekreterlerini kötü, %9,7'si orta, %53,8'i iyi, %34,4'ü çok iyi olarak değerlendirmişlerdir.

**Tablo-117. Temizlik Personelinin Nezaket ve İlgisi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Çok kötü	1	1,0	1,1
	Kötü	6	6,0	6,4
	Orta	13	13,0	13,8
	İyi	43	43,0	45,7
	Çok iyi	31	31,0	33,0
	<b>Toplam</b>		94	94,0
<b>Cevapsız</b>		6	6,0	
<b>Toplam</b>		100	100,0	

Ankete katılan hastalara sizinle ilgilenen personelin nezaket ve ilgisini nasıl değerlendirirsiniz diye sorulduğunda hastaların %1,1'i temizlik personelinini çok kötü, %6,4'ü kötü , %13,8'i orta, % 45,7'si iyi, %33'ü çok iyi olarak değerlendirmişlerdir.

**Tablo-118. Vezne Görevlilerinin Nezaket ve İlgisi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Çok kötü	1	1,0	1,3
	Kötü	1	1,0	1,3
	Orta	16	16,0	20,8
	İyi	38	38,0	49,4
	Çok iyi	21	21,0	27,3
	<b>Toplam</b>		77	77,0
<b>Cevapsız</b>		23	23,0	
<b>Genel Toplam</b>		100	100,0	

Ankete katılan klinik hastaların %1,3'ü vezne personelinin nezaket ve ilgisini çok kötü, % 1,3'ü kötü, %20,8'i orta, % 49,4'sı iyi, % 10,9'u çok iyi olarak değerlendirmişlerdir.

**Tablo-119. Teknik Personelin Nezaket ve İlgisi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Çok kötü	3	3,0	3,7
	Kötü	5	5,0	6,1
	Orta	15	15,0	18,3
	İyi	38	38,0	46,3
	Çok iyi	21	21,0	25,6
	<b>Toplam</b>	82	82,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		18	18,0	
<b>Genel Toplam</b>		100	100,0	

Ankete katılan hastaların %3,7'si teknik personeli çok kötü, % 6,1'i kötü, %18,3'ü orta, % 46,3'ü iyi, % 25,6'sı çok iyi olarak değerlendirmişlerdir.

**Tablo-120. Güvenlik Görevlilerinin Nezaket ve İlgisi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçersiz</b>	Çok kötü	5	5,0	5,6
	Kötü	3	3,0	3,3
	Orta	18	18,0	20,0
	İyi	40	40,0	44,4
	Çok iyi	24	24,0	26,7
	Total	90	90,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		10	10,0	
<b>Genel Toplam</b>		100	100,0	

Ankete katılan hastaların %5,6'sı güvenlik görevlilerini çok kötü, % 3,3'ü kötü, %20'si orta, % 44,4'ü iyi, % 26,7'si çok iyi olarak değerlendirmişlerdir. Sizinle ilgilenen personelin nezaket ve ilgisini nasıl değerlendirirsiniz sorusuna Tablo-23 ile

Tablo-31'e kadar olan tablolar incelendiğinde hekimlerin çok iyi, diğer tüm personelin ise iyi olarak değerlendirildiği görülmüştür.

**Tablo-121. Durum Ve Tedavi Hakkında**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Evet	59	59,0	59,0
	Kısmen/Bazen	34	34,0	34,0
	Hayır	7	7,0	7,0
	<b>Toplam</b>	100	100,0	100,0

Araştırmaya katılan klinik hastalarına durumunuz ve tedaviniz hakkında yeterli bilgi verildi mi sorusuna %59'u 'evet' , %34'ü 'kısmen/bazen', %7' si ise 'hayır' cevabını vermiştir.

**Tablo-122. Mahremiyete Dikkat Edilmesi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Evet	75	75,0	78,9
	Kısmen/Bazen	13	13,0	13,7
	Hayır	7	7,0	7,4
	<b>Toplam</b>	95	95,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		5	5,0	
<b>Toplam</b>		100	100,0	

Ankete katılan klinik hastalarına mahremiyetinize dikkat edildi mi şeklindeki soruya %78,9'u evet, %13,7'si kısmen/bazen, %7,4'ü ise hayır cevabını vermiştir.

**Tablo-123. Kliniklerde Verilen Hizmet Düzeni**

		Frekans	%	Geçerli
<b>Geçerli</b>	Evet	72	72,0	79,1
	Kısmen/Bazen	16	16,0	17,6
	Hayır	3	3,0	3,3
	<b>Toplam</b>	91	91,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		9	9,0	
<b>Toplam</b>		100	100,0	

Klinik hastalarına kliniklerde verilen hizmetler düzenli işliyor mu sorusuna hastaların %79,1'i evet, 17,6'sı kısmen/bazen, % 3,3'ü ise hayır düzenli işlemiyor cevabını vermiştir.

**Tablo-124. Yönlendirme Levhaları**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Evet	76	76,0	78,4
	Kısmen/Bazen	13	13,0	13,4
	Hayır	8	8,0	8,2
	<b>Toplam</b>	97	97,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		3	3,0	
<b>Genel Toplam</b>		100	100,0	

Katılımcılara kliniklerin bulunduğu yere ve hasta odalarına kolay ulaşılabilir mi yönlendirme levhaları yeterli mi sorusuna hastaların %78,4'ü evet, %13,4'ü kısmen/bazen, %8,2'si hayır cevabını vermiştir.

**Tablo-125. Yatılan Odada Gürültüye Maruz Kalma**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Evet	36	36,0	36,4
	Kısmen/Bazen	22	22,0	22,2
	Hayır	41	41,0	41,4
	<b>Toplam</b>	99	99,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		1	1,0	
<b>Toplam</b>		100	100,0	

Yattığınız odada gürültüye maruz kalıyor musunuz sorusuna klinik hastalarının %36,4'ü evet, %22,2'si bazen, %41,4'ü hayır cevabını vermiştir.

**Tablo-126. Hekim veya Hemşirelerden, Eve Gidince Karşılaşabilecek Sorunları İzah Etme**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Evet	47	47,0	51,1
	Kısmen/Bazen	25	25,0	27,2
	Hayır	20	20,0	21,7
	<b>Toplam</b>	92	92,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		8	8,0	
<b>Genel Toplam</b>		100	100,0	

Hekim veya hemşirelerden, eve gidince karşılaşılabileceğiniz sorunları size izah eden oldu mu sorusuna hastaların % 51,1'i evet, %27,2'si kısmen, % 21,7'si hayır cevabını vermiştir.

**Tablo-127. Sizin ve Yakınlarınızın Hekimle Konuşma Fırsatı Verilmesi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Evet	66	66,0	68,8
	Kısmen/Bazen	25	25,0	26,0
	Hayır	5	5,0	5,2
	<b>Toplam</b>	96	96,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		4	4,0	
<b>Genel Toplam</b>		100	100,0	

Sizin yakınlarınızdan veya arkadaşlarınızdan biri hekimle konuşmak istediği zaman fırsat veriliyor muydu sorusuna klinik hastalarının %68,8'i evet, %26'sı bazen, %5,2'si hayır cevabını vermiştir. Yüksek bir oranda doktorlarla bilgi alışverişine izin verildiği görülmektedir.

**Tablo-128. Görevlilerin Yaka Kartı**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Evet	77	77,0	79,4
	Kısmen/Bazen	12	12,0	12,4
	Hayır	8	8,0	8,2
	<b>Toplam</b>	97	97,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		3	3,0	
<b>Genel Toplam</b>		100	100,0	

Muayeneniz sırasında sizinle ilgilenen görevlilerin kendilerini tanıtan yaka kartı var mıydı sorusuna %79,4'ü evet, %12,4'ü kısmen, %8,2'si hayır cevabını vermiştir.

**Tablo-129. Yatış İşlemi Yapılmadan Önce, Hastane Kuralları (ziyaret saatleri, sigara yasağı vb.) Hakkında Bilgi Verilmesi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçersiz</b>	Evet	43	43,0	45,3
	Kısmen/Bazen	19	19,0	20,0
	Hayır	33	33,0	34,7
	<b>Toplam</b>	95	95,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		5	5,0	
<b>Genel Toplam</b>		100	100,0	

Klinik hastalarının %45,3'ü yatış işlemi yapılmadan önce hastane kuralları (ziyaret saatleri, sigara yasağı vb.) hakkında bilgi verildiğini, %20,'si kısmen bilgi verildiğini,%34,7'si bilgi verilmediğini belirtmiştir.

**Tablo-130. Sorulara Hemşireler Tarafından Anlaşılır Cevap Verilmesi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Evet	78	78,0	79,6
	Kısmen/Bazen	15	15,0	15,3
	Hayır	5	5,0	5,1
	<b>Toplam</b>	98	98,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		2	2,0	
<b>Genel Toplam</b>		100	100,0	

Sorduğunuz sorulara hemşireler tarafından anlaşılır cevap veriliyor muydu diye sorulduğunda hastaların %79,6'sı evet, %15,3'ü bazen, %5,1'i hayır cevabını vermiştir.

**Tablo-131. Sorulara Hekimler Tarafından Anlaşılır Cevap Verilmesi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Evet	72	72,0	73,5
	Kısmen/Bazen	21	21,0	21,4
	Hayır	5	5,0	5,1
	<b>Toplam</b>	98	98,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		2	2,0	
<b>Genel Toplam</b>		100	100,0	

Sorduğunuz sorulara hekimler tarafından anlaşılır cevap veriliyor muydu sorusuna hastaların %73,5'si evet, %21,4'ü bazen, %5,1'i hayır cevabını vermiştir.

**Tablo-132. Sorulara Diğer Personel Tarafından Anlaşılır Cevap Verilmesi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Evet	70	70,0	72,9
	Kısmen/Bazen	23	23,0	24,0
	Hayır	3	3,0	3,1
	<b>Total</b>	96	96,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		4	4,0	
<b>Toplam</b>		100	100,0	

Sorduğunuz sorulara diğer personel tarafından anlaşılır cevap veriliyor muydu sorusuna hastaların %72,9'u evet, %24'ü bazen, %3,1'i hayır cevabını vermiştir.

**Tablo-133. Başvurulan Problemlerle İlgili Olarak Verilen Hizmetten Memnuniyet**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Evet	68	68,0	72,3
	Kısmen/Bazen	21	21,0	22,3
	Hayır	5	5,0	5,3
	<b>Total</b>	94	94,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		6	6,0	
<b>Genel Toplam</b>		100	100,0	

Hastalara hastaneye başvurduğunuz problemle ilgili olarak verilen hizmetten memnun kaldınız mı şeklinde sorulduğunda hastaların %72,3'ü evet, %22,3'ü bazen, %5,3'ü hayır cevabını vermiştir. Klinik hastalarının büyük bir çoğunluğunun verilen hizmetten memnun olduklarını söyleyebiliriz.

**Tablo-134. Çağrıya Yanıt Verilmesi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Evet, hemen (5-10 dakika içinde)	71	71,0	73,2
	Evet, az sonra ( 15-20 dakika içinde)	19	19,0	19,6
	Evet, geç yanıt veriliyordu ( 20-30 dakika içinde)	2	2,0	2,1
	30 dakikadan fazla	2	2,0	2,1
	Hayır	3	3,0	3,1
	<b>Toplam</b>	97	97,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		3	3,0	
<b>Genel Toplam</b>		100	100,0	

Katılımcılara ihtiyacınız olduğunda hemşireyi ya da hekimi çağırdığınız zaman çağrıya yanıt veriliyor muydu şeklindeki soruya %73,2'si evet hemen, %19,6'sı evet az sonra, %2,1 evet geç yanıt veriliyordu, %2,1'i 30 dakikadan fazla, %3,1 hayır cevap verilmeyen cevabını vermişlerdir.

**Tablo -135. İhtiyaç Halinde İletişim Kurulabilecek Bir Telefon Numarası Verilmesi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Evet	60	60,0	62,5
	Hayır	36	36,0	37,5
	<b>Toplam</b>	96	96,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		4	4,0	
<b>Genel Toplam</b>		100	100,0	

Tablo-134'te görüldüğü gibi klinik hastalarından %62,5'i tedavi olduğu servisten, ihtiyacı olduğunda iletişim kurulabilecek bir telefon numarası verildiğini, %37,5'i telefon numarası verilmediğini belirtmiştir.

**Tablo-136. Hasta Hakları (Hasta İletişim) Birimi Yeri**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Evet	46	46,0	46,0
	Hayır	9	9,0	9,0
	Fikrim yok	45	45,0	45,0
	<b>Toplam</b>	100	100,0	100,0

Araştırmaya katılan klinik hastalarına hasta hakları iletişim biriminin kolay bulunabilir bir yerde mi diye sorulduğunda %46,0'sı 'evet', %9'u 'hayır', %45' ise 'fikrim yok' cevabını vermiştir. Bu sonuç bize Hasta İletişim Biriminin yeri için yönlendirmenin yeterli olmadığını göstermektedir.

**Tablo-137. Şikayet, Öneri Müracaatı**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Evet	20	20,0	22,2
	Hayır	70	70,0	77,8
	Toplam	90	90,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		10	10,0	
<b>Genel Toplam</b>		100	100,0	

Katılımcılara hasta iletişim birimlerine ya da dilekçe kutularına herhangi bir şikayet ya da öneri için müracaat ettiniz mi diye sorulduğunda %77,8'i 'hayır', % 22,2'si 'evet' cevabını vermiştir. Şikayet yada öneri için başvuran % 22 kişiye başvurunuzla ilgili çözüm sizi memnun etimi diye sorulduğunda Tablo xx de belirttiği gibi % 36,4 'evet', % 63,6'sı 'hayır' cevabını vermiştir. Buda Hasta İletişim biriminin sorun çözümede yetersiz kaldığını göstermektedir.

**Tablo-138. Şikayet, Öneri ile İlgili Çözüm**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Evet	8	8,0	36,4
	Hayır	14	14,0	63,6
	Toplam	22	22,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		78	78,0	
<b>Genel Toplam</b>		100	100,0	

Tablo-49'da Hasta Hakları Birimine şikayette bulunan hastalar %13,4'lük olduğunu görmüştük bu hastalara Hasta Hakları(Hasta İletişim) birimine ya da dilekçe şikayet kutularına yaptığınız şikayet ile ilgili önerilen çözüm sizi memnun etti mi? diye sorulduğunda %22,4'ü evet, % 77,6'sı hayır cevabını vermiştir. Çözüm önerisinden memnun olmayan oldukça büyük bir oran olduğu görülmektedir.

**Tablo-139. İhtiyaçları Karşılacak Diğer Hizmetleri Değerlendirme**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Çok kötü	2	2,0	2,2
	Kötü	1	1,0	1,1
	Orta	25	25,0	27,5
	İyi	48	48,0	52,7
	Çok iyi	15	15,0	16,5
	Total	91	91,0	100,0
<b>Cevapsız</b>	Toplam	9	9,0	
<b>Toplam</b>		100	100,0	

Katılımcılar diğer hizmetler konusunda %52,7 iyi, %27,5 orta, %16,5 çok iyi , %2,2 çok kötü, % 1,1 kötü cevabını vermişlerdir.

**Tablo-140. Hastaneyi Tekrar Tercih Etme**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Evet	84	84,0	90,3
	Hayır	9	9,0	9,7
	Toplam	93	93,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		7	7,0	
<b>Toplam</b>		100	100,0	

Klinik hastaları bu hastaneyi %90,3 oranında tercih edeceklerini, %9,7 ise tercih etmeyeceğini belirtmiştir.

**Tablo-141. Hastanenin Genel Hizmet Kalitesi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Çok kötü	2	2,0	2,1
	Kötü	10	10,0	10,6
	Orta	15	15,0	16,0
	İyi	46	46,0	48,9
	Çok iyi	21	21,0	22,3
	Toplam	94	94,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		6	6,0	
<b>Toplam</b>		100	100,0	

Ankete katılan hastalara hastanenin genel hizmet kalitesini nasıl değerlendirirsiniz diye sorulduğunda hastaların %1,9'u çok kötü, %18,1'i kötü, %23,1'i orta, %42,6'sı iyi, % 14,3'ü çok iyi cevabını vermiştir.

**Tablo-142. Hastanenin Genel Hizmet Kalitesi Kötü ya da Çok Kötü Bulma Nedenleri**

		Frekans	%
<b>Geçerli</b>	Hasta kabul, kayıta yaşanan zorluklar	6	6,0
	Doktorun ilgisizliği	4	4,0
	Tetkik yaptırma ve sonuç alma süresinin uzunluğu	10	10,0
	Hemşire ya da diğer hastane personelinin ilgisizliği	6	6,0
	Hastanenin temizlik ve konforu	7	7,0
	Sağlık dışı hizmetler (Otopark, Kafeterya, Lokanta, İbadethane, Banka)	9	9,0
	<b>Diğer</b>	Ameliyat ile ilgili bilgi verilmemesi	1
	Kantin hizmetlerinin pahalı olması	3	3,0
	Koğuş tarzı odalar	1	1,0
	Oda yetersizliği	1	1,0
<b>Toplam</b>		100	

Katılımcılara hastanenin genel hizmet kalitesini kötü ya da çok kötü olarak değerlendiriyorsanız sizce bunun nedeni nedir diye sorulduğunda %6' sı hasta kabul, kayıta yaşanan zorluklar, %4'ü doktorun ilgisizliği, % 10'u, tetkik yaptırma ve sonuç alma süresinin uzunluğu, %6'sı hemşire ya da diğer hastane personelinin ilgisizliği, %7'si hastanenin temizlik ve konforu, %9'u sağlık dışı hizmetler (otopark, kafeterya, lokanta, ibadethane, banka). Yine Tablo-142'de belirtildiği gibi “ameliyat ile ilgili bilgi verilmemesi, kantin hizmetlerinin pahalı olması, koğuş tarzı odalar, oda yetersizliği”gibi nedenlerle hastanenin genel hizmet kalitesi kötü ya da çok kötü bulduklarını belirtmişlerdir.

**Tablo-143. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin Kendi Kendini Yenilemesi, Geliştirmesi**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Çok kötü	3	3,0	3,0
	Kötü	4	4,0	4,0
	Orta	21	21,0	21,2
	İyi	51	51,0	51,5
	Çok iyi	20	20,0	20,2
	Toplam	99	99,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		1	1,0	
<b>Toplam</b>		100	100,0	

Katılımcılara Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin kendi kendini yenilemesi, geliştirmesi hakkında ne düşünüyorsunuz? Şeklinde sorulduğunda hastaların % 3'ü çok kötü, % 4'ü kötü, % 21,2'si orta, % 51,5'i iyi, %20,2'si çok iyi cevabını vermiştir.

**Tablo-144. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin Toplumda Algılanması**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Kötü	3	3,0	3,0
	Orta	16	16,0	16,2
	İyi	48	48,0	48,5
	Çok iyi	32	32,0	32,3
	Toplam	99	99,0	100,0
<b>Cevapsız</b>		1	1,0	
<b>Genel Toplam</b>		100	100,0	

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi size göre toplumda nasıl algılanmaktadır diye sorulduğunda hastaların % 3'ü kötü, %16,2'si orta, %48,5'i iyi, %32,3'si çok iyi, cevabını vermiştir.

**Tablo-145. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni Yakınlarına Tavsiye Etme**

		Frekans	%	Geçerli %
<b>Geçerli</b>	Evet	81	81,0	84,4
	Hayır	15	15,0	15,6
	Total	96	96,0	100,0
<b>Geçersiz</b>		4	4,0	
<b>Genel Toplam</b>		100	100,0	

Ankete katılan hastaların %84,4'ü Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni yakınlarınıza tavsiye etme sorusuna evet, % 15,6'ise hayır cevabı vermiştir. Buradan hastaların büyük çoğunluğunun Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nden memnun olduğu gibi yakınlarına da tavsiye edeceği anlaşılmaktadır.

**Tablo-146. Klinikle İlgili Memnuniyet**

		Frekans	%	Geçerli %
Geçerli	1	1	1,0	1,0
	2	1	1,0	1,0
	3	1	1,0	1,0
	4	3	3,0	3,0
	5	16	16,0	16,0
	6	5	5,0	5,0
	7	6	6,0	6,0
	8	31	31,0	31,0
	9	10	10,0	10,0
	10	26	26,0	26,0
	Toplam	100	100,0	100,0

Ankete katılan hastalara genel olarak baktığımızda hizmet aldığımız klinikle ilgili memnuniyetinize 10 üzerinden kaç puan verirsiniz? (1- Çok kötü / 10 - Çok iyi) sorusuna hastalar genel olarak klinik ile ilgili memnuniyetlerine verilen puanlar ağırlıklı olarak % 31 ile 8 ve % 26 ile 10 üzerinde toplanmıştır. Bunu %16 ile 5 takip etmektedir. Bu oranlardan da anlaşılacağı gibi hastaların hizmet aldığı klinikten memnun olduğu söylenebilir.

**Tablo-147. Hastane ile İlgili Memnuniyet**

		Frekans	%	Geçerli %
Geçerli	1	1	1,0	1,0
	2	2	2,0	2,0
	3	2	2,0	2,0
	4	2	2,0	2,0
	5	18	18,0	18,0
	6	6	6,0	6,0
	7	7	7,0	7,0
	8	26	26,0	26,0
	9	13	13,0	13,0
	10	23	23,0	23,0
	Toplam	100	100,0	100,0

Ankete katılan hastalara genel olarak baktığımızda hastaneyle ilgili memnuniyetinize 10 üzerinden kaç puan verirsiniz? (1- Çok kötü / 10 - Çok iyi) sorusuna hastalar genel olarak hastane ile ilgili memnuniyetlerine verilen puanlar ağırlıklı olarak %26 ile 8 ve %23 ile 10 üzerinde toplanmıştır. Bunu %18 ile 5 puan takip etmektedir. Bu oranlardan da anlaşılacağı gibi klinik hastalarının hastaneden memnun olduğu söylenebilir.

#### *Bağımsız İki Örneklem (T Testi)*

Kullandığımız t testi iki farklı grubun puan ortalamaları arasında fark olup olmadığının araştırılması konusunda bizde yardımcı olmaktadır. Yani kadın-erkek gibi iki farklı grubun verdiği puanlar bir birinden farklı mıdır? Araştırması yapılmaktadır.

**Tablo-148. Cinsiyet ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

	Cinsiyetiniz?	N	Ortalama	S.Sapma	S. Hata
Destek Hizmetleri faktörü	Kadın	55	3,5382	0,80240	0,10820
	Erkek	45	3,5993	0,80665	0,12025
Sağlık Hizmetleri faktörü	Kadın	55	3,6804	0,71105	0,09588
	Erkek	45	3,7187	0,95151	0,14184
Sağlık Personeli faktörü	Kadın	55	4,2909	0,69848	0,09418
	Erkek	44	4,2159	0,67684	0,10204
Diğer Personel faktörü	Kadın	55	4,0355	0,63365	0,08544
	Erkek	45	3,9451	0,76366	0,11384

Cinsiyetin faktör ortalama puanları üstüne bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo-149. Medeni Durum ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

	Medeni durum	N	Ortalama	S.Sapma	S. Hata
Destek Hizmetleri faktörü	Evli	71	3,5958	0,84195	0,09992
	Bekar	29	3,4921	0,69814	0,12964
Sağlık Hizmetleri faktörü	Evli	71	3,7724	0,80706	0,09578
	Bekar	29	3,5145	0,84959	0,15776
Sağlık Personeli faktörü	Evli	70	4,3286	0,70137	0,08383
	Bekar	29	4,0862	0,62776	0,11657
Diğer Personel faktörü	Evli	71	4,0428	0,72798	0,08640
	Bekar	29	3,8772	0,59408	0,11032

Hastaların medeni durumunun faktör puanları üzerine bir etkisini olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo-150. Hastaneye Geliş Şekli ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

	Hastaneye geliş şekli	N	Ortalama	S.Sapma	S. Hata
Destek Hizmetleri faktörü	Doğrudan hastaneye başvurdum	76	3,6239	0,76080	0,08727
	Başka kurum tarafından sevk edildim	22	3,3864	0,90727	0,19343
Sağlık Hizmetleri faktörü	Doğrudan hastaneye başvurdum	76	3,7041	0,79458	0,09114
	Başka kurum tarafından sevk edildim	22	3,7159	0,94898	0,20232
Sağlık Personeli faktörü	Doğrudan hastaneye başvurdum	75	4,2533	0,67969	0,07848
	Başka kurum tarafından sevk edildim	22	4,2955	0,68416	0,14586
Diğer Personel faktörü	Doğrudan hastaneye başvurdum	76	4,0020	0,72310	0,08295
	Başka kurum tarafından sevk edildim	22	3,9845	0,57221	0,12200

Hastaneye geliş şeklinin faktör puanları üzerine etkisinin olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). Doğrudan veya sevk edilerek hastaneye gelen hastaların memnuniyet puanları arasında fark olmadığını söyleyebiliriz.

**Tablo-151. İhtiyaç Halinde Tekrar Bu Hastaneyi Tercih Etme ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

	Eğer ihtiyaç duyarsanız tekrar bu hastaneyi tercih eder misiniz?	N	Ortalama	S.Sapma	S. Hata
Destek Hizmetleri faktörü	Evet	84	3,7139	0,74702	0,08151
	Hayır	9	2,8889	0,51099	0,17033
Sağlık Hizmetleri faktörü	Evet	84	3,8692	0,68168	0,07438
	Hayır	9	2,8056	0,71565	0,23855
Sağlık Personeli faktörü	Evet	83	4,3855	0,61150	0,06712
	Hayır	9	3,3333	0,61237	0,20412
Diğer Personel faktörü	Evet	84	4,0840	0,67873	0,07406
	Hayır	9	3,3944	0,60622	0,20207

Hastaneyi tekrar tercih etme durumunun tüm faktör puanlarında etkili olduğunu görmekteyiz. Tekrar tercih edenlerin verdiği puanların daha yüksek olduğunu görüyoruz ( $p<0,01$ ). Hastaneden memnun olan hastaların tekrar tercih ettikleri ve tekrar tercih edenlerin verdiği puanların daha yüksek olduğunu görüyoruz. Hastaneyi

ihtiyaç duyduğunda tekrar tercih etme durumu hasta memnuniyeti ile doğru orantılı olduğu söylenebilir. Hastaların büyük bir oranı çalışan personelin tutum ve davranışlarından yüksek oranda memnundur. Hastane hizmetlerine güvendiklerinden dolayı hastaneyi tercih etme oranı da oldukça yüksektir.

**Tablo-152. Akdeniz Üniversitesi Hastanesini Yakınlara Tavsiye Etme ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

	Akdeniz Üniversitesi Hastanesini yakınlara tavsiye etme	N	Ortalama	S.Sapma	S. Hata
Destek Hizmetleri faktörü	Evet	81	3,7299	0,73645	0,08183
	Hayır	15	2,8733	0,54046	0,13955
Sağlık Hizmetleri Faktörü	Evet	81	3,8365	0,71724	0,07969
	Hayır	15	3,0000	0,96825	0,25000
Sağlık Personeli faktörü	Evet	80	4,4125	0,59414	0,06643
	Hayır	15	3,5333	0,66726	0,17229
Diğer Personel faktörü	Evet	81	4,0752	0,67224	0,07469
	Hayır	15	3,5147	0,67049	0,17312

Hastaneyi yakınlarına tavsiye edecek olan katılımcıların verdikleri puanlar etmeyecek olan katılımcıların verdikleri puanlardan önemli ölçüde yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,01$ ). Hasta ve hasta yakınlarının hastaneyi tavsiyede edecek olmaları hasta memnuniyeti ile doğru orantılı olduğu görülmüştür. 3 ölçekli sorulara boyut indirilmesi yapılarak 2 boyuta indirilmiştir. Hayır ve bazen anlam birbirlerini tam olarak karşılamadığı için hayır şıkları çalışmadan çıkartılmıştır. Sebebi Hayır'ın frekansı yüksek olmadığı için varyansı yüksek oluyor buda bizi yanlış sonuçlara götürebiliyor. Yani fark olmayan bir konuda fark var diyebiliyoruz bu nedenle 2 boyuta indirilip t testi yapılmıştır.

**Tablo-153. Mahremiyete Dikkat Edilmesi ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

	32.Aldığımız hizmet süresince mahremiyetinize dikkat edildi mi?	N	Ortalama	S.Sapma	S. Hata
Destek Hizmetleri Faktörü	Evet	75	3,6356	0,77305	0,08926
	Kısmen/Bazen	13	3,4846	0,70456	0,19541
Sağlık Hizmetleri faktörü	Evet	75	3,7912	0,76120	0,08790
	Kısmen/Bazen	13	3,3785	0,80490	0,22324
Sağlık Personeli faktörü	Evet	75	4,3200	0,65057	0,07512
	Kısmen/Bazen	12	4,1667	0,71774	0,20719
Diğer Personel faktörü	Evet	75	4,1373	0,62943	0,07268
	Kısmen/Bazen	13	3,3023	0,66004	0,18306

Hasta mahremiyetine dikkat edilme konusu sadece diğer personel faktöründe fark yaratmaktadır( $p<0,01$ ). Diğer 3 faktörde verilen puanlar arasında bir fark yoktur. Nedenlerinin daha detaylı araştırılması gerekmektedir. Poliklinik hastalarının aksine mahremiyetin hasta memnuniyetine direk olarak etki etmediği görülmüştür.

**Tablo-154. Kliniklerde Verilen Hizmet Düzeni ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

	Kliniklerde verilen hizmetler düzenli işliyor muydu?	N	Ortalama	S.Sapma	S. Hata
Destek Hizmetleri faktörü	Evet	72	3,7593	0,73528	0,08665
	Kısmen/Bazen	16	2,9406	0,79608	0,19902
Sağlık Hizmetleri faktörü	Evet	72	3,8450	0,75915	0,08947
	Kısmen/Bazen	16	3,2656	1,03870	0,25968
Sağlık Personeli faktörü	Evet	72	4,4236	0,56705	0,06683
	Kısmen/Bazen	16	3,9688	0,76308	0,19077
Diğer Personel faktörü	Evet	72	4,1283	0,65428	0,07711
	Kısmen/Bazen	16	3,7800	0,72272	0,18068

Kliniklerde verilen hizmetin düzenli işlediğini düşünen grubun verdiği puanlar kliniklerde verilen hizmetin bazen ya da kısmen düzenli işlediğini düşünen gruba göre destek hizmet alanları faktörü, sağlık hizmet alanları faktörü ve sağlık personeli faktöründe verdiği puanlar daha yüksek olduğu tespit edilmiştir( $p<0,05$ ). Diğer

personel faktöründe verilen puanlar arasında fark yoktur. Bu durum diğer personelin kliniklerde direk olarak hizmet vermemesinden kaynaklandığı düşünülebilir.

**Tablo-155. Yönlendirme Levhaları ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

	Kliniklerin bulunduğu yere ve hasta odalarına kolay ulaşılabilir mi?(Yönlendirme levhaları yeterli mi?)	N	Ortalama	S.Sapma	S. Hata
Destek Hizmetleri faktörü	Evet	76	3,6545	0,79443	0,09113
	Kısmen/Bazen	13	3,4154	0,79356	0,22010
Sağlık Hizmetleri Faktörü	Evet	76	3,7611	0,82206	0,09430
	Kısmen/Bazen	13	3,5192	0,96535	0,26774
Sağlık Personeli faktörü	Evet	76	4,3289	0,63536	0,07288
	Kısmen/Bazen	13	4,0385	0,66023	0,18311
Diğer Personel faktörü	Evet	76	4,0582	0,66518	0,07630
	Kısmen/Bazen	13	3,8631	0,73048	0,20260

Hasta odalarına kolay ulaşmak faktör puanları üstünde bir etkiye sahip değildir. Hasta odalarına kolay ulaşmak hasta memnuniyetini etkileyen bir faktör değildir ( $p>0,05$ ).

**Tablo-156. Evde Karşılaşabilecek Sorunları İzah Etme ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

	Hekim veya hemşirelerden, eve gittiğinizde karşılaşılabileceğiniz sorunları size izah eden oldu mu?	N	Ortalama	S.Sapma	S. Hata
Destek Hizmetleri faktörü	Evet	47	3,6430	0,81281	0,11856
	Kısmen/Bazen	25	3,4080	0,90665	0,18133
Sağlık Hizmetleri faktörü	Evet	47	3,7926	0,77551	0,11312
	Kısmen/Bazen	25	3,4836	1,06641	0,21328
Sağlık Personeli faktörü	Evet	47	4,4149	0,55481	0,08093
	Kısmen/Bazen	25	4,1200	0,76757	0,15351
Diğer Personel faktörü	Evet	47	4,0738	0,68999	0,10065
	Kısmen/Bazen	25	3,8636	0,78123	0,15625

Evde karşılaşılabilecek sorunlar ile ilgili yapılacak olan bilgilendirmenin faktör puanları üzerine bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Bilgilendirmenin yapıldığını ve kısmen yapıldığını düşünen grupların faktör puan ortalamaları birbirinden farklı değildir ( $p<0,05$ ). Hekim veya hemşirelerin karşılaşılabilecek sorunları izah etmesi hasta memnuniyetine etki etmemektedir.

**Tablo-157. Sizin ve Yakınlarınızın Hekimle Konuşma Fırsatı ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

	Sizin yakınlarınızdan veya arkadaşlarınızdan biri hekimle konuşmak istediği zaman fırsat veriliyor muydu?	N	Ortalama	S.Sapma	S. Hata
Destek Hizmetleri faktörü	Evet	66	3,8170	0,68383	0,08417
	Kısmen/Bazen	25	3,1480	0,85915	0,17183
Sağlık Hizmetleri faktörü	Evet	66	3,8638	0,81247	0,10001
	Kısmen/Bazen	25	3,4200	0,79948	0,15990
Sağlık Personeli faktörü	Evet	66	4,5152	0,50360	0,06199
	Kısmen/Bazen	25	3,8600	0,68496	0,13699
Diğer Personel faktörü	Evet	66	4,0589	0,75590	0,09304
	Kısmen/Bazen	25	3,9500	0,47068	0,09414

Yakınlarının veya arkadaşlarının hekimler ile konuşmasına fırsat verilen grubun verdiği puanlar ile bazen fırsat verilen grubun destek hizmetleri alanları faktörü, sağlık hizmet alanları faktörü ve sağlık personeli faktörü faktör puan ortalamalarının birbirinden farklı olduğu tespit edilmiştir( $p<0,05$ ). Diğer personel faktöründe puan ortalamasının fark yaratmadığı görülmüştür. Kısacası hekimle konuşma fırsatı verilmesi hasta memnuniyetini etkileyen nedenlerden biri olarak tespit edilmiştir.

**Tablo-158. Görevlilerin Yaka Kartı ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

	Muayeneniz sırasında sizinle ilgilenen görevlilerin kendilerini tanıtan yaka kartı var mıydı?	N	Ortalama	S.Sapma	S. Hata
Destek Hizmetleri faktörü	Evet	77	3,6860	0,76842	0,08757
	Kısmen/Bazen	12	3,2833	0,90437	0,26107
Sağlık Hizmetleri Faktörü	Evet	77	3,7729	0,78877	0,08989
	Kısmen/Bazen	12	3,2708	1,06844	0,30843
Sağlık Personeli faktörü	Evet	76	4,3487	0,62727	0,07195
	Kısmen/Bazen	12	4,1250	0,71111	0,20528
Diğer Personel faktörü	Evet	77	4,0777	0,65433	0,07457
	Kısmen/Bazen	12	3,5483	0,87426	0,25238

Muayene sırasında personelin yaka kartının olup olmasının faktör puan üstüne bir etkisinin olmadığı ve hasta memnuniyetine etki eden nedenlerden biri olmadığı söylenebilir ( $p>0,05$ ). Burada da poliklinik hastalarının aksine personelin yaka kartı takmasının memnuniyet üzerinde etki olmadığı görülmektedir. Bunun nedeninin klinik hastalarının belli bir süre hastanede kalması ve kendisiyle ilgilenen personeli bu sürede tanınması olarak düşünebiliriz.

**Tablo-159. Yatış İşlemi Yapılmadan Önce, Hastane Kuralları (ziyaret saatleri, sigara yasağı vb.) Hakkında Bilgi Verilmesi ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

	Yatış işlemi yapılmadan önce, hastane kuralları (ziyaret saatleri, sigara yasağı vb.) hakkında yeterli bilgi verildi mi?	N	Ortalama	S.Sapma	S. Hata
Destek Hizmetleri faktörü	Evet	43	3,6651	0,85336	0,13014
	Kısmen/Bazen	19	3,8211	0,57308	0,13147
Sağlık Hizmetleri Faktörü	Evet	43	3,9323	0,71984	0,10978
	Kısmen/Bazen	19	3,8553	0,71354	0,16370
Sağlık Personeli faktörü	Evet	43	4,2907	0,65676	0,10016
	Kısmen/Bazen	19	4,3947	0,59111	0,13561
Diğer Personel faktörü	Evet	43	4,2167	0,55881	0,08522
	Kısmen/Bazen	19	4,0163	0,74206	0,17024

Hasta ve hasta yakınlarına hastane kuralları ile ilgili bilgilendirme yapılması faktör puan ortalaması ve hasta memnuniyeti üzerine bir etkisinin olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ).

**Tablo-160. Sorulan Sorulara Hemşireler Tarafından Anlaşılır Şekilde Yanıt Verilmesi ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

	Sorduğunuz sorulara hemşireler tarafından anlayacağınız şekilde yanıt verildi mi?	N	Ortalama	S.Sapma	S. Hata
Destek Hizmetleri faktörü	Evet	78	3,6471	0,83837	0,09493
	Kısmen/Bazen	15	3,3267	0,54046	0,13955
Sağlık Hizmetleri faktörü	Evet	78	3,7245	0,85820	0,09717
	Kısmen/Bazen	15	3,5333	0,73111	0,18877
Sağlık Personeli faktörü	Evet	78	4,3974	0,62084	0,07030
	Kısmen/Bazen	14	3,6786	0,54091	0,14456
Diğer Personel faktörü	Evet	78	4,0491	0,69294	0,07846
	Kısmen/Bazen	15	3,7707	0,54629	0,14105

Sorulan sorulara hemşireler tarafından bilgi verilemesi sadece sağlık personeli faktör puanlarında fark yaratmaktadır. Bilgilendirmenin olduğunu düşünen grup ile bilgilendirmenin zaman zaman olduğunu düşünen grubun verdikleri puanlar birbirinden farklı olup bilgilendirmenin olduğunu düşünen grubun verdikleri puanların daha yüksek olduğu görülmektedir( $p<0,001$ ).

**Tablo-161. Sorulan Sorulara Hekimler Tarafından Anlaşılır Şekilde Yanıt Verilmesi ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

	Sorduğunuz sorulara hekimler tarafından anlayacağınız şekilde yanıt verildi mi?	N	Ortalama	S.Sapma	S. Hata
Destek Hizmetleri faktörü	Evet	72	3,6982	0,78326	0,09231
	Kısmen/Bazen	21	3,2143	0,80267	0,17516
Sağlık Hizmetleri faktörü	Evet	72	3,8022	0,76915	0,09065
	Kısmen/Bazen	21	3,3571	0,99238	0,21656
Sağlık Personeli faktörü	Evet	72	4,4167	0,60514	0,07132
	Kısmen/Bazen	20	3,8000	0,69585	0,15560
Diğer Personel faktörü	Evet	72	4,0669	0,72761	0,08575
	Kısmen/Bazen	21	3,6976	0,54991	0,12000

Hekimlere sorulan sorulara hekimlerin anlaşılabilir bir dilde cevap vermesi tüm faktör puanlarına etki ettiği görülmüştür. Cevapların daha anlaşılabilir bir dilde yapıldığını düşünen grubun verdiği puanlar daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,01$ ). Hekimlerin hastaları anlayacağı şekilde bilgilendirme durumları hasta memnuniyetine etki ettiğini görülmüştür.

**Tablo-162. Sorulan Sorulara Diğer Personel Tarafından Anlaşılır Şekilde Yanıt Verilmesi ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

	Sorduğunuz sorulara diğer personel tarafından anlayacağımız şekilde yanıt verildi mi?	N	Ortalama	S.Sapma	S. Hata
Destek Hizmetleri faktörü	Evet	70	3,7067	0,81113	0,09695
	Kısmen/Bazen	23	3,2043	0,71183	0,14843
Sağlık Hizmetleri Faktörü	Evet	70	3,8644	0,73569	0,08793
	Kısmen/Bazen	23	3,1413	0,94396	0,19683
Sağlık Personeli faktörü	Evet	70	4,3857	0,64365	0,07693
	Kısmen/Bazen	22	3,9318	0,69514	0,14821
Diğer Personel faktörü	Evet	70	4,1094	0,64957	0,07764
	Kısmen/Bazen	23	3,5970	0,74582	0,15551

Diğer personelin sorulara anlaşılabilir şekilde cevap vermesi tüm faktör puanlarını etkilemektedir. Daha anlaşılabilir bir bilgilendirme yapıldığını düşünen grubun verdiği puanlar bilgilendirmenin daha az olduğunu düşünen gruplara oranla daha düşük olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Diğer personelin hastaları anlaşılabilir bir dille bilgilendirmesi hasta memnuniyetine etki eden nedenlerden biridir. Yapılan çalışmalarda hastaların hastane deneyimleri ile ilgili memnuniyet ve memnuniyetsizliklerinde hasta personel etkileşimleri ve davranışlarının hasta memnuniyetinde temel unsur olduğu belirtilmektedir. Yaptığımız araştırmada memnuniyeti etkileyen en önemli faktörlerden birisi hastaların durum ve tedavileri hakkında kendilerine ve yakınlarına bilgi verilmesi, sorulan sorulara hekimlerin, hemşirelerin ve diğer personelin anlaşılır bir şekilde cevap vermesidir.

**Tablo-163. Başvurulan Problemler ile İlgili Olarak Verilen Hizmetten Memnuniyet ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

	Hastaneye başvurduğunuz probleminizle ilgili olarak size verilen hizmetten memnun kaldınız mı?	N	Ortalama	S.Sapma	S. Hata
Destek Hizmetleri Faktörü	Evet	68	3,7765	0,67988	0,08245
	Kısmen/Bazen	21	3,0486	0,95110	0,20755
Sağlık Hizmetleri faktörü	Evet	68	3,8899	0,64999	0,07882
	Kısmen/Bazen	21	3,1071	1,13625	0,24795
Sağlık Personeli faktörü	Evet	68	4,4191	0,57699	0,06997
	Kısmen/Bazen	21	3,9048	0,71797	0,15667
Diğer Personel faktörü	Evet	68	4,1210	0,65526	0,07946
	Kısmen/Bazen	21	3,6510	0,70410	0,15365

Hastaneye başvurduğu problemi ile ilgili verilen hizmet kalitesinin iyi olduğunu düşünen grup tüm faktörlerde (destek hizmet alanları faktörü, sağlık hizmet alanları faktörü, sağlık personeli faktörü ve diğer personel faktörü) konularında kısmen hizmetin iyi olduğunu düşünen gruba göre daha yüksek puan verdikleri görülmüştür ( $p<0,01$ ).

**Tablo-164. İhtiyaç Halinde Hemşire veya Hekimi Çağırısına Yanıt Verilme ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

	İhtiyacınız olduğunda, hemşireyi veya hekimi çağırdığınız zaman çağrıya yanıt veriliyor muydu?	N	Ortalama	S.Sapma	S. Hata
Destek Hizmetleri faktörü	Evet, hemen (5-10 dakika içinde)	71	3,7566	0,75065	0,08909
	Daha sonra	26	3,0712	0,75554	0,14817
Sağlık Hizmetleri faktörü	Evet, hemen (5-10 dakika içinde)	71	3,9015	0,72770	0,08636
	Daha sonra	26	3,1923	0,87266	0,17114
Sağlık Personeli faktörü	Evet, hemen (5-10 dakika içinde)	71	4,3521	0,67292	0,07986
	Daha sonra	26	3,9231	1,03627	0,20323
Diğer Personel faktörü	Evet, hemen (5-10 dakika içinde)	71	4,1500	0,63019	0,07479
	Daha sonra	26	3,6635	0,68388	0,13412

İhtiyaç anında hekimi veya hemşirenin çağırılması durumunda kısa sürede cevap verildiğini(5-10 dk.) belirten hastalar tüm faktörlerde daha sonra cevap verildiğini

belirten yanıtlayıcılara göre daha yüksek puan vermiş oldukları tespit edilmiştir ( $p<0,01$ ). Yani hekimin veya hemşirenin çağrıldığı zaman yanıt vermesi hasta memnuniyetini etkiliyken önemli bir nedendir. Soruda boyut indirilmesi yapılmıştır. Az sonra, 20-30 dakika, 30 dakikadan fazla grupları birleştirilmiştir. Nedeni ise frekanslarının az olmasıdır.

#### *ANOVA( Tek Yönlü)*

Varyans analizi iki ya da daha fazla ortalama arasında fark olup olmadığı ile ilgili hipotezi test etmek için kullanılır. Varyans analizinde bağımlı ve bağımsız değişkenlerden bahsedilir. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisi araştırılır. Eğer gruplar arasında fark varsa bununda post hoc analizlerinden anlıyoruz. Kullandığımız post hoc testi anket tarzına uygun olan scheffe yöntemidir. Yöntem tüm ortalamaların farkının birbirleri arasında teker teker test edilip fark yaratan grubun tespit eden bir analizdir. Hangi grubun fark yarattığı post hoc testi ile (scheffe) tespit edilmiştir.

**Tablo-165. Yaş ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

	Yaş	N	Ortalama	S. Sapma	S.Hata	95%' lik Güven aralığı		En küçük	En büyük
						Alt sınır	Üst sınır		
Destek Hizmetleri faktörü	19 ve altı	7	2,9571	0,80800	0,30539	2,2099	3,7044	2,00	4,00
	20-29	18	3,4428	0,57650	0,13588	3,1561	3,7295	2,20	4,20
	30-39	29	3,6017	0,78496	0,14576	3,3031	3,9003	2,00	5,00
	40-49	12	3,6583	1,05504	0,30456	2,9880	4,3287	1,40	5,00
	50-59	19	3,5774	0,76595	0,17572	3,2082	3,9465	2,00	4,80
	60 ve üstü	12	3,7483	0,79837	0,23047	3,2411	4,2556	2,00	4,80
	Total	97	3,5461	0,79061	0,08027	3,3867	3,7054	1,40	5,00
Sağlık Hizmetleri faktörü	19 ve altı	7	3,1071	1,19772	0,45269	1,9994	4,2148	1,50	4,25
	20-29	18	3,5972	0,70262	0,16561	3,2478	3,9466	2,00	5,00
	30-39	29	3,8076	0,81224	0,15083	3,4986	4,1165	1,50	5,00
	40-49	12	3,9583	0,78214	0,22578	3,4614	4,4553	2,25	4,75
	50-59	19	3,5442	0,78883	0,18097	3,1640	3,9244	2,25	4,67
	60 ve üstü	12	3,7708	0,74968	0,21642	3,2945	4,2472	1,75	4,75
	Total	97	3,6805	0,81558	0,08281	3,5161	3,8449	1,50	5,00
Sağlık Personeli faktörü	19 ve altı	7	3,7857	0,75593	0,28571	3,0866	4,4848	3,00	5,00
	20-29	18	4,1667	0,74755	0,17620	3,7949	4,5384	2,50	5,00
	30-39	29	4,2241	0,63508	0,11793	3,9826	4,4657	3,00	5,00
	40-49	12	4,4583	0,62006	0,17899	4,0644	4,8523	3,00	5,00
	50-59	18	4,1667	0,68599	0,16169	3,8255	4,5078	3,00	5,00
	60 ve üstü	12	4,6667	0,61546	0,17767	4,2756	5,0577	3,00	5,00
	Total	96	4,2552	0,68823	0,07024	4,1158	4,3947	2,50	5,00
Diğer Personel faktörü	19 ve altı	7	3,5514	0,74041	0,27985	2,8667	4,2362	2,83	4,83
	20-29	18	3,9711	0,59489	0,14022	3,6753	4,2669	3,00	5,00
	30-39	29	3,9131	0,50034	0,09291	3,7228	4,1034	2,67	5,00
	40-49	12	4,2150	0,80761	0,23314	3,7019	4,7281	2,50	5,00
	50-59	19	3,9568	0,81822	0,18771	3,5625	4,3512	2,25	5,00
	60 ve üstü	12	4,2700	0,81691	0,23582	3,7510	4,7890	2,17	5,00
	Total	97	3,9878	0,69202	0,07026	3,8484	4,1273	2,17	5,00

Hastaneye başvuran hastaların yaşlarına göre faktör puanları arasında yapılan analiz sonucu yaş gruplarının verdikleri puanların birbirlerinden farklı olmadıkları tespit edilmiştir. Kısacası yaşın memnuniyet üzerine etkisi olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo- 166. Öğrenim Durumu ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

	Öğrenim durumunuz?	N	Ortalama	S. Sapma	S.Hata	95%' lîf Güven aralığı		En küçük	En büyük
						Alt sınır	Üst sınır		
Destek Hizmetleri faktörü	İlkokul/ortaokul	47	3,7294	0,78918	0,11511	3,4977	3,9611	2,00	5,00
	Lise	28	3,3882	0,85611	0,16179	3,0562	3,7202	1,40	4,80
	Ön lisans, Üniversite ve Lisans üstü	17	3,4247	0,64832	0,15724	3,0914	3,7580	2,20	4,60
	Total	92	3,5692	0,79587	0,08298	3,4044	3,7341	1,40	5,00
Sağlık Hizmetleri faktörü	İlkokul/ortaokul	47	3,8726	0,85011	0,12400	3,6230	4,1222	1,50	5,00
	Lise	28	3,4196	0,86349	0,16318	3,0848	3,7545	1,50	4,50
	Ön lisans, Üniversite ve Lisans üstü	17	3,5882	0,67859	0,16458	3,2393	3,9371	2,00	4,75
	Total	92	3,6822	0,84207	0,08779	3,5078	3,8566	1,50	5,00
Sağlık Personeli faktörü	İlkokul/ortaokul	47	4,3404	0,66026	0,09631	4,1466	4,5343	3,00	5,00
	Lise	27	4,2222	0,69798	0,13433	3,9461	4,4983	2,50	5,00
	Ön lisans, Üniversite ve Lisans üstü	17	4,1765	0,76936	0,18660	3,7809	4,5720	3,00	5,00
	Total	91	4,2747	0,68825	0,07215	4,1314	4,4181	2,50	5,00
Diğer Personel faktörü	İlkokul/ortaokul	47	4,0734	0,75549	0,11020	3,8516	4,2952	2,17	5,00
	Lise	28	3,8225	0,75290	0,14228	3,5306	4,1144	2,25	5,00
	Ön lisans, Üniversite ve Lisans üstü	17	3,9753	0,45283	0,10983	3,7425	4,2081	3,00	5,00
	Total	92	3,9789	0,71056	0,07408	3,8318	4,1261	2,17	5,00

Okuryazar ve okuryazar olmayanların sayısı az olduğu için varyansları büyüktür. Bunun sonucu olarak tutarsız sonuçlar verdiğinden analizden çıkartıldı. Fakat yine de öğrenim durumunun faktör puanlarına etki etmediği görülmüştür ( $p>0,05$ ).

**Tablo-167. Meslek ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

	Mesleğiniz?	N	Ortalama	S. Sapma	S.Hata	95%' lik Güven aralığı		En küçük	En büyük
						Alt sınır	Üst sınır		
Destek Hizmetleri faktörü	Özel Sektör Çalışanı	13	3,5308	1,10558	0,30663	2,8627	4,1989	1,40	5,00
	Ev Hanımı	32	3,6463	0,72761	0,12862	3,3839	3,9086	2,20	5,00
	Diğer	7	3,4857	0,74706	0,28236	2,7948	4,1766	2,00	4,20
	İşsiz	6	3,4450	0,97578	0,39836	2,4210	4,4690	2,00	5,00
	Serbest Meslek	13	3,8000	0,63246	0,17541	3,4178	4,1822	3,00	5,00
	Total	71	3,6204	0,80041	0,09499	3,4310	3,8099	1,40	5,00
Sağlık Hizmetleri faktörü	Özel Sektör Çalışanı	13	3,9231	0,83157	0,23064	3,4206	4,4256	2,00	5,00
	Ev Hanımı	32	3,7109	0,68129	0,12044	3,4653	3,9566	1,50	5,00
	Diğer	7	3,5357	1,04511	0,39502	2,5691	4,5023	1,50	4,75
	İşsiz	6	4,3200	0,60117	0,24542	3,6891	4,9509	3,67	5,00
	Serbest Meslek	13	3,7115	0,85906	0,23826	3,1924	4,2307	2,25	4,75
	Total	71	3,7841	0,77964	0,09253	3,5995	3,9686	1,50	5,00
Sağlık Personeli faktörü	Özel Sektör Çalışanı	13	4,0000	0,67700	0,18777	3,5909	4,4091	2,50	5,00
	Ev Hanımı	32	4,3906	0,65666	0,11608	4,1539	4,6274	3,00	5,00
	Diğer	7	4,2857	0,75593	0,28571	3,5866	4,9848	3,00	5,00
	İşsiz	6	4,7500	0,41833	0,17078	4,3110	5,1890	4,00	5,00
	Serbest Meslek	13	4,3462	0,62532	0,17343	3,9683	4,7240	3,00	5,00
	Total	71	4,3310	0,65978	0,07830	4,1748	4,4872	2,50	5,00
Diğer Personel faktörü	Özel Sektör Çalışanı	13	4,1669	0,49432	0,13710	3,8682	4,4656	3,17	5,00
	Ev Hanımı	32	4,0953	0,65855	0,11642	3,8579	4,3327	2,67	5,00
	Diğer	7	4,0229	0,73052	0,27611	3,3472	4,6985	2,83	4,83
	İşsiz	6	4,1783	0,78461	0,32032	3,3549	5,0017	3,00	5,00
	Serbest Meslek	13	3,9169	0,73242	0,20314	3,4743	4,3595	2,67	5,00
	Total	71	4,0756	0,65055	0,07721	3,9217	4,2296	2,67	5,00

Meslek gruplarına göre yapılan analizler sonucu grupların faktör puanları arasında fark olmadığı görülmüştür. Mesleğin memnuniyet üzerine etkisi olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo-168. İkamet ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

	Nerede ikamet ediyorsunuz?	N	Ortalama	S. Sapma	S.Hata	95%' lik Güven aralığı		En küçük	En büyük
						Alt sınır	Üst sınır		
Destek Hizmetleri faktörü	Antalya	55	3,6331	0,80969	0,10918	3,4142	3,8520	1,40	5,00
	Antalya ilçesi	26	3,2423	0,83466	0,16369	2,9052	3,5794	2,00	5,00
	Başka bir il	16	3,7625	0,57489	0,14372	3,4562	4,0688	3,00	5,00
	Total	97	3,5497	0,79935	0,08116	3,3886	3,7108	1,40	5,00
Sağlık Hizmetleri faktörü	Antalya	55	3,7244	0,82461	0,11119	3,5014	3,9473	1,50	5,00
	Antalya ilçesi	26	3,5000	0,83367	0,16350	3,1633	3,8367	1,50	5,00
	Başka bir il	16	3,9013	0,78593	0,19648	3,4825	4,3200	2,25	5,00
	Total	97	3,6934	0,82333	0,08360	3,5275	3,8593	1,50	5,00
Sağlık Personeli faktörü	Antalya	55	4,1727	0,71504	0,09642	3,9794	4,3660	2,50	5,00
	Antalya ilçesi	26	4,3846	0,68275	0,13390	4,1088	4,6604	3,00	5,00
	Başka bir il	15	4,3667	0,51640	0,13333	4,0807	4,6526	3,00	5,00
	Total	96	4,2604	0,68048	0,06945	4,1225	4,3983	2,50	5,00
Diğer Personel faktörü	Antalya	55	4,0296	0,67497	0,09101	3,8472	4,2121	2,25	5,00
	Antalya ilçesi	26	4,0308	0,76094	0,14923	3,7234	4,3381	2,17	5,00
	Başka bir il	16	3,7375	0,64451	0,16113	3,3941	4,0809	2,67	5,00
	Total	97	3,9818	0,69561	0,07063	3,8416	4,1219	2,17	5,00

Hasta veya hasta yakınlarının ikamet ettikleri yerin faktör puanlarına etki etmediği, grup ortalamalarının arasında bir farkın olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Poliklinik hastalarının aksine ikamet yerlerinin memnuniyet üzerinde etkisi olmadığı görülmüştür.

**Tablo-169. Sosyal Güvence ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

	Sosyal güvenceniz?	N	Ortalama	S. Sapma	S.Hata	95%' lik Güven aralığı		En küçük	En büyük
						Alt sınır	Üst sınır		
Destek Hizmetleri faktörü	Sgk Emekli	29	3,5621	0,74405	0,13817	3,2790	3,8451	2,00	4,80
	Sgk Çalışan	35	3,5357	0,86735	0,14661	3,2378	3,8337	1,40	5,00
	Diğer	15	3,5100	0,87100	0,22489	3,0277	3,9923	2,00	5,00
	Total	79	3,5405	0,81436	0,09162	3,3581	3,7229	1,40	5,00
Sağlık Hizmetleri faktörü	Sgk Emekli	29	3,5807	0,80009	0,14857	3,2764	3,8850	1,75	4,67
	Sgk Çalışan	35	3,7214	0,92110	0,15569	3,4050	4,0378	1,50	5,00
	Diğer	15	3,5167	0,78755	0,20335	3,0805	3,9528	1,50	4,75
	Total	79	3,6309	0,84739	0,09534	3,4411	3,8207	1,50	5,00
Sağlık Personeli faktörü	Sgk Emekli	28	4,1607	0,72077	0,13621	3,8812	4,4402	3,00	5,00
	Sgk Çalışan	35	4,1857	0,68691	0,11611	3,9498	4,4217	2,50	5,00
	Diğer	15	4,1000	0,78376	0,20237	3,6660	4,5340	3,00	5,00
	Total	78	4,1603	0,70937	0,08032	4,0003	4,3202	2,50	5,00
Diğer Personel faktörü	Sgk Emekli	29	3,8762	0,81925	0,15213	3,5646	4,1878	2,17	5,00
	Sgk Çalışan	35	3,9971	0,57404	0,09703	3,8000	4,1943	2,67	5,00
	Diğer	15	3,8947	0,70399	0,18177	3,5048	4,2845	2,83	5,00
	Total	79	3,9333	0,69055	0,07769	3,7786	4,0880	2,17	5,00

Sosyal güvencenin faktör puanlarına bir etkisi görülmemektedir. Grup ortalamaları arasında fark olmadığı söylenebilir ( $p>0,05$ ).

**Tablo-170. Yatış İşlemlerinin İçin Beklenen Süre ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

	Yatış işlemlerinin tamamlanması için ne kadar beklediniz?	N	Ortalama	S. Sapma	S.Hata	95%' lik Güven aralığı		En küçük	En büyük
						Alt sınır	Üst sınır		
Destek Hizmetleri faktörü	Beklemedim	50	3,7014	0,83575	0,11819	3,4639	3,9389	1,40	5,00
	30 dk	16	3,0781	0,51217	0,12804	2,8052	3,3510	2,00	4,00
	3-4 saat arası	25	3,7240	0,75383	0,15077	3,4128	4,0352	2,00	5,00
	Total	91	3,5980	0,79621	0,08346	3,4322	3,7638	1,40	5,00
Sağlık Hizmetleri faktörü	Beklemedim	50	3,7768	0,87665	0,12398	3,5277	4,0259	1,50	5,00
	30 dk	16	3,5156	0,65491	0,16373	3,1666	3,8646	2,00	4,25
	3-4 saat arası	25	3,7800	0,79162	0,15832	3,4532	4,1068	1,50	5,00
	Total	91	3,7318	0,81675	0,08562	3,5617	3,9019	1,50	5,00
Sağlık Personeli faktörü	Beklemedim	50	4,3700	0,60449	0,08549	4,1982	4,5418	3,00	5,00
	30 dk	16	3,8125	0,77190	0,19298	3,4012	4,2238	3,00	5,00
	3-4 saat arası	25	4,3400	0,68799	0,13760	4,0560	4,6240	2,50	5,00
	Total	91	4,2637	0,68451	0,07176	4,1212	4,4063	2,50	5,00
Diğer Personel faktörü	Beklemedim	50	4,0924	0,68902	0,09744	3,8966	4,2882	2,17	5,00
	30 dk	16	3,8700	0,60321	0,15080	3,5486	4,1914	2,25	5,00
	3-4 saat arası	25	3,9788	0,77487	0,15497	3,6589	4,2987	2,67	5,00
	Total	91	4,0221	0,69758	0,07313	3,8768	4,1674	2,17	5,00

Yatış işlemlerinin tamamlanması için bekleme süresi için dağılımın farklı olmasından dolayı boyut indirilmesi yapılmak zorunda kalmıştır. Aksi takdirde grup içi varyansları çok yüksek olduğu için analiz yanlış sonuçlar vermektedir. Boyut indirilmesinden sonra 3 şık üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Bu değerlendirmeler sonucunda Destek hizmetleri alanları faktörü ile sağlık personeli faktöründe grupların fark yarattığı tespit edilmiştir. Fark yaratan grubun 30 dakika bekleyen grup olduğu ve puanlarının diğer gruplara göre düşük olduğu görülmüştür( $p<0,05$ ). 3-4 saat arası bekleyen grubun daha düşük puan vermesi beklenmekteydi fakat dikkat edilmesi gereken durum yatış işleminin çabuk yaptırılıp yaptırılmamasının sıkıntıya sebep olup olmaması ya da yatış yapılan bölümün yatak kapasitesinin, hastaların durumlarının önemi, yatış işlemleri sırasında yapılan

işlemler ve bazı spesifik bölümlerin( yoğun bakımlar) daha detaylı incelenmesi olarak açıklanabilir.

**Tablo-171. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Toplumda Algılanması ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi size göre toplumda nasıl algılanmaktadır?	N	Ortalama	S. Sapma	S.Hata	95%' lik Güven aralığı		En küçük	En büyük	
					Alt sınır	Üst sınır			
Destek Hizmetleri faktörü	Orta	16	2,7250	0,71508	0,17877	2,3440	3,1060	1,40	4,00
	İyi	48	3,6300	0,69177	0,09985	3,4291	3,8309	2,00	5,00
	Çok iyi	32	4,0041	0,61718	0,10910	3,7815	4,2266	2,80	5,00
	Total	96	3,6039	0,79131	0,08076	3,4435	3,7642	1,40	5,00
Sağlık Hizmetleri faktörü	Orta	16	2,9844	0,91955	0,22989	2,4944	3,4744	1,50	4,00
	İyi	48	3,6825	0,66213	0,09557	3,4902	3,8748	2,00	5,00
	Çok iyi	32	4,2344	0,53483	0,09454	4,0415	4,4272	3,00	5,00
	Total	96	3,7501	0,78981	0,08061	3,5901	3,9101	1,50	5,00
Sağlık Personeli faktörü	Orta	16	3,5000	0,63246	0,15811	3,1630	3,8370	2,50	4,50
	İyi	48	4,2500	0,58346	0,08422	4,0806	4,4194	3,00	5,00
	Çok iyi	32	4,7031	0,45542	0,08051	4,5389	4,8673	3,50	5,00
	Total	96	4,2760	0,68005	0,06941	4,1383	4,4138	2,50	5,00
Diğer Personel faktörü	Orta	16	3,4694	0,65445	0,16361	3,1206	3,8181	2,25	4,50
	İyi	48	3,9910	0,52771	0,07617	3,8378	4,1443	2,50	5,00
	Çok iyi	32	4,3822	0,65995	0,11666	4,1443	4,6201	2,67	5,00
	Total	96	4,0345	0,66557	0,06793	3,8996	4,1693	2,25	5,00

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin toplumda olumlu olarak algılandığını düşünen grupların verdikleri puanlar onlara göre daha olumsuz algılandığını düşünen gruplara göre daha yüksek faktör puanlarına sahip olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0,001$ ). Bunun sonucu olarak toplumda algılanma seviyesinin (hastane imajının) hasta memnuniyetine etki ettiği görülmektedir. Fark yaratan grupların "çok iyi" değerlendiren ve "orta" olarak değerlendiren grupların olduğu tespit edilmiştir. "Çok iyi" olarak değerlendiren grup yüksek puanlar,"orta" olarak değerlendiren grup ise düşük puan vererek ortalamaya etki etmiştir.

**Tablo-172. Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin Kendi Kendini Yenilemesi Geliştirmesi ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

	Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin kendi kendini yenilemesi geliştirmesi hakkında ne düşünüyorsunuz?	N	Ortalama	S. Sapma	S.Hata	95%' lik Güven aralığı		En küçük	En büyük
						Alt sınır	Üst sınır		
Destek Hizmetleri faktörü	Orta	21	2,8952	0,73738	0,16091	2,5596	3,2309	1,40	4,00
	İyi	51	3,7965	0,67263	0,09419	3,6073	3,9857	2,00	5,00
	Çok iyi	20	3,9675	0,53761	0,12021	3,7159	4,2191	2,80	5,00
	Total	92	3,6279	0,77044	0,08032	3,4684	3,7875	1,40	5,00
Sağlık Hizmetleri faktörü	Orta	21	3,1905	0,83630	0,18250	2,8098	3,5712	1,50	4,00
	İyi	51	3,8973	0,64468	0,09027	3,7159	4,0786	2,25	5,00
	Çok iyi	20	4,1000	0,67082	0,15000	3,7860	4,4140	2,25	5,00
	Total	92	3,7800	0,76580	0,07984	3,6214	3,9386	1,50	5,00
Sağlık Personeli faktörü	Orta	20	3,9250	0,74824	0,16731	3,5748	4,2752	3,00	5,00
	İyi	51	4,2941	0,59310	0,08305	4,1273	4,4609	3,00	5,00
	Çok iyi	20	4,6250	0,55902	0,12500	4,3634	4,8866	3,00	5,00
	Total	91	4,2857	0,65888	0,06907	4,1485	4,4229	3,00	5,00
Diğer Personel faktörü	Orta	21	3,8895	0,67023	0,14626	3,5844	4,1946	2,25	5,00
	İyi	51	4,0027	0,58386	0,08176	3,8385	4,1670	2,50	5,00
	Çok iyi	20	4,3410	0,76362	0,17075	3,9836	4,6984	2,67	5,00
	Total	92	4,0504	0,65847	0,06865	3,9141	4,1868	2,25	5,00

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin kendi kendini yenilemesi geliştirmesi diğer personel faktörü hariç diğer faktörler üzerinde etkili olmuştur( $p<0,01$ ). Ortalama puanlara etkisi açısından fark yaratan grubun Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin kendi kendini yenilemesi geliştirmesinin "çok iyi" ve "orta" olarak düşünen grubun olduğu tespit edilmiştir. "çok iyi" olarak değerlendiren grup yüksek puanlar vererek, "orta" olarak değerlendiren grup ise düşük puanlar vererek ortalamaya etki etmişlerdir.

**Tablo-173. Hastanenin Genel Hizmet Kalitesi ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

	Sonuç olarak hastanenin genel hizmet kalitesini nasıl değerlendirirsiniz?	N	Ortalama	S. Sapma	S.Hata	95%' lik Güven aralığı		En küçük	En büyük
						Alt sınır	Üst sınır		
Destek Hizmetleri faktörü	Kötü	10	2,5200	0,51812	0,16384	2,1494	2,8906	2,00	3,60
	Orta	15	3,1547	0,73497	0,18977	2,7477	3,5617	1,40	4,00
	İyi	46	3,6163	0,70163	0,10345	3,4079	3,8247	2,00	5,00
	Çok iyi	21	4,1381	0,55608	0,12135	3,8850	4,3912	3,00	5,00
	Total	94	3,5295	0,79852	0,08236	3,3659	3,6930	1,40	5,00
Sağlık Hizmetleri faktörü	Kötü	10	2,2750	0,73077	0,23109	1,7522	2,7978	1,50	3,25
	Orta	15	3,6613	0,58712	0,15159	3,3362	3,9865	2,50	4,50
	İyi	46	3,7228	0,60605	0,08936	3,5429	3,9028	2,00	5,00
	Çok iyi	21	4,3376	0,52757	0,11512	4,0975	4,5778	3,00	5,00
	Total	94	3,6730	0,82398	0,08499	3,5042	3,8417	1,50	5,00
Sağlık Personeli faktörü	Kötü	10	3,7000	0,71492	0,22608	3,1886	4,2114	2,50	4,50
	Orta	15	4,0000	0,70711	0,18257	3,6084	4,3916	3,00	5,00
	İyi	46	4,2717	0,62099	0,09156	4,0873	4,4562	3,00	5,00
	Çok iyi	20	4,7000	0,41039	0,09177	4,5079	4,8921	4,00	5,00
	Total	93	4,2473	0,67415	0,06991	4,1085	4,3862	2,50	5,00
Diğer Personel faktörü	Kötü	10	3,1670	0,61444	0,19430	2,7275	3,6065	2,17	4,00
	Orta	15	3,8340	0,51886	0,13397	3,5467	4,1213	3,00	5,00
	İyi	46	4,0957	0,53950	0,07955	3,9354	4,2559	2,83	5,00
	Çok iyi	21	4,3957	0,74531	0,16264	4,0565	4,7350	2,67	5,00
	Total	94	4,0113	0,69129	0,07130	3,8697	4,1529	2,17	5,00

Hastanenin genel hizmet kalitesinin "çok iyi" seçeneğinden kötü seçeneğine göre doğru gidildikçe faktör puanlarının azaldığını görmekteyiz. Hizmet kalitesinin yüksek olduğunu düşünen gruplar yüksek puanlar vermiş olup düşük olduğunu düşünenler düşük puanlar vermiştir ( $p < 0,001$ ). Hizmet kalitesi önemli bir kriter olup memnuniyete etki ettiği söylenebilir. Fakat Hasta veya hasta yakınlarının beklentilerinin değerlendirildiği başka bir çalışma ile desteklenmesi gerekmektedir. Hizmet kalitesinin algılanma biçimi bakımından hastadan hastaya farklılıklar göstermektedir.

**Tablo-174. Hastanede İhtiyaçları Karşılacak Hizmetler ve Faktörlerin Karşılaştırılması**

	Hastanede ihtiyaçlarınızı karşılayacak hizmetleri nasıl değerlendirirsiniz? (Lokanta, İbadethane, Banka, Kuaför)	N	Ortalama	S. Sapma	S.Hata	95%' lik Güven aralığı		En küçük	En büyük
						Alt sınır	Üst sınır		
Destek Hizmetleri faktörü	Orta	25	3,1888	0,69223	0,13845	2,9031	3,4745	2,00	4,25
	İyi	48	3,5588	0,74599	0,10767	3,3421	3,7754	1,40	5,00
	Çok iyi	15	4,2433	0,59518	0,15367	3,9137	4,5729	2,75	5,00
	Total	88	3,5703	0,78091	0,08325	3,4049	3,7358	1,40	5,00
Sağlık Hizmetleri faktörü	Orta	25	3,2268	1,06386	0,21277	2,7877	3,6659	1,50	5,00
	İyi	48	3,7656	0,61758	0,08914	3,5863	3,9450	2,50	5,00
	Çok iyi	15	4,1060	0,59262	0,15301	3,7778	4,4342	3,00	5,00
	Total	88	3,6706	0,81795	0,08719	3,4973	3,8439	1,50	5,00
Sağlık Personeli faktörü	Orta	25	4,0800	0,68739	0,13748	3,7963	4,3637	2,50	5,00
	İyi	48	4,2292	0,68384	0,09870	4,0306	4,4277	3,00	5,00
	Çok iyi	15	4,6000	0,50709	0,13093	4,3192	4,8808	3,50	5,00
	Total	88	4,2500	0,67381	0,07183	4,1072	4,3928	2,50	5,00
Diğer Personel faktörü	Orta	25	3,6268	0,75397	0,15079	3,3156	3,9380	2,17	5,00
	İyi	48	4,0154	0,56437	0,08146	3,8515	4,1793	2,25	5,00
	Çok iyi	15	4,2447	0,73016	0,18853	3,8403	4,6490	2,67	5,00
	Total	88	3,9441	0,67970	0,07246	3,8001	4,0881	2,17	5,00

Hastanede ihtiyaçlarınızı karşılayacak hizmetlerinin faktör puanlarına etki edip etmediği araştırılmıştır. Sonuçta sağlık personel hariç diğer tüm faktörlere önemli ölçüde etki ettiği görülmüştür. Destek hizmet alanları faktörü, sağlık hizmet alanları faktörü ve diğer personel faktörlerinde hastanede ihtiyaçlarınızı karşılayacak hizmetlerinin "çok iyi" olduğunu düşünenlerin puanları grup ortalamasının üstünde olduğu ve orta olarak düşünenlerin ise ortalama altında olduğu tespit edilmiştir( $p<0,05$ ). Ayrıca kötü şıkkı az işaretlendiği için değerlendirme dışı tutulmuştur. Orta ile kötü şıkların anlam olarak zıt oldukları için birleştirme yapılamamıştır. Lokanta, ibadethane, banka, kuaför vb. sosyal imkanların faktörler üzerinde etkili ve hastalar için önemli olduğu kanısına varabilir.

### 3.8.4.GENEL DEĞERLENDİRME

Bu çalışmada Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarının sağlık kurumları tarafından ne derece benimsendiğinin göstergesi olarak, hastanelerimizden hizmet alan hastaların ne kadar memnun olduklarını ortaya koymak amaçlanmıştır. Bu amaçla Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde poliklinik ve klinik olarak ayrı ayrı olmak üzere toplam 744 hastaya anket uygulanmıştır.

#### *Poliklinik Hastalarına İlişkin Sonuçlar*

Anket sorularını daha iyi analiz etmek için destek hizmetler faktörü, personel faktörü ve genel memnuniyet ve imaj faktörü olarak üç kısımda incelenmiştir. Sonuçlara poliklinik hastaları açısından bakacak olursak; polikliniğe müracaat eden 644 hasta ve hasta yakınının 360'ı kadın, 278'i erkektir. Hastaların cinsiyeti personel faktörü ve genel memnuniyet ve imaj faktörü konularında fark yaratmaktadır. Erkek hastaların verdikleri puanların kadın hastalara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Destek hizmetler faktörünün de ise herhangi bir fark yoktur. Poliklinik hastalarından %23,6'sı 20-29 yaş arasında, olduğu görülmektedir. Poliklinik hastalarının çoğunluğu 20-29 yaş arasındadır. Hastaların yaşlarının verdikleri faktör puanlarına etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Hastalarının yaşlarının hasta memnuniyeti üzerine bir etkisi olduğu söylenemez. % 73,9'u evli yüzde %26,1'i bekarıdır. Hastaların medeni durumu sadece personel faktöründe fark yaratmaktadır. Bu fark bekar yanıtlayıcıların verdikleri düşük puanlardan kaynaklanmaktadır. Medeni durumun sadece personel faktörü üzerine etkili olması konusunda; Hastaların personele karşı olan öfke eşiği (katlanılabilirliği) araştırılması gerekmektedir. Bu araştırma farkın anlaşılmasında yardımcı olabilir. %38,1'lik oranla katılımcıların çoğunluğunun önlisans, üniversite ve lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir. Öğrenim durumunun her 3 faktörde de fark yarattığı görülmektedir. Fark yaratan grupların ortaöğretim ve lise mezunları oldukları ve verdikleri faktör puanlarının yüksek öğretim grubuna göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Öğrenim durumu Hasta memnuniyetine etki eden bir faktördür yorumunu yapabiliriz. Yani okuryazarlık arttıkça memnuniyetsizlikte artmaktadır. Ya da başka

bir deyişle eğitim seviyesinin yükselmesiyle hastaların hastaneden beklentilerinin arttığını bu durumun memnuniyetlerine yansıtacağını söyleyebiliriz. Polikliniğe başvuran hastalarının çoğunluğunun sosyal güvencesi %33,3'i SGK emeklisi, %47,5'i SGK çalışandır. Hastaların sahip oldukları sağlık güvencesinin verdikleri faktör ortalama puanlarına etkisinin olmadığı görülmüştür. Sağlık güvencesinin memnuniyet üzerine bir etkisi yoktur. Meslek olarak % 21'i evhanımı, % 20,1'i emekli grubu oluşturmaktadır. Hastaların mesleklerinin sadece genel memnuniyet ve imaj faktöründe fark yarattığı görülmüştür. Faktör puanlarındaki farkın memurların verdikleri puanların düşük, öğrencilerin verdikleri puanların yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Diğer iki faktör puanlarında istatistiksel olarak fark yoktur. Hastaların büyük çoğunluğu %72,1'i Antalya merkezde ikamet etmektedir. Yinede Antalya'nın ilçesinden, başka bir ilden ve Antalya'nın turizm şehri olmasının nedeniyle yurtdışından gelen hastaların da olduğu görülmektedir. Hastaların ikamet ettikleri yere göre verdikleri puanlar destek hizmetleri faktörü ve genel memnuniyet ve imaj faktöründe fark yaratmıştır. Bu farkın sebebi Antalya'da ikamet eden hastaların verdikleri puanların düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Fakat Antalya dışından (ilçeler ve şehir dışından) gelen hastaların geldikleri koşullar ve daha kaliteli bir hizmet için beklentileri bu sonuçlara yol açmış olduğunu düşünebiliriz. Katılımcılardan %85,1'i hastaneye doğrudan başvururken, % 14,9'u başka kurum tarafından sevk edilmiştir. Hastaneye doğrudan başvuran hastalar destek hizmetleri faktörü ile personel faktörü puan ortalamalarının farklı olduğu tespit edilmiştir. ( $p < 0,05$ ). Başka kurumdan sevk edilen hastaların verdiği puanların her iki faktörde de yüksek olduğu görülmektedir. Genel memnuniyet ve imaj faktöründe ise puan ortalamaları arasında fark yoktur. Sevk edilen hastaların Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin geldikleri hastaneden daha iyi imkanlara sahip olduğunu düşünmeleri bu memnuniyeti arttırdığı söylenebilir. Hastaneye başvuran hastaların %41,6'sının kontrol muayenesine gelmesi bu hastaneye daha öncede geldiğini, tekrar tercih ettiğinin göstermektedir. Hastaneye geliş sebebi sadece genel memnuniyet ve imaj faktörü üzerine bir etkisinin olduğu aradaki bu farkın kontrol muayenesine gelen hastaların verdikleri puanların düşük, genel sağlık muayenesi için gelen hastaların verdikleri puanları yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Bu farkın sebebi kontrol hastaların içindeki buldukları psikolojik durum (hastalığının tekrar nüksetme

tehlikesi, sürekli gelmekten kaynaklanan bıkkınlık gibi sebeplerle) olarak açıklanabilir. Genel sağlık muayenesi için gelen hastaların ise herhangi bir şikayeti olmadığı için ve işlemlerinin diğer gruplara göre daha basit olduğu için verdikleri puanlar daha yüksek olması muhtemeldir. Polikliniğe başvuran hastalar %40,8'lik bir oranla hastanede iyi hizmet verildiğini düşündükleri için bu hastaneyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların %56,6'sı bu hastaneye 1-3 defa arasında geldiklerini belirtmişlerdir. Bu hastaneye son 6 ay içerisinde ve tedavi amaçlı gelme sıklığı destek hizmetler faktörü, personel faktörü, genel memnuniyet ve imaj faktöründe fark yaratmamaktadır. Hastaneye gelme sıklığı tüm faktörler ve hasta ve hasta yakını memnuniyeti konusunda fark yaratmamaktadır. Polikliniğe başvuran hastaları bekleme alanlarının, kayıt masası alanları, tuvalet temizliğini, fiziki ortamın temizliği, tuvaletler, bahçe ve dış ortam, kafeterya hizmetleri, otopark hizmetleri, ısı ve havalandırma sisteminin hizmet sunum kalitesini çoğunluk olarak iyi bulduklarını belirtmişlerdir. Yani hastaların hastanenin genel destek hizmet olarak adlandırdığımız bölümünden herhangi bir şikayeti olmadığını görüyoruz. Poliklinik hastalarının hekimleri, hasta kabul görevlilerini, danışma, poliklinik sekreterlerini, temizlik personelini, vezne görevlilerini, teknik personelini ve güvenlik görevlilerinin ilgi ve nezaketini çoğunluk olarak iyi buldukları görülmektedir. Yani hastaların hekimden temizlik görevlisine kadar tüm personelden memnun olduğu söylenebilir. Hastaların %51'i poliklinikte durumu ve tedavileri hakkında yeterli bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Hastalara durumları ve tedavileri hakkında bilgi verilmesi konusu hasta memnuniyetini önemli olarak etkilemektedir. Her 3 faktörde de bilgi verme durumu etkilidir. Fark yaratan grubun evet cevabı verenler olduğunu görmekteyiz. Hastalar tedavi ve durumu hakkında hasta ne kadar iyi bilgilendirilirse faktör puanların o kadar yüksek olduğu ve memnuniyetin arttığını görmekteyiz. Hastaların %77,3'ü hizmet süresince mahremiyete dikkat edildiğini belirtmiştir. Aldığı hizmet esnasında mahremiyetine dikkat edilmesi konusunun faktör puanları açısından fark yarattığı görülmüştür. Farkın "evet" grubunun verdiği yüksek puanlardan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Alınan hizmet süresince mahremiyete dikkat edilmesi hasta memnuniyetini arttırdığını söyleyebiliriz. Hastaların %76,5'i polikliniklerin bulunduğu yere ve muayene odalarına kolay ulaşılabildiğini, yönlendirme levhaları yeterli olduğunu belirtmiştir. Polikliniklerin bulunduğu yere

ve muayene odalarına kolay ulaşılabilir olma tüm faktörler üzerinde etkili olmuştur. Polikliniklere kolay ulaştığını beyan eden "evet" grubunun verdikleri puanlar tüm faktör ortalama puanlarında diğer gruplardan yüksektir. Hastaların %48,2'si evet, %34,6'sı kısmen polikliniklerde verilen hizmetler düzenli işlediğini belirtmiştir. Polikliniklerde verilen hizmetlerin işleyişi konusunda gruplar arasında önemli farkların olduğu görülmektedir. Farkın sebebi düzenli işlediğini düşünen grubun verdiği yüksek puanlar ve düzenli işlemediğini düşünen grubun verdiği düşük puanlar sebebiyle olduğu görülmüştür. Hastaların sorduğunuz sorulara hekimler tarafından anlayacağınız şekilde yanıt verildi sorusuna % 59,6'sı evet cevabını vermiştir. Sorulan sorulara hekimler tarafından anlaşılacak şekilde cevap verilmesi Faktör puanlarını önemli oranda etkilemektedir. Bilgilendirmenin hastalar tarafında anlaşılabilirliği arttıkça verilen faktör puanlarının da arttığı görülmektedir. Sorulan sorulara hekimler tarafından anlaşılacak şekilde cevap verilmesi hasta memnuniyetine etki eden önemli faktörlerden biridir. % 54,3'ü sorulan sorulara diğer personel tarafından (Hemşire, Fizyoterapist, Röntgen teknisyeni, Psikolog, Sosyal Hizmet Uzmanı, Diğer) anlayacakları şekilde yanıt verildiğini belirtmiştir. Sorulan sorulara diğer personel tarafından anlaşılabilir şekilde yanıt verilmesi tüm faktör puanlarında önemli farklar yaratmıştır. Diğer personelin yaptığı bilgilendirmenin seviyesi arttıkça faktör puanları ve haliyle hasta memnuniyetinin arttığı görülmektedir. Hastaların % 78,4'ü Muayene sırasında görevlilerin kendilerini tanıtan yaka kartı olduğunu belirtmiş. Muayene sırasında ilgilenen görevlilerin kendilerini tanıtan yaka kartı olması faktörler üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Yaka kartı olan görevlilerin muayene ettiği hastalar diğer gruplara göre yüksek puanlar vermişlerdir. Buda ilgilenen personelin bilgilerini öğrenmenin hastalar üzerinde rahatlatıcı etkide bulunduğunu ve hastayı memnun ettiğini söyleyebiliriz. Hastaların % 46,8'i doktorunuzun şikayetlerinizi dinlemek ve muayene etmek için ayırdığı süreyi yeterli bulduklarını belirtmiştir. Doktorun hastaların şikayetlerini dinlemek ve muayene etmek için ayırdığı süreyi yeterli bulma durumu faktör puanlarına etki etmektedir. Yapılan analizler sonucu sürenin yeterli olma seviyesi arttıkça (evet-bazen-hayır) verilen puanlarda artmaktadır. Sürenin yeterli olduğunu düşünen hastaların verdikleri puanlar, sürenin daha az yeterli olduğunu düşünen hastaların verdikleri puanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Hasta

memnuniyetini etkileyen önemli faktörlerden biridir. Katılımcılara Hasta Hakları (Hasta İletişim) birimi kolay bulunabilir yerde miydi? Sorusuna hastaların % 50,6'sı fikrim yok cevabını vermiştir. Hasta Hakları Birimini bilmeyen %50 gibi bir oran olması, bu birimin yönlendirmesinin yeterli olmadığını gösterir. Hasta İletişim biriminin kolay bulunabilirliği yani hastaların şikayetlerini ya da fikirlerini beyan edebileceği bir yere kolay ulaşabilme durumu tüm faktörler üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Fark yaratan grubun Hasta İletişim biriminin kolay bulunabilirliği olmadığını düşünen grup olduğu (hayır) görülmüştür. % 80,4 oranında Hasta Hakları (Hasta İletişim) birimine ya da dilekçe kutularına herhangi bir şikayet ya da öneri için müracaat edilmemiştir. Herhangi bir şikayet için Hasta İletişim Birimine başvuran hastaların verdiği puanlar sadece genel memnuniyet ve imaj faktöründe fark yaratmaktadır. Herhangi bir şikayeti olan hastaların verdikleri puan ortalamaları şikayeti olmayan hastaların puan ortalamalarına göre daha düşüktür. Bu da olması gereken bir durumdur. Destek hizmetleri ve personel faktörü puan ortalamaları şikayet konusunda birbirinden farklı değildir. Hasta Hakları Birimi'ne şikayette bulunan hastalar %13,4'lük bir kısım vardır. Bu hastalara Hasta Hakları(Hasta İletişim) birimine ya da dilekçe şikayet kutularına yaptığınız şikayet ile ilgili önerilen çözüm sizi memnun etti mi? sorusuna % 77,6'sı hayır cevabını vermiştir. Çözüm önerisinden memnun olmayan oldukça büyük bir oran olduğu görülmektedir. İhtiyaç halinde tekrar bu hastaneyi tercih edeceklerin oranı % 82,9'dur.Hastaneyi tekrar tercih etme durumunun tüm faktör puanlarında etkili olduğunu görmekteyiz. Tekrar tercih edenlerin verdiği puanların daha yüksek olduğunu görüyoruz. Hastaneyi ihtiyaç duyduğunda tekrar tercih etme durumu hasta memnuniyeti ile doğru orantılı olduğu söylenebilir. Hastalar hastanenin genel hizmet kalitesini %42,6 oranında iyi bulduklarını belirtmişlerdir. Hastanenin genel hizmet kalitesini kötü ya da çok kötü olarak değerlendirmelerinin en önemli nedeni %17,2'ile doktorun kapısında muayene için uzun süre bekleme, %13,4'ile tetkik yaptırma ve sonuç alma süresinin uzunluğu, %10,2'ile hasta kabul, kayıta yaşanan zorluklar gibi nedenler gösterilmiştir. Genel olarak hastanede çok zaman kaybı memnuniyetsizliği artıran sebeplerin başında gelmektedir. Yine kayıta gerek sistem gerek personel nedeniyle yaşanan sıkıntılar genel memnuniyet oranını düşürmektedir. Hastaların % 44,7 Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin kendi kendini yenilemesi, geliştirmesini iyi bulduklarını, %47,2'si

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin toplumda iyi algılandığını belirtmişlerdir. Hastaların %77,7'si Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni yakınlarınıza tavsiye edeceklerini belirtmiştir. Buradan hastaların büyük çoğunluğunun Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nden memnun olduğu gibi yakınlarına da tavsiye edeceği anlaşılmaktadır. Hastaneyi yakınlarına tavsiye edecek olan katılımcıların verdikleri puanlar etmeyecek olan katılımcıların verdikleri puanlardan önemli ölçüde yüksek olduğu görülmüştür. Hasta ve hasta yakınlarının hastaneyi tavsiyede edecek olmaları hasta memnuniyetini etkileyen nedenlerden biri olduğu söylenebilir. Genel olarak baktığımızda hizmet alınan poliklinikle ilgili memnuniyete verilen puanlar 10 üzerinden %20,7 ile 8 ve %18,7 ile 7 üzerinde toplanmıştır. Hastaneyle ilgili memnuniyete verilen puanlar 10 üzerinden %20,7 ile 8 ve %18,7 ile 7 üzerinde toplanmıştır. Bu oranlardan da anlaşılacağı gibi genel olarak bakıldığında hastaların hizmet aldıkları poliklinikten ve hastaneden memnun olduğu söylenebilir.

### ***Klinik Hastalarına İlişkin Sonuçlar***

Anket sorularını daha iyi analiz etmek için klinik anketlerini destek hizmet faktörü, personel faktörü ve sağlık hizmetleri faktörü, sağlık personeli faktörü, diğer personel faktörü olmak üzere dört kısımda incelenmiştir. Ankete katılan 100 klinik hasta ve hasta yakınından 55'i kadın, 45'i erkektir. Cinsiyetin faktör ortalama puanları üstüne bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Ankete katılan klinik hastalarından %29,9'unun 30-39 yaş arasında. Ankete katılanların çoğunluğu 30-39 yaş arasındadır. Hastaneye başvuran hastaların yaşlarına göre faktör puanları arasında yapılan analiz sonucu yaş gruplarının verdikleri puanların birbirlerinden farklı olmadıkları tespit edilmiştir. Kısacası yaşın memnuniyet üzerine etkisi olmadığı görülmektedir. Ankete katılan klinik hastalarından % 71'i evli yüzde %29'u bekar. Hastaların medeni durumunun faktör puanları üzerine bir etkisini olmadığı tespit edilmiştir. Ankete katılan hastaların %47'si ilköğretim ortaokul mezunudur. Ankete katılanların klinik hastalarının çoğunluğunu ilköğretim ve ortaokul mezunları oluşturmaktadır. Fakat yine de öğrenim durumunun faktör puanlarına etki etmediği görülmüştür. Klinik hastalarının %29,6'sının sosyal güvencesinin Sgk emeklisi, %35,7'sinin Sgk çalışan, Sosyal güvencenin faktör puanlarına bir etkisi

görülmemektedir. Grup ortalamaları arasında fark olmadığı söylenebilir. Klinik hastalarının %32,3'ünün evhanımı, klinik hastaların çoğunluğunu ev hanımları oluşturmaktadır. Meslek gruplarına göre yapılan analizler sonucu grupların faktör puanları arasında fark olmadığı görülmüştür. Mesleğin memnuniyet üzerine etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Ankete katılan hastaların %55'sinin Antalya merkezinde hasta veya hasta yakınlarının ikamet ettikleri yerin faktör puanlarına etki etmediği, grup ortalamalarının arasında bir farkın olmadığı belirlenmiştir. Ankete katılan hastaların %77,6'sı doğrudan hastaneye başvururken, %22,4'ü başka kurumdan tarafından sevk edilmiştir. Hastaneye geliş şeklinin faktör puanları üzerine etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Doğrudan veya sevk edilerek hastaneye gelen hastaların memnuniyet puanları arasında fark olmadığını söyleyebiliriz. Katılımcıların %60,4'ü 1-3 defa arasında hastaneye tedavi amaçlı başvurmuştur. Bu hastaneye son 6 ay içerisinde ve tedavi amaçlı gelme sıklığı destek hizmetler faktörü, personel faktörü, genel memnuniyet ve imaj faktöründe fark yaratmamaktadır. Hastaneye gelme sıklığı tüm faktörler ve hasta ve hasta yakını memnuniyeti konusunda fark yaratmamaktadır. Katılımcıların %48'i Evime iş yerime yakın olması, %39'u Sosyal güvencemin/sigortamın geçerli olması, %37'si Hastanenin veya doktorun tavsiye edilmesi, Akdeniz Üniversitesi Hastanesini tercih ettiğini belirtmiştir. Tercih etme nedenlerine bakıldığında klinik hastalarının poliklinik hastalarından farklı olarak bu hastaneyi iyi hizmet için değil daha farklı sebeplerle tercih ettiği görülmektedir. Ankete katılan hastaların %54,9'u hastaneye başvurduklarında beklemediklerini, Yatış işlemlerinin tamamlanması için bekleme süresi için dağılımın farklı olmasından dolayı boyut indirgemesi yapılmak zorunda kalmıştır. Aksi takdirde grup içi varyansları çok yüksek olduğu için analiz yanlış sonuçlar vermektedir. Boyut indirgemesinden sonra 3 şık üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Bu değerlendirmeler sonucunda Destek hizmetleri alanları faktörü ile sağlık personeli faktöründe grupların fark yarattığı tespit edilmiştir. Fark yaratan grubun 30 dakika bekleyen grup olduğu ve puanlarının diğer gruplara göre düşük olduğu görülmüştür. 3-4 saat arası bekleyen grubun daha düşük puan vermesi beklenmekteydi fakat dikkat edilmesi gereken durum yatış işleminin çabuk yaptırılıp yaptırılmamasının sıkıntıya sebep olup olmaması ya da yatış yapılan bölümün yatak kapasitesinin, hastaların durumlarının önemi, yatış işlemleri sırasında yapılan işlemler ve bazı spesifik

bölümlerin (yoğun bakımlar) daha detaylı incelenmesi gerekebilir. Klinik hastaları destek hizmetleri faktörü olarak adlandırdığımız bekleme alanlarının, kayıt masası alanların, fiziki ortamın temizliğinin, tuvalet temizliğinin, servis ve oda temizliğinin, bahçe ve dış ortamın, kafeterya hizmetlerinin, hastane yemeklerinin, otopark, ısı ve havalandırma sisteminin hizmet sunum kalitesini büyük çoğunlukla iyi bulduklarını ifade etmişlerdir. Klinik hastalarının hekimleri çok iyi, hemşireleri, hasta kabul görevlilerini, danışma, klinik sekreterlerini, temizlik personelini, vezne görevlilerini, teknik personelini ve güvenlik görevlilerinin ilgi ve nezaketini çoğunluk olarak iyi buldukları görülmektedir. Yani klinik hastalarının sağlık personeli ve diğer hizmetler personelinin son derece memnun olduğunu söyleyebiliriz. Klinik hastalarının %59'u durum ve tedavi hakkında yeterli bilgi aldığını belirtmiştir. Hastalara durum ve tedavi hakkında bilgi verilmesi memnuniyetini arttırmaktadır. Klinik hastalarının %78,9'u tedavi süresince mahremiyete dikkat edildiğini belirtmiştir. Hasta mahremiyetine dikkat edilme konusu sadece diğer personel faktöründe fark yaratmaktadır. Diğer 3 faktörde verilen puanlar arasında bir fark yoktur. Klinik hastaları için mahremiyetin hasta memnuniyetine direk olarak etki ettiği söylenemez. Hastaların %79,1'i kliniklerde verilen hizmetlerin düzenli işlediğini belirtmiştir. Kliniklerde verilen hizmetin düzenli işlediğini düşünen grubun verdiği puanlar kliniklerde verilen hizmetin bazen ya da kısmen düzenli işlediğini düşünen gruba göre destek hizmet alanları faktörü, sağlık hizmet alanları faktörü ve sağlık personeli faktöründe verdiği puanlar daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diğer personel faktöründe verilen puanlar arasında fark yoktur. Bu durum diğer personelin kliniklerde direk olarak hizmet vermemesinden kaynaklandığı düşünülebilir. %78,4'ü kliniklerin bulunduğu yere ve hasta odalarına kolay ulaşılabilirliğini yönlendirme levhalarının yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Hasta odalarına kolay ulaşmak faktör puanları üstünde bir etkiye sahip değildir. Hasta odalarına kolay ulaşmak hasta memnuniyetini etkileyen bir faktör değildir. Hastaların %41,4'ü yattıkları odada gürültüye maruz kalmadıklarını belirtmişlerdir.

Hekim veya hemşirelerden, eve gidince karşılaşılabileceğiniz sorunları size izah eden oldu mu? Sorusuna hastaların % 51,1'i evet cevabını vermiştir. Evde karşılaşılabilecek sorunlar ile ilgili yapılacak olan bilgilendirmenin faktör puanları üzerine bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Bilgilendirmenin yapıldığını ve kısmen

yapıldığını düşünen grupların faktör puan ortalamaları birbirinden farklı değildir. Hekim veya hemşirelerin karşılaşabilecek sorunları izah etmesi hasta memnuniyetine etki etmemektedir. Hastaların %68,8'i hasta yakınlarından veya arkadaşlardan biri hekimle konuşmak istediği zaman fırsat verildiğini belirtmiştir. Yüksek bir oranda doktorlarla bilgi alışverişine izin verildiği görülmektedir. Yakınlarının veya arkadaşlarının hekimler ile konuşmasına fırsat verilen grubun verdiği puanlar ile bazen fırsat verilen grubun Destek hizmetleri alanları faktörü, sağlık hizmet alanları faktörü ve sağlık personeli faktörü faktör puan ortalamalarının birbirinden farklı olduğu tespit edilmiştir. Diğer personel faktöründe puan ortalamasının fark yaratmadığı görülmüştür. Kısacası hekimle konuşma fırsatı verilmesi hasta memnuniyetini etkileyen nedenlerden biri olarak tespit edilmiştir. Hastaların %79,4'ü Muayene sırasında ilgilenen görevlilerin kendilerini tanıtan yaka kartı olduğunu sorusuna evet, %12,4'ü kısmen, %8,2'si hayır cevabını vermiştir. Muayene sırasında personelin yaka kartının olup olmasının faktör puan üstüne bir etkisinin olmadığı ve hasta memnuniyetine etki eden nedenlerden biri olmadığı söylenebilir.

Klinik hastalarının %45,3'ü yatış işlemi yapılmadan önce hastane kuralları (ziyaret saatleri, sigara yasağı vb.) hakkında bilgi verildiğini, %20,'si kısmen bilgi verildiğini,%34,7'si bilgi verilmediğini belirtmiştir. Hasta ve hasta yakınlarına hastane kuralları ile ilgili bilgilendirme yapılması faktör puan ortalaması ve hasta memnuniyeti üzerine bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Sorduğunuz sorulara hemşireler tarafından anlaşılır cevap veriliyor muydu? Sorusuna hastaların %79,6'sı evet, %15,3'ü bazen, %5,1'i hayır cevabını vermiştir. Sorulan sorulara hemşireler tarafından bilgi verilemesi sadece sağlık personeli faktör puanlarında fark yaratmaktadır. Bilgilendirmenin olduğunu düşünen grup ile bilgilendirmenin zaman zaman olduğunu düşünen grubun verdikleri puanlar birbirinden farklı olup bilgilendirmenin olduğunu düşünen grubun verdikleri puanların daha yüksek olduğu görülmektedir. Hastaların %73,5'si Sorulan sorulara hekimler tarafından anlaşılır cevap veriliyor muydu? Şeklinde sorulduğunda hastaların evet, Hekimlere sorulan sorulara hekimlerin anlaşılabilir bir dilde cevap vermesi tüm faktör puanlarına etki ettiği görülmüştür. Cevapların daha anlaşılabilir bir dilde yapıldığını düşünen grubun verdiği puanlar daha yüksek olduğu görülmüştür. Hekimlerin hastaları anlayacağı

şekilde bilgilendirme durumları hasta memnuniyetine etki ettiğini görülmüştür. Hastaların sorularına Diğer personel tarafından anlaşılır cevap verilmesine %72,9'u evet cevabı vermiştir. Diğer personelin sorulara anlaşılabilir şekilde cevap vermesi tüm faktör puanlarını etkilemektedir. Daha anlaşılabilir bir bilgilendirme yapıldığını düşünen grubun verdiği puanlar bilgilendirmenin daha az olduğunu düşünen gruplara oranla daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Diğer personelin hastaları anlaşılabilir bir dille bilgilendirmesi hasta memnuniyetine etki eden nedenlerden biridir. Hastaneye başvurduğunuz problemle ilgili olarak verilen hizmetten memnun kaldınız mı? Şeklinde sorulduğunda hastaların %72,3'ü evet, %22,3'ü bazen, %5,3'ü hayır cevabını vermiştir. Klinik hastalarının büyük bir çoğunluğunun verilen hizmetten memnun olduklarını söyleyebiliriz. Hastaneye başvurduğu problemi ile ilgili verilen hizmet kalitesinin iyi olduğunu düşünen grup tüm faktörlerde (destek hizmet alanları faktörü, sağlık hizmet alanları faktörü, sağlık personeli faktörü ve diğer personel faktörü) konularında kısmen hizmetin iyi olduğunu düşünen gruba göre daha yüksek puan verdikleri görülmüştür. Hastaların %73,2'si İhtiyaç halinde hemşireyi ya da hekimi çağırdıkları zaman çağrıya hemen yanıt verildiğini belirtmişlerdir. İhtiyaç anında hekimi veya hemşirenin çağrılması durumunda kısa sürede cevap verildiğini(5-10 dk.) belirten hastalar tüm faktörlerde daha sonra cevap verildiğini belirten yanıtlayıcılara göre daha yüksek puan vermiş oldukları tespit edilmiştir. Yani hekimin veya hemşirenin çağrıldığı zaman yanıt vermesi hasta memnuniyetini etkiliyken önemli bir nedendir. Klinik hastalarından %62,5'i tedavi olduğu servisten, ihtiyacı olduğunda iletişim kurulabilecek bir telefon numarası verildiğini belirtmiştir. Araştırmaya katılan klinik hastalarına hasta hakları iletişim biriminin kolay bulunabilir bir yerde mi? sorusuna %46,0'sı evet %45' ise 'fikrim yok' cevabını vermiştir. Bu sonuç bize hasta iletişim biriminin yeri için yönlendirmenin yeterli olmadığını göstermektedir. Hastaların %77,8'i hasta iletişim birimine ya da dilekçe kutularına herhangi bir şikayet ya da öneri için müracaat etmediklerini belirtmişlerdir. Şikayet ya da öneri için başvuran % 22 kişiye başvurunuzla ilgili çözüm sizi memnun etti mi? Sorusuna % 63,6'sı hayır cevabını vermiştir. Buda hasta iletişim biriminin sorun çözmede yetersiz kaldığını göstermektedir. Hastanede ihtiyaçları karşılayacak diğer hizmetler konusunda hastaların %52,7'si bu hizmetleri iyi bulduklarını belirtmişlerdir. Hastanede ihtiyaçlarınızı karşılayacak hizmetlerinin

faktör puanlarına etki edip etmediği araştırılmıştır. Sonuçta sağlık personel hariç diğer tüm faktörlere önemli ölçüde etki ettiği görülmüştür. Destek hizmet alanları faktörü, sağlık hizmet alanları faktörü ve diğer personel faktörlerinde hastanede ihtiyaçlarınızı karşılayacak hizmetlerinin "çok iyi" olduğunu düşünenlerin puanları grup ortalamasının üstünde olduğu ve orta olarak düşünenlerin ise ortalama altında olduğu tespit edilmiştir. Lokanta, ibadethane, banka, kuaför vb. sosyal imkanların faktörler üzerinde etkili ve hastalar için önemli olduğu kanısına varabilir. Klinik hastaları bu hastaneyi %90,3 oranında tekrar tercih edeceklerini Hastaneyi tekrar tercih etme durumunun tüm faktör puanlarında etkili olduğunu görmekteyiz. Tekrar tercih edenlerin verdiği puanların daha yüksek olduğunu görüyoruz. Hastaların %84,4'ü Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni yakınlarınıza tavsiye edeceklerini belirtmişlerdir.. Hastaneyi yakınlarına tavsiye edecek olan katılımcıların verdikleri puanlar etmeyecek olan katılımcıların verdikleri puanlardan önemli ölçüde yüksek olduğu görülmüştür. Hasta ve hasta yakınlarının hastaneyi tavsiyede edecek olmaları hasta memnuniyeti ile doğru orantılı olduğu görülmüştür. Klinik hastalarına hastanenin genel hizmet kalitesini nasıl değerlendirirsiniz? Şeklinde sorulduğunda hastaların %42,6'sı iyi bulduklarını belirtmiştir. Hastanenin genel hizmet kalitesinin "çok iyi" seçeneğinden kötü seçeneğine göre doğru gidildikçe faktör puanlarının azaldığını görmemekteyiz. Hizmet kalitesinin yüksek olduğunu düşünen gruplar yüksek puanlar vermiş olup düşük olduğunu düşünenler düşük puanlar vermiştir. Hizmet kalitesi önemli bir kriter olup memnuniyete etki ettiği söylenebilir. Hizmet kalitesinin algılanma biçimi bakımından hastadan hastaya farklılıklar göstermektedir. Katılımcılara hastanenin genel hizmet kalitesini kötü ya da çok kötü olarak değerlendiriyorsanız sizce bunun nedeni nedir? Diye sorulduğunda, % 10'u, tetkik yaptırma ve sonuç alma süresinin uzunluğu, %9'u sağlık dışı hizmetler (otopark, kafeterya, lokanta, ibadethane, banka). %7'si hastanenin temizlik ve konforu gibi nedenlerle hastanenin genel hizmet kalitesi kötü ya da çok kötü bulduklarını belirtmişlerdir. Hastaların %48,5'i Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin toplumda olumlu olarak algılandığını düşündüklerini belirtmişlerdir. Olumlu algılandığını düşünen grupların verdikleri puanlar onlara göre daha olumsuz algılandığını düşünen gruplara göre daha yüksek faktör puanlarına sahip olduğu tespit edilmiştir. Bunun sonucu olarak toplumda algılanma seviyesinin (hastane imajının) hasta

memnuniyetine etki ettiği görülmektedir. Fark yaratan grupların "çok iyi" değerlendiren ve "orta" olarak değerlendiren grupların olduğu tespit edilmiştir. "çok iyi" olarak değerlendiren grup yüksek puanlar "orta" olarak değerlendiren grup ise düşük puan vererek ortalamaya etki etmiştir. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin kendi kendini yenilemesi, geliştirmesini klinik hastaların % 51,5'i iyi olarak değerlendirmişlerdir. Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin kendi kendini yenilemesi geliştirmesi diğer personel faktörü hariç diğer faktörler üzerinde etkili olmuştur. Ortalama puanlara etkisi açısından fark yaratan grubun Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin kendi kendini yenilemesi geliştirmesinin "çok iyi" ve "orta" olarak düşünen grubun olduğu tespit edilmiştir. "Çok iyi" olarak değerlendiren grup yüksek puanlar vererek, "orta" olarak değerlendiren grup ise düşük puanlar vererek ortalamaya etki etmişlerdir. Genel olarak baktığımızda hizmet aldığımız klinikle ilgili memnuniyetinize 10 üzerinden kaç puan verirsiniz sorusuna hastalar klinik ile ilgili memnuniyetlerine ağırlıklı olarak % 31 ile 8 ile % 26 ile 10 puan vermişlerdir. Hastaneyle ilgili memnuniyete ise hastalar ağırlıklı olarak %26 ile 8 ve %23 ile 10 puan vermişlerdir. Bu oranlardan da anlaşılacağı gibi klinik hastalarının hizmet aldıkları klinikten ve hastaneden memnun olduğu söylenebilir.

### 3.8.5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüz işletmeleri yoğun rekabet ortamında avantaj sağlamaları için daha hızlı, daha ucuz, daha kaliteli ürün ve hizmet sunmak zorundadırlar. Hızla değişen teknoloji, artan maliyetler, müşteri beklentileri ve yaygınlaşan iyi bakım talepleriyle değişen profil, işletmelerde toplam kalite yönetimi faaliyetlerini kaçınılmaz bir hale getirmektedir. Toplam kalite yönetimi müşteriye öncelik veren, işletmenin (ürettiği ürünler, çalışanlar ve yönetiminde) sürekli gelişmesini amaçlayan, çalışanların işletmede alınan kararlara katılmasını sağlayan, önce insan anlayışı çerçevesinde, sıfır hata ve ilk seferde doğru işlerin doğru yer ve zamanda gerçekleşmesini sağlayan bir yönetim anlayışıdır.

Toplam kalite yönetiminin son yıllarda sağlık sektöründe önemi giderek yaygınlaşmaktadır. Sağlık kurumlarında toplam kalite yönetimi faaliyetlerinin müşteri memnuniyetine etkisinin günden güne değişen rekabet şartları sağlık kurumlarında hastaları sadece hasta olmaktan çıkarıp birer müşteri olarak görmeye itmiştir. Müşteri memnuniyeti en önemli unsur olarak görülmeye başlanmıştır.

Genel olarak bakıldığında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi poliklinik ve klinik hastaları üzerinde yapılan araştırmadan alınan verilerden hastalar hastaneye başvurdukları problemle ilgili olarak verilen hizmetten ve hastanenin hizmet sunum kalitesinden memnun olduklarını belirtmişlerdir. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin hizmet kalitesine yönelik bu olumlu algıların ve değerlendirmelerin sonucunda ise hizmetten duydukları tatminin aynı kurumu tekrar tercih etmelerine sebep olduğu görülmektedir. Hastaların büyük bir oranı çalışan personelin tutum ve davranışlarından yüksek oranda memnundur. Hastane hizmetlerine güvendiklerinden dolayı hastaneyi tercih etme oranı da oldukça yüksektir.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nden memnuniyet ile hastaneyi yakınlarına tavsiye etme arasında bir ilişki olduğu görülmüştür. Hastaneden memnun olan hastaların yakınlarına tavsiye ettiği görülmüştür. Potansiyel hastaları kazanmada mevcut hastaları memnun etmenin, hizmet kalitesinin önemi büyüktür. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinde bu hizmet memnuniyetini başarabilmek için hastanelerin sıfır hata noktasında çaba göstermeleri gerekmekte ve bunun içinde sürekli olarak hizmet kalitesini artırabilmek için çaba sarf etmek zorundadırlar.

Yapılan araştırma Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin toplam kalite yönetimi faaliyetleri ile müşteri memnuniyeti arasında doğru orantı olduğunu göstermektedir. Müşteri memnuniyeti, hizmetin sunumunu, hasta ile hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, hizmetin sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu kavramlardır. Bundan dolayı, müşteri memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve genellikle kalite uygulamalarının bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Buna göre Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin toplam kalite yönetimi faaliyetleri hastaların kurumu tercih etmesinde etkili bir sebeptir

diyebiliriz. Ama toplam kalite yönetimi felsefesine göre kalite iyileştirme faaliyetleri sona ermeyecek bir süreç olarak görülür. Bu süreç içerisinde müşteri tatmininde ve güveninde, rekabette, verimlilikte, çalışanların motivasyonunda, eğitiminde, kısaca bütün proseslerin, sistemlerin ve insan kaynaklarının iyileştirilmesinde sürekli gelişme temel bir unsurdur. Buna göre, toplam kalite yönetiminde sürekli gelişme durum ya da seviye ne olursa olsun onu daha ileriye götürmek, iyileştirmek ve geliştirmek olarak tanımlanır. Burada hedef belli bir standardı tutturmak değil seviyeyi sürekli ve hızlı bir tempoda geliştirmektir.

Yapılan araştırmadan hareketle elde edilen genel sonuçlar çerçevesine şu öneriler yapılabilir;

- Yapılan çalışmalarda hastaların hastane deneyimleri ile ilgili memnuniyet ve memnuniyetsizliklerinde hasta personel etkileşimleri ve davranışlarının hasta memnuniyetinde temel unsur olduğu belirtilmektedir. Yaptığımız araştırmada memnuniyeti etkileyen en önemli faktörlerden birisi hastaların durum ve tedavileri hakkında kendilerine ve yakınlarına bilgi verilmesi, sorulara hekimlerin, hemşirelerin ve diğer personelin anlaşılır bir şekilde cevap vermesidir. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi poliklinik ve klinik hastalarından alınan verilerle hastaların bu durumdan memnun olduğu görülmektedir. Fakat Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin arzu edilen bir düzeye gelebilmesi için bu unsuru, göz önünde tutması gereken temel öğe olarak ele alması, müşterilerin ihtiyaç, istek ve beklentilerinin ötesinde hizmet sunmaya odaklanması gerekmektedir.
- Yapılan araştırmada hastaların çoğunluğunun şikayetlerini veya fikirlerini beyan edebileceği bir birimin olduğunu bilmediklerini dolayısıyla birimin yeri hakkında fikirleri olmadığını belirtmişlerdir. Ve şikayet için başvuranlarında çözüm önerisinden memnun olmayan oldukça büyük bir oran olduğu görülmektedir. Halbuki kurum içinde görülmeyen, fark edilmeyen eksikliklerin, hataların birileri tarafından görülerek iletilmesi, kurum için önemli bir değerdir. Hasta şikayetlerine değişim ve gelişim fırsatı gözüyle bakmak gerekmektedir. Kurum içinde görülmeyen, fark edilmeyen

eksikliklerin, hataların birileri tarafından görülerek iletilmesi, ortaya konması, bir yetersizlik olarak değil de kurum için değerlendirmesi gereken bir fırsat olarak kabul edilmedi. Bilinmesi gerekir ki hasta şikâyeti, bu davranışı ile kuruma iki önemli fırsat sunar: Birincisi, şikâyeti değerlendirmede göstereceğiniz pozitif tutum ile hastayı memnun etme imkânı yakalamak, ikincisi ise kurumda sistematik bir iyileştirme programının hedeflerini belirlemek üzere gerekli gereksinimleri görmek için önemli bir fırsattır. Bunun için müşteri beklentilerine ilişkin bilgilerin örgüt düzeyinde iletişimini sağlayacak süreci başlatacak ve devam ettirecek olan Halkla ilişkiler/hasta iletişim birimi, müşterilerin ihtiyaç, istek ve beklentilerini sürekli olarak araştırmalı, işletme içinde dikkatle inceleyerek yönetimi ve ilgili birimlere yön verici bir rol oynamalıdır. Dolayısıyla halkla ilişkiler/hasta iletişim onların bu ihtiyaç ve isteklerini sürekli değerlendirmeli, karşılanması için yönetime önerilerde bulunup gerekli faaliyetleri gerçekleştirmelidir.

- Hizmet kalitesi algılanma biçimi bakımından hastadan hastaya farklılıklar göstermektedir. Hastanenin genel hizmet kalitesini kötü ya da çok kötü olarak değerlendirmelerinin önemli nedenlerinden bazıları doktorun kapısında muayene için uzun süre bekleme, tetkik yaptırma ve sonuç alma süresinin uzunluğu, hasta kabul, kayıta yaşanan zorluklar, sağlık dışı hizmetler (otopark, kafeterya, lokanta, ibadethane, banka), hastanenin temizlik ve konforu gibi nedenler gösterilmiştir. Genel olarak hastanede çok zaman kaybı memnuniyetsizliği artıran sebeplerin başında gelmektedir. Sağlık hizmetlerinde hızlı ve doğru karar verme çoğu kez yaşamsal önem taşımaktadır. Bu nedenle hastane yöneticileri ve çalışanlar arasında karşılıklı bilgi alışverişi için gerekli yoğun bir iletişim ortamının sağlanması adeta zorunluluktur. Başta hastaya uygulanacak tanı tedavi ve bakım ile ilgili karar alma süreçleri olmak üzere idari süreçlerde dahil hastanedeki tüm süreçlerde güçlü ve hızlı bir iletişim ortamının sağlanması tüm birim yöneticilerinin en önemli görevlerindedir.

Sonuç olarak bir hastanenin poliklinik hizmeti ve yataklı servis hizmeti birbirinden ayrı dşnlemediğinden her iki hizmet alanına eşit ağırlık verilmelidir, iyileştirmeler ve hasta memnuniyeti her alanda sağlanmalıdır. Mevcut durumu kapsamlı bir şekilde masaya yatırıp olumlu ve olumsuz yanları belirlemeli, lüzumsuz bulunan iş süreçleri çıkartılıp, iyileştirilecek olanlara ağırlık vermelidir. Sağlık hizmetleriyle ilgili beklenti düzeyi giderek yükselmeli, hizmet nitelikleri belirlenirken toplumu sürekli gözlemlemeli, geri bildirim almalı, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi de değişen ihtiyaçlara göre uyarlama yapmalı, beklentilere cevap verebilecek yeniliği yakalamalıdır.

## KAYNAKÇA

- AGUAYO, Rafael (1994). **Dr. Deming-Japonlara Kaliteyi Öğreten Adam** (Çev.: Y. K. Tunçbilek), Form Yayınları, İstanbul.
- AKALIN, H.Erdal.(2009), **Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı**, Önce Kalite Dergisi, Eylül-Ekim yıl:18 sayı:138 s:15-16.
- AKÇAKAYA, Murat (2001). **Toplam Kalite Yönetiminin Kamu Sektörü Örgütlerinde Uygulanabilirliği ve Posta İşletmeleri Örneği**, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- AKDAĞ, Mustafa (2005). **Toplam Kalite Yönetimi ve Örgüt İçindeki Yeri**, Selçuk İletişim, 4, 1. s:159-170
- AKDUR, Recep (2006). **Sağlık Sektörü “Temel Kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliğinde Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyumu”**(Gözden Geçirilmiş ve Güncellenmiş İkinci Baskı), Ankara.
- AKDUR, Recep (2003). **Sağlık Sektörü Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliğinde Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyumu**, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara.
- ASLANTEKİN, Filiz. GÖKTAŞ, Bayram. ULUŞEN, Mesude ve ERDEM, Ramazan (2007). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği, **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, Cilt:2, Sayı:6.
- AYDEMİR, Feryal Ahu (2006), **Toplam Kalite Yönetiminin İş Yaşamına Etkisi ve Sağlık Sektöründe Uygulanması**, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Sanayi ve Teknoloji Yönetimi Ana Bilim Dalı, Konya.
- BAŞ Türker, OYMAK Murat (2007). **ISO 9001 : 2000 Kalite Yönetim Sistemi**, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- BEDÜK, Aykut (2005). **Modern Yönetim Teknikleri**(1. Baskı).Gazi Kitabevi, Ankara.
- BOLAT, Tamer (2000). **Toplam Kalite Yönetimi Konaklama İşletmelerinde Uygulanması**, (1.baskı), Beta Yayınları, İstanbul.

- BOZKURT, Rıdvan (1994). **Toplam Kalite Yönetim Sistemi**, Verimlilik Dergisi, S. 4, MPM Yayını, Ankara.
- CALDWELL, Chip (1998). **Sağlık Kuruluşlarında Stratejik Yönetim**, (Çeviren: Osman AKINHAY), Sistem Yayıncılık, İstanbul.
- CANPOLAT, Candan (2002). **Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümüne Yönelik Bir Uygulama**, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Ankara
- COŞKUN, Ali. AKIN, Ahmet.(2009) **Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi**, Seçkin Yayınları, Ankara.
- ÇETİN, Canan. AKIN, Besim. EROL, Vedat. (1998). **Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi**, Beta Yayınları.
- ÇORUH, Mithat (1994). **Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetiminin Yeri, Sağlık Yönetimi Hizmetlerinde Değişen Anlayış ve Politikalar Sempozyumu**, Ankara.
- DADAN, Kadir (2003). **Üç Farklı Statüde Hizmet Veren Hastanede Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi**, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul.
- DEMİRCİ, Hüseyin (2008). **Toplam Kalite Yönetimi**, Kumsaati Yayın Dağıtım, İstanbul.
- DEMİRDÖĞEN, Osman (2001). **Üretim Yönetimi**, (3. baskı) Atatürk'ün İİBF Z.F. Fındıkoğlu Arş. Merkezi Ders Notları Yayınları, No: 184, Erzurum.
- DEMİRKAN, Mahmut (1997). **Toplam Kalite Yönetimi ve Türk İlişkileri Sistemine Etkileri**, Değişim Yayınları, İstanbul.
- DEVEBAKAN, Nevzat (2006). **Sağlık Hizmetlerinde Teknik ve Algılanan Kalite**, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt:8 Sayı:1
- DİKEN, Ahmet (1995). **Toplam Kalite Yönetimi ve Hizmet Sektöründe Bir Uygulama**, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Konya.
- DOĞAN, Elife (2002). **Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi**, Academiplus Yayınevi, Ankara

DOĞAN, Selen ve Selçuk KILIÇ (2008). **İlişki Yönetiminde İç ve Dış Müşteri Memnuniyetinin Sağlanması**, Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Yıl:10, Sayı:14, Haziran, s:60-87.

DOĞAN, Songül (2004). **Üç İldeki Bakanlık Hastane Yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimi Konusundaki Algıları**, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetim Programı, Ankara.

DOĞANAY, Pınar (2008). **Kaizen – Sürekli İyileştirme İle Hastanelerde İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi**, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı, Ankara.

ECER, Ferhat. DEMİR, Yavuz. USLU, Sevilay (2002). **Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi Uygulanabilirliği Üzerine Bir Araştırma**, Standard Dergisi, Sayı: 490, Ekim, s.66,68.

EFİL, İsmail (1995). **Toplam Kalite Yönetimi ve Toplam Kaliteye Ulaşmada Önemli Bir Araç ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi**, Uludağ Ün. Güçlendirme Vakfı Yayın No: 110, Bursa.

EFİL, İsmail (2003). **Toplam Kalite Yönetimi ve Toplam Kaliteye Ulaşmada Önemli Bir Araç ISO 9000 Kalite Güvencesi Yönetimi**,(5. Baskı), İstanbul.

EFİL, İsmail (1998). **İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon**, Vipaş Dağıtım, İstanbul.

ENSARİ, Hoşcan (1999). **21. Yüzyıl Okulları İçin Toplam Kalite Yönetimi**, Sistem Yayıncılık, İstanbul.

ERDEN, Sebahat (2003). **Toplam Kalite Yönetimine Halkla İlişkilerin Katkısı**, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler Anabilim dalı, Ankara.

ERSEN, Haldun (1997). **Toplam Kalite ve İnsan Kaynakları Yönetim İlişkisi: ‘Verimli ve Etkin Olmanın Yolu’**, Sim Matbaacılık, İstanbul.

ESER, Zeliha (2007). **Hizmetlerde Pazarlama İletişimi**, Siyasal Kitabevi, Ankara.

ESİN, Alp (2002). **ISO 9001 2000 Işığında Hizmette Toplam Kalite**, Metu Press Yayınları, Ankara.

FİŞHER, John G.(1998). **Kıyaslama (Benchmarking) Yoluyla Performans Nasıl Artırılır**, Rota Yayınları, İstanbul.

GÖKSEL, Ahmet Bülend. ve BAYTEKİN E. Pelin(2008). **Bilgi Toplumunda İşletmeler Açısından Önemli Bir Zenginlik: Entelektüel Sermaye Halkla İlişkiler Perspektifinden Bir Değerlendirme**, İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, (31),s:81-98.

GÖZTAŞ, Aylin ve BAYTEKİN, Pelin (2009). **Kalite Yolculuğunda Halkla İlişkiler**, Nobel Yayın Dağıtım, İstanbul.

GÜLEÇ, H. Kürşat ve ÖZATA, Musa(2005). **Sağlık Bilişim Sistemleri**, Nobel yayınları, Ankara.

HAYRAN, Osman ve SUR, Haydar (1997). **Hastane Yöneticiliği**, Nobel Kitabevi, İstanbul.

HAYTA, Hatice (2008). **Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi ve Hasta Memnuniyetinin İstatistikî Göstergelerle Karşılaştırılması (Denizli İl Merkezi Örneği)**, Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla.

IMAI, Masaaki.(2003). **Kaizen:Japonya'nın Rekabetteki Başarısının Anahtarı**, Brisa Yayınları, Kalder, İstanbul.

IMAİ, Masaiki.(1994). **Kaizen: Japonya'nın Rekabetteki Başarısının Anahtarı**, Brisa yayınları, İstanbul.

ISHIKAWA, Kaoru. (1997), **Toplam Kalite Kontrolü**, (Çev. Nedret Yayla Ve Semih Ordaş), Kal-Der Yayınları, İstanbul.

KALDER. (2000). Kıyaslama, Kalder Yayınları, No: 15, İstanbul.

KANTARCI, Hazım (1999). **Toplam Kalite Yönetimi ve Toplum Kalitesi Bir Uygulama Örneği: Brisa'nın İş Mükemmelliğine Yolculuğu**, Marmara Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Yayını, İstanbul.

KARAFAKIOĞLU, Mehmet (1998). **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, İşletme Fakültesi Yayınları, İstanbul.

KARAHAN, Kasım (2000). **Hizmet Pazarlaması**, Beta Yayınları, İstanbul.

KARCIOĞLU, Fatih (2001). **Toplam Kalite Yönetimi ve Örgüt İklimi**, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 15(3-4), s:279-305.

KAVUNCUBAŞI, Şahin (2000). **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitabevi, Ankara.

KIZILÇELİK, Sezgin (1996). **Türkiye'nin Sağlık Sistemi**, Saray Kitabevi, İzmir.

- KÖSEOĞLU, Mustafa (1994). **Toplam Kalite Yönetim Sistemi Uygulamasının Arkasındaki İnsan Faktörü**, Verimlilik Dergisi,1994/4,19-37.
- KUNİİ, Toshio (1972). **Japon Endüstrisinde Kullanılan Tüm Kalite Kontrolü**, Bilge Ekin Verimlilik Dergisi, Milli Prodüktivite Merkezi, 1(4), 859-870.
- KÜÇÜK, Orhan (2004). **Standardizasyon ve Kalite**, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- KÜÇÜKALTAN, Derman (2007). **Turizm Endüstrisinde Hizmet Kavramı**, (Editör: Şevkinaz Gümüšoğlu, İge Pınar, Perran Akan, Atilla Akbaba) Hizmet Kalitesi Kavramlar, Yaklaşımlar ve Uygulamalar, 29-37.
- ÖĞÜT, Adem (2001). **Bilgi Çağında Yönetim**, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, s. 194.
- ÖREN, Kenan (2002). **Toplam Kalite Yönetiminde İnsan Gücü Faktörü**, Nobel Yayın, Ankara.
- ÖZER, Ali ve ÇAKIL, Enver (2007). **Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler**, Tıp Araştırmaları Dergisi, 5 (3):140.
- ÖZER, Pınar, ÖZDEMİR, Pınar Özkan(2007). **Hizmet Kavramı, Ekonomideki Yeri, Tanımı Özellikleri**. (Editör: Şevkinaz Gümüšoğlu, İge Pınar, Perran Akan, Atilla Akbaba) Hizmet Kalitesi Kavramlar, Yaklaşımlar ve Uygulamalar,2-28.
- ÖZEVREN, Mina (2000). **Toplam Kalite Yönetimi-Temel Kavramlar ve Uygulamalar**, (2.baskı) Alfa Yayınları, İstanbul.
- ÖZKAN, Yılmaz (2005). **Toplam Kalite**, Sakarya Kitabevi, Sakarya.
- ÖZKARA, Yasemin (2006). **Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Sağlık Ekonomisindeki Yeri ve Önemi: Bir Uygulama**, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Antalya.
- ÖZTÜRK, Ahmet (2009). **Kalite Yönetimi ve Planlaması**, Ekin Kitabevi, Bursa.
- ÖZTÜRK, Sevgi (1998). **Hizmet Pazarlaması**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- PAKSOY, Mahmut (2002). **Çalışma Ortamında İnsan ve Toplam Kalite Yönetimi**, Çantay Kitabevi, İstanbul.
- PARLAK, Sıdıka (2004). **İşletmelerde Toplam Kalite Yönetimi**, Ekin Kitabevi, Bursa.

- PEKER, Ömer (1993). **Toplam Kalite Yönetimi ve TS-ISO 9000 Standartları**, Verimlilik Dergisi, Kalite Özel Sayısı, Milli Prodüktivite Merkezi,
- PELTEKOĞLU, Filiz Balta (2005). **Halkla İlişkiler Nedir**, Beta Basım Yayım, İstanbul.
- SAAT, Mesiha (1999). **Kavramsal Hizmet Modeli ve Hizmet Kalitesini Ölçme Aracı Olarak SERVQUAL Modeli**, Gazi Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, Cilt:1, Sayı:3.
- SARIKAYA, Nilgün (2003). **Toplam Kalite Yönetimi**, Sakarya Kitabevi, Adapazarı.
- SARP, Nilgün(2007). **Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi**, (Ed:Coşkun Can Aktan, Ulvi Saran), Aura Yayınları, İstanbul.
- SANDIKÇI, Mustafa (2007). **Müşteri Memnuniyeti Ölçülmesi ve Sandıklı Hüda Kaplıcası'nda Bir Alan Araştırması**, Afyon Kocatepe Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi (C.IX ,S.II, 2).
- SEÇİM, Hikmet (1994). **Hastanede Halkla İlişkiler**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- SELVİ, Özgür (2008). **Sağlık Kurumlarında Halkla İlişkiler ve Hasta Memnuniyetine Etkisi Üzerine Teorik Ve Uygulamalı Bir Çalışma**, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler Anabilim Dalı, Konya.
- SEVİM, Adnan (1999). **Toplam Kalite Yönetiminde Bir Araç Olarak Toplam Kalite Maliyet Sisteminin Kurulması Ve Bir Uygulamaya**, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- SOYLU, Kaan SOYLU, Funda SUER, Ahmet ve SUER, Özlem (1998). **Toplam Kalite Yönetimi Sözlüğü**, Beyaz Yayınları, İstanbul.
- ŞALE, İsmail (2001). **Adım Adım Toplam Kalite Uygulaması**, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- ŞENGÜL, Metin (1997). **Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi**, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- ŞİMŞEK, Muhittin (2002). **Toplam Kalite Yönetimi**, Alfa Yayınları, İstanbul.
- ŞİMŞEK, Muhittin (2001). **Toplam Kalite Yönetimi**, Alfa Yayınları, İstanbul.
- ŞİMŞEK, Muhittin NURSOY, Mustafa.(2002) **Toplam Kalite Yönetiminde Performans Ölçme Örnek Uygulamalar**, Hayat Yayınları, İstanbul.

- ŞİRECI, Oğuzhan (2006). **Kamu kurumlarında Ts-En ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sisteminin Kurulması ve Örgütsel Verimlilik Üzerine Etkisi: Devlet Meteoroloji İşleri Genel Müdürlüğü Uygulaması**, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, Konya.
- ŞİRVANCI, Mete(1992). **Toplam Kalite Yönetimi'nin Temel Öğeleri**, Önce Kalite Dergisi, Ekim 92 s13.
- TAPTIK, Yılmaz ve KELEŞ, Özgül (1998). **Kalite Savaşı**, Kalder Yayınları, İstanbul.
- TARIM, Mehveş (2000). **Hizmet Organizasyonlarında Kalite, Prof. Dr. Nusret Ekin'e Armağan**, Kamu İşverenleri Sendikası Yayını, No:38, 1025-1040, Ankara.
- TAVLAN, Özdemir Şerife (2001). **Sağlık Sektöründe Kalite ve Toplam Kalite Yönetimi**, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon, Konya.
- TEKİN, Mahmut (1999). **Toplam Kalite Yönetimi**, Kuzucular Ofset, Konya.
- TEKİN, Mahmut (2007). **Toplam Kalite Yönetimi** (3.baskı), Günay Matbaa, Konya.
- TEKİNGÜNDÜZ, Sabahattin (2010). **Kamu Hastaneleri Kalite Çalışmalarının Değerlendirilmesi** (Ed:Harun KIRILMAZ), Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü II. Uluslar Arası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, s.541-548
- TENGİLİMOĞLU, Dilaver (2001). **Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler**, Gazi Kitabevi, Ankara.
- TENGİLİMOĞLU, Dilaver. IŞIK, Oğuz ve AKBOLAT, Mahmut (2009). **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- TEZCAN, Nermin (2000). **Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi ve Etimesgut Hava Hastanesi'nde Personel Motivasyonunun Ölçümüne İlişkin Bir Uygulama**, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Ankara.
- TİKİCİ, Mehmet (2004). **Toplam Kalite Yönetim Tekniği Olarak Kıyaslama**, Nobel Yayınları,
- TOP, Seyfi (2009). **Toplam Kalite Yönetimi Bağlamında Sürekli İyileştirme Anlayışı**, Beta Yayınları, İstanbul.

TOPÇU, Canan (2006). **Müşteri İlişkileri Odaklı Toplam Kalite Yönetimi ve Uygulamadan Bir Örnek**, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Uluslararası Kalite Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.

TOZLUYURT, Erkan ve ŞENEL, Gökhan (1994). **Toplam Kalite Yöntemi** (2.baskı) Rota Yayınları No:2 İstanbul.

TUNCER Doğan, ARPACI Tamer, AYHAN D.Yaşar, BÖGE Erinç, ÜNER M.Mithat, (1992). **Pazarlama**, Gazi Yayınları, Ankara.

TURAN, Nurcan (2004). **Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Sektöründe Temel Sorunlar: Çözüm İçin Sağlık Kooperatifçiliğinden Yararlanma Gereği ve Olanakları**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.

TURGUT, Ayşe (2003). **Hastanelerde İmaj ve İmaj Geliştirme: Toplumda Hastane İmajı Tespiti ve İmaj Geliştirme Üzerine Bir Araştırma**, Yüksek Lisans Tezi Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara.

TÜRK STANDARTLARI ENSTİTÜSÜ (1993). **Standart Dergisi**, Mayıs yıl:32 sayı:377 s:39

TÜRKEK, Uluçınar Asuman (2000). **Toplam Kalite Bağlamında Grup Dinamiği ve Çatışma Yönetimi**, Türkmen Kitabevi.

UZKESİCİ, Nuray (2002). **Sağlık Kurumları Yönetimi**, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları, <http://books.google.com/books>

ÜMİT, Şahin ve BEKEM Selda (2000). **Hastane İşletmeciliğinde Kalite: Hasta Tatmini Ve İşgören Tatmini Paradigması**, I.Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi-Bildiriler, (Ed. M.Tatar İ. Şahin G. Erigüç) Minpa Matbaacılık, Ankara 2000.

YATKIN, Ahmet (2004). **Toplam Kalite Yönetimi**, Nobel Yayınları, Ankara.

YILDIRIM, Ramazan (1994). **Ekonomik Kriz ve Toplam Kalite**, Önce Kalite, s.9,İstanbul.

YILMAZ, Erol (2010). **Kütüphanelerde Toplam Kalite Yönetimi: Kısa Bir Gözden Geçirme**, Türk Kütüphaneciliği Cilt: 24, 1, 33-62.

YILMAZ, Erol (2004).**Üniversite Kütüphanelerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Kullanıcı Memnuniyeti**, Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, Cilt: 21 / Sayı: 1, s: 203-218.

ZORLUTUNA, Yaman (1998). **Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi**, (Ed:Mithat Çoruh) Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme, Haberal Eğitim Vakfı Ankara, 185-192 .

- <http://www.merih.net/m1/wusah05.htm> (Şahin,E.t:20.12.2010).
- <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-9102/h/kyfelsefesi.pdf>(Gökmen E.t.13.03.2010).
- <http://profaj.com/ziyanurkose/txts/ky.doc> (E. t:12.03.2010)
- [http://www.skid.org.tr/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_details&gid=11&Itemid=85](http://www.skid.org.tr/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=11&Itemid=85) (Özçelik, E. t:25.04.2010)
- [http://www.sobiadacademy.net/sobem/e-yonetim/toplam\\_kalite/toplam-kalite-felsefesi/akdogan-toplam-kalite.htm](http://www.sobiadacademy.net/sobem/e-yonetim/toplam_kalite/toplam-kalite-felsefesi/akdogan-toplam-kalite.htm)(E.t:15.12.2010)
- <http://www.nilgunsarp.com/saglik-hizmetlerinde-toplam-kalite-yonetimi/>(E. t:14:04:2010)
- <http://www.nilgunsarp.com/?p=19> (E.t.09.04.2010)
- [http://www.standartkalite.com/saglikta\\_kalite\\_akreditasyonu.htm](http://www.standartkalite.com/saglikta_kalite_akreditasyonu.htm)(E. t:28.04.2010).
- <http://www.nilgunsarp.com/saglik-hizmetlerinde-toplam-kalite-yonetimi/>(Sarp,E. t:07.04.2010)
- <http://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/anayasa.uc?p1=56> (E.t:05.04.2010).
- <http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sosmak/makaleler/MuammerZERENLER.pdf> (E.t 02.05.2010)

## EKLER

### POLİKLİNİK HİZMETLERİNİ DEĞERLENDİRME ANKETİ

Kaliteli hizmet sunmayı hedefleyen hastanelerimizin bundan sonraki çalışmalarında yol gösterici olması açısından aşağıda bulunan soruların sizler tarafından yanıtlanması büyük önem taşımaktadır. Bu anket Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi ve Müşteri (Hasta Ve Hasta Yakını) Memnuniyetine Etkisi'nin (Akdeniz Üniversitesi Hastanesi örneği) ölçülmesi amacıyla Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi için hazırlanmıştır. Şimdiden zaman ayırdığınız için teşekkür eder geçmiş olsun dileklerimi sunarım. Saygılarımla.

Gülsüm ERKAN

#### KİŞİSEL BİLGİLER

##### 1. Cinsiyetiniz?

a- Kadın b- Erkek

##### 2. Yaşınız?

a- 19 ve altı b- 20-29 arası c- 30-39 arası d- 40-49 arası  
e- 50-59 arası f- 60 ve üstü

##### 3. Medeni durumunuz?

a- Evli b- Bekar

##### 4. Öğrenim durumunuz?

a- Okuryazar değil b- Okuryazar c- İlkokul/ortaokul  
d- Lise e- Ön lisans, Üniversite ve Lisans üstü

##### 5. Sosyal güvenceniz?

a- Sosyal güvencesi yok b- Sgk Emekli c- Sgk Çalışan  
d- Özel sağlık sigortası e- Yeşil Kart f- Diğer

##### 6. Mesleğiniz?

a- Memur b- Özel Sektör Çalışanı c- Ev Hanımı  
d- Öğrenci e- Emekli f- Diğer  
g- İşsiz h- Serbest Meslek

##### 7. Nerede ikamet ediyorsunuz?

a- Antalya b- Antalya ilçesi  
c- Başka bir il d- Yurtdışı

##### 8. Hastaneye geliş sekiniz?

a- Doğrudan hastaneye başvurduğum b- Başka kurum tarafından sevk edildim

##### 9. Hastaneye geliş nedeninizi aşağıdakilerden hangisi en iyi açıklar?

a- Yeni bir şikayete yönelik ilk muayene  
b- Kontrol muayenesi  
c- Genel sağlık kontrolü  
d- Reçete rapor yazılması  
e- Diğer.....

**10. Bu hastaneye son 6 ay içerisinde tetkik ve tedavi amaçlı kaç kez geldiniz?**

- a- 1-3 defa
- b- 4-6 defa
- c- 7-8 defa
- d- 9-10 defa
- e- 10 ve üstü

**11. Bu hastaneyi tercih etmenizin nedeni nedir. Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz?**

- a- İyi hizmet verilmesi
- b- Evime iş yerimi yakın olması
- c- İşlerimi kolaylaştıracak tanıdık birinin olması
- d- Sosyal güvencemin/sigortamın geçerli olması
- e- Hastanenin veya doktorun tavsiye edilmesi
- f- Başka kurumdan sevk
- g- Gidebileceğim başka hastane olmaması
- h- Diğer.....

**12. Hastaneye gelmeden önce randevu aldınız mı?**

- a- Evet
- b- Hayır

**13. Hastaneye geldikten sonra muayene olmak için beklediğiniz toplam süre ne kadardı?**

- a- 0-30
- b- 31-60
- c- 1-2 saat
- d- 2-4 saat
- e- 4 saat üzeri

**Aşağıdaki yerlerin hizmet sunum kalitesini (temizlik, konfor, ferahlık) nasıl değerlendirirsiniz?**

	Çok Kötü	Kötü	Orta	İyi	Çok iyi
14.Bekleme alanı					
15.Kayıt masası alanı					
16.Fiziki Ortamın Temizliği					
17.Tuvaletler					
18.Bahçe dış ortam					
19.Kafeterya hizmetleri					
20.Otopark hizmetleri					
21.Isı ve havalandırma sistemini					

**Sizinle ilgilenen personelin nezaket ve ilgisini nasıl değerlendirirsiniz?**

	Çok Kötü	Kötü	Orta	İyi	Çok iyi
22.Hekimler					
23.Hasta kabul					
24.Danışma					
25.Poliklinik sekreter					
26.Temizlik personeli					
27.Vezne					
28.Teknik personel					
29.Güvenlik Gör.					

**Lütfen aşağıdaki hizmetleri değerlendiriniz?**

	Evet	Kısmen Bazen	Hayır
30.Poliklinikte durumunuz ve tedaviniz hakkında yeterli bilgi verildi mi?			
31.Aldığınız hizmet süresince mahremiyetinize dikkat edildi mi?			
32.Polikliniklerin bulunduğu yere ve muayene odalarına kolay ulaşılabilir mi?(Yönlendirme levhaları yeterli mi?)			
33.Polikliniklerde verilen hizmetler düzenli işliyor muydu?			
34.Muayeneniz sırasında sizinle ilgilenen görevlilerin kendilerini tanıtan yaka kartı var mıydı?			
35.Sorduğunuz sorulara hekimler tarafından anlayacağınız şekilde yanıt verildi mi?			
36.Sorduğunuz sorulara diğer personel tarafından anlayacağınız şekilde yanıt verildi mi? (Hemşire, Fizyoterapist, Röntgen teknisyeni, Psikolog, Sosyal Hizmet Uzmanı, Diğer)			
37.Doktorunuzun şikayetlerinizi dinlemek ve muayene etmek için ayırdığı süreyi yeterli buluyor musunuz?			
38.Hastaneye başvurduğunuz probleminizle ilgili olarak size verilen hizmetten memnun kaldınız mı?			

**39. Hasta Hakları (Hasta İletişim) birimi kolay bulunabilir yerde miydi?**

a- Evet

b- Hayır

c-Fikrim Yok

**40. Hasta Hakları birimine ya da dilekçe kutularına herhangi bir şikayet ya da öneri için müracaat ettiniz mi?**

a- Evet

b- Hayır (soru 42'e geçiniz.)

**41. Hasta Hakları(Hasta İletişim) birimine ya da dilek şikayet kutularına yaptığınız şikayet ile ilgili önerilen çözüm sizi memnun etti mi?**

a-Evet

b- Hayır

**42. Hastanede ihtiyaçlarınızı karşılayacak hizmetleri nasıl değerlendirirsiniz (Lokanta, İbadethane, Banka, Kuaför)**

a- Çok Kötü

b-Kötü

c- Orta

d- İyi

e-Çok iyi

**43. Eğer ihtiyaç duyarsanız tekrar bu hastaneyi tercih eder misiniz?**

a- Evet

b- Hayır

**44. Sonuç olarak hastanenin genel hizmet kalitesini nasıl değerlendirirsiniz?**

a- Çok kötü

b- Kötü

c- Orta (soru 46'ya geçiniz)

d- İyi (soru 46'ya geçiniz)

e- Çok iyi (soru 46'ya geçiniz)

**45. Hastanenin genel hizmet kalitesini kötü ya da çok kötü olarak değerlendiriyorsanız sizce aşağıdakilerden hangileri buna neden oluyor olabilir? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)**

- a- Hasta kabul, kayıta yaşanan zorluklar
- b- Doktorun kapısında muayene için uzun süre bekleme
- c- Doktorun ilgisizliği
- d- Muayene için ayrılan sürenin yetersizliği
- e- Tetkik yaptırma ve sonuç alma süresinin uzunluğu
- f- Hemşire ya da diğer hastane personelinin ilgisizliği
- g- Hastanenin temizlik ve konforu
- h- Sağlık dışı hizmetler (Otopark, Kafeterya, Lokanta, İbadethane, Banka)
- ı- Diğer lütfen belirtiniz.....

**46. Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin kendi kendini yenilemesi geliştirmesi hakkında ne düşünüyorsunuz?**

- a- Çok Kötü
- b- Kötü
- c- Orta
- d- İyi
- e- Çok iyi

**47. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi size göre toplumda nasıl algılanmaktadır?**

- a- Çok Kötü
- b- Kötü
- c- Orta
- d- İyi
- e- Çok iyi

**48. Akdeniz Üniversitesi Hastanesini yakınlarınıza tavsiye eder misiniz?**

- a- Evet
- b- Hayır

**49. Genel olarak baktığımızda hizmet aldığımız poliklinikle ilgili memnuniyetinize 10 üzerinden kaç puan verirsiniz? (1- Çok kötü / 10 - Çok iyi)**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**50. Genel olarak baktığımızda hastaneyle ilgili memnuniyetinize göre 10 üzerinden kaç puan verirsiniz? (1- Çok kötü / 10 - Çok iyi)**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

## KLİNİK HİZMETLERİNİ DEĞERLENDİRME ANKETİ

Kaliteli hizmet sunmayı hedefleyen hastanelerimizin bundan sonraki çalışmalarında yol gösterici olması açısından aşağıda bulunan soruların sizler tarafından yanıtlanması büyük önem taşımaktadır. Bu anket Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi ve Müşteri (Hasta Ve Hasta Yakını) Memnuniyetine Etkisi'nin (Akdeniz Üniversitesi Hastanesi örneği) ölçülmesi amacıyla Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi için hazırlanmıştır. Şimdiden zaman ayırdığınız için teşekkür eder geçmiş olsun dileklerimi sunarım. Saygılarımla.

Gülsüm ERKAN

### KİŞİSEL BİLGİLER

#### 1. Cinsiyetiniz?

a- Kadın b- Erkek

#### 2. Yaşınız?

a- 19 ve altı b- 20-29 arası c- 30-39 arası d- 40-49 arası  
e- 50-59 arası f- 60 ve üstü

#### 3. Medeni durumunuz?

a- Evli b- Bekar

#### 4. Öğrenim durumunuz?

a- Okuryazar değil b- Okuryazar c-İlkokul/ortaokul  
d- Lise e- Ön lisans, Üniversite ve Lisans üstü

#### 5. Sosyal güvenceniz?

a- Sosyal güvencesi yok b- Sgk Emekli c-Sgk Çalışan  
d- Özel sağlık sigortası e- Yeşil Kart f- Diğer

#### 6. Mesleğiniz?

a- Memur b- Özel Sektör Çalışanı c- Ev Hanımı  
d- Öğrenci e- Emekli f- Diğer  
g- İşsiz h- Serbest Meslek

#### 7. Nerede ikamet ediyorsunuz?

a- Antalya b- Antalya ilçesi  
c- Başka bir il d- Yurtdışı

#### 8. Hastaneye geliş sekiniz?

a- Doğrudan hastaneye başvurdum b- Başka kurum tarafından sevk edildim

#### 9. Bu hastaneye son 6 ay içerisinde tedavi amaçlı kaç kez geldiniz?

a- 1-3 defa  
b- 4-6 defa  
c- 7-8 defa  
d- 9-10 defa  
e- 10 ve üstü

**10. Bu hastaneyi tercih etmenizin nedeni nedir?** (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a- İyi hizmet verilmesi
- b- Evime iş yerime yakın olması
- c- İşlerimi kolaylaştıracak tanıdık birinin olması
- d- Sosyal güvencemin/sigortamın geçerli olması
- e- Hastanenin veya doktorun tavsiye edilmesi
- f- Başka kurumdan sevk
- g- Gidebileceğim başka hastane olmaması
- h- Diğer.....

**11. Yatış işlemlerinin tamamlanması için ne kadar beklediniz?**

- a- Beklemedim
- b- 30 dk
- c- 1 ile 2 saat arası
- d- 3-4 saat arası
- e- 4 saatten fazla

**Aşağıdaki yerlerin hizmet sunum kalitesini (temizlik, konfor, ferahlık) nasıl değerlendirirsiniz?**

	Çok Kötü	Kötü	Orta	İyi	Çok iyi
12.Bekleme alanı					
13.Kayıt masası alanı					
14. Fiziki Ortamın Temizliği					
15.Kaldığımız servis ve oda temizliği					
16.Tuvalet, banyo temizliği					
17.Bahçe dış ortam					
18.Kafeterya hizmetleri					
19.Hastane yemekleri					
20.Otopark hizmetleri					
21.Isı ve havalandırma sistemini					

**Sizinle ilgilenen personelin nezaket ve ilgisini nasıl değerlendirirsiniz?**

	Çok Kötü	Kötü	Orta	İyi	Çok iyi
22.Hekimler					
23.Hemşireler					
24.Hasta kabul					
25.Danışma					
26.Klinik sekreter					
27.Temizlik personeli					
28.Vezne					
29.Teknik personel					
30.Güvenlik Görevlileri					

**Lütfen aşağıdaki hizmetleri değerlendiriniz?**

	Evet	Kısmen Bazen	Hayır
31.Durumunuz ve tedaviniz hakkında yeterli bilgi verildi mi?			
32.Aldığınız hizmet süresince mahremiyetinize dikkat edildi mi?			
33.Kliniklerde verilen hizmetler düzenli işliyor muydu?			
34.Kliniklerin bulunduğu yere ve hasta odalarına kolay ulaşılabilir mi?(Yönlendirme levhaları yeterli mi?)			
35.Yattığınız odada gürültüye maruz kalıyor muydunuz?			
36.Hekim veya hemşirelerden, eve gittiğinizde karşılaşılabileceğiniz sorunları size izah eden oldu mu?			
37.Sizin yakınlarınızdan veya arkadaşlarınızdan biri hekimle konuşmak istediği zaman fırsat veriliyor muydu?			
38.Muayeneniz sırasında sizinle ilgilenen görevlilerin kendilerini tanıtan yaka kartı var mıydı?			
39.Yatış işlemi yapılmadan önce, hastane kuralları (ziyaret saatleri, sigara yasağı vb.) hakkında yeterli bilgi verildi mi?			
40.Sorduğunuz sorulara hemşireler tarafından anlayacağınız şekilde yanıt verildi mi?			
41.Sorduğunuz sorulara hekimler tarafından anlayacağınız şekilde yanıt verildi mi?			
42.Sorduğunuz sorulara diğer personel tarafından anlayacağınız şekilde yanıt verildi mi?			
43.Hastaneye başvurduğunuz probleminizle ilgili olarak size verilen hizmetten memnun kaldınız mı?			

**44. İhtiyacınız olduğunda, hemşireyi veya hekimi çağırdığınız zaman çağrıya yanıt veriliyor muydu?**

- a- Evet, hemen (5-10 dakika içinde)
- b- Evet, az sonra ( 15-20 dakika içinde)
- c- Evet, geç yanıt veriliyordu ( 20-30 dakika içinde)
- d- 30 dakikadan fazla
- e- Hayır

**45. Tedavi olduğunuz servisten, ihtiyacınız olduğunda iletişim kurulabilecek bir telefon numarası verildi mi?**

- a- Evet
- b- Hayır

**46. Hasta Hakları (Hasta İletişim) birimi kolay bulunabilir yerde miydi?**

- a- Evet
- b- Hayır
- c-Fikrim Yok

**47. Hasta Hakları (Hasta İletişim) birimine ya da dilekçe kutularına herhangi bir şikayet ya da öneri için müracaat ettiniz mi?**

- a- Evet
- b- Hayır (soru 49'e geçiniz.)

**48. Hasta Hakları(Hasta İletişim) birimine ya da dilek şikayet kutularına yaptığınız şikayet ile ilgili önerilen çözüm sizi memnun etti mi?**

- a-Evet
- b- Hayır

**49. Hastanede ihtiyaclarinizi karşilayacak hizmetleri nasıl değerlendirirsiniz?** (Lokanta, İbadethane, Banka, Kuaför)

- a- Çok Kötü      b-Kötü      c- Orta      d- İyi      e-Çok iyi

**50. Eğer ihtiyaç duyarsanız tekrar bu hastaneyi tercih eder misiniz?**

- a- Evet      b- Hayır

**51. Sonuç olarak hastanenin genel hizmet kalitesini nasıl değerlendirirsiniz?**

- a- Çok kötü  
b- Kötü  
c- Orta      (soru 53'e geçiniz)  
d- İyi      (soru 53'e geçiniz)  
e- Çok iyi      (soru 53'e geçiniz)

**52. Hastanenin genel hizmet kalitesini kötü ya da çok kötü olarak değerlendiriyorsanız sizce aşağıdakilerden hangileri buna neden oluyor olabilir. Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz?**

- a- Hasta kabul, kayıta yaşanan zorluklar  
b- Doktorun ilgisizliği  
c- Tetkik yaptırma ve sonuç alma süresinin uzunluğu  
d- Hemşire ya da diğer hastane personelinin ilgisizliği  
e- Hastanenin temizlik ve konforu  
f- Sağlık dışı hizmetler (Otopark, Kafeterya, Lokanta, İbadethane, Banka)  
g- Diğer lütfen belirtiniz.....

**53. Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin kendi kendini yenilemesi geliştirmesi hakkında ne düşünöyorsunuz?**

- a- Çok Kötü      b-Kötü      c- Orta      d- İyi      e-Çok iyi

**54. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi size göre toplumda nasıl algılanmaktadır?**

- a- Çok Kötü      b-Kötü      c- Orta      d- İyi      e-Çok iyi

**55. Akdeniz Üniversitesi Hastanesini yakınlarınıza tavsiye eder misiniz?**

- a- Evet      b- Hayır

**56. Genel olarak baktığımızda hizmet aldığımız kliniklerle ilgili memnuniyetinize 10 üzerinden kaç puan verirsiniz? (1- Çok kötü / 10 - Çok iyi)**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**57. Genel olarak baktığımızda hastaneyle ilgili memnuniyetinize göre 10 üzerinden kaç puan verirsiniz? (1- Çok kötü / 10 - Çok iyi)**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



T.C.  
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Özgeçmiş

Adı Soyadı:	Gülsüm ERKAN			
Doğum Yeri:	Konya			
Doğum Tarihi:	09.11.1982			
Medeni Durumu:	Bekar			
Öğrenim Durumu				
Derece	Okulun Adı	Program	Yer	Yıl
İlköğretim	Ahmet Haşhaş İlköğretim Okulu		Konya	1993
Ortaöğretim	İmam hatip lisesi	Sözel	Konya	1996
Lise	İmam hatip lisesi	Sözel	Konya	1999
Lisans	Selçuk Üniversitesi	Halkla İlişkiler ve Tanıtım	Konya	2008
Yüksek Lisans	Selçuk Üniversitesi	Halkla İlişkiler ve Tanıtım	Konya	2011
Becerileri:				
İlgi Alanları:				
İş Deneyimi:				
Aldığı Ödüller:				
Hakkımda bilgi almak için önerebileceğim şahıslar:				
Tel:	0536 447 72 48			
E-Posta:	pr.gul.er@hotmail.com			
Adres	Bosna Hersek Mah. Hizmet Sit. 29.Blok A giriş 6/2 Selçuklu /KONYA			