



T.C.
BATMAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK KURUMLARINDA HİZMET KALİTESİNİN HASTA
MEMNUNİYETİNE ETKİSİ: BATMAN'DA BİR HASTANE ÖRNEĞİ

Ebubekir IŞIK

Temmuz- 2024
BATMAN

T.C.
BATMAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK KURUMLARINDA HİZMET KALİTESİNİN HASTA
MEMNUNİYETİNE ETKİSİ: BATMAN'DA BİR HASTANE ÖRNEĞİ

Ebubekir IŞIK

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Arzu EKİNCİ DEMİRELLİ

Temmuz- 2024

BATMAN

TEZ KABUL VE ONAYI

Ebubekir IŞIK tarafınca hazırlanmış olan “SAĞLIK KURUMLARINDA HİZMET KALİTESİNİN HASTA MEMNUNİYETİNE ETKİSİ: BATMAN’DA BİR HASTANE ÖRNEĞİ” isimli tez çalışması/...../..... Tarihinde aşağıda isimleri yazılı olan jüri üyeleri tarafından oy birliği/oy çokluğu ile Batman Üniversitesi İdari ve İktisadi Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı’nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Başkan

Unvanı Adı SOYADI

.....

Danışman

Unvanı Adı SOYADI

.....

Üye

Unvanı Adı SOYADI

.....

Üye

Unvanı Adı SOYADI

.....

Üye

Unvanı Adı SOYADI

.....

Yukarıdaki sonucu onaylarım.

Doç. Dr.

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Bu yazmış olduğum tezde geçen bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kural çerçevesinde elde ettiğimi ve tez yazım kılavuzu kurallarına uyarak hazırladığım bu çalışmamın bana ait olmayan bilgi ve ifadeleri kaynağına atıf yaptığımı bildiririm.

THESIS STATEMENT

I declare that I have obtained all the information on this thesis I have written within the framework of ethical behavior and academic rules and that I have referred to the source of the information and statements that do not belong to me in this study which I prepared in accordance with the rules of the thesis writing guide.

Ebubekir IŞIK
18.07.2024

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK KURUMLARINDA HİZMET KALİTESİNİN HASTA MEMNUNİYETİNE ETKİSİ: BATMAN'DA BİR HASTANE ÖRNEĞİ

Ebubekir IŞIK

**Batman Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
İşletme Anabilim Dalı**

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Arzu EKİNCİ DEMİRELLİ

2024, 93 Sayfa

Jüri

Doç. Dr. Kazım KILINÇ

Doç. Dr. Fethiye Müge SAKAR

Dr. Öğr. Üyesi Arzu EKİNCİ DEMİRELLİ

Dünya üzerinde artan nüfus ile birlikte her geçen gün sağlık kurumları verdiği hizmette yetersiz kalmaktadır. Kamu sağlık hizmetleri kurumlarının yanında, özel sağlık kurumlarının açılması, artması, kapasitelerinin genişlemesi, artan sağlık hizmeti ihtiyacını bir nebze de olsa karşılamak için gösterilen çabalardandır. Sağlık kurumları varlıklarını devam ettirebilmek için sundukları sağlık hizmetlerinin, sağlık hizmeti alan kişiler tarafından memnuniyet ile karşılanması gerekmektedir. Sağlık hizmeti alan kişilerin memnuniyetlerinin artmasıyla, sağlık hizmeti aldığı kurumu tekrar tercih etmesi ve başkalarına önermesi arasında doğrudan bir bağlantı vardır. Sağlık kurumlarının rakipleriyle rekabetini koruyabilmek, varlığını devam ettirebilmek ve en önemlisi hasta memnuniyetini sağlayabilmek adına, hizmet verdiği her alanda kalitesini sürekli artırmak, gelişen ve yenilenen teknolojiyi sürekli takip etmek temel hedefleri haline gelmiştir. Araştırmada sağlık kurumlarında sunulan hizmet kalitesinin, sağlık hizmeti alan hastaların memnuniyeti üzerindeki etkisini belirlemek amaçlanmıştır. Bu amaçla Batman ilinde faaliyet gösteren bir kamu hastanesinden yatarak sağlık hizmeti alan 310 hasta üzerinde araştırma yapılması planlanmıştır ve Servqual hizmet kalitesi ölçeği ve memnuniyet ifadelerinin yer aldığı anket yöntemi ile veri toplanmıştır. Öncelikle ölçme araçlarının veri ile uyumunu belirlemek amacıyla doğrulayıcı faktör analizinden yararlanılmıştır. DFA sonucunda elde edilen uyum indeksleri incelenerek ölçme araçlarının örneklem ile uyumlu olduğu görülmüştür. AVE ve CR kriterleri hesaplanarak birleşim geçerliliğinin sağlandığı ASV ve MSV kriterleri hesaplanarak da ayrışım geçerliliğinin sağlandığı gösterilmiştir. Conbach alfa analizi yapılarak ölçme araçlarının yüksek derecede güvenilir olduğu görülmüştür. Sonuç olarak hastaların almış oldukları hizmet kalitesine yönelik algılarının ile memnuniyet durumlarını etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla yapısal eşitlik modellemesi analizi yapılmış, analiz sonucunda sağlık kurumlarında hizmet kalitesinin hasta memnuniyetini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimler: Hastane, Hizmet, Kalite, Memnuniyet

ABSTRACT

MS THESIS

THE EFFECTT OF SERVICE QUALITY ON PATIENT SATISFACTION IN HEALTH INSTIT: A HOSPITAL EXAMPLE IN BATMAN

Ebubekir IŞIK

**Batman University Graduate Education Institute
Department Of Business Administration**

Advisor: Assist Prof. Dr. Arzu Ekinici Demirelli

2024, 93 Pages

Jury

**Assoc Prof. Dr. Kazım KILINÇ
Assoc Prof. Dr. Fethiye Müge SAKAR
Assist Prof. Dr. Arzu Ekinici Demirelli**

With the increasing population in the world, healthcare institutions are becoming inadequate in the services they provide day by day. In addition to public health care institutions, the opening and increasing of private health institutions and the expansion of their capacities are among the efforts made to meet the increasing need for health services to some extent. In order for health institutions to continue their existence, the health services they provide must be met with satisfaction by the people who receive health services. There is a direct connection between the increase in the satisfaction of people receiving health services and their re-preferring the institution from which they receive health services and recommending it to others. In order to maintain their competition with their rivals, to continue their existence and most importantly to ensure patient satisfaction, the main goals of healthcare institutions are to constantly improve the quality in every field they serve and to constantly follow the developing and renewed technology. The aim of the research is to determine the effect of the service quality offered in healthcare institutions on the satisfaction of patients receiving healthcare services. For this purpose, it was planned to conduct a research on 310 patients receiving inpatient health services from a public hospital operating in Batman province, and data was collected by survey method including Servqual service quality scale and satisfaction expressions. First of all, confirmatory factor analysis was used to determine the compatibility of the measurement tools with the data. By examining the fit indices obtained as a result of CFA, it was seen that the measurement tools were compatible with the sample. It has been shown that convergent validity is achieved by calculating the AVE and CR criteria, and discriminant validity is achieved by calculating the ASV and MSV criteria. Conbach's alpha analysis was performed and it was found that the measurement tools were highly reliable. As a result, structural equation modeling analysis was conducted to determine whether patients' perceptions of the quality of service they

received affected their satisfaction. As a result of the analysis, it was concluded that the quality of service in healthcare institutions affected patient satisfaction.

Keywords: Hospital, Service, Quality, Satisfaction

ÖNSÖZ

Sağlık kurumları hizmetlerindeki kalitenin iyileştirilmesi ile birlikte hasta memnuniyeti artmaktadır. Sağlık kurumlarında hizmet kalitesinin artırılmasını sağlayacak en önemli unsurlar sağlık personelleri, hasta ve sağlık ekipmanlarıdır. Bu unsurların uyumlu bir birliktelik içinde olması, sağlık personellerinin kendi alanlarında iyi bir eğitim almış olması, hastaların da iyi bir sağlık okuryazarı olması, teknolojinin ilerlemesi ile birlikte sağlık ekipmanlarının tanı, teşhis ve tedavinin uygulanmasında isabetin artması, şüphesiz sağlık hizmetleri kalitesinin mükemmele yakın olmasını sağlayacaktır. Kamu ve özel sağlık kurumlarını en önemli hedefleri arasında sağlık hizmeti kalitesinin artırmak olmalıdır. Sağlık kurumlarında yaşanan sorunlar ve bu sorunlar ile ilgili çözümlerde dikkate alınmalıdır. Sağlık kurumlarında yaşanan sorunların çözülmesi ile birlikte hizmet kalitesi kendiliğinden ortaya çıkacaktır. Sağlık kurumlarında yaşanan sorunlar tüm ayrıntısıyla incelenmeli, sorunun kökenine inilmeli ve bu sorunların kesin çözüme kavuşturulması için sağlık bakanlığı tarafından seferberlik ilan edilmelidir. Bu tez çalışmamda sağlık hizmeti veren kurumlarda hizmette kalite algısının hastanın memnuniyeti açısından üzerinedir. Bu araştırma Batman ilinde faaliyet gösteren bir kamu hastanesinden hizmet almış 310 Kişi üzerinden bir anket uygulaması gerçekleştirilmiş olup, ortaya çıkan veriler istatistiksel değerlendirilerek, araştırma bulguları kıyaslanarak incelenmiştir. Tez çalışmamda yol gösteren, gereken desteği sağlayan danışman hocam Batman Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü öğretim üyesi Sayın Dr. Öğr. Üyesi Arzu EKİNCİ DEMİRELLİ 'ye çok içten teşekkürlerimi sunuyorum.

Ebubekir IŞIK
Batman -2024

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
ÖNSÖZ	vii
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
GİRİŞ.....	1
1. SAĞLIK, HİZMET, HİZMETİN GENEL ÖZELLİKLERİ, SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI	3
1.1.Sağlık Kavramı	3
1.2. Hizmet Kavramı.....	3
1.3.Hizmetin Genel Özellikleri	4
1.3.1. Soyutluk	4
1.3.2. Ayrılmazlık (üretim ve tüketimin aynı anda olması).....	4
1.3.3. Dayanaksızlık	4
1.3.4. Değişkenlik (Heterojenlik)	5
1.4. Sağlık Hizmetleri Kavramı	5
1.5.Sağlık Hizmetlerinin Amacı, Kapsamı ve Özellikleri	6
1.5.1.Sağlık Hizmetlerinin Amacı	6
1.5.2. Sağlık Hizmetlerinin Kapsamı.....	7
1.5.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	7
1.6. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	10
1.6.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri	10
1.6.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	11
1.6.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri	12
1.6.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri	13
1.7. Sağlık Hizmeti Sunucuları (SHS)	14
1.7.1 Sağlık Kuruluşları	14
1.7.2. Sağlık Kurumları.....	14
1.8. Hastaneler ve Özellikleri	15
1.8.1. Mülkiyet Esasına Göre Hastaneler	15
1.8.2. İşlevlerine Göre Hastaneler	15
1.8.3. Büyüklüklerine Göre Hastaneler	16
1.8.4. Kalış Süresine Göre Hastaneler	16
1.8.5. Akreditasyon Durumuna Göre Hastaneler.....	16
1.8.6. Dikey Entegrasyona Göre Hastaneler	17
1.9. Kalite Kavramı, Hizmet Kalitesi, Hizmet Kalitesinin Boyutları ve Sağlık Hizmetlerinde Kalite.....	19
1.9.1. Kalite Kavramı.....	19
1.9.2. Hizmet Kalitesi	20
1.9.3. Hizmet Kalitesinin Boyutları	20
1.9.4. Sağlık Hizmetlerinde Kalite.....	21

1.10. Hastalık Kavramı, Hasta Kavramı Ve Hasta Hakları	22
1.10.1.Hastalık Kavramı	22
1.10.2.Hasta Kavramı	23
1.10.3. Hasta Hakları	23
2.MEMNUNİYET, HASTA MEMNUNİYETİ, HASTA MEMNUNİYETİNİN ÖNEMİ, HASTA MEMNUNİYETİNİN BOYUTLARI, HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN UNSURLAR.....	28
2.1. Memnuniyet Kavramı	28
2.2.Hasta Memnuniyeti Kavramı	28
2.3.Hasta Memnuniyetinin Önemi	29
2.3.1. İnsancıl Nedenler	31
2.3.2. Ekonomik Nedenler	31
2.3.3. Pazarlama	32
2.3.4. Etkililik	32
2.4.Hasta Memnuniyetinin Boyutları.....	32
2.4.1.Hasta Personel Etkileşimi	33
2.4.2.Bilgilendirme	33
2.4.3.Beslenme Hizmetleri.....	34
2.4.4.Bürokrasi.....	34
2.4.5.Güven.....	34
2.4.6.Mahremiyet.....	34
2.4.7.Ücretlendirme	34
2.4.8. Çevresel Koşullar.....	35
2.5.Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	35
2.5.1.Hastaya İlişkin Faktörler.....	35
2.5.2.Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler	35
2.5.3. Çevresel veya Kurumsal Faktörler	36
2.6.Literatür Araştırması.....	36
3. MATERYAL ve METOD	40
3.1. Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi.....	40
3.1.1. Tarihçesi.....	40
3.1.2. Kalite Politikaları.....	40
3.1.3. Misyonu	42
3.1.4. Vizyonu.....	42
3.1.5. Değerleri	42
3.1.6. Kurumsal Amaç ve Hedefleri	43
3.1.7. Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile İlgili Genel Bilgiler	43
3.2. Yöntem.....	45
3.2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	45
3.2.2. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	46
3.2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	46
3.3. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri	46
3.4. Araştırmanın Yöntemi ve Amacı	49
3.5. Verilerin Analizi	49
4. ARAŞTIRMA BULGULARI VE TARTIŞMA	50

4.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular	50
4.2. Araştırma Ölçeklerine Ait İfadelerin Frekans Analizleri	51
4.3. Araştırma Ölçeklerinin Betimsel İstatistikleri ve Normalliklerine İlişkin Bulgular	55
4.4. Ölçeklerin Doğrulamalı Faktör Analiz Sonuçları	56
4.4.1. Hizmet Kalitesi Ölçeğinin Doğrulamalı Faktör Analiz Sonuçları	56
4.4.2. Memnuniyet Ölçeğinin Doğrulamalı Faktör Analiz Sonuçları	58
4.5. Ölçeklerin Güvenilirlik ve Geçerliliklerine İlişkin Sonuçlar	59
4.5.1. Ölçeklerin Güvenirliğine İlişkin Bulgular	59
4.5.2. Ölçeklerin Geçerliliğine İlişkin Bulgular	60
4.6. Yapısal Eşitlik Modeli	61
4.7. Ölçek Puanlarının İlişkisine Yönelik Korelasyon Analizi	63
4.8. Ölçek ve Boyutların Bazı Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	65
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	75
KAYNAKLAR	80
EKLER	89
ÖZGEÇMİŞ	93

SİMGELER VE KISALTMALAR

Kısaltmalar

SB: Sağlık Bakanlığı

TKHK: Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

PDC: Personel Dağılım Cetveli

DHY: Devlet Hizmet Yükümlülüğü

ÇKYS: Çekirdek kaynak Yönetim Sistemi

MKYS: Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi

EBYS: Elektronik Belge Yönetim Sistemi

DYS: Doküman Yönetim Sistemi

E-Nabız: Kişisel Sağlık Kaydı Sistemi

HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

TDMS: Tek Düzen Muhasebe Sistemi

KBS: Kamu Harcama ve Muhasebe Bilişim Sistemi

Lab: Laboratuvar

Mer: Merkezi

Hizm: Hizmeti

RMSEA: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü

NFI: Normalleştirilmiş Uyum İndeksi

CFI: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi

IFI: Artırımsal Uyum İndeksi

GFI: Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi

SRMR: Standartlaştırılmış Hata Kareleri Ortalamasının Karekökü

CMIN/df: Serbestlik Derecesi Başına Minimum Fark)

DFA: Doğrulamalı Faktör Analizi

GİRİŞ

İnsanın varlığının devamı için, kaliteli bir yaşam, sağlıklı bir hayat sürmesi büyük bir önem arz etmektedir. Bu önemin sonucunda insanların sağlık konusunda bilinçli ve hassas olmaları gerekir. İnsan sağlığı ile ilgili yapılacak olan bir yanlışın telafisinin olmama ihtimali, insanların alacakları sağlık hizmetlerinde isabetli karar vermelerinin gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. İnsanın alacağı sağlık hizmetlerinin kusursuza yakın olmasını isteme talebi, sağlık kuruluşlarının sunacakları sağlık hizmetlerinde kalite çıtasının mükemmele yakın olmasını zorunlu hale getirmektedir. Aksi takdirde sağlık kuruluşları devamlılıklarını sağlayamayacaklarının farkındadırlar. Sağlık kuruluşları, hasta, hasta yakınları tarafından yapılan geri dönüşler, şikâyetler, anketler, istekler, toplam kalite yönetimi, sağlıkta kalite standartları gibi unsurlar aracılığıyla sorunlar, eksiklikler veya isteklere yerinde ve zamanında müdahale edilip çözüme kavuşturulması gerekmektedir. Çözüme kavuşturulması gereken her sorun, istek ve şikâyet beraberinde hasta memnuniyetini artıracaktır. Beklentilerinin karşılandığını gören hastanın sağlık kuruluşunu tekrar tercih etmesi memnuniyetinin göstergesi olarak görülmektedir.

Sağlık hizmetleri sunan kurumlarda kalite standartları oluşturularak, kalitenin sağlık hizmetlerinde sürdürülmesi amaçlanmaktadır. Kalite, sağlık hizmetlerinde kişinin sağlığının kötüye gidişinin engellenmesi veya iyileşmesini sağlayacak faaliyetlerin tamamını kapsayan süreç olarak tanımlanabilmektedir. Sağlık okuryazarlığının artması, teknolojinin ilerlemesi, sağlık hizmetleri sunan kurumların çeşitlenmesi nitelikli sağlık personeline olan ihtiyacın artması ile birlikte sağlık hizmetleri sunan kurumlar arasında rekabet ve kalite artmıştır (Kavuncubaşı, 2012:33, Tengilimoğlu, D., Işık, O., Akbolat, M., 2009:39, Akdur, 2006:12). Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti sunan kurumlarda hizmet kalitesinin değerlendirilip ve ölçülmesinde kullanılan parametreler arasında en önemlisidir (Yurtsever, 2015:40). Hasta hizmet almış olduğu sağlık kurumundan memnun olduğu sürece sağlık kurumundan tekrar hizmet almayı tercih edecektir. Hastanın memnun olması bu nedenle sağlık kurumları için önemli bir değerdir (Özdoğan, 2012:44). Hastanın memnuniyet seviyesinin artması ile birlikte, hastanın tedavilere riayet etmesi sağlanmış olup, kısa sürede hastanın iyileşmesi hem hastanın hem de sağlık kuruluşunun gereksiz maddi kayıp yaşamasına engel olabilmektedir. Hasta memnuniyetinin ölçülmesi sonucu, ortaya çıkan veriler, sağlık kuruluşunun kendini değerlendirmesine, özeleştirii yapmasına katkı sağlayacaktır (Çelik, 2013:23). Bu bağlamda, araştırmada sağlık hizmetleri kalitesinin hasta memnuniyetine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Literatür incelendiğinde hizmet kalitesi ve memnuniyet kavramlarıyla ilgili araştırmaların; sağlık sektörü, otelcilik, finans kuruluşları gibi hizmet veren işletmeler açısından ele alınarak yapıldığı görülmüştür. Ancak Batman ilinde sağlık sektöründe sunulan hizmet kalitesinin, hasta memnuniyetine etkisini inceleyen bir araştırmayla karşılaşılmamıştır. Bu durum araştırmamızı önemli kılmaktadır. Bu amaç kapsamında yapılan araştırmanın literatür kısmında; sağlık, hizmet, kalite ve memnuniyet kavramları ilgili başlıklar altında detaylı incelenmiştir. Literatür araştırması kısmında benzer alanda yapılan çalışma ve sonuçlarına yer verilmiştir. Yöntem kısmında araştırmanın amacı, evreni, örnekleme, veri toplama tekniği ve araçları ile veri analizi için kullanılan yöntemlere yer verilmiştir. Bulgular bölümünde veri analizi sonuçları değerlendirilmiştir. Sonuç kısmında araştırma bulguları literatürdeki diğer çalışma sonuçları ile karşılaştırılarak tartışılmıştır. Öneriler kısmında ise sağlık yöneticilerine hizmet kalitesi boyutları altında kaliteyi ve memnuniyeti arttıracak önerilerde bulunularak yol gösterici olunması hedeflenmektedir.

1. SAĞLIK, HİZMET, HİZMETİN GENEL ÖZELLİKLERİ, SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI

1.1.Sağlık Kavramı

Sağlık; vücudun hasta olmaması hali, sıhhatli olması şeklinde tanımlanmaktadır. Sağ; hayatta olan, canlı, diri, ölü olmayan, hastalıktan uzak, sıhhat ve afiyette olan, sağlam, sağlıklı anlamlarına gelmektedir (Örnekleriyle Türkçe Sözlük, 1996). Sağlık kavramını, DSÖ; “sadece hastalık ya da sakatlık halinin olmaması değil, ruhen, beden ve sosyal yönden kişinin tam bir iyilik hali” içerisinde olması olarak ifade etmektedir (Tengillimoğlu vd. 2009:35). Evrensel bir kavram olmasına rağmen, herkes tarafından kabul edilebilen bir sağlık tanımı yapmak oldukça güçtür. Genel olarak hastalığın olmaması halini sağlık tanımları içerisinde yer kaplamaktadır. “Kişinin tam bir iyilik hali” içerisinde olmasının eleştirilmesi üzerine “ekonomik ve sosyal olarak üretici bir yaşam sürebilme” ifadeleri Dünya Sağlık Örgütü tarafınca sonradan ilave edilmiştir.

Kızılcıçelik, ifadesinde sağlık kavramını, genel anlamda bireylerin, sakatlıklarının, hastalık ve rahatsızlıklarının olmamasıyla beraber, bireyin sosyal, akli, fiziksel ve ekonomik olarak uyum ve huzur içerisinde olması olarak tanımlar (Kızılcıçelik, 1996: 3). Sağlık kavramı geleneksel anlayışta ve geçmiş dönemde hastalık ve sakatlığın olmayışı olarak algılanmış, semptomları ve sakatlığı olmayanlar sağlıklı kabul edilmiştir (Akdur, 1998:11).

Sağlık tanımlarını değerlendirirsek, bireylerin her açıdan hastalıklı ve sakat olmayıp, iyi olma durumudur diyebiliriz. Her insanın hayatta türlü türlü istek ve arzuları vardır. Sağlıklı olmak tüm insanların ortak isteklerindendir. Hastalıklı bir bireyin yaşam kalitesi düştüğü için hayattan aldığı tat azalmaktadır.

1.2. Hizmet Kavramı

Hizmet kelimesi Türk Dil Kurumu (TDK)’ya göre “birinin işini görme veya birine yarayan bir işi yapma” olarak tanımlanmaktadır (www.tdk.gov.tr, E.T:21.02.2024). Hizmet; ihtiyacı olanların ihtiyaçlarını karşılayabilmek için, belirli bir ücret tutarında satışa sunulan, üretimi fiziki bir mahsule bağlı olan ya da olmayan, tüketimi ve üretimi aynı zaman diliminde olan, sunumunda müşterinin katılmasını gerektiren, fiziksel bir varlığa sahip olmayan, taşınamaz, el ile tutulamaz, bir şeyin sahipliği ile sonuçlanmayan, yarar ve gereksinim doygunluğu yaratan faaliyetler ve soyut ürünlerdir.

Hizmet; kişi veya kurumların sundukları değişken, görülemez, elle tutulamaz, stoklanamayan faaliyetler olarak tanımlanmaktadır. Bu özellikler sebebiyle hizmet kalitesinin ölçümü zorlaşmaktadır (Doğanay, 2008: 14).

Hizmet; bir şey uğruna çalışma, yardım, destek, yardımcı olma anlamlarına gelmektedir (Örnekleriyle Türkçe Sözlük, 1996). Müşteri memnuniyeti, hizmetin kalitesinin en önemli belirleyicilerindendir.

Kamu Hizmeti: Mahalli idareler veya devlet tarafından vatandaşların birçok ihtiyacını karşılamak amacıyla yapılan her türlü hizmet olarak tanımlanmaktadır. (Örnekleriyle Türkçe Sözlük, 1996).

1.3.Hizmetin Genel Özellikleri

Hizmet, tüketici olan kişilerin mülkiyeti ile ilişkisi olmadan satın almış oldukları faydalardır (Mucuk, 1994:319). Hizmet kavramının kendine özgü 4 temel özelliği bulunmaktadır. Bunlar; soyutluluk (fiziksel varlığın yokluğu), ayrılmazlık (üretim ve tüketimin aynı anda olması), dayanıksızlık, değişkenlik (heterojenlik) özellikleridir (Ghobadion vd., 1994: 44-46; Mucuk, 1994: 320-322; Bergman ve Klefsjo, 1994: 266).

1.3.1. Soyutluk

Hizmet, bir ölçü birimiyle ifade edilemeyen, elle tutulamayan, depolanamayan bir olgudur. Soyutluluğu ifade eden bu tanımlı hizmetin en temel özelliklerindendir (Zeithaml ve Bitner, 2000:4). Hizmet kavramının fiziki bir boyutu bulunmamaktadır. Kilogram, metre, litre gibi miktarı belli olan ifadelerle tanımlanamaması, duyu organları ile algılanamaması sebebiyle satın alımı gerçekleşmeden önce görülmesi, dokunulması mümkün olmamaktadır (Dinçer, 1996:286).

1.3.2. Ayrılmazlık (üretim ve tüketimin aynı anda olması)

Ayrılmazlık (üretim ve tüketimin aynı anda olması) özelliği, işletme mallarını fabrika veya üretim alanında ürettikten sonra tüketici ile buluşturmaktadır. Buna karşılık mali bir değer talep edilmektedir. Mal üzerine yapılan bu uygulamayı hizmet alanı üzerine uygulamak çok zordur. Sebebi ise hizmetin üretildiği an tüketilmesi ve birbirine ayrı düşünülmemeyecek derecede bağlı olmasından kaynaklanmaktadır (Mucuk, 1994: 320).

1.3.3. Dayanıksızlık

Hizmetin stoklanamaması özelliği, ihtiyaç duyulduğu an kullanılabilme olanağının olmadığı ve iade edilemeyeceği anlamına gelmektedir. Hizmet sektörünün saati saatine uymayabilir (Devebakan, 2003:21). Pazar sektöründeki hareketlilik, hizmetin dayanıksızlığının en önemli sebebidir. Örneğin hekim muayenesine geç

kalmanız sonucu muayeneyi kaçırmamız veya tren için satılamayan bir koltuğun bir sonraki gün için saklanamaması hizmetin dayanıksızlık özelliğine örnek olarak verilebilmektedir (Mucuk, 1994:321).

1.3.4. Değişkenlik (Heterojenlik)

Hizmet, duruma, güne, ortama, saate, hatta sunucusuna göre farklılık gösterebilmektedir. Bununla birlikte hizmetten yararlananların beklentileri de birbirinden farklı olabilmektedir. Bu farklılığa yaş, cinsiyet, sosyal durum gibi bazı özellikler etki etmektedir. Hizmetin insan üretimi olması, insanın da gösterdiği performansın kişiden kişiye değişmesi, verilen hizmette farklılıklar gözlenmesine neden olmaktadır (Öztürk, 2003: 10).

1.4. Sağlık Hizmetleri Kavramı

Sağlık hizmetleri kavramı, bireylerin türlü türlü sakatlık ve hastalıklardan koruyarak sosyal, ruhsal ve iktisadi anlamda yaşamlarını huzur içerisinde idame ettirebilmelerini sağlamak amaçlı faaliyetler bütünü olarak tanımlanmaktadır (Akdur, 2006 :14). Sağlığı koruma ve geliştirme, hastalıkları ortaya çıkmadan önlemine alma, hasta olanların tanı ve tedavilerini en kısa sürede yapma, sakatlıkları önleme, tıbbi ve sosyal rehabilite hizmetlerini sunma, insanların mutlu, uzun, nitelikli bir hayat yaşamalarını sağlamak adına sunulan hizmetlerin tümüne sağlık hizmeti denilmektedir (Tengilimoğlu vd., 2009:38; Akdur, 2006:14).

Çelikay ve Gümüş, ifadelerinde sosyal devlet anlayışına sahip devletlerin temel insani hakkı olan sağlık hizmetlerinin toplumun geneline verimli, yeterli düzeyde sunma, etkin ve gerekli olan önlemleri almak ile yükümlü olduklarını dile getirmiştir (Çelikay ve Gümüş, 2011:56). Sağlık hizmetleri; bireyin sosyal, fiziksel, ruhsal yönden sağlığını koruyarak, iyileştirerek, bireyi topluma kazandırmayı amaçlayan, bireyin kaliteli bir yaşam sürmesi adına yapılan hizmetlerin tamamını kapsamaktadır.

Sağlık hizmetleri; Hastalıkların tanıları, tedavileri veya sağlık ile ilgili bütün iyileştirme, bakım hizmetleri, kişisel olan ve kişisel olmayan hizmetleri sağlık hizmetleri kapsamına almaktadır. Kişinin sağlığının korunmasını, sağlığının daha iyi bir hale getirilmesini, kişinin hastalığına sebep olabilecek etkenlerin azaltılması veya yok edilmesi, hastaların imkanlar çerçevesinde en erken şekilde tanı koyulması ve tedavi sunulması, sakat kalmalarının önüne geçilmesi, sakatlanan kişilerin sosyalleşmeleri amacı ile tıbbi hizmet ve olanakların sunulması, kaliteli ve huzur içinde bir yaşam sürmelerinin sağlanması amacı ile verilen hizmetlerin tamamı “sağlık hizmetleri” olarak tanımlanmaktadır (Ertaş, 2014:6). Akdur, sağlık hizmetlerinde asıl amacı şöyle

belirtmektedir; doğrudan sağlık hizmetleri yanında, Sağlık bakımı hizmetleri olarak adlandırılmış, konut, çevre, çalışma koşulları, gelir, bireysel alışkanlıklar, eğitim, gibi birden çok faktör tarafından belirlenen çok birleşenli, bir sonuç olan toplumun sağlık düzeyini yükseltmektir (Akdur, 2000:1). Sağlık hizmetleri kavramını Kavuncubaşı, tedavi teşhis ve rehabilitasyonu ile birlikte hastalıkların önlenmesi, bireyin ve toplumun sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili olan faaliyetlerin tamamı olarak tanımlanmaktadır (Kavuncubaşı, 2000:34). Sağlık hizmetlerinin sunulmasında hedef, hastaların tedavi edilmesinden önce, hastaların hastalanmalarını önüne geçebilmektir (Tengilimoğlu vd., 2009:102).

Sağlıklı birey ancak sağlıklı toplumlarda yetişir. Nitekim sağlıklı bireyler de sağlıklı toplumların oluşmasını sağlar. Sağlığa geniş açıdan bakmayı ifade eden İslamoğlu ‘Allah’ın size bir emaneti olan ve ayetlerinden bir ayet olan bedeninizi koruyunuz. Sağlığınıza dikkat ediniz. Bedeniniz bineğinizdir, onu hor kullanıp ta kulluk yolundaki koşuda dökülmeyiniz. Unutmayınız ki sıhhat her şeyin başıdır. Sıhhat deyince aklınıza sadece etin ve kemiğin sıhhati gelmemelidir. En az bunlar kadar, hatta bunlardan çok daha önemlisi ruhun ve aklın sıhhatidir. Bu ikisinin sıhhatine azami itina gösteriniz. Kalbin ve kafanın hastalıkları da vardır. Faydasız ve negatif bilgiler düşünce virüsü, her tür yasak duygular ve günah kalp virüsüdür. Aklın gıdası ilim ve tefekkür, kalbin gıdası iman ve tezekkürdür, sözleri önemli tavsiyeler niteliğindedirler (İslamoğlu, 2014: 43).

1.5.Sağlık Hizmetlerinin Amacı, Kapsamı ve Özellikleri

1.5.1.Sağlık Hizmetlerinin Amacı

Toplumsal yaşayan bireyin sağlıklı olabilmesi için tüm gerekli olan önlemleri alıp, hasta olan bireylerin iyileşmelerini sağlamak, sağlık hizmetlerinin amacıdır. Bu itibarla sağlık çalışanları; hastalara sağlık hizmetlerini hızlı bir şekilde sunmak, ulaşılabilir olmak, tıbbi etik ve kurallara uygun bir sağlık hizmeti sunmak, sunulan hizmetleri tüm alternatifleriyle hastaya söyleyip, hastayı bilgilendirmek, sağlık hizmetinin sunulması esnasında adil ve hakkaniyetli olmak, güler yüzlü olmak, sağlıklı bir şekilde iletişim kurup hastaların ihtiyaç duydukları sağlık hizmetini en iyi bir şekilde sunmaya çalışmaktadırlar. Sözen’e göre sağlık hizmetlerinin beş amacı;

- 1-Bireyin sağlık isteğinin oluşması adına kişilerin bilgilendirilmesi sağlama,
- 2-Sağlık seviyesini yükseltmeye çalışma,
- 3-Bireyin hastalanmaması adına gerekli olan tedbirleri alma,
- 4-Hastalığa yakalananları mümkün olduğunca hızlıca sağlıklarına kavuşmalarını sağlama,

5-Tedavi alan hastaların tedavi süreci sonrasında topluma adapte olabilmelerini sağlamaktır (Sözen, 2002:23).

Yataktan ve ayaktan tedavi alan hastaların iyileşebilmeleri için sunulan sağlık hizmetleri şunlardır; tıbbi malzeme, ilaç ve hasta olanların ihtiyaç duyduğu tüm tedavileri kapsamalıdır. Toplum içerisinde yaşayanların sağlık seviyesinin yükseltilmesi, hastaların sağlığına hızlıca kavuşabilmeleri toplumların ekonomik durumları ve refahları için büyük bir önem arz etmektedir.

Sonuca varacak olursak, kişilerin toplumsal, ruhsal ve fiziksel açıdan sağlıklarını korumayı amaç edinmiş olan sağlık hizmeti toplumların mutluluklarını ve refah düzeylerini ileriye seviyelere çıkarmaktadır. Sağlık hizmeti bireylerin gereksinimi ve talebi üzerine hasta odaklı sağlık hizmeti vermek, bireylerin sosyal ve ekonomik hayata katılmaları yönünde politika uygulamaya yönelik hizmetlerin verilmesi sağlanmalıdır.

1.5.2. Sağlık Hizmetlerinin Kapsamı

Sağlık hizmetleri; kişilerin sağlıklarına zarar verici öğelerin bertaraf edilmesi, toplumu bu öğelere karşı korunması, hastaların tedavi edilmesi, fiziksel ve ruhsal rahatsızlıkları olanların iyileştirilerek normal hayata adapte olmalarının sağlanması, tüm bunlar için yapılacak olan teknoloji ve tıbbi faaliyetlerden oluşmaktadır. Sağlık hizmetleri kapsamını tanı, tedavi, teşhisin yanı sıra sağlık hizmeti sınıflandırılmasında yer alan koruyucu sağlık hizmeti, geliştirici sağlık hizmeti, tedavi edici sağlık hizmeti ve rehabilite edici sağlık hizmeti, sağlık hizmetleri kapsamında yer almaktadırlar. Günümüzde yaşam kalitesinin iyileşmesiyle birlikte dar kapsamlı olan sağlık hizmeti genişlemiştir (Kırmızı 2010: 12). Birçok unsur toplumun ve bireyin sağlıklı olma durumunu etkilediğinden, sağlık hizmetlerinin alanını ve etki seviyesini ölçmek epeyce tartışma yaratacak bir konu olmasını neden olmuştur. İstihdam, barınma ve eğitim unsurları toplum ve bireyin sağlıklı olma durumunu, sunulan sağlık hizmetlerinden daha fazla tesir edebilmektedir (Black ve Gruen, 2015:33).

1.5.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

İnsan, sağlık kurumlarının temel girdisi ve çıktısıdır. Gitmiş olduğunuz otelde yemiş olduğunuz yemeğin niteliği kolay bir şekilde değerlendirilebilirken, ameliyat sonucunu basit bir şekilde değerlendirmek mümkün olmamaktadır (Kavuncubaşı, 2012:34).

Diğer hizmetlerden farklı ve çok daha karmaşık bir hizmettir sağlık hizmeti. Sağlık hizmetinin kendisine özel alanlarından kaynaklanmaktadır bu farklılık. Diğer hizmetler

arasında sağlık hizmeti en soyut hizmetler arasında yer almaktadır. Sağlık hizmetlerinin özellikleri ve kısaca açıklamaları şu şekilde sıralanabilir (Odabaşı, 2010:29);

-Sağlık hizmetinin tüketilmesi rastlantısalıdır: Sağlık Hizmetine ihtiyaç duyanın talebinin ortaya çıkma zamanının belirsiz olması onu diğer hizmetlerden ayıran özelliğidir. Hastalığın maliyetinin başta belli olmaması bir diğer özelliğidir. Ne zaman, nerede, kimin hangi hastalığa yakalanacağı belli olmamakla beraber nerede ne kadar ve ne zaman sağlık hizmetine ihtiyaç duyulacağını da önceden kestirilemez. Genel sağlık sigortası sistemi ile önceden ödeme yöntemleri ile risk bölüşümü sağlanmakta ve ani ve çok yüksek, maliyetlere karşında hem kamusal hem de bireysel anlamda destek sağlanmaktadır (Tengilimoğlu vd, 2015: 73-74).

-Sağlık hizmetlerinin ikamesi yoktur: Eş değerinde bir hizmet ile değiştirilemez. Parasal olarak daha az olan bir sağlık hizmeti ile değiştirilemez. Diğer hizmetler ve mallara nazaran yerine geçen bir hizmet bulunmamaktadır. Hekim tarafından verilen tavsiye tedavi yöntemlerine uymak zorundadır (Öksüz 2010: 15).

-Sağlık hizmeti ertelenemez: sağlık hizmetleri sektörü dışında yer alan birçok sektörde tüketimin ne zaman yapılacağı talep edenin tasarrufunda iken, Sağlık hizmeti talep edenler erteleme hak ve şansına sahip değildirler. Sağlık hizmeti alan kişilerde erken tanı koymanın ileride maddi kaybı ve birçok sağlık problemini de engelleyeceğini hesaba katarsak, sağlık hizmetinin gereksinim duyulduğu vakitte karşılanmasının gerekliliği öne çıkacaktır. (Tengilimoğlu, vd, 2015: 73-74).

-Sağlık hizmetinin kapsamını ve boyutunu hekimler belirler, hizmetten yararlananlar değil: Sağlık hizmetleri, uzunca bir eğitim sonrası uzmanlık kazanan hatta durmadan eğitim ile yenilikleri izleyerek kendilerini geliştirebilen insanların öğrenebileceği karmaşık konulardan oluşmaktadır. Bu yüzden diğer sektörlerdeki gibi tüketici kendi alacağı hizmete karar veremez ve almış olduğu hizmet sonucu kesin bir tatmini söz konusu değildir. Hizmeti alan, hizmeti veren hekimin deneyimlerine ve bilgilerine güvenmek mecburiyetindedir (Tengilimoğlu vd, 2015: 73-74).

-Sağlık hizmeti alanların davranışları akıl dışıdır. Genel anlamda, mal ve hizmetin satın almada hizmeti alanların akıllıca bir seçimde bulunacağı ve en ideal olanı seçeceği tahmin edilir. Ama hizmeti alanın sağlık hizmetler alanındaki bilgisinin sınırlı oluşu almış olduğu hizmetin niteliğini değerlendirme ve yapmış olduğu harcamanın ekonomik olup olmadığını değerlendirme ihtimalini ortadan kaldırır (Tengilimoğlu vd, 2015: 73-74).

-Kaliteyi ve almış olduğu hizmetten duyulan memnuniyeti kestirmek çok zordur: Kalite ve hizmetten sağlanan memnuniyeti etkileyen birçok sebep bulunmaktadır. Önceden

alınıp test edilemediği için hizmet verenin ve hizmeti alanın ilişkileri güven ve etik kurallara dayalıdır (Kavuncubaşı, 2010: 33).

-Bir kısım sağlık hizmetleri toplumsal ve kamu malı niteliği özelliğini taşımaktadır: Toplumda yaşayanlara yönelik koruma niteliği özelliği taşıyan sağlık hizmetleri kamusal olma özelliğini taşımaktadır. Salgın hastalık zamanında hastaların veya hastanın iyileştirilmesi tedavi edilmesi tüm toplumun yararında olacaktır (Tengilimoğlu vd, 2015: 73-74).

-Sağlık hizmetinin çıktısı paraya çevrilemez: Ekonomik değerlendirmelerin dışında tutulması gereklidir. Kendine has olan özelliği hasebiyle çoğu zaman salt kâr amacı güdülmeyen, sosyal amaçlı bir hizmet olarak görülmektedir (Kavuncubaşı, 2010: 33).

-Sağlık hizmeti depolanamaz: Depolanamama özelliği ile sağlık hizmeti veren kuruluş kapasitesini, ihtiyacın en üst seviyeye göre belirlemek durumunda kalabilmektedir. Sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlar yoğun emek ileri teknoloji işletme olmaları sebebiyle çok yüksek maliyetlerde hizmetler sunabilmektedirler. Yapılacak olan hata insan yaşamına mal olacağından sağlık hizmetleri veren kurum ve kuruluşlar hata ve belirsizliklere izin vermezler. Bir diğer özelliği de hizmet verilmesinde garanti verilememesi. İyi ve kaliteli bir sağlık hizmeti bir ülkede birçok sektöre (öncelikle turizm) de önemli fayda sağlamaktadır (Altınışık 2016: 13).

Sağlık Hizmetlerini Diğer Hizmetlerden Ayıran Özellikler, Sağlık hizmetinin verilmesi zahmetlidir. Sağlık hizmeti alan hastanın hem hizmetin verilmesi anında hem de hizmetin verilmesinin sonrasında, hizmeti veren kişilerin teknik becerilerinin değerlendirmeleri oldukça zordur. Dolayısıyla sağlık bakım hizmetlerinde teknik kalite, daha çok sağlık bakım çalışanının bilgisi dâhilindedir. Ama bu bilgiler hizmeti alanlarca bilinmemektedir. Farklı bir ifade ile söyleyecek olursak, hasta sağlık hizmetleri sunulurken, yeterli olacak bir bilgiye sahip olmayabileceği için, teknik yönden hangi tedavi yönteminin kendisine uygun olacağını bilemeyebilir veya kendisi hakkında verilecek kararlarda etkin olacak durumda olamayabilir (Yerebakan, 2000: 47).

İşlevsel bağımlılık sağlık hizmetlerinde fazladır. Birimin veya kişinin işini yapabilmesi için, farklı kişi, birimler veya kişilerin hizmetlerine gereksinim duyulması durumuna işlevsel bağımlılık denir (Özdemir, 2019:15). Yüksek seviyede uzmanlığı gerektirmektedir yapılan işler. Teknolojinin gelişmesi ile birlikte yeni elet ve makineler ortaya çıkmış, bu durumda yeni çıkan teknolojiyi kullanabilecek eğitimli insanlara olan gereksinimi artırmıştır. Bu sebeple çalışanlarda uzmanlaşmaya gidilmiştir. Yeni

teknolojiler maliyetleri artırdığı için sağlık hizmetlerinin de maliyetlerinin artmasına neden olmuştur (Çoruh, 1995:63).

1.6. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi hakkında Sağlık Bakanlığı Yönergesi esas alındığında koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri, sağlığı geliştirilmesi hizmetleri olarak sınıflandırılmaktadır (Tengillimoğlu vd. 2009:38; Kavuncubaşı, 2012:34).

Atilla'ya göre sağlık kurumunun vermiş olduğu sağlık hizmetinin grup çeşitliliği değişebilmektedir. Örnek verilecek olursak, aile sağlık merkezi hem tedavi hizmetlerini hem koruyucu sağlık hizmetlerini hem de sağlığın geliştirilmesi hizmetlerinin tamamını sunabilmektedir (Atilla, 2016:207).

1.6.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri; kişi ve toplumun sağlık seviyesini koruma, toplum ve bireyi hastalığa sebep olabilecek uzaklaştırabilme çabası, koruyucu sağlık hizmetlerinin hedefleri arasında olduğu söylenebilir (Tarcın, 2016:81). Başka bir ifade ile toplumu hastalığa sebep olabilecek unsurlardan uzaklaştırma ya da toplumun hastalanmasına sebep olabilecek unsurların yok edilmesine yönelik hizmetleri kapsamaktadır, kişinin hastalığa yakalanmadan, sağlık durumunun korunmasını ve iyileştirilmesini amaçlayan sağlık hizmetlerini kapsamaktadır (Kavuncubaşı, 2012 :34). Birey ve ailesinin sağlığını temel sağlık hizmetleri veya halk sağlığı kapsamında geliştirmek, korumak adına yapılan hizmetlerdir. Kişi ve çevre üzerinde oluşabilme ihtimali olan hastalıkları önceden tedbir alıp, önlemeye yönelik yapılan faaliyetleri kapsamaktadır. Kişilerin erken dönemde hastalıklarının teşhisini ve hasta olmadan önce yapılan hizmetlerin bütünüdür. Sağlık eğitimi, çevrenin sağlığının korunması, ilaç ile koruma, sağlığa zarar veren alışkanlıklar ile mücadele hizmetleri koruyucu sağlık hizmetlerini kapsamı içerisinde yer almaktadır. Sosyal devletin en önemli görevlerinden biri hiçbir fark gözetmeksizin, toplumun tüm bireylerini koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalandırmaktır. Toplumun bozulması, kötüye gitmesi sağlıksız insanların artmasına sebep olacaktır. Ruhsal ve psikolojik açıdan sahip çıkılamayan bireyler, bir virüs gibi topluma hızla yayılacaktır. Hastalıkların en önemli sebeplerinden olan bağımlılıkları Tekalan, Çağın Ölüm Tuzakları Kitabında alkol, kumar, tütün, yanlış beslenme alışkanlıkları, uyuşturucu, sanal bağımlılık, beslenme bozuklukları, seks bağımlılığı, alışveriş hastalığı bağımlılıklarını saymaktadır (Tekalan, 2006:12). Bağımlılıkların önlenmesi konusunda koruyucu sağlık hizmetlerine büyük bir önem vermek gerekir.

Bağımlılıklar her türlü kötülüklerin başlangıcını oluşturmaktadır. Kötülüklerin yayılması toplumun çöküşünü hızlandırmaktadır.

Kavuncubaşı koruyucu sağlık hizmetlerini, kişiye yönelik sağlık hizmetleri ve çevreye yönelik sağlık hizmetleri olarak 2'ye ayırmaktadır (Kavuncubaşı, 2010:33-35). Kişiye yönelik sağlık hizmetleri, ilaçla bağışıklama, aile planlaması, beslenme durumunun iyileştirilmesi, erken tanı gibi kişinin sağlık durumunu korumaya yönelik çalışmaları kapsamaktadır (Atilla, 2016: 207).

Çevreye yönelik sağlık hizmetleri ise toplumun yaşadığı çevrede toplum sağlığını etkileyecek kimyasal, fiziksel ve biyolojik unsurların engellenmesi ile yok edilmesi hizmetlerini kapsamaktadır (Kavuncubaşı, 2010:33-35). Hava kirliliği ve gürültüyle mücadele, tüm atıkların zararsız bir duruma getirilmesi, besinlerin ve gıdaların güvenliği, çevre kirliliklerinin önlenmesi, konut sağlığının korunması, gibi hizmetler de çevreye yönelik olan koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde yer almaktadır

Kişiye Yönelik Olan Sağlık Hizmetlerini Veren Kuruluşlar; Aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri, ana çocuk sağlığı merkezleri, gezici sağlık birimleri, revirler, hastanelerdir.

Çevreye yönelik olan sağlık hizmeti veren kuruluşlar; Halk sağlığı laboratuvarları, hastaneler, revirler, gezici sağlık birimleri, ana çocuk sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleridir (Kavuncubaşı, 2012:33-35, Tengillimoğlu vd. 2009:39, Akdur, 2006:12:14).

1.6.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri, kişi hastalığa yakalandığı anda sağlık kurumlarından almış olduğu, tedaviye yönelik sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Sağlığını yitiren kişinin sağlığına kavuşması için verilen hizmetlerin tamamı olarak tanımlanmaktadır (Odabaşı, 1994:29). Hastalığın iyileştirilmesi adına tanı, teşhis, tedavi edilme süreçlerini kapsamaktadır. Amaç bireylere fayda sağlamaktır. Tedavi edici sağlık hizmetleri 2 ana grup altında toplanmıştır: Ayaktan tedavi hizmetleri, sağlık durumunu kaybeden bireylerin sağlık kurumlarında tedavileri yapılıp, aynı gün taburculuk işlemleri yapılan hizmetler olarak tanımlanmaktadır (Odabaşı, 1994:29). Ayaktan (Günübirlik) tedavi hizmetleri, hastane acil servisleri, hastane poliklinikleri, özel muayenehaneler, diyaliz merkezleri, evde sağlık bakım hizmetleri, ayaktan cerrahi hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri kapsamında yer almaktadırlar. Yataklı tedavi hizmetleri ise bireylerin sağlık kurumlarında yatışları yapılarak tedavi süreçlerini kapsayan hizmetler olarak tanımlanmaktadır (Atilla, 2016:207). Yataklı tedavi hizmetlerini, hastanelerde, terminal

dönem bakım merkezlerinde ve hemşirelik bakım merkezlerinde vermektedirler. Bunlar; birinci basamak tedavi edici sağlık hizmetleri, ikinci basamak tedavi edici sağlık hizmetleri, üçüncü basamak tedavi edici sağlık hizmetleri olarak üç bölüme ayrılmaktadır (Kavuncubaşı, 2012: 34, Tengillimoğlu vd. 2009:39, Akdur, 2006:13).

Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri; Hastaların sağlık hizmeti sunan yataklı tedavi kurumlarına yatırılmadan önce ayakta tedavi veya evde tedavi ve teşhis edilme süreçlerinin bütünüdür. Poliklinik hizmetleri, aile sağlık merkezleri, sağlık merkezleri ve muayenehaneler tarafından verilmektedir (Kavuncubaşı, 2012 :34, Tengillimoğlu vd. 2009:39, Akdur, 2006:13).

İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri; İleri düzey teknoloji ve yoğun tıbbi bilgi istemeyen hastalıkların teşhisi ve tedavisi süreçlerini kapsamaktadır. 1.basamak sağlık hizmetlerinde tedavi edilemeyen hastaların uzman hekimler tarafından muayene, tetkik ve tedavi edilme süreçlerinin bütünüdür. Yataklı sağlık merkezlerince ve hastaneler tarafında hizmet verilmektedir (Kavuncubaşı, 2012: 34, Tengillimoğlu vd. 2009:39, Akdur, 2006:13).

Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri; İleri düzey teknoloji, ileri düzey tetkik ve tedavi gerektiren hastalıkların iyileştirilmesi adına verilen sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Onkoloji hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri, akıl-ruh sağlığı hastaneleri, sanatoryum hastaneleri, ihtisas hastaneleri, üniversite hastaneleri tarafından hizmet verilmektedir. 2. basamak sağlık hizmetlerince tedavi edilemeyen hastalıkların tedavi edilme süreçlerini kapsamaktadır (Kavuncubaşı, 2012:35, Tengillimoğlu vd. 2009:39, Akdur, 2006:13).

1.6.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri

Rehabilite edici sağlık hizmetleri, kaza veya hastalık sonrasında ruhsal ya da bedensel açıdan kimseye bağımlı olmadan yaşamını sürdürmeye yönelik verilen sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Kişilerin sakat kalmalarına, çalışma güçlerini kaybetmelerine, motivasyonlarını yitirmelerine sebep olan olaylardan sonra bireylerin yeniden topluma kazandırılması adına iyileştirilmelerini sağlayacak tüm çalışmaları kapsayan süreçlerin bütünüdür. Bütünlük ve eşgüdümlü mesleki, sosyal ve tıbbi faaliyetler aracılığıyla hastalık ve kaza sonrası kişiye yüksek işlevsel beceriler kazandırmayı amaçlamaktadır (Kavuncubaşı, 2010:33-35).

Hemşirelik bakım hizmetleri, terminal dönem bakım merkezleri, rehabilitasyon merkezleri tarafından hizmet verilmektedir. Tıbbi rehabilitasyon ve sosyal ve mesleki rehabilitasyon olarak 2'ye ayrılmaktadır (Arslantaş, 2013:90).

Tıbbi rehabilitasyon, bedensel kalıcı bozuklukları ve sakatlıkların iyileştirilmesi, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi hizmetlerini kapsamaktadır. Sosyal rehabilitasyon ise, engelli olan bireyin normal yaşamına adapte olması, kimseye ihtiyaç duymadan yaşayabilmesi adına verilen hizmetleri kapsamaktadır (Kavuncubaşı, 2010:33-35).

Tıbbi Rehabilitasyon(iyileştirme) Hizmetleri; Sağlık sektörleri ve sağlık personeli çalışanları tarafından yürütülmekte olan hizmetleri kapsamaktadır. Kişinin kaza veya hastalığının ardından eski görevini yerine getirmekte zorlanan vücut organlarının fizik tedavi gibi yöntemler ile desteklenip, kuvvetlendirilmesi veya tamamıyla görevini yerine getirme yetisini kaybeden organların yerine protez takılarak kişiye kaybedilen organın işlevini kısmen de olsa kazandırma faaliyetlerini kapsayan hizmetler bütünüdür (Kavuncubaşı, 2012:35, Tengillimoğlu vd. 2009:39, Akdur, 2006:13).

Sosyal Rehabilitasyon Hizmetleri; Sosyal Hizmetleri kurumu veya personelleri tarafından yürütülmekte olan hizmet faaliyetlerini kapsamaktadır. Psikolojik veya fiziki hasar gören kişilerin yaşamlarını ikame edebilmeleri için bir işte çalışmaları gerekmektedir. Çalışma gücünü kaybeden kişiler içinse bir kurum tarafından bakılması gerekir. Kişinin sosyal yaşama adapte olması, sosyalleşebilmesi adına gerekli olan tüm ihtiyaçların karşılanması hizmetlerine sosyal rehabilitasyon (iyileştirme) hizmetleri denilmektedir (Kavuncubaşı, 2012:35, Tengillimoğlu vd. 2009:39, Akdur, 2006:13).

1.6.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Bireyin yaşam kalitesi artırmaya yönelik sunulan hizmetleri kapsamaktadır. Bireyin fiziksel, zihinsel sağlık durumunu iyileştirmeyi ve yaşam süresini artırmayı amaçlamaktadır. Sağlık eğitim merkezleri, toplum sağlığı merkezleri, ana çocuk sağlığı merkezleri, fitnes kulüpleri, spor tesisleri tarafından hizmet verilmektedir. Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, kişinin kaliteli bir hayat sürme adına yapılan tüm sağlık hizmetlerini kapsamaktadır (Kavuncubaşı, 2012:34). Kişinin yaşam kalitesi ve seviyesini maksimum düzeye çıkarabilme adına sunulan hizmetlere denir. Kişinin fiziksel ve zihinsel sağlık durumunu ve yaşam süresini artırmak gibi amaçları kapsamaktadır. Kişilerin sağlığının belirleyicisi olan ögeler üzerindeki tesirleri artırıldığında, sağlık hizmetlerinin gelişimi de artacaktır (Akbaş, 2014: 16). Somunoğlu "Sağlık hizmetlerini, kişinin fiziki ve zihni olarak sağlıklı olması için gösterilen çaba ile yaşam kalitesinin artırılması olarak tanımlamıştır (Somunoğlu, 2012: 13). Bireyin çabası, sağlık geliştirilmesi hizmetlerinin başarıya ulaşması ile doğru orantılıdır. Örneğin bireylerin emniyet kemeri takarak, sigara ve alkolü bırakarak yaşam kalitelerini yükseltebilirler (Schulz ve Johnson 2016:333). Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, sağlık durumu

seviyesinin yükseltmek için sağlanan hizmetleri kapsamaktadır. Sağlığın geliştirilmesi hizmetlerinde asıl sorumluluk bireye aittir (Schulz ve Johnson, 2016:333). Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri ile kişinin bedensel, zihinsel sağlık durumunun, yaşam süresi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi amaçlanmaktadır. Yaşam tarzı ve alışkanlıklar günümüzde birçok hastalığın ana sebebini oluşturmaktadır (Arslantaş, 2013:90).

1.7. Sağlık Hizmeti Sunucuları (SHS)

Sağlık hizmetleri sunumunu Devlet, kurumlar ve kuruluşlar aracılığıyla sağlamakta olup, sağlık hizmetini sunan kurum ve kuruluşlara da sağlık hizmet sunucuları denilmektedir. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 3. Maddesinde sağlık hizmeti sunan, üreten gerçek kişiler ile özel ve kamu hukuk tüzel kişilerini ve bunların tüzel kişiliği olmayan şubelerini kapsayan sunuculara sağlık hizmeti sunucusu denilmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından 5510 sayılı kanunun 70. Maddesine göre sağlık hizmet sunucuları basamaklandırılmıştır. 25.03.2010 tarih ve 27532 mükerrer sayılı resmî gazetede sağlık hizmetleri sunucularının basamaklandırılmaları ve sınıflandırılmaları Sosyal Güvenlik Kurumu'nun Sağlıkta Uygulama Tebliğinde yapılmıştı. Sağlık hizmet sunucularının güncel sınıflandırılmaları ve basamaklandırılmaları ise 24.03.2013 tarih ve 28597 sayılı resmî gazetede yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde yer almaktadır. Sağlık hizmeti sunucuları, Sağlık kuruluşları ve sağlık kurumları olmak üzere ikiye ayrılmış olup, bunlar da kendi içlerinde özel ve resmi olarak sınıflandırılmıştır.

1.7.1 Sağlık Kuruluşları

Sağlık kuruluşları üç basamaktan oluşmaktadırlar. Birinci basamak resmi sağlık kuruluşları, birinci basamak özel sağlık kuruluşları ve serbest eczaneler olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Belediyelere ait poliklinikler, 112 acil sağlık hizmeti birimleri, kamu idareleri bünyesinde yer alan kurum hekimlikleri birinci basamak sağlık kuruluşları arasında yer almaktadır. Evde bakım hizmetleri sunumu hakkında yönetmelik kapsamında hizmet veren merkez ya da birimler, işyeri hekimlikleri ise birinci basamak özel sağlık kuruluşları kapsamında yer almaktadır.

1.7.2. Sağlık Kurumları

Kendi içerisinde üç basamaktan oluşmaktadır, sağlık hizmeti sunucularından sağlık kurumları. İkinci basamak resmi sağlık kurumları, ikinci basamak özel sağlık kurumları ve üçüncü basamak resmi sağlık kurumları olmak üzere üç basamaktan oluşmaktadır. Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri, dal hastaneleri ve bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, belediyelere ait hastaneler, entegre ilçe devlet

hastaneleri, İstanbul Valiliği Darülaceze Müessesesi Müdürlüğü Hastanesi İkinci basamak resmi sağlık kurumları arasında yer almaktadır. İkinci basamak özel sağlık kurumları arasında ise ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşları hakkında yönetmelik kapsamında açılan tıp merkezleri ile özel hastaneler yönetmeliğine göre ruhsat almış hastaneler yer almaktadır. Üçüncü basamak resmi sağlık kurumları arasında ise Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversitelerin dış hekimliği fakülteleri yer almaktadır.

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin sunulması kamu, özel, ya da kamu-özel ortaklığı modeli ile yürütülmektedir. Hizmetin veriliş biçimine bağlı olarak hizmet sunucusunun yapısı da değişir. Hastaneler sağlık hizmet sunumunun en büyük bölümünü oluşturmaktadır.

1.8. Hastaneler ve Özellikleri

Hastanelerin sınıflandırılması; Mülkiyet Esasına Göre Hastaneler, İşlevlerine Göre Hastaneler, Büyüklüklerine Göre Hastaneler, Kalış Süresine Göre Hastaneler, Akreditasyon Durumuna Göre Hastaneler ve Dikey Entegrasyona Göre Hastaneler olmak üzere altı ana gruba ayrılmaktadır (<https://atakurumsal.com/turkiyedeki-hastane-tipleri-nelerdir-farklari-nelerdir/> E.T.08.03.2024).

1.8.1. Mülkiyet Esasına Göre Hastaneler

Kamu hastaneleri (Üniversite, Sağlık Bakanlığı, Belediyeler, Millî Savunma Bakanlığı) ve Özel hastaneler (Dernek ve Vakıflar, Yabancılar, Özel kişi ve kuruluşlar, azınlıklar) olmak üzere 2 ana gruba ayrılmaktadırlar (<https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/ayse.arslan/93631/Hastanelerin%20S%C4%B1n%C4%B1fland%C4%B1r%C4%B1lmas%C4%B1--..pdf> E.T.08.03.2024).

1.8.2. İşlevlerine Göre Hastaneler

İlçe/belde hastaneleri, gün hastaneleri, genel hastaneler, özel dal hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri olmak üzere 5 ana gruba ayrılmaktadırlar.

İlçe/Belde Hastaneleri; Bünyelerinde 112 acil sağlık hizmetleri, doğum, acil, ayaktan ve yatarak tıbbi müdahale muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerini bütünleştiren göre yapan hekimlerin hastaları kabul ve tedavi etkileri ileri tetkik ve tedavinin gerektirdiği durumda hastaları stabilize edip, uygun bir biçimde sevklerinin sağlandığı sağlık kurumlarıdır.

Gün Hastaneleri; Birden fazla alanda gününbirlik ayakta muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilen en az beş adet Gün hastaneleri; Birden fazla dalda gününbirlik ayakta muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilen asgari beş gözlem yatağı

ile 24 saat sağlık hizmeti sunan bir hastane bünyesinde veya bir hastane ile koordineli olmak kaydıyla kurulan sağlık kurumlarıdır.

Genel Hastaneler; Tüm acil vakalar ile cinsiyet ve yaş farkı gözetmeksizin, bünyesi altında mevcut uzmanlık alanları ile ilgili hastaların kabul edildiği, yatarak ve ayaktan hasta muayenelerinin ve tedavilerinin yapıldığı asgari 50 yatak olan sağlık kurumlarıdır.

Özel Dal Hastaneleri; Belirli bir hastalığı yakalananların, belirli cinsiyet ve cinsiyet grubu hastaların, belirli bir organ veya organ grubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kurumlarıdır.

Eğitim ve Araştırma Hastaneleri; Öğretim, eğitim, araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanlarının yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır. Sağlık kurumları denilince akla gelen ilk hastanelerdir

(<https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/ayse1.arslan/93631/Hastanelerin%20S%C4%B1n%C4%B1fland%C4%B1r%C4%B1lmas%C4%B1--.pdf> - E.T.08.03.2024).

1.8.3. Büyüklüklerine Göre Hastaneler

Hastaneler büyüklüklerine göre 50,100,200,400,600,800 ve üstü yatak kapasitesine sahip hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır

(<https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/ayse1.arslan/93631/Hastanelerin%20S%C4%B1n%C4%B1fland%C4%B1r%C4%B1lmas%C4%B1--.pdf> E.T.08.03.2024).

1.8.4. Kalış Süresine Göre Hastaneler

Kalış süresine göre hastanelerde, hastaneler de kalma süresi esas alınarak yapılmaktadır. Uzun süreli kalınan hastaneler ve kısa süreli kalınan hastaneler olmak üzere 2'ye ayrılmaktadır.

Uzun süre kalınan hastaneler de hastaların yarısından çoğunun 30 günden daha az bir sürede hastanede yattıkları hastanelerdir.

Kısa süreli kalınan hastaneler; hastaların yarısından çoğunun 30 günden daha fazla hastanede yattıkları sürelerdir

(<https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/ayse1.arslan/93631/Hastanelerin%20S%C4%B1n%C4%B1fland%C4%B1r%C4%B1lmas%C4%B1--.pdf> E.T.08.03.2024).

1.8.5. Akreditasyon Durumuna Göre Hastaneler

Akredite edilmeyen ve akredite edilen hastalar olmak üzere 2'ye ayrılmaktadır.

Akreditasyon: uygunluk değerlendirme kuruluşları tarafından gerçekleştirilen çalışmaların ve yapılan çalışma sonrasında düzenlenen uygunluk teyit belgelerinin (kalibrasyon sertifikaları, deney ve muayene raporları, yönetim sistem belgeleri, personel belgeleri, ürün belgeleri vb.) güvenilirliğini ve geçerliliğinin kanıtlamak için oluşturulan kalite altyapısıdır. Bu sebeple belirlenen kurumlardan kalite belgesi alabilmek, hastanelerin sınıflandırılmasında kullanılan kriterlerdendir (<https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/ayse.arslan/93631/Hastanelerin%20S%C4%B1n%C4%B1fland%C4%B1r%C4%B1lmas%C4%B1.pdf> E.T.08.03.2024).

1.8.6. Dikey Entegrasyona Göre Hastaneler

Hastaneler dikey entegrasyona göre birinci basamak hastaneler, ikinci basamak hastaneler ve üçüncü basamak hastaneler olarak 3 gruba ayrılmaktadır. Hastaneler sınıflandırılırken hastanenin kapsamlı bir sağlık hizmeti verip, vermemesi kriteri esas alınmaktadır.

Hastaneler WHO (Dünya Sağlık Örgütü)’ya göre topluma hizmet verecek sağlık uzmanlarını desteklemek için mevcut ve uygun olması varlık türlerinden birçoğunu kapsayan karmaşık yapılardır. Hastaneler, karmaşık durumlar için hizmetin devamlı kullanılabilir olma durumunu sağlayarak, sağlık sisteminin diğer birçok bölümünün etkinliğini artırır ve tamamlar. Sağlık hizmeti veren hastaneler bilgi ve kritik kaynak depolarıdır. Çevrelerindeki toplumlara sunmuş oldukları eğitim ve sağlık hizmetlerine, sağlamış oldukları müdahalelere göre, sağlık sistemlerinde kapsadığı rollere göre sınıflandırılabilmektedir. İnsanı odak merkezine yerleştiren hastaneler sistematik olarak yüksek kaliteli hizmetler sunarlar. Hastaneler toplum ve hastaların sağlık durumlarının iyi olması için görevlendirilmiştir. Hastanelerin genel hizmetlerinin Sunum ortamı, hastanenin temel altyapısından büyük oranda etkilenir. Sağlık hizmetlerinin sağlamak adına gerekli olan temel işletim alanını oluşturan fiziksel yapılar (binalar) ve destek sistemi hizmetlerini (enerji ve elektrik, telekomünikasyon, su ve sanitasyon vb.) kapsamaktadır

(<https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/ayse.arslan/93631/Hastanelerin%20S%C4%B1n%C4%B1fland%C4%B1r%C4%B1lmas%C4%B1.pdf> E.T.08.03.2024).

Tıbbi kuruluş ve sağlık hizmetleri sunma özellikleri olan hastaneler, farklı özellikleri bünyelerinde barındıran ve bunlardan kaynaklanan farklı amaçları gerçekleştirmek için bir örgütlenmiş kurumlar olarak tanımlanmaktadır (Tengilimoğlu vd., 2009:131). Kavuncubaşı, Hastaneleri misyonlarına göre değişim gösteren işlevleri

dörde ayırmaktadır: koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri, eğitim ve araştırma hastaneleri (Kavuncubaşı, 2000:76). Tengilimoğlu vd. ifade ettiği gibi Yaralı ve hastalara yatış ya da ayaktan tanı ve tedavi hizmeti sunmak hastanelerin en temel ve en eski işlevlerindendir (Tengilimoğlu vd., 2012:181). Hastanelerin, yaralı ve hastalara tedavi edici, iyileştirici ve koruyucu sağlık hizmetleriyle destek olmanın yanında madde bağımlılığı (sigara, alkol, uyuşturucu) gibi sağlığa zararlı alışkanların bırakılmasında da aktif rol almaktadır. Tüm bunların yanında, çalışan personelin eğitimleriyle, yaralı ve hastaların eğitimiyle, asistan ve öğrencilerin eğitimiyle, toplumun sağlık yönünden eğitilmesi gibi eğitim faaliyetlerini yerine getirmeyi başaran hastanelerin diğer bir işlevi de araştırmadır. Araştırma işlevi ile tıp bilimleri alanında araştırmaların yapıldığı merkezler olma özelliğinin yanı sıra araştırmaların yapılmasını sağlayan destekleyici çalışmalarda yapmaktadır. 1982 Anayasası ve 1980’li yıllar ile başlayan tüm dünyada yayılım gösteren özelleştirmeci yapı Türk sağlık sistemi üzerinde de tesirini göstermiştir. Özel sektör hizmet sunucuları da bu hizmet alanı arzcuları olarak ortaya çıkmışlardır. Kavuncubaşı, Hastaneleri birçok ölçüte bağlı olarak sınıflandırılabilen olup, bu ölçütlerin başında eğitim statüsü, mülkiyet, hizmet türü, hastaların yatış süresi, büyüklüğü, akreditasyon durumu, dikey bütünleşme basamakları, yer almaktadır (Kavuncubaşı, 2000:76). Tengilimoğlu vd., hastaneleri, finansal kaynakların türüne(mülkiyetine), işlevlerine (hizmet verdikleri alana), büyüklüklerine (yatak sayılarına), hastaların kalış süresine vb. birçok niteliğe dayalı olarak sınıflandırılabilir (Tengilimoğlu vd., 2012:182).

İşlevsel tanımına göre hastaneler, Tengilimoğlu vd. hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar olarak tanımlamaktadır. Hastane işletmeleri de birer açık sistemdir. Açık sistemin genel özellikleri aynı şekilde hastaneler içinde geçerlidir (Tengilimoğlu vd., 2009:129). Hastanelerin girdileri malzeme, insan gücü, hasta, teknoloji, malzeme, bilgi ve sermaye iken, çıktılarını ise personelin hizmet içi eğitimi, hasta ve yaralıların tedavisi, araştırma-geliştirme, öğrencilerin klinik eğitimi, toplumun sağlık düzeylerinin yükselmesine katkıda bulunurken, süreç ise planlama, örgütlenme, yürütme, kontrol ve yeniden düzenleme faaliyetlerinden oluşur, demektedir (Seçim,1991:1-2).

DSÖ Hastaneleri, yoğun bakım, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri veren hastaların kısa ve uzun süreli tedavi gördükleri yatak kuruluşları olarak tanımlamaktadır. (SSYB, 1983: 3). Sağlık hizmeti veren hastaneler, sağlık hizmetlerinin sürekli ve ekonomik olarak üretilen, toplum sağlığı, eğitim, araştırma hizmetlerinin yürütüldüğü, genelde kar aramayan, girdileri faydalı çıktı haline dönüştüren karmaşık organizasyonlar olarak tanımlamaktadır (Sevin, 1999: 181). Hastanelerin faaliyet alanı zaman ilerledikçe genişlemektedir. Genişlemekte olan görevlerine göre hastaneler, tedavi, tıbbi bakım sunumuyla beraber sağlık personellerinin eğitimlerinin gerçekleştirildiği, toplumun sağlığı ve tıbbın yararına yapılan araştırma hizmetlerinin sunulduğu kuruluş, ekonomik işletme, araştırma ünitesi, birçok meslek grubunun bir arada çalışmış oldukları sosyal organizasyonlardır (Özcan, 1997: 10) Hastaneler, sağlık hizmet sunumlarında yer alan en önemli kurum veya kuruluşlardandır. DSÖ' ye göre hastaneleri; müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini sunan, hastaların kısa ve uzun süreli tedavi aldıkları yataklı sağlık kuruluşları olarak tanımlamaktadır. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği 13.01.1983 tarih ve 17927 mükerrer sayılı resmî gazete ile yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Yönetmelik Yataklı Tedavi Kurumunu, hastaların, yaralıların, hastalıktan şüphelenenlerin, sağlık durumunu kontrol ettirmek isteyenlerin, yatarak veya ayakta müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite hizmetlerinin verildiği yataklı kuruluşlar olarak tanımlamaktadır.

1.9. Kalite Kavramı, Hizmet Kalitesi, Hizmet Kalitesinin Boyutları ve Sağlık Hizmetlerinde Kalite

1.9.1. Kalite Kavramı

Kalite, bir şeyin iyi veya kötü olma hususiyeti, vasıf, nitelik anlamlarına gelmektedir (Örnekleriyle Türkçe Sözlük,1996). Kalite kelimesi, Latince kökenli “Qualitas” kelimesinden türetilmiştir. Türk Dil Kurumuna göre “Nitelik” anlamına gelmektedir (Durukan, Kapucugil, İkiz, 2007: 39). Kalite kavramı, sağlık, konaklama, finans yönetimi, ticaret ve birçok farklı sektörler tarafından farklı anlama gelmektedir (Çağlar ve Kılıç 2006:4).

Tam anlamıyla kalitenin tanımını yapmak oldukça zor olup, literatür taramalarında kalite ile ilgili yapılan birçok farklı tanımın olması, söylemimizi desteklemektedir. Uzman ve düşünürler arasında kalite tanımı ile ilgili tam görüş birliği sağlanamamıştır. Kimi “ürün ve hizmette hatanın olmaması”, kimi de “ürün ve hizmette mükemmele ulaşma derecesi” olarak tanımlanmaktadır (Aktan 2012: 238). Kişiler

kaliteyi istek ve beklentilerine göre farklı anlamlarda tanımlamışlardır. Bazıları ürün veya hizmetin daha üstün, daha iyi özelliklerde olması, bazıları da ürün veya hizmetin daha uzun ömürlü ve daha kullanılabilir özellikler sahip olması olarak tanımlanmaktadır (Saat Ersoy M. ve Ersoy A, 2011: 9)

Genel olarak kalite kelimesinin tanımını özetleyecek olursak; Kalite, ihtiyaçların karşılanma düzeyi, mal ya da hizmetin ihtiyacı karşılama oranı, kullanıma ve amacına uygun olma, hatasız ve kusursuz olma, mal veya hizmet alanı tatmin etme düzeyi olarak tanımlanabilmektedir.

1.9.2. Hizmet Kalitesi

Hizmet kalitesi, tüketicilerin hizmetten beklentisi ile hizmetin sunulması sonrasında duydukları memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılmasıyla ortaya çıkan sonuç olarak tanımlanmaktadır (Akbaş, 2014: 173). Çelik ise, hizmet kalitesini "uzun süren bir performans sonucunda sunulan hizmetin müşteri memnuniyetini ne derecede sağladığı ile ilgili ortaya çıkan ölçü" olarak tanımlamaktadır (Çelik, 2011: 436). Hizmet kalitesi, müşterinin taleplerini sunulan hizmetin karşılama düzeyi ile doğru orantılı olmakla birlikte müşterinin tam memnuniyetinin sağlanması da kaliteli bir hizmet vermenin göstergesidir Çok boyutlu bir kavram olan hizmet kalitesi, hizmeti sunan işletmenin çalışanlarının müşterilere olan yaklaşımları, güvenilirliği, fiziki kapasitesi gibi birçok etmen müşterinin işletmeyi değerlendirmesini etkilemektedir. Bu etkenlerin tamamını sağlayan işletmeler hizmet kalitesini yükseltmekle birlikte müşteri memnuniyetini de sağlamaktadır (Şahin ve Şen, 2017:10-52).

1.9.3. Hizmet Kalitesinin Boyutları

Hizmet kalitesi, müşteriye sunulan hizmetin müşterinin beklentileriyle eşleşme oranı olarak tanımlanabilir. Hizmet kalitesini anlamak için hizmet kalitesinin boyutlarına değinmek gerekir (Toktaş, 2016: 39). Parasuraman, Berry ve Zeithaml, hizmet kalitesini on boyutta incelemişlerdir (Öncü,2009:41). Hizmet kalitesi soyut olduğundan anlaşılması zordur. Hizmet kalitesini somut, daha anlaşılır hale getirmek için Parasuraman ve arkadaşları hizmet kalitesi ile ilgili on boyutu (fiziksel özellikler, güvenilirlik, isteklilik, yeterlilik, nezaket, inanılabilirlik, güvenlik, ulaşılabilirlik, anlayış, iletişim) saptamışlardır. Bu on boyutu test ederek beş boyuta (fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven, empati) indirmişlerdir (Akman ve Kopuz, 2020:870).

Fiziksel Özellikler; Hizmet sunarken işletmenin kullanmış olduğu araç ve gereçler, personelin görünüşü ve kapasitesi gibi özellikler fiziksel özelliklerden oluşur

(Devebakan ve Aksaraylı, 2003:38-54). Örnek verecek olursak herhangi bir görüntü grafiği çekmesi veya kan tahlili vermesi gereken bir hasta başka bir sağlık kuruluşuna yönlendiriliyorsa, o işletmenin fiziksel özellikleri yeterli değildir.

Güvenilirlik; Faturalamada doğruluk, kayıtların doğru tutulması ve planlanan zamanda hizmetin gerçekleşmesi maddeleri hizmet kalitesinin boyutlarından güvenilirlik boyutunu kapsamaktadır (Bostanoğlu, 2012: 17).

Heveslilik; Müşterinin aramasına hemen karşılık verme, zaman geçirmeksizin duyuru ve ödemelerin postalanması, hizmeti hızlı vermek maddeleri hizmet kalitesinin boyutlarından heveslilik boyutunu kapsamaktadır (Bostanoğlu, 2012: 18).

Güven; İşletmede çalışan personelin müşterilerine kibar olması, müşteride endişeye neden olacak hal ve hareketlerden kaçınılması, kişisel bilgilerin gizliliğine riayet edecek hassasiyette olması, bilgili olması müşteride güven duygusunu oluşturacak yeteneklerdir (Devebakan ve Aksaraylı, 2003:38-54).

Empati; Hizmet sunucuların kendilerini müşterilerin yerlerine koyarak, müşterinin ihtiyaçlarının karşılanması için tüketiciye ilgili davranmasıdır (Devebakan ve Aksaraylı, 2003:38-54). Empati boyutu, müşteriyi tanıma, istek, sıkıntı ve ihtiyaçlarını anlama durumu olarak özetlenebilmektedir (Hacıfendioglu ve Koç, 2009:146-147).

1.9.4. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Sağlık hizmetleri kalitesi hastalık veya rahatsız edici bir durumun, kişinin sağlığında gerilemesine sebep olan unsurun durdurulması veya iyileştirilmesine katkı verecek şekilde belli faaliyetlerin yerine getirilmesi hizmetleridir (Sarvan ve Berk, 1995: 12). Sağlık hizmetinin kalitesi; “Sağlık Hizmetin Kalitesi = Teknik Kalite + Tedavi Sanatı” şeklinde bir formülle de ifade edilmektedir. Bu durumda kalitenin teknik yönü, “teşhis ve tedavi hizmetlerin çağdaş tıp bilimine, bilimsel standart ve normlara uygun olmasını”; sanatsal yönü de “verilen hizmetlerin hasta beklentilerini karşılamasını içermektedir (Kavuncubaşı, 2000: 270). Sunulan sağlık hizmetleri ile hasta istek ve ihtiyaçlarının yüksek seviyede uyumunu ifade etmektedir (Eren, 1998: 37).

Sağlık hizmetlerinin kaliteli sunulabilmesi için, kaynakların verimli bir şekilde paylaşımına ve kullanımına, etkili bir hizmetin sunulmasına hem kaynakların dağıtılmasında hem de hizmetlerin sunulmasında hakkaniyete dikkat edilmesine, hizmetin sunumu esnası ve sonrasında hizmeti alanın memnuniyetinin sağlanmasına gerekli olan özeni göstermek gerekmektedir (Hayran ve Sur, 1996: 121). Sağlık hizmeti ve sağlık sunumu, insanın hayatının yaşanılabilir olarak devam ettirilebilmesinde, yaşam kalite düzeyinin artırılması ve korunması için büyük bir önem arz etmektedir. Bu açıdan

sağlık kurumları hizmetlerinin kalite seviyelerinin ölçülebilmesi, eldeki veriler doğrultusunda hizmet kalitesinin iyileştirilmesi hususunda önemli bilgiler sağlayarak sağlık işletmelerinin gelecek ile ilgili politika, strateji ve planlarının belirlmesine katkı sağlayacaktır.

Ülkemizde sağlık bakanlığı bünyesi altında hizmet vermekte olan TKHK insan kaynakları gücünü aktif ve verimli kullanmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından Türkiye’de bulunan her sağlık hizmeti kuruluşunun PDC (Personel Dağılım Cetveli) sayıları güncel tutulmaktadır. PDC sayesinde tüm illerdeki ihtiyaç duyulan tüm sınıflardaki personel ihtiyacı tespit edilmektedir. Sağlık Bakanlığının İnsan kaynaklarıyla vermiş olduğu sağlık hizmetleri DHY (Devlet Hizmet Yükümlülüğü) sistemi sayesinde hekim ihtiyaçlarının, ihtiyaç duyulan yerlere dengeli ve düzenli bir şekilde götürülmesi amaçlanmaktadır. Bilgi Sistemlerinin hızla ilerlemesi ve yayılımı sayesinde oluşturulan ÇKYS (Çekirdek Kaynaklı Yönetim Sistemi), MKYS (Malzeme Kaynaklı Yönetim SİSTEMİ), EBYS (Elektronik Belge Yönetim Sistemi), DYS (Doküman Yönetim Sistemi), HBYS (Hastane Bilgi Yönetim Sistemi), TDMS (Tek Düzen Muhasebe Sistemi), KBS (Kamu Harcama ve Muhasebe Bilişim Sistemi), E-NABIZ (Kişisel Sağlık Kaydı Sistemi) vb. sistemsel uygulamalar ile şeffaf, adil, planlı kamu hizmetleri yürütülmesi amaçlanmaktadır.

1.10. Hastalık Kavramı, Hasta Kavramı Ve Hasta Hakları

1.10.1.Hastalık Kavramı

Hastalık modern tıbbın ortaya çıkışına kadar, doğaüstü güçlerin neden olduğu, tanrının dünyadaki cezası olarak nitelenen, kendilerine günahlarının bedeli, insanın vücudunda fiziksel farklılıklar ile ortaya çıkan anormallikler olarak tanımlanıyordu (Adak, 2022:2). Bireylerde hastalık farklı düzeylerde sıkıntı, acı, ağrı vb. rahatsızlıklara, istenmeyen sonuçlara, normal işlevden sapma olarak tanımlanabilmektedir. Hekim yönünden bakılacak olursa hastalık, bazı belirti ve işaretler ile kendini gösteren ‘anormalliğe’ diye tanımlanmaktadır. Kişiler yönünden hastalık ise patolojik süreçlerin sonuçlarının kişisel tecrübeler içerisinde algılanıp yansıtılması durumudur. Hastalık normal olan psikolojik ve fiziksel işlevleri niteleyen kuralların ihlalinin yanı sıra insanın gündelik rutinlerini de aksatmakta, düzensizliğe, beklentilerin bozulmasına sebep olmaktadır. Hastalığı toplumda istenilmeyen, toplumsal işleyişin bozulmasına sebep olan unsurdur diyebiliriz.Hastalık: Bedenin yapısı ve organların işleyişinde meydana gelen değişiklik, aksaklık veya bozukluk; maraz, illet bozulma hali, bozukluk, bireyde aşırı

derecede düşkünlük, tutku, zihni veya meleklerde bozulma anlamlarına gelmektedir (Örnekleriyle Türkçe Sözlük,1996).

1.10.2.Hasta Kavramı

Hasta: Sağlığı, sıhhati yerinde olmayan, bedeni bir rahatsızlığı olan, zihni veya manevi bozukluk içinde bulunan, kötü durumda olan, vücudun fonksiyonlarında bozukluk olan, bir şeye aşırı derecede düşkünlük gösteren, tutkun anlamlarına gelmektedir (Örnekleriyle Türkçe Sözlük, 1996).

Hasta, sağlık hizmeti sunulan yerlerde fayda gören tüm kişilere denir. Genel olarak hastalar almış oldukları sağlık hizmetlerinin kalitelerini ölçerken dikkat etmiş oldukları hususlar vardır. Bunlar; hekimin almış olduğu uzmanlık bilgisi dışında sorunlarının hekim tarafından dinlenilmesi, sağlık hizmeti verilirken görev alan personellerinin sağlık hizmeti verilen hastalara karşı hassas davranması, kurum içerisinde görevli olan personellerin hasta ve yakınlarının sorunlarına gerekli vakti ayırabilmesi, elinden geldiğince sağlık hizmeti almaya gelenlere karşı kibar davranması, saygılı olması şeklinde sıralanmaktadır. Hastalar hekimlerine karşı saygı ve güvene dayalı bir ilişki kurması halinde, hastalar hekimler tarafından verilmiş olan öneri ve tavsiyelerinin tamamına uymakta ve aralıksız bir şekilde tedavilerine devam etmektedirler (Engiz, 2007:28).

1.10.3. Hasta Hakları

Kişinin maddi ve manevi varlığının korunması olan yaşam hakkı, vazgeçilmez, devredilemez ve mutlak olan haklarından. Anayasanın 17. Maddesinde kişinin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu yer almaktadır. Anayasamızda koruma altına alınan bu hakların, sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı ile güvenceye kavuşabilir. Sağlık hizmetinden faydalanma hakkı ile hasta hakları birbirleriyle etkileşim içinde olan haklardır. Dikkat edilecek olursa hasta hakları diğer hak ve özgürlükler ile ilişkisi göz önünde tutulduğunda, bu hakkın insanın yaşamını ne kadar etkilediği gözükecektir. Belirtilen bu önemli husustan dolayı, hasta hakları belli bir hukuki zemine oturtulması ve hasta haklarına karşı yapılan hak ihlallerinin yaptırıma bağlanması gerekmektedir.

Sağlık Bakanlığımızca 1998 senesinde çıkarılmış olan Hasta Hakları Yönetmeliği mevzuatımızda hasta haklarının bir arada düzenlenmiş olan metindir. Hasta hakları yönetmeliği ilk defa 08.04.2014 tarihinde köklü denilebilecek değişiklikler ile beraber yeni birkaç madde yönetmeliğe ilave edilmiştir.

-Adalet ve hakkaniyete uygun olarak sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı: Adalet ve hakkaniyet ilkeleri gözetilerek gereksinim duyduğu sağlık hizmetin yararlanma hakkına sahiptir. Kişinin hakkaniyete ve adalete uygun bir biçimde sağlık hizmetinden faydalanması sadece hasta olduğu zaman değil, koruyucu sağlık hizmetleri ile sağlıklı yaşamın teşvik edilmesine yönelik hizmetler alırken de hakkaniyete ve adalete yönelik ilkeler çerçevesinde sağlık hizmetinden faydalanma hakkı bulunmaktadır.

-Bilgi isteme hakkı: Hasta olan kişilerin başvurmüş olduğu sağlık kurum veya kuruluşundan hangi hizmeti alabileceğini ve hangi usul ile hizmetlerden faydalanabileceklerini öğrenmek isteme hakkına sahiptir. Hastanın kendisi ya da yakını koşullar çerçevesinde sağlık hizmetinden yararlanacağını öğrenerek kendisi için en uygun şartları taşıyan sağlık kurum veya kuruluşunu seçerek geleceğini belirleme fırsatı elde edecektir. Özetlersek edinmiş olduğu bilgiler neticesinde o işletmede sağlık hizmetlerini alıp almayacağı ile ilgili kararını verecektir. Hasta hakları yönetmeliği, bu çerçevede hastaların sağlık hizmetinden hangi şekilde yararlanabilecekleri hakkında bilgi isteme hakkı tanımıştır.

-Sağlık kurum veya kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı: Hastalara, sağlık kurum veya kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı Hasta hakları yönetmeliği ile tanınmıştır. Sağlık kurum veya kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı ile ilgili bazı sınırlamalar getirilmiştir. Hasta istediği sağlık kurum veya kuruluşunu seçme hakkına sahip olsa da sağlık hizmeti alma hakkı hastanın sosyal güvencesini düzenleyen mevzuatlarda birtakım şart ve usullere bağlanmıştır. Hasta bağlı bulunduğu mevzuatın getirmiş olduğu usul ve şartlara bağlı olma kaydı ile sağlık kurum veya kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkından faydalanabilecektir.

-Çalışan görevli personeli tanıma, seçme ve değiştirme hakkı: Hasta olan kişi eğer isterse kendisine sağlık hizmeti veren ya da verecek olan hekim ve diğer görevli personelin görev, unvan ve kimlikleri ile ilgili bilgi verilmesi zorunludur. Hastanın personeli tanıma hakkının bir bağlantıdır bu bilgilendirme. Kendisine sunulacak hizmetin kalitesini kendisine verilecek olan bilgilendirmeye değerlendirir. Kendisine hizmet sunacak olan hekim veya diğer personeli tanıdıktan sonra hasta, serbestçe sağlık çalışanlarını seçebilme hakkına sahiptir.

-Öncelik sırasının belirlenmesini isteme hakkı: Sağlık hizmetinden faydalanırken öncelik sırasının belirlenmesi hakkına ve bu sıraya uygun olan bir şekilde verilecek olan sağlık hizmetinden faydalanmayı isteme hakkına sahiptir. Hastalar için bir sıra oluşturulmuş olsa dahi ağır hastalar, acil hastalar, yaşıllı hastalar, engelli hastalar ve adli vakalar için

öncelik verilmesi gerekli olan hastalar olduklarından sıra gözetilmez. Adli ve acil vakalar tıbbi gereklilik durumundaki hastalara öncelik verilmektedir.

Tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım hakkı: Hasta olan kişilerin modern bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisin konulmasını, tedavinin ve bakımının yapılmasını isteme hakkına sahip olduğu Hasta hakları yönetmeliğinin 11. Maddesinde yer almaktadır. Ayriyeten yönetmelikçe, tıbbın ilke ve kurallarının aksine ya da aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yapılması yasaklanmıştır.

-Tıbbi gereklilikler haricinde müdahale ve ötenazi yasağı: Teşhis, tedavi ya da koruma amacı haricinde, hasta olan kişinin rızası olsa dahi, hayatını tehlikeye koyabilecek, vücudunun bütünlüğüne zarar verecek ya da ölümüne neden olabilecek bir müdahalede bulunulamaz. Teşhis tedavi veya koruma amacı dışında kişinin akli, bedeni mukavemetini azaltabilecek bir müdahalede bulunamaz.

-Tıbbi özen gösterilmesi: Sağlık kurum veya kuruluşunda çalışan görevli sağlık personelinin öncelikli gayesi, hasta olan kişinin iyi olmasını sağlayarak sağlığını korumak ve nihai olarak da hayatını korumaktır. Sağlık personelinin öncelikli amacı, hastanın iyileşmesini sağlayarak sağlığını korumak ve nihai olarak da yaşamını korumaktır. Sağlık hizmetini veren personel görevini yaparken hasta olanın durumunun gerektirmiş olduğu tıbbi özeni göstermesi gerekmektedir.

-Sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkı: Hasta olan kişi ya da sağlık hizmeti almaya gelen kişinin hastalığının teşhis, tedavi ve tedavi sonucuyla ilgili konularda aydınlatılması anlamına gelmektedir. Hastanın sağlık durumu ile ilgili bilgileri alma hakkı bulunmaktadır. Sağlığı ile ilgili kararlara katılabilmesi adına gerekli olan haklardandır. İmkânlar dâhilinde bilgilendirmeler, şüphe ve tereddüde mahal vermeden sade, açık ve net yapılmalıdır. Bilgilendirme yapılırken hasta olanın sosyal ve kültürel seviyeleri dikkate alınarak anlaşılır bir biçimde aktarılmalıdır. Acil haller dışında bilgilendirmeler, hastaya uygun bir zamanda ve ortamda mahremiyeti gözetilerek yapılmalıdır.

-Hastanın bilgilerinin gizli tutulması ve mahremiyetine saygı gösterilmesi hakkı: Kişinin gizlilik, özel alanı, paylaşılmasını istememe gibi anlamlarına mahremiyet denilmektedir. Hasta hakları mahremiyeti ve özel hayatın mahremiyeti mevzuatımızda güvence altına alınmıştır. Sağlık kurumu veya kuruluşlarında gerçekleştirilmesi planlanan tüm tıbbi müdahaleler hasta olanın mahremiyeti saygı gösterilerek yerine getirilmesi gerekmektedir. Ayriyeten hasta da mahremiyetinin korunmasını isteyebilmektedir.

-Tıbbi müdahalede hasta rızasının alınması hakkı: Hastaya yapılan ve yapılacak olan tüm tıbbi müdahalelerde hasta rızasının alınması gerekmektedir. Sağlık hizmeti almaya gelen kişinin isteği dışında herhangi bir müdahalede bulunulamaz. Sağlık hizmeti almayan gelen kişinin isteğinin ahlak ve hukuka uygun olacak bir biçimde alınması gerekmektedir. Ahlak ve hukuk kurallarının aksi doğrultusunda alınmış olan hasta rızası geçersizdir. Hükümsüz bir şekilde alınmış olan hasta rızasına dayanarak herhangi bir tıbbi müdahalede bulunulamaz.

-Tedaviyi reddetme ve durdurma hakkı: Sağlık hizmetini almaya gelen kişi kendisi ile ilgili olarak uygulanan ya da uygulanması planlanan tedaviyi reddetme ya da durdurma hakkına sahiptir. Tedavinin sağlık hizmeti almaya gelen kişi tarafından reddedilmesi veya durdurulması halinde ortaya çıkabilecek tüm yükümlülükler hastanın kendisine ait olur.

-Güvenliğin sağlanması hakkı: Sağlık hizmeti veren tüm sağlık kurum veya kuruluşları, sağlık hizmeti almaya gelen tüm hastaların, ziyaretçilerin, refakatçilerin, hasta yakınlarının can ve mal güvenliğinin sağlamak adına tüm önlemleri alması gerekmektedir.

-Dini vecibeleri yerine getirebilme ve dini hizmetlerden yararlanma hakkı: Sağlık hizmeti veren tüm sağlık kurum ve kuruluşları Hasta Hakları Yönetmeliği'ne binaen sağlık hizmeti almaya gelen tüm kişilerin imkânlar dâhilinde dini vecibelerini yerine getirebilmeleri için gerekli olan tedbirleri alma sorumlulukları bulunmaktadır.

-İnsani değerlere saygı gösterilmesi ve ziyaret hakkı: Sağlık hizmeti almaya gelen kişinin, şahsiyet değerlerine uygun bir şekilde ve şahsiyet değerlerine uygun olan ortamda sağlık hizmetinden faydalanma hakkına sahiptir. Söz konusu olan hak, sağlık hizmeti almaya gelen kişiden sağlık hizmeti almaya gelen kişiye ayrılmayacak bir biçimde en temel insani haklardandır. İnsani değerler doğrultusunda sağlık hizmeti alabilmek için öncelikle sağlık hizmeti almaya gelen kişiye insani bir tavır ve davranışta bulunulması gerekmektedir.

-Refakatçi bulundurma hakkı: Sağlık hizmeti almaya gelen kişinin kendine yardım etmek üzere muayene ve tedavi süresi boyunca refakatçi bulundurma hakkı vardır (Resmi Gazete Tarihi:01.08.1998 Resmi Gazete Sayısı:23420)

Ruhsal veya bedensel olarak dengesi bozulan kişiye hasta denilmektedir. Hastalık nedeniyle hastanın dengesinin bozulması, psikolojik, bedensel ve sosyal sorunların doğmasına sebebiyet vermektedir (Akbaş, 2014:28).

Sağlık kurum veya kuruluşundan üretilen ve sunulan sağlık hizmetlerinden haberdar olan ve bu hizmetlerden faydalanma imkânı elde eden ya da bu hizmetlerden daha önce faydalanmış olan bireylere hasta denilmektedir. Tek başlarına hastalar tüketici olarak

kabul edilmemelidir. Hastanın memnun olma halinin sağlayabilmek için gerekli olan şartlardan biri, hasta yakınları tarafınca hastaya sunulan sağlık hizmetinin beğenilmesi durumudur. Aile içerisinde yer alan bireylerin hizmetin yeterliliği ve hizmetin kalitesinden memnun olmaları, hastanın memnun olma durumunu önemli seviyede etki etmektedir. Sağlık hizmeti almaya gelen kişilerin, sunulan hizmet ile ilgili beklentilerini; sağlık hizmeti alan kişinin tıbbi gereksinimleri, sosyal, kültürel, psikolojik durum ve konumları, daha önce hizmet aldığı sağlık kurum veya kuruluşundaki tecrübeleri etkilemektedir. Sağlık hizmeti almaya gelen kişinin tıbbi ihtiyaçları, kedilerinin rahat hissetmeme durumları, sağlığı bozan veya kaza durumu ile karşılaşmaları sonrasında açığa çıkmaktadır. Hasta olan kişiler, daha önce ki tecrübeleri doğrultusunda beklenti içerisinde olabileceği gibi, yakını olan kişilerin sağlık kurum veya kuruluşları ile ilgili düşüncelerinden de etkilenebilmektedirler (Devebakan ve Aksaraylı, 2003:41). Sağlık hizmeti almaya gelen hastaya sunulan hizmetler ile ilgili sorunlara değil hastalara odaklanılmalıdır. Hasta olan kişileri kendilerini koruyabilme adına gerekli olan bilgiye sahip değildirler, hasta olan kişilerin ihtiyaç duyacağı hizmete hasta hakları, kolayca ulaşabilmelerini sağlar. Hasta yakınlarının da gereksinimlerinin düşünülmesi, memnuniyetlerinin sağlanması hastanın huzurlu olmasını sağlar (Akbaş, 2014: 28).

“Hasta kaybetmiş olduğu sıhhatini imkanlar dâhilinde en kısa bir zamanda, en yüksek düzeyde, en konforlu ve saygın bir biçimde geri alabilmesi; bunlar mümkün olmadığında ise, yaşam kalitesinin koruyabilmesi, insanın onuruna yakışacak bir şekilde ölebilmesi adına gereksinim duyduğu tüm hizmet ve desteklere ulaşabilmesine hasta hakları denir. Hastanın haklarını modern toplumlar güvence altına almaktadırlar. Sakatlık ve hastalık durumunun bireyin bireysel problemi olarak algılanmayıp, iyileşmesi de bireyin bireysel güç ve olanaklarına bırakılmaz. Hasta olan bireyin sağlığına kavuşabilmesi için toplum bireye destek ve imkânlar sunar (Özlü, 2007: 1). İnsan şerefli bir yaşam isteğinin yanında ölümün de şerefliğini arzulamaktadır. Yaşarken sahip olmuş olduğu saygınlık ve hakların öldükten sonra da aynı biçimde verilmelidir. İnsanlık onuruna yaraşır şekilde gereksinimleri karşılanmalı, rahatlığı sağlanmalı, huzur içerisinde ölmesi adına tüm imkânlar sunulmalıdır. Kişi ölümünün ardından da gerekli olan mahremiyet sağlanmalıdır (Akbaş, 2014: 29).

2.MEMNUNİYET, HASTA MEMNUNİYETİ, HASTA MEMNUNİYETİNİN ÖNEMİ, HASTA MEMNUNİYETİNİN BOYUTLARI, HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN UNSURLAR

2.1. Memnuniyet Kavramı

Memnuniyet; Sevinç, minnettarlık, hoşnutluk, razı olma anlamlarına gelmektedir (Örnekleriyle Türkçe Sözlük,1996). Tam olarak tanımlanmamış olması ile birlikte Memnuniyet kavramı, çok boyutlu ve karmaşık bir kavramdır. Memnuniyet herhangi bir durum sonrası kişide oluşan mutluluk durumudur. Bir başka ifade ile tamamlanması için zamana gereksinim duyulan karmaşık modelin parçasıdır (Leonard, 2008: 444). Memnuniyet, ürün (hizmet veya mal) performanslarına ilişkin müşterilerin yorum ve düşüncelerine bağlı olarak değişmektedir (Acuner, 2003: 57). Memnuniyet kavramı, kişinin yaşamından, deneyimlerinden, beklentilerinden etkilenen karmaşık bir kavramdır. Tatmin kelimesi de memnuniyet kelimesi ile yakın anlamlıdır. Hizmeti üretenin hizmeti tüketen müşteriye sunmuş olduğu hizmetin müşterinin hangi gereksinimlerini hangi seviyede tatmin ettiği, müşteri tarafından beklenen faydanın ne kadarını karşıladığı, hizmet alımı sonrası müşterinin işletme ile ilgili düşünce ve kanaatlerini müşteri memnuniyeti olarak ifade edebiliriz. Ayriyeten müşteri için hizmet alımında etkin olan unsurlar ve hizmete ulaşabilme fırsatı büyük önem arz etmektedir.

2.2.Hasta Memnuniyeti Kavramı

Hasta memnuniyeti; hasta olan kişinin almış olduğu tüm sağlık hizmetlerinden beklemiş olduğu fayda, hasta olanın sağlık hizmetini almasıyla birlikte katlanmaktan kurtulmuş olduğu külfet ve sıkıntılar, almış olduğu sağlık hizmetlerinden ummuş olduğu performans ve söz konusu hizmetin sunumunun sosyokültürel değerlere uygun olmasını içermektedir. Hasta olanın almış olduğu sağlık hizmetinden memnun olması, tavsiye edilenlere riayet etmesi ve hekimiyle düzenli ve sürekli iletişim halinde olmasını mümkün kılmaktadır (Dinç vd., 2009: 94).

Sağlık Bakanlığı tarafından hasta memnuniyeti, en iyi sağlık sonuçlarına ulaşmak amacıyla, ihtiyacı olan herkese, çalışan güvenliği ve memnuniyetinden ödün vermeden, yeterli kaynaklara sahip tesislerde, iyi eğitilmiş uzmanlar tarafından, doğru uygulamalar ile doğru zamanda eşit hizmetin sağlanması olarak tanımlanmaktadır (<http://www.saglik.gov.tr>). Tatmin kelimesi de hasta memnuniyeti kelimesi ile yakın anlamlarda kullanılmaktadır. Bazı araştırmacılar tatmin kelimesini, hasta memnuniyeti kelimesi yerine kullanmaktadır. Birden fazla unsur hastanın memnuniyet derecesini

etkilemektedir. Kısaca hastanın umduğu ve bulduğu arasındaki fark memnuniyetini belirlemektedir (Erdem ve ar., 2008:97). Taşıyan hasta memnuniyeti kavramını, hastanın beklenti ve isteklerinin doğru yaklaşım ile en kısa sürede, en düşük maliyet ile kaliteli bir hizmetin sunulması olarak tanımlamaktadır (Taşıyan ve Gök, 2012:71). Hasta olanın almış olduğu sağlık hizmetinden memnun olması, tavsiye edilenlere riayet etmesi ve hekimiyle düzenli ve sürekli iletişim halinde olmasını mümkün kılmaktadır (Dinç vd., 2009: 94). Tatmin, hizmeti alan müşterinin hizmet ya da malı satın almadan önce beklentilerinin, almış olduğu malı veya hizmeti satın aldıktan sonra müşterilerin beklentilerinin karşılanma durumunu ifade eder (Ercan ark., 2004: 152). Sağlık hizmetlerini satın alan bireyin tatmin olma düzeyi sağlık hizmeti kalitesini ortaya çıkaran ana unsurlardandır. Hasta tatmini ise, “sağlık işletmesi seçiminin belirleyicisi, bu hizmetlerin yeniden organizasyon sürecinin sağlayıcısı ve hasta uyumunun temel koşulu, sağlık hizmetlerinin temel çıktısı ve önemli bir kalite göstergesidir” (Şahin ark., 2005: 138). Müşterinin sorunlarına çözüm sunma ve müşteriye tatmin etme organizasyonun var olma sebebini oluşturmaktadır. Hizmeti satın alan kişinin memnuniyet derecesinin ölçülmesi ile organizasyon kendini iyileştirebilmekte ve zamanla gerçekleştireceği iyileştirmeleri kıyaslayabilmektedir. (Küçük, 2004: 87). Hastanın tatmin olmasında duygusal, davranışsal ve bilişsel değerlendirme ön plana çıkmaktadır. Sonuçlandırarak olursak, hastanın tatmin olma durumu üç aşama sonucunda oluşur. Birinci aşama, süreç öncesi; ikinci aşama, hizmet sırasında; üçüncü aşama, hizmet sonrası oluşacak olan algı, duyum ve deneyimlerdir (Derin ve Demirel, 2013: 1120).

2.3.Hasta Memnuniyetinin Önemi

Sağlık hizmeti almaya gelen hasta veya kişiler sağlık işletmesinden tıbbi, yasal, insani, ekonomik ve etkililik yönüyle beklentilerinin karşılanmasını beklemektedirler. Hasta veya kişilerin sağlık hizmetlerini alırken karşılanan beklentiler, hastanın memnuniyetini sağlamaktadır. Hasta memnuniyeti hizmet kalitesini tüm yönleriyle ele aldığı için hizmet kalitesi ile ilgili önemli verilere ulaşılmasına katkı sağlamaktadır. Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti sunan kurumlarda hizmet kalitesinin değerlendirilip ve ölçülmesinde kullanılan parametreler arasında en önemlisidir (Yurtsever, 2015:40). Hasta hizmet almış olduğu sağlık kurumundan memnun olduğu sürece sağlık kurumundan tekrar hizmet almayı tercih edecektir. Hastanın memnun olması bu nedenle sağlık kurumları için önemli bir değerdir (Özdoğan, 2012:44). Hasta memnuniyetinin ölçülmesi sonucu, ortaya çıkan veriler, sağlık kuruluşunun kendini değerlendirmesine, özeleştirii yapmasına katkı sağlayacaktır (Çelik, 2013:23). Yapılan çalışmalar hekimden memnun

olan hastaların hekim direktiflerine uyum sağladığı görülmektedir (İpek, 2010:42). Hastanın memnuniyet seviyesinin artması ile birlikte, hastanın tedavilere riayet etmesi sağlanmış olup, kısa sürede hastanın iyileşmesi hem hastanın hem de sağlık kuruluşunun gereksiz maddi kayıp yaşamasına engel olabilmektedir.

Sağlık sektöründe görev alan tüm aktörler, daha yüksek hasta memnuniyetinin sağlık endüstrisi için aşağıda belirtilen birçok açıdan yarar sağladıklarını kabul etmiştir (Prakash, 2010: 152):

- Hasta olanın memnun olma düzeyi artarsa, hasta sadakati sağlanır.
- Teknik Yardımcı Araştırma Programlarına (TARP) göre Hasta olan kişinin memnun olma düzeyi arttığında, bu memnuniyetliğin başkalarına aktarılmasıyla birlikte hasta tutulması sağlanmış olur.
- Hasta olanın memnun olma düzeyini artıran sağlık kurum ve kuruluşları sektördeki fiyat rekabetlerine karşı kendilerini daha iyi koruyabilirler. Müşterinin sadakatini kazanmış olan kurum ve kuruluşlar karları veya Pazar paylarını kaybetmeden daha yüksek bir fiyat isteğinde bulunabileceklerini kanıtlamak için gerekli delil bulunmaktadır.
- Tutarlı karlılık (Amerika Birleşik Devletleri'nde memnuniyetsizlik sebebi ile bir hastanın yitirilmesi, uygulamaya ömür süresince 200.000 dolardan daha fazla gelir kaybına neden olabilmektedir.
- Çalışan personelin moral seviyesinin yükseltilmesi, çalışan personelin verimli olmasını sağlayacaktır.
- Tıbbi Malpraktis (Kötü Hekim Uygulaması) riskinin azaltılması. Tıbbi Malpraktis (kötü hekim uygulaması) ile hastanın memnun olma oranı arasında negatif korelasyon bulunmaktadır
- Mesleki ve kişisel memnun olma düzeylerinin yükselmesi, sağlık bakımı ile hasta olanların iyileşmeleri kesinlikle çalışan personeli daha mutlu kılıyor.

Hasta olanın memnun olma düzeylerini etkileyen unsurların önem seviyelerini en önemli ve daha az önemli diye ayırırsak; en önemliler arasında, çalışan personelin bakımı, rahat olmak adına doktorun alakası, doktorların açıklamaları, evde bakımın bilgileri, doktorların hastayı bilgilendirmeleri, hemşirelerin hastayı bilgilendirmeleri, gecikme ile alakalı bilgilendirmeler, aile ve aile yakınlarını bilgilendirmeler, hemşirenin ihtiyaçlara dikkat etmesi, doktorların hastaları dinlemeleri, ağrıların kontrolü, doktorların nezaketli oluşu, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi, hemşirenin hastaları dinlemeleri, aile ve aile yakınlarına karşı nezaket, personel anonsları ve bekleme süreleri yer almaktadır.

Daha az önemli olanlar içerisinde ise; muayene öncesi bekleme süreleri, hemşirenin nezaketli olması, hemşirenin mahremiyet için kaygısı, aile ve aile yakınlarının hasta ile olmasına verilen izin, temizlik hizmeti, hastayı kabul edenin yardımsever oluşu, radyoloji servisi için bekleme süreleri, kan alma sırasındaki rahatlık, tedavi öncesi bekleme süreleri, radyoloji sırasındaki rahatlık, kişisel sağlık sigortası güvencesi, radyoloji servisinde çalışan personelin nezaketli olması, bekleme alanlarının konforlu oluşu, sigortayı temin etmedeki kolaylık durumu, sigortayı yaptırma esnasında gösterilen nezaket (Health catalyst, 2018).

Sağlık işletmeleri, hasta memnuniyetinin önemini 4 nedene dayandırılır. Bunlar; İnsancıl nedenler, ekonomik nedenler, pazarlama, etkililikten oluşmaktadır (Tükel, Acuner ve Önder, 2004:206).

2.3.1. İnsancıl Nedenler

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi ile ülkemizde hasta hakları ile ilgili ilk yasal iyileştirmelerin yapılması sağlanmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından 1 Ağustos 1998 tarihinde 23420 sayılı Resmî Gazetede 'Hasta Hakları Yönetmeliği' yayımlanmıştır. Yönetmelikler ve Yönergeler ile hasta hakları koruma altına alınmıştır. Yapılan düzenlemeler ile hastaya değer verilmesi, hastaların yaşamış oldukları sıkıntı ve sorunların önüne geçilmesi, hasta hakları ihlallerinin önüne geçilmesi, sağlık işletmelerinde sunulan sağlık hizmetleri kalitesinin artırılması, hasta haklarıyla hastanın sahip olmuş olduğu hakların koruma altına alınması aksi takdirde hastanın yasal yollar başvurup hakkını araması, hastanın mağdur olmasının engellenmesi amaçlanmıştır. Tüm sağlık kurumlarında hasta hakları birimi bulunmaktadır. Hasta hakları birimi hastaların öneri, istek ve şikayetlerini çözüme kavuşturarak sağlık hizmetlerinde kalitenin geliştirilmesine destek vermektedir (Ay, 2018:43)

Hasta memnuniyetinin öneminin vurgulanmasında insancıl nedenlerin başta ele alınması hasta haklarıyla ilgili düzenlemelerin yapılmasını sağlamıştır. İnsancıl nedenlerin önemiyle birlikte sağlık kurumlarını, hastaların haklarının korunmasına, kişiliğine, fikirlerine, beklentilerine, değer yargılarına saygı duyarak, hastanın kaliteli bir sağlık hizmeti almasına yönlendirmiştir (Akbaş, 2014:59).

2.3.2. Ekonomik Nedenler

Sağlık işletmeleri sağlık hizmeti sunarken elindeki kaynakları iyi değerlendirmek zorundadır. Sağlık işletmeleri yöneticileri kaynakları kullanırken, kaynakların temin edilmesinde tasarruf sağlamayı amaçlamaktadırlar. Sağlık işletmeleri yöneticileri daha az maliyet ile sağlık hizmeti sunmayı amaçlarken, hastalar da daha az bir maliyet ile kaliteli

bir sağlık hizmeti almayı istemektedirler. Hastalar belirli bir ücret ödediklerinde seçici olmakta, beklentileri artmakta ve ödedikleri ücretin karşılığında kaliteli sağlık hizmeti almayı beklemektedirler. Hastaların beklentilerini karşılamayan sağlık işletmeleri hedefledikleri kazanca ulaşamayıp zarar etmektedirler. Ekonomik nedenler hasta memnuniyetini en çok etkileyen nedenler arasında yer almakta olup, sağlık işletmeleri en uygun maliyet ile yüksek kalitede sağlık hizmeti beklentilerinin karşılanmasını sağlaması gerekmektedir (Akbaş, 2014:59).

2.3.3. Pazarlama

Pazar payının sağlık hizmetlerinde artırılması, diğer hizmet sunumları gruplarına nazaran daha zordur. Sebebi ise bu hizmet alanında insan sağlığının önemli olmasıdır. Sağlık hizmetleri insan sağlığı ile ilgili hizmet sunduğu için diğer hizmet gruplarına göre çok daha dikkatli olması gerekmektedir. Burada önemli olan hastanın memnuniyetidir. Beklentileri karşılanan hasta memnun olur. Memnun olan hasta, hasta yakını ve çevresini de sağlık işletmesinin tekrar tercih edilmesi konusunda olumlu yönde etkilemektedir. Böylece sağlık işletmesi hedeflemiş olduğu müşteri sayısına ulaşmayı sağlayıp, sağlık işletmesinin pazar payının artmasına katkı sağlamaktadır (Ay, 2018:44).

2.3.4. Etkililik

Hastaların sağlık hizmeti aldıktan sonra gerçekleştirilen veya hedeflenen somut iyileşmeye etkililik denir. Sağlık kurumu sağlık hizmeti sunumu sonrası hastalarda olumlu bir algı oluşturduysa, sağlık kurumunun vermiş olduğu sağlık hizmeti etkili olmuştur. Hasta memnuniyeti ve hasta uyumu sağlık hizmetlerinde etkililiğe ulaşmanın en önemli unsurlarıdır. Hasta memnuniyeti ve hasta uyumu arasında doğrusal bir bağlantı olduğundan, memnun olan hastaya sağlık hizmeti sunmak kolay, verimli ve etkili olmaktadır (Günel, 2007:60). Böylelikle beklentisi karşılanan hasta tedavi süresince olumlu davranış göstermekte, hekim ve sağlık personellerinin tavsiyelerine uymaktadır. Kısaca söylemek gerekirse hastanın memnuniyeti sağlanırsa sağlık hizmetlerinde etkililiğe ve etkililikle birlikte sağlık kurumu hedeflerine ulaşmış olur (Akbaş, 2014:60).

2.4.Hasta Memnuniyetinin Boyutları

Hasta memnuniyetini etkileyen çok fazla değişken bulunmaktadır. Yapılan birçok çalışma hasta boyutlarını dokuz başlık altında ele almaktadır. Bunlar; Hasta-doktor ilişkisi, hasta-hemşire ilişkisi, hasta-diğer personel ilişkisi, bilgilendirme, beslenme hizmetleri, bürokrasi, güven, mahremiyet, ücretlendirme, fiziki çevre ve şartlarıdır. (Tükel ve ark., 2004:206).

2.4.1.Hasta Personel Etkileşimi

Sağlık hizmetleri sunulurken, birçok kişi ile iletişim kurulmaktadır. Sağlık kurumlarının hedefi olan hastalar arasında uyumu sağlayacak en önemli unsurlardan biri iletişimdir. Yapılan çalışmalar hasta memnuniyetini en fazla etkileyen unsurların hizmet birimlerindeki; doktor, hemşire ve acil servis doktor hizmetleri olduğu görülmektedir. Elde edilen veriler değerlendirildiğinde kişilerarası iletişimin hasta memnuniyetini etkileyen unsurların başında olduğu söylenebilmektedir (Gözden Öner, 2009:62). Hasta personel etkileşimi içerisinde; hasta-doktor ilişkisi, hasta-hemşire ilişkisi, hasta-diğer personel ilişkisi sayılabilmektedir.

Hasta-Doktor İlişkisi; Hekim ile pozitif ilişki kurabilen hastalar tekrar aynı hekimi tercih etmektedirler. Çoğu zaman hekim kurumunu değiştirse dahi hasta pozitif ilişki kurduğu hekimin gittiği sağlık kuruluşunu takip etmektedir. Hekim kurduğu iletişim ile hastaya güven hissini verirse, hasta da güvendiği hekimin tedavi önerilerine harfiyen riayet etmekte tereddüt etmeyecektir. Hasta-hekim ilişkisi, insani bir etkileşimin özel biçimi ve diğer disiplinler arası ilişkilerin dinamik etkileşimli yönlerini içeren bir yapıdadır (Arslan, 2005:117).

Hasta-Hemşire İlişkisi; Hemşireler, hastalar ile en fazla zaman geçiren ve en fazla iletişim halinde olan meslek gruplarının başında yer almaktadır. Yapılan çalışmalar hasta ile hemşire arasında kurulan pozitif ilişkilerin hastaların üzerinde olumlu etki ettiğini göstermektedir. Hastalar ile empati kuran hemşireler en önemli desteği sağlamış olacaklardır (Tutuk ve Doğan, 2002:36).

Hasta-Diğer Personel İlişkisi; Sağlık hizmeti sunulurken hasta, hekim ve hemşire dışında birçok çalışan personel ile ilişki kurabilmektedir. Çalışan personelin hastaya göstermiş olduğu olumlu veya olumsuz davranışlar hastalar üzerinde büyük bir etki yaratmaktadır. Hastaya çalışan personeller tarafından gösterilen olumsuz bir davranış ya da hastanın karşılaşacağı çalışan personeller arasında herhangi bir sorun, sağlık kurumunun prestijini olumsuz yönde etkileyecektir (Yanık, 2000:64).

2.4.2.Bilgilendirme

Sağlık kurumunda sağlık hizmeti veren personeller tarafından hastaya yapılacak bilgilendirmeler çok önem arz etmektedir. Yapılacak olan bilgilendirme hasta ve hasta yakınının anlayabileceği, güven duyabileceği, tatmin edici bir özellikte olması hasta ve hasta yakınlarının rahatlamasına, güven duymasına, huzurlu olmasına katkı sağlayabilmektedir (Cengiz, 2014:21).

2.4.3.Beslenme Hizmetleri

Sağlık kurum veya kuruluşuna sağlık hizmeti almaya gelen çoğunlukla yatarak tedavi gören hastaların faydalandıkları hizmetlerden biri de beslenme hizmetleridir. Hastalara verilen yemeğin lezzeti, temizliği, kalitesi, sunumu hasta memnuniyetini önemli oranda etkilemektedir. Hastalar iyi bir beslenme hizmeti alırken verilen hizmeti kaliteli olarak değerlendirebilmektedirler (Taşlıyan ve Gök, 2012:77). Hastalar yiyeceği besinin kalitesi ile birlikte sunum ve görünümüne de önem verirler (Öz, 2004:66). Hastaya ve yakınlarına verilen beslenme hizmeti, sağlık hizmetinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır (Yanık ve Yılmaz, 2011:127).

2.4.4.Bürokrasi

Sağlık kurum veya kuruluşlarına sağlık hizmeti almaya gelen kişinin karşılaşacağı karmaşık bürokrasi işlemlerini yerine getirirken harcamış olduğu zaman, hasta memnuniyetini olumsuz etkilemektedir. Bürokratik işlemlerin fazla olması zaman kayıplarına neden olmaktadır (Şeremet, 2013:43). Yapılan çalışmalar bekleme süresi artan hastanın memnuniyet düzeyinin azaldığını ortaya koymaktadır (Haberal, 2012:12).

2.4.5.Güven

Sağlık hizmeti almaya gelen kişinin, sağlık kurum ve kuruluşuna olan güveni ile birlikte memnun olma derecesini de olumlu yönde etkileyecektir. Hastalara güvenli bir ortam içerisinde olduklarını hissettirebilmek, hastaların bilgilendirilmelerini sağlamak, tedavi kararlarına hastaları dahil etmek, hastalarda güven hissini artmasına katkı sağlamaktadır (Özmen, 2017:1). Hasta mahremiyet alanına saygı gösterilmesi, hasta bilgilerinin saklı tutulması, hastada güven hissini oluşturan hastaların sahip olduğu haklardandır.

2.4.6.Mahremiyet

Mahremiyet tanımı ve ölçümü çok zor olan kavramlardandır. Hastalar tedavilerini alabilmek adına özel bilgilerini sağlık personeli ve hekimler ile paylaşmaları gerekebilmektedir. Paylaşılan bu bilgilerin mahremiyet alanına aykırı olacak biçimde kullanılması hastanın sağlık çalışanına olan güvenini azaltmakta olup, ayrıca sağlık hizmetini olumsuz yönde etkilemektedir (Özata ve Özer, 2017:2).

2.4.7.Ücretlendirme

Hasta memnuniyetini etkileyen etmenlerden biri ücretlendirmedir. Hastalar aldıkları sağlık hizmetinin düşük bir ücret olması ile birlikte kaliteli olmasını da istemektedirler (Şeremet, 2013:43). Sağlık hizmetinin ücreti sağlık sigortası ve sosyal

güvencesi olmayan hastalar için büyük bir önem teşkil etmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:485).

2.4.8. Çevresel Koşullar

Hasta memnuniyetinin oluşmasını sağlayan hususlardan biri de çevresel koşullardır. Birçok araştırma temizlik hizmetleri, ısıtma, aydınlatma, gürültü, otopark, havalandırma gibi etmenlerin hastanın memnuniyet derecesini büyük oranda etkilediğini göstermektedir (Kağan, 2014:72). Hastalar makul çevresel şartlar altında hizmet görmeyi istemektedirler. Makul çevresel şartları sağlanamayan hastaların iyileşmeleri gecikebilmektedir.

2.5.Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Doğru tanı ve tedavinin gerekli olmasıyla beraber hastanın memnun olma seviyesinin belirleyen birden çok unsur bulunmaktadır. Hasta memnuniyetini; hastaya ilişkin faktörler, hizmet verenlere ilişkin faktörler, çevresel veya kurumsal faktörler başlıkları altında incelenebilmektedir.

2.5.1.Hastaya İlişkin Faktörler

Hastanın memnun olma seviyesini en fazla etkileyen faktör, hastaya ilişkin faktörler sayılmaktadır. Hastaya ilişkin faktörleri, hastanın yaşı, cinsiyeti, gelir seviyesi, sosyal güvencesi, eğitim seviyesi, aldığı tedaviler, hastanedeki yatış süresi, sağlık durumu, yerleşim yeri, hastalığın tanı ve tedavisi, sağlık kurumları ile alakalı geçmiş tecrübeler, olarak sıralanabilmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda eğitim seviyesi arttıkça hasta memnuniyetinin azaldığı, hastanın beklentilerinin eğitim seviyesine paralel olarak arttığı, artan beklentiler ile birlikte memnuniyet seviyesinin azaldığı görülmektedir. Ekonomik ve sosyal düzeyleri düşük olan, yoğun sağlık problemleri bulunan, sağlık kuruluşuna uzak bir yerde yaşayan kişiler daha kolay memnuniyet duymaktadırlar (Yeşilyurt, 2016:47).

2.5.2.Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler

Çalışan ile ilgili unsurlar arasında; personelin davranış ve tutumu, iletişimi, hastanın hastalığı ile ilgili yapılan yönlendirme ve bilgilendirmeler, hasta sağlık çalışanı etkileşimi, klinik ve teknik yeterlilikler, gösterilen nezaket, beceri ve bilgiyi sunma biçimleri, anlayış, ilgi, şefkat, güven/güvenirlilik gibi unsurlar yer almaktadır. Çalışan sağlık personeli ile ilgili bu özelliğin olumlu doğrultuda var olması hastanın memnun olma seviyesini pozitif yönde etkilemektedir. Hastanın memnun olma durumunu dikkate alan tüm kurum ve kuruluşlar çalışan personelin memnun olma durumuna öncelik

vermeleri gerekmektedir. Sağlık çalışanları hastanın istek ve taleplerini anlayarak beklentilerini karşılamaya çalışması gerekmektedir (Şimşek Yüksel, 2015:62).

Hastalar, hastalandıklarında daha fazla tebessüm ve ilgi beklemektedir. Hastalar sağlık kurumunda karşılaştıkları tüm personellere dikkat etmektedir (Şimşek Yüksel, 2015:69). Birçok çalışma hastanın iletişiminden memnun olduğu sağlık personellerini tekrar tercih ettiği görülmektedir. Hasta-sağlık personeli iletişiminin uyumu, hastanın tedaviye riayetini olumlu yönde etkilemektedir (Yeşilyurt, 2016:48).

2.5.3. Çevresel veya Kurumsal Faktörler

Kurum ile ilgili olan unsurlar ise; havalandırma, aydınlatma, temizlik, ısı, bekleme odaları, kolay yer bulma, gürültü, bekleme süresi, dış görünüm gibi fiziksel ve çevresel koşullar, gürültü, beslenme hizmetleri, ziyaretçi politikası, bürokratik işlemler gibi unsurlar yer almaktadır. Hasta olanın memnun olma seviyesi hizmetin kalitesinin değerlendirilmesi açısından önemli bir unsurdur (Akbaş, 2014: 39).

Sağlık kurum ve kuruluşlarının hizmet saatleri, erişilebilir olmaları, temizlikleri, yiyecekleri, otopark durumları gibi faktörler çevresel veya kurumsal faktörlerdir (Yeşilyurt, 2016:48). Sağlık kurum veya kuruluşlarının fiziksel olarak yetersiz olması, oda şartlarının yetersiz olması, hastanenin bakımsızlığı gibi durumlar hastaların memnuniyet seviyelerin azalmasına, sağlık kurumlarını bir daha tercih etmemesine sebep olabilmektedir (Yıldız, 2018:64).

2.6.Literatür Araştırması

Hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti son zamanlarda ülkemizde önem verilerek, bireysel ve kurumsal düzeyde araştırmalara konu olmuştur. Literatürler incelendiğinde farklı alan ve kapsamlarda araştırmaların yapıldığı, fakat benzer amaçlarla yapıldığı gözlenmektedir. Örneğin bazı çalışmalarda hasta memnuniyetinin ölçülmesi, memnuniyet ile kalite arasındaki ilişkinin belirlenmesi veya kalitenin memnuniyet açısından önemi vurgulanmıştır (Tamer, Gencer ve Daşlı, 2019:1194).

2011 yılında Yıldız ve arkadaşları, ‘Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi: Kars’taki Devlet ve Üniversite Hastanelerinde Bir Araştırma’ başlıklı çalışmada, hastanın memnuniyetini fiziksel görünüm ve muayene öncesi hizmetin etkilediğini, hekimlik hizmetleri ve tetkik hizmetlerinin hasta memnuniyetini etkilemediği sonucuna varmıştır (Yıldız vd., 2011:125-140).

2010 yılında Öksüz, ‘Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi Ve Bir Uygulama Araştırması’ isimli çalışmada yatan ve ayaktan tedavi gören hastalar üzerine anket çalışması yaparak, hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerine etkisini

ölçmeyi amaçlamıştır. Hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesi arasında pozitif ve güçlü bir bağlantının olduğunu sonucuna varmıştır (Öksüz, 2010:56-79).

2012 yılında Papatya ve arkadaşlarının, ‘Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma’ isimli çalışmalarında Kırıkkale merkezinde sağlık hizmeti veren iki özel sağlık işletmesinde hasta memnuniyetinin ve algılanan hizmet kalitesini karşılaştırmalı analiz yapmayı hedeflemiştir. Hastaların satın aldığı hizmeti kalitesiz olarak değerlendirdiklerini, beklenti ile algı arasındaki boşlukların tüm değişkenlerde mevcut olduğu sonucuna varmışlardır (Papatya vd., 2012:87-108).

2015 yılında Yurtsever, ‘Acil Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Memnuniyeti’ arasındaki ilişkisini ortaya çıkarmayı amaçlamıştır. Acil serviste hasta memnuniyetini en fazla etkileyen unsurların doktor, hemşire ve sağlık personeli davranışı, acil servis içi ulaşım kolaylığı, bakım kalitesi algısı, acil serviste bekleme süresi ve karşılanma şekli, acil servis temizliği, tetkikler ile ilgili taburcu olurken hastaya verilen bilginin yeterli olması, gözlem taklibinin yapılması sonucuna varılmıştır (Yurtsever, 2015:42).

2015 yılında Yüksel ‘Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri’ çalışmasının sonucunda yatarak tedavi gören hastaların, ayaktan tedavi gören hastalardan daha düşük bir memnuniyet seviyesine sahip olduğu sonucuna varmıştır (Yüksel, 2015:43-52).

2016 yılında Öcel, ‘Sağlık Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyeti Üzerine Etkisi: Bolu ve Düzce Örneği’ isimli çalışmasında istekliliğin, güvenilirliğin ve fiziksel görünümün müşteri memnuniyetini olumlu yönde etkilediği sonucuna varmıştır (Öcel, 2016 :56-79).

2017 yılında Bilgin ve arkadaşları, ‘Sağlık Kuruluşlarında Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etkisi: Bartın Devlet Hastanesi Örneği’ isimli çalışmasında hizmet kalitesini oluşturan birleşenlerin hasta memnuniyeti ile ilişkisinin anlamlı ve yüksek düzeyde olduğu sonucuna varmıştır (Bilgin vd., 2017 :151-176).

2006 yılında Yağcı ve arkadaşları, ‘Hizmet Kalitesi-Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel Ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması’ isimli çalışmasında, üniversite hastanelerinde kişisel ihtiyaçların karşılama ile tetkik hizmetlerinin, hekimlik hizmetlerinin, fiziksel görünümün müşteri memnuniyeti üzerinde olumlu yönde etkili olduğu, özel hastanelerde tüm hizmet kalite boyutlarının hasta memnuniyetini etkilediğini, devlet hastanelerinde ise

genel görünüm düzeyinin hasta memnuniyetini etkilediği sonucuna varmışlardır (Yağcı vd., 2006:218-238).

2020 yılında Aslan, ‘Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalite Algısının Hasta Memnuniyeti Açısından Değerlendirilmesi: Bir Hastane Örneği’ isimli çalışmada kalite boyutları ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu sonucuna varmıştır (Aslan, 2020:48-52).

2021 yılında Bakan, ‘Hasta Memnuniyetinin Artırılmasında Hizmet Kalitesinin Önemi Üzerine Bir Alan Araştırması’ isimli çalışmada farklı sonuç ve görüşler elde etmiş olup, sağlık işletmelerinden orta düzeyde hasta memnuniyetinden söz etmenin mümkün olduğu sonucuna varmıştır (Bakan, 2021:44-53).

2023 yılında Rende, Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine, Tekrar Satın Alma ve Tavsiye Etme Niyeti üzerinde pozitif etkisinin olduğu sonucuna varmıştır (Rende, 2023:62-68).

2007 yılında Zerenler ve Öcüt, insanların sağlık hizmetlerine yönelik kalite algılarını ve hastane tercih sebeplerini araştırdıkları bu çalışmada hastane tercihinin etkileyen en temel etkenin Sosyal Güvenlik Kurumuyla yapılan anlaşma olduğu, sırasıyla tavsiye ve hekimin tanınırlığı yer almakta olup, algılanan hizmet kalitesinin unsurları da fiziksel ortam, hizmetin kaliteli sunumu ve yeme-içmeye yönelik hizmetler öncelikli olarak görüldüğü sonucuna varılmıştır (Zerenler vd., 2007:501-519).

2011 yılında Yılmaz, sağlık hizmetlerinden yararlananların tavsiye alma-tavsiye verme alışkanlıklarıyla tavsiyesine güvenilen insanların ne tür nitelikler taşıdığı incelenmiş olup, hastaların tavsiye alma sıralamasında sırasıyla aile ve akrabaları, arkadaş ve yakınları, internet yorumları yer aldığı sonucuna varılmıştır (Yılmaz, 2011: 1-19).

2020 yılında Tarcan ve Balcık, yatarak tedavi gören ve ayaktan tedavi gören hastaların algıları ölçülmüş, algıların kişisel özelliklerden, hastanenin mülkiyet durumundan etkilenip, etkilenmediği incelenmiştir. Çalışma sonucunda kaliteli hizmet algısı oluşturmada özel hastanelerin zamanı doğru yönetme, fiziki imkanlar, naziklik ve empati yeteneği, modern araç-gereç ile temizlik önlemleri açısından kamu hastanelerine oranla avantajlı oldukları sonucuna varılmıştır (Tarcan ve Balcık, 2020:92).

2018 yılında İmamoğlu, ‘Servqual Boyutlarıyla Hastanedeki Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi: Bir Hastane Üzerinde Uygulama’ isimli çalışmada güvenirlilik ve heveslilik boyutlarında yapılacak olumlu gelişmelerin hasta memnuniyetini artıracacağı sonucuna varılmıştır (İmamoğlu, 2018:51-60).

2022 yılında Güneş, ‘Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetinin Ölçümü: Bilecik İli Örneği’ isimli çalışmasında fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati ile hasta memnuniyeti arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (Güneş, 2022:49).

2021 yılında Şahin, ‘Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi: Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği’ isimli çalışmasında aylık gelir durumu, eğitim düzeyi ve sosyal güvence düzeyi artıkça hasta memnuniyeti arasında negatif bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (Şahin, 2021:52).

Yapılan literatür taramaları sonucunda ülkemizin birçok ilinde yapılan çalışmalar kalite ve memnuniyet arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu, doğrusal bir orantı olduğu kanaatine varılmış olup, hasta memnuniyetinin artırılmasında kalitenin iyileştirilmesi zorunluluğu sonucuna varılmıştır.

3. MATERYAL ve METOD

3.1. Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

3.1.1. Tarihçesi

1996 yılında Sağlık Bakanlığı tarafınca yapımına başlanan Batman Bölge Devlet Hastanesi, hasta kabulü ilk defa 19.01.2009 yılında gerçekleşmiştir. Başbakan Sayın Recep Tayyip ERDOĞAN ve Sağlık Bakanı Sayın Recep AKDAĞ katılmış oldukları resmi açılış töreni ile açılışı 28.02.2009 tarihinde gerçekleşmiştir. Batman Bölge Devlet Hastanesi, Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesine 24.11.2020 tarihinde dönüşerek sağlık hizmeti vermeye devam etmektedir.

İl merkezinde hizmet vermekte olan Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 20.11.2020 tarihli Bakanlık makam onayıyla Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ek binanın mevcut hastane ile birleştirilerek hizmet rolü A2'den A1 (EAH) rolüne yükselmiş olup yatak kapasitesi 358'den 810'a çıkarılmıştır. Hastane 810 yataklı olup, toplam 2.615 personel ile 1 Milyon potansiyel nüfusa hizmet vermektedir. Hastane Şehir merkezinde yer almakta olup ortalama 7 dakika da ulaşım sağlanabilmektedir. Yıllık ortalama muayene sayısı 2.3 milyondur. Toplam 76 adet (1-2-3 Seviye) Erişkin Yoğun Bakım Yatağı, 9 Yataklı Çocuk Yoğun Bakım, 38 Kuvözü Yeni Doğan ünitesi olmak üzere toplamda 123 yoğun bakım yatağı bulunmaktadır. Batman ilimizde kamu hastanesinde ilk defa onkoloji, anjiyo hizmeti verilerek başarılı bypass ameliyatları yapılmaktadır. Hastanede Tıbbi Onkoloji, Nükleer Tıp, ERCP, Görme Alanı, ABR, Kornea Topografi, TRSM, Diyaliz Merkezi, Palyatif Bakım gibi özellikli hizmetler verilmektedir. Bunun yanı sıra ilimizde uzmanlık ana branşların tümü olmakla birlikte; Tıbbi Onkoloji, Jinekolojik Onkoloji, Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi, Çocuk Yoğun Bakım, Perinatoloji, Romatoloji, Erişkin İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları, Hematoloji, Nefroloji başta olmak üzere toplamda 17 yan dal uzmanlık branşında hizmet verilmektedir.

3.1.2. Kalite Politikaları

Kalite politikaları; hastaneleri tarafından verilen tüm sağlık hizmeti alanlarında güvenilir, hasta merkezli, bütüncül bir yaklaşıma bağlı olarak, etik ve bilimsel standartlara uygun olarak, devamlı iyileştirmeye yönelik, hasta ve hasta yakınlarının gereksinim duydukları eğitimleri karşılayan, iyileştirici ve duyarlı bir ortam sunan ve sağlık bakımında mükemmel olmayı amaçlayan tıbbi bakım hizmetleri sunmaktır.

-Çalışan personellerin enfeksiyonlardan korunmasına yönelik önlemleri almak, iş sağlığı ve güvenliği konularında mevzuat doğrultusunda işlemler tesis etmek, çalışanların sağlık ve güvenliklerinin devamını sağlamak adına çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehlikeye atacak tüm unsurları belirleyerek, sürdürülebilir ve nitelikli bir iş güvenliği kültürü oluşturmak ve çalışanlarının sağlık ve güvenliklerine yönelik bir çalışma ortamı hazırlamak.

-Hastanede sunulan tüm sağlık hizmetleri alanlarında hasta hakları mevzuatına uygun bir şekilde hastaların ve hasta yakınlarının tedavi süreçlerine katılımını sağlamak. Hastaların sunulan sağlık hizmeti ile ilgili öneri, şikâyet ve dileklerini değerlendirilerek hasta olanın memnuniyetini sağlamak. Hastanın memnun olma seviyelerini belirlemek adına gerekli olan işlemleri tesis edip, bu işlemler akabinde imkânlar ölçüsünde gerekli olan iyileştirme çalışmalarını faaliyete geçirmektir.

- Sağlık Bakanlığının belirlemiş olduğu klinik rehberler doğrultusunda tetkik istemlerinin yapılması sağlanarak, en kısa sürede, etkin ve verimli bir tetkik hizmetleri sunmaya çalışmaktır.

-Kurum bünyesi altında düzenlenen sosyal sorumluluk projeleri doğrultusunda yapılan programların, toplumun sağlık düzeyinin geliştirilmesini ve farkındalığın oluşmasını sağlamak.

-Hastaların normal doğuma yönlendirilerek kurumda primer sezaryen oranının ülke ortalamasının ve kurumun bir önceki dönem oranının altında kalmasını sağlamak. Bebeğin ve annenin sağlığı için bakım, eğitim ve sunulan hizmetleri en üst seviyeye çıkarmak. Doğum sonrası anne ve bebeklerin belirli bir süre tıbbi takibinin yapılmasını sağlamak.

-Kurumda çalışan personellere kendilerini geliştirebilmeleri için ihtiyaçları doğrultusunda eğitim almalarını sağlayarak, bilimsel gelişmeler doğrultusunda verimli ve etkin bir sağlık hizmetinin sunulmasını sağlamaktır. Çalışan personellerin moral ve motivasyon seviyelerini yükseltecek çalışmalar yapmaktır. Bu moral ve motivasyonun düzeylerini yükseltmek için belirli periyotlarda çalışan personellerin memnun olma seviyelerini ölçerek, gerekli olan iyileştirme çalışmalarını yapmaktır.

-Kurumda sunulan sağlık hizmeti ile ilgili belirlenen mevzuat ve standartlar doğrultusunda ilerlemek. Çalışan personeller arasında kurum kültürünün oluşmasını sağlamak. Belirli periyodik aralıklar ile verilen hizmetin değerlendirilmesi adına çalışanların katıldığı değerlendirmeler doğrultusunda ölçümler yapılarak gerekli olan iyileştirme faaliyetlerini yerine getirmektir.

-İlaç kullanım rehberleri doğrultusunda antibiyotik reçete oranının düzeyini düşürmeye çalışmak.

-Kurumda olası bilgi sistemleri ile ilgili yapılma ihtimali olan her türlü Sibel saldırılara karşı tedbirli olma, sağlık hizmetinin verilmesini sekteye uğratabilecek önlemleri alma, bilgi güvenliği yönetim sistemi ve ilgili mevzuat ve rehberler doğrultusunda gerekli olan sistemsel aksaklıkların önlenmesi çalışmalarını sağlamaktır.

-Kurumda amaç, eylem, hedef ve planları belirli periyodik aralıklar ile güncelleyerek, kurumda SWOT analizi yapıp, stratejik isabetli kararların alınmasını sağlamaktır.

-Belirlenen yıllar içerisinde kurumun kısa, orta ve uzun vade planlarını oluşturmak, bu planların gerçekleşmesi için gerekli olan proje, destek, bütçe vb. Çalışmaları yaparak, mevcut belirlenen planlara zamanında ulaşılmasını sağlamaktır.

Kurumun etik ve ahlak ilkelerinden, değerlerinden, misyonundan, vizyonundan ödün vermeden ihtiyaçları doğrultusunda eğitimlerin verilmesini sağlayarak, sağlık hizmetleri standartlarını üst seviyeye çıkarabilmek, gelişmeleri takip ederek mevzuatlar doğrultusunda etkin ve verimli bir sağlık hizmeti sunmaktır.

3.1.3. Misyonu

Hastaların ve çalışanların güvenliklerini sağlayacak bir anlayışla hastaların haklarına ve çalışanların haklarına saygılı, etik ahlak ve ilkelere bağlı, sahip olduğu kaynakları etkin ve verimli kullanarak, sağlık hizmetlerinin sunulmasında hastaların ve hasta yakınlarının memnun olma durumlarını dikkate alan tüm çalışan personeller ile birlikte etkin tanı ve tedavi imkânını sağlamaktır.

3.1.4. Vizyonu

Türkiye ve dünyada medikal alanda ileri teknik, teknolojileri, gelişmeleri takip ederek dünyada uygulanan en üst standartlar doğrultusunda modern sağlık hizmetlerinin sunulmasını sağlayarak, **‘En yüce değer bilgi, en üstün hizmet insana hizmettir’** anlayış ve inancıyla sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine ve yaşama kalitesinin artırılmasına katkı sağlamaktır.

3.1.5. Değerleri

Hastaların haklarına saygılı olmak, çalışan personellerin ve hastaların memnun olmalarını sağlamak, ekip çalışması ve iş birliği ile uyum içerisinde çalışmak, profesyonelliğe önem vermek, lider ve hoşgörülü olmak.

3.1.6. Kurumsal Amaç ve Hedefleri

- Kurumda verilen sağlık hizmetinin, hastanın ve çalışanın memnun olabileceği bir biçimde olmasını sağlamak.
- Kurumda kullanılan otomasyon sistemlerini güçlendirmek.
- Kurumda kullanılan elektrik giderlerinin tüketiminde israfın önlenmesini sağlamak.
- Kurumda atılmakta olan tüm tıbbi atık miktarlarını en az miktara getirmeye çalışmak.
- Kurumun fiziki koşullarının sağlık hizmetinin verilmesini aksatmayacak biçimde gerekli görülen bakım, onarım, tamirat ve tadilatları yapmak.
- Kurumun etkin ve verimli sağlık hizmeti sunması için ihtiyacı olan tüm cihaz ve donanımlarının tamamlanmasını sağlamak.
- Kurumun modern bir görünüme sahip olmasını sağlamak.
- Kurumun ihtiyacı olan tüm personellerin karşılanmasını sağlamak.
- Kurumda çalışan personellerin kişisel gelişimlerine yönelik olan eğitimlerin verilmesini sağlamak.
- Kurumda çalışan tüm personellerin çalışma alanları ile ilgili mesleki sertifikalı olma durumlarını sağlamak.
- Kurumda çalışan personellere yönelik hizmet içi eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesini sağlamaktır.

3.1.7. Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile İlgili Genel Bilgiler

Kurumun ek binasında verilen sağlık hizmetleri:

Poliklinikler; Anestezi polikliniği, çocuk cerrahisi polikliniği, çocuk hastalıkları polikliniği, çocuk immünoloji ve alerji hastalıkları polikliniği, çocuk kardiyolojisi polikliniği, çocuk nörolojisi polikliniği, çocuk psikiyatrisi polikliniği, çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniği, diyetisyen polikliniği, dermatoloji polikliniği, fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniği, göz hastalıkları polikliniği, jinekolojik onkoloji polikliniği, kadın hastalıkları ve doğum polikliniği, perinatoloji polikliniği, yeni doğan polikliniği, nefroloji polikliniği.

Servisler: Antenatal servisi, çocuk cerrahi servisi, çocuk hastalıkları servisi, fizik tedavi servisi, fototerapi servisi, göz hastalıkları servisi, jinekoloji servisi, kulak burun boğaz servisi, telasemi servisi, yeni doğan servisi.

Yoğun Bakım Servisleri: Çocuk yoğun bakım servisleri, genel yoğun bakım ünitesi servisleri, yeni doğan yoğun bakım servisi.

Birimler: Acil röntgen birimi, çocuk acil birimi, kadın-doğum acil birimi, EEG birimi, fizik tedavi ünitesi birimi, işitme ve tarama ünitesi birimi, kan merkezi birimi, NST

birimi, SFT birimi, ultrason birimi, GETAT (geleneksel ve tamamlayıcı tıp) birimi, ameliyathane hizmetleri birimi, TDL (Doğumhane) birimi, Acil tıp birimi, algoloji birimi, anestezi birimi, beyin cerrahi birimi, cildiye birimi, çocuk hastalıkları birimi, çocuk psikiyatri birimi, dahiliye birimi, endokrinoloji birimi, enfeksiyon hastalıkları birimi, fizik tedavi ve rehabilitasyon birimi, gastroenteroloji birimi, genel cerrahi birimi, göğüs hastalıkları birimi, göz hastalıkları birimi, hematoloji birimi, kadın doğum kliniği, kalp damar cerrahi birimi, kardiyoloji birimi, kulak burun boğaz birimi, medikal onkoloji birimi, mikrobiyoloji birimi, nefroloji birimi, nöroloji birimi, ortopedi ve travmatoloji birimi, plastik cerrahi birimi, psikiyatri birimi, radyasyon onkoloji birimi, romanoloji birimi, su altı ve hiperbarik birimi, tıbbi genetik birimi, üroloji birimi.

Özellikli Hizmetler: İnme Ünitesi, dil ve konuşma terapisi, rop tanı merkezi, telasemi ünitesi, palyatif bakım merkezi, ERCLP (Endoskopik Girişimler), ESWL (taş kırma), anjiyo ünitesi, evde sağlık hizmetleri, KBRN (kimyasal biyolojik radyolojik nükleer), toplum ruh sağlığı merkezi, ayaktan madde bağımlılığı tedavi merkezi, kalp merkezi, diyaliz merkezi, tıbbi onkoloji ve kemoterapi hizmetleri, nükleer tıp, yoğun bakım, uyku laboratuvarı.

Anne&Bebek Hizmetleri: Anne dostu ve bebek dostu, anne sütünün önemi ve başarılı emzirme eğitimi, doğum salonu ve bekleme (doğum salonu hizmetleri), gebe okulu, ROP (Prematüre Retinopatisi tanı ve tedavi merkezi), suda doğum ünitesi, TDL (tramvay, doğum, loğusa), tüp bebek ünitesi androloji laboratuvar, uzaktan eğitim gebe okulu.

Diğer Tıbbi Destek Birimleri: Organ doku nakil ve bağış birimi, tıbbi sosyal hizmet birimi, hasta hakları birimi, beslenme ve diyet birimi, çalışan hakları ve güvenliği birimi, gebe okulu, diyabet eğitim hemşireliği ve diyabet okulu.

Acil Servis: Hastane bünyesi altında biri ana bina, ikisi ek binada toplamda üç farklı alanda 3.seviye acil servis hizmeti verilmektedir.

Ana Bina Acil Giriş (Genel Acil Servis): 2 yeşil alan poliklinik bölümü ve bekleme salonu bölümü, triaj alanı bölümü, 4 yataklı enjeksiyon alanı bölümü, 8 yataklı kırmızı alan ve travma odası bölümü, 12 yataklı sarı alan bölümü, 2 yataklı resüsitasyon odası bölümü, 23 yataklı müşahede alanı bölümü (12 yatak bay, 11 yatak bayan), acil servis laboratuvar birimi, acil servis kan alma birimi, acil servis röntgen birimi (2 adet röntgen cihazı ve 1 adet tomografi cihazı) ile hastanede 24 saat kesintisiz genel acil sağlık hizmetleri verilmektedir.

Ek Bina Çocuk Acil Servis: Triaj alanı bölümü, 3 tane yeşil alan ve bekleme alanı bölümü, 8 yataklı sarı alan bölümü (+2 adet yataklı izolasyon bölümü), 2 yataklı

resüsitasyon odası bölümü, 17 yataklı müşahede alanı bölümü (+ 2 yataklı izolasyon odası bölümü), acil servis kan alma birimi bölümü, acil servis röntgen birimi (1 adet röntgen cihazı) ile hastanede 24 saat kesintisiz çocuk acil servis hizmetleri verilmektedir.

Ek Bina Kadın Doğum Acil Servisi: 1 yeşil alan poliklinik ve bekleme salonu bölümü, 2 yataklı resüsitasyon odası bölümü, 1 jinekolojik masalı müdahale (kırmızı alan) odası bölümü, 5 yataklı + 2 jinekolojik masalı sarı alan bölümü, 6 yataklı + 2 izolasyon yataklı müşahede alanı bölümü ile hastanede kesintisiz 24 saat kadın doğum acil servis hizmetleri verilmektedir.

Cerrahi Birimler: Beyin ve sinir cerrahisi, anestezi ve re animasyon, gastroenteroloji cerrahisi, çocuk cerrahisi, göz hastalıkları, göğüs cerrahisi, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, kulak burun boğaz hastalıkları, kalp ve damar cerrahisi, ortopedi ve travmatoloji, plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahi, üroloji.

Dahili Birimler: Göğüs hastalıkları, fizik tedavi ve rehabilitasyon, endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları, çocuk nörolojisi, çocuk hematolojisi ve onkolojisi, çocuk psikiyatrisi, dermatoloji, enfeksiyon hastalıkları, gastroenteroloji, İç hastalıkları, hematoloji, kardiyoloji, tıbbi onkoloji, psikiyatri, nöroloji, nefroloji, nükleer tıp, romatoloji.

3.2. Yöntem

3.2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti sunan kurumlarda hizmet kalitesinin değerlendirilip ölçülmesinde kullanılan parametreler arasında en önemlisidir. Hastanın memnuniyet durumunun bilinmesi veya memnuniyet yoksa sebeplerinin biliniyor olması sağlık kurumları için önemli bir bilgidir. Hastaların düşünceleri sağlık hizmeti veren kurumların hata ve eksikliklerinin farkına varmalarını, kendilerini iyileştirmelerini, ileriye sağlam adımlar ile yol almalarını sağlayacaktır. Hastaların memnuniyeti sağlık hizmetinin bir sonucu ve hizmet kalitesinin bir işareti olduğundan, hasta memnuniyetlerinin sürekli ölçülmesi büyük önem arz etmektedir. Bu bağlamda araştırmada ile Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yatarak tedavi gören hastaların algıladıkları hizmet kalitesinin memnuniyete hangi seviyede etki ettiğini tespit etmek amaçlanmaktadır. Batman ili örneğinde benzer çalışmaya rastlanmamış olması araştırmanın önemini ortaya koymaktadır.

3.2.2. Araştırmanın Sınırlılıkları

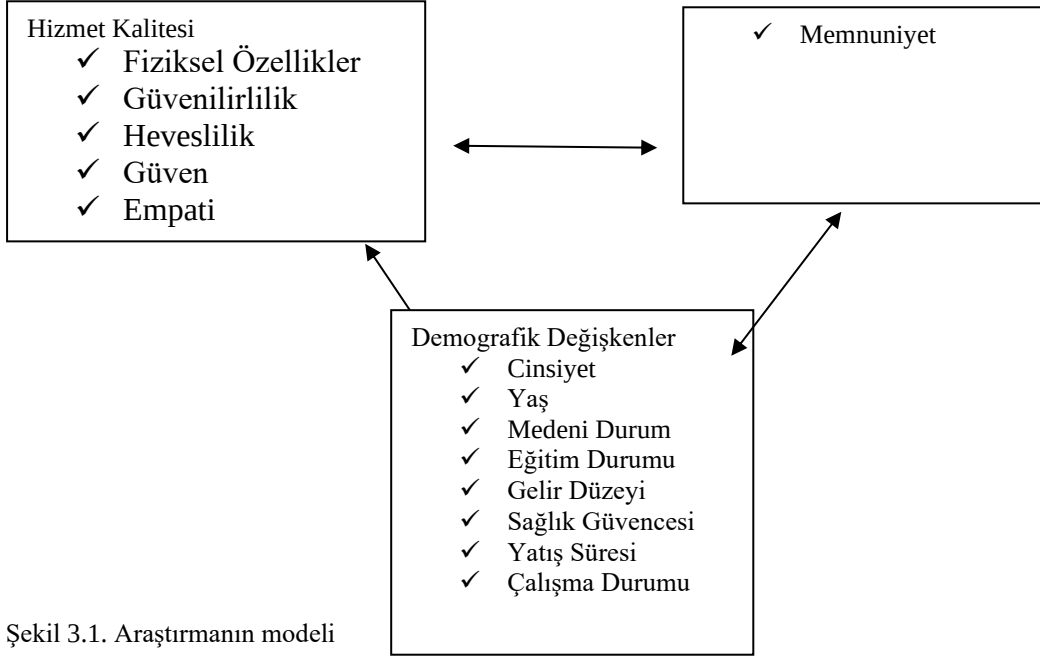
Araştırmada hasta memnuniyetini ölçmek amacıyla Batman ilinde sağlık hizmeti veren hastanelerden yalnızca Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesinin seçilmiş olması ve burada sadece yatarak tedavi hizmeti alan hastaların araştırmaya dahil edilmesi araştırmanın önemli sınırlılıklarındandır. Ayrıca sadece anket yöntemi kullanılarak verilerin toplanması ve belirli bir zaman diliminde yapılması araştırmanın diğer kısıtlarını oluşturmaktadır.

3.2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 01.02.2023-31.03.2023 tarihleri arasında yatarak tedavi hizmeti alan hastalar, araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Hastane kayıtlarına göre ilgili tarihler arasında 11.919 hastanın yatarak tedavi aldığı bilgisine ulaşılmıştır. Gürbüz ve Şahin'e göre (2018) farklı evren büyüklükleri için hesaplanmış örneklem büyüklüğü tablosundaki evren değerleri dikkate alındığında 384 hastaya ulaşılması planlanmıştır. Verilerin elde edilmesinde ana kütlelin incelenmesi maliyet ve zaman açısından imkânsız olduğundan olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak, oluşturulan anket formu yatan hasta servisleri ziyaret edilerek hem yüz yüze hem de online olarak, e-posta ve whatsapp uygulaması aracılığıyla hastalarla paylaşılmıştır. Hastalara anket çalışması öncesi araştırma amacına ve bilgilerin gizli tutulacağına dair bilgi verilmiştir. Yatan hastalar arasında yoğun bakım servisleri, yeni doğan ve çocuk hasta servisleri gibi, görüşmenin yapılamayacağı servislerinde bulunması ayrıca diğer servislerde de araştırmaya katılmak istemeyenlerin çoğunlukta olması, ulaşılması planlanan örneklem sayısına ulaşılmasını zorlaştırmıştır. Sonuçta gönüllü olarak 316 hastaya ulaşılmıştır. Ancak, 6 katılımcının verdikleri yanıtların eksik olması sebebi ile araştırmadan çıkarılmış 310 hasta ile araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırma için Batman Üniversitesi Etik Kurulundan 23/02/2023 tarih ve 102300 sayılı karar ile etik kurulu onayı alınmıştır.

3.3. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

Bu araştırma, öncelikle sağlık kurumlarında sunulan hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Ayrıca hizmet kalitesini oluşturan boyutlar ile memnuniyet arasında ilişkinin var olup olmadığı ve hastaların demografik değişkenlerine göre hizmet kalitesi algıları ve memnuniyet durumlarının farklılaşıp farklılaşmadığı belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırma modeline Şekil 3.1'de yer verilmiştir.



Şekil 3.1. Araştırmanın modeli

Araştırmanın Hipotezleri: Araştırmanın modeli doğrultusunda oluşturulan ana ve alt hipotezler

H1: Hastaların hizmet kalitesi algıları memnuniyet durumlarını pozitif yönde ve anlamlı bir şekilde etkilemektedir.

H2: Hastaların hizmet kalitesi algıları ile memnuniyet durumları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır.

H2a: Hastaların hizmet kalitesi ölçeği fiziksel alt boyutu algısı ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır.

H2b: Hastaların hizmet kalitesi ölçeği güvenilirlik alt boyutu algısı ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır.

H2c: Hastaların hizmet kalitesi ölçeği heveslilik alt boyutu algısı ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır.

H2d: Hastaların hizmet kalitesi ölçeği güven alt boyutu ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır.

H2e: Hastaların hizmet kalitesi ölçeğinin empati alt boyutu ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Hastaların demografik değişkenlerine göre hizmet kalitesi algıları ve alt boyutlarına (fiziksel, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati) yönelik algıları anlamlı bir farklılık gösterir.

H3a: Hastaların hizmet kalitesi ve alt boyutlarına (fiziksel, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati) yönelik algıları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterir.

H3b: Hastaların hizmet kalitesi ve alt boyutlarına (fiziksel, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati) yönelik algıları yaş göre anlamlı bir farklılık gösterir.

H3c: Hastaların hizmet kalitesi ve alt boyutlarına (fiziksel, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati) yönelik algıları medeni duruma göre anlamlı bir farklılık gösterir.

H3d: Hastaların hizmet kalitesi ve alt boyutlarına (fiziksel, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati) yönelik algıları eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterir.

H3e: Hastaların hizmet kalitesi ve alt boyutlarına (fiziksel, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati) yönelik algıları gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılık gösterir.

H3f: Hastaların hizmet kalitesi ve alt boyutlarına (fiziksel, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati) yönelik algıları sağlık güvencelerine göre anlamlı bir farklılık gösterir.

H3g: Hastaların hizmet kalitesi ve alt boyutlarına (fiziksel, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati) yönelik algıları hastanede yatış süreleri göre anlamlı bir farklılık gösterir.

H3h: Hastaların hizmet kalitesi ve alt boyutlarına (fiziksel, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati) yönelik algıları çalışma durumlarına göre anlamlı bir farklılık gösterir.

H4: Hastaların demografik değişkenlerine göre memnuniyetleri anlamlı bir farklılık gösterir.

H4a: Hastaların memnuniyetleri cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterir.

H4b: Hastaların memnuniyetleri yaşa göre anlamlı bir farklılık gösterir.

H4c: Hastaların memnuniyetleri medeni duruma göre anlamlı bir farklılık gösterir.

H4d: Hastaların memnuniyetleri eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterir.

H4e: Hastaların hizmet kalitesi ve alt boyutlarına (fiziksel, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati) yönelik algıları gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılık gösterir.

H4f: Hastaların memnuniyetleri sağlık güvencelerine göre anlamlı bir farklılık gösterir.

H4g: Hastaların memnuniyetleri hastanede yatış süresi göre anlamlı bir farklılık gösterir.

H4h: Hastaların memnuniyetleri çalışma durumlarına göre anlamlı bir farklılık gösterir.

3.4. Araştırmanın Yöntemi ve Amacı

Araştırmada, nicel araştırma yöntemlerinden anket tekniği kullanılarak veriler toplanmıştır. Anket çalışması, üç bölümden oluşmaktadır. Yapılan anketin 1. bölümü 1-9 arası sorulardan oluşan demografik sorulardan, 2.bölümünde 10-31 arası hastanenin vermiş olduğu hizmet ile ilgili değerlendirme sorularından, 3.bölümün de 32-35 arası hizmeti alan hastaların, hastaneye ilişkin hizmet sonrası oluşan memnuniyet durumlarını ölçen değerlendirme sorularından oluşmaktadır.

Araştırmada kullanılan ölçek Parasuraman, Berry ve Zeithaml (1985) yılında geliştirdiği Servqual Hizmet Kalitesi Modeli Ölçeği kullanılmıştır cevaplayıcılardan ölçekte yer alan ifadelere katılma dereceleri, 1=Kesinlikle katılmıyorum, 5=Tamamen katılıyorum olacak şekilde beşli likert ölçeği ile ölçülmüştür.

Anket formu yatan hasta servisleri ziyaret edilerek hem yüz yüze hem de online olarak, e-posta ve whatsapp uygulaması aracılığıyla hastalarla paylaşılmıştır. Hastalara anket çalışması öncesi araştırma amacına ve bilgilerin gizli tutulacağına dair bilgi verilmiştir. 384 hastaya ulaşması planlanan araştırmada gönüllü olarak 316 hastaya ulaşılmıştır. Ancak, 6 katılımcının verdikleri yanıtların eksik olması ve bazılarının da normal dağılımı etkilemesi sebebi ile araştırmadan çıkarılmış ve 310 hasta ile araştırma gerçekleştirilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmada IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 26.0 programı kullanılarak elde edilen verilerin girişi yapılarak tanımlayıcı istatistikler, normal dağılım güvenirlik ve gruplar arası fark analizleri yapılmıştır. Ölme araçlarının örneklem ile uygunluğunu belirlemek amacıyla IBM AMOS (Analysis of Moment Structures) 24.0 paket programı kullanılarak ise doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır.

Normal dağılım gözlenen durumlarda kullanılan bağımsız iki grup karşılaştırmak için t-testi (Independent sample t-testi), birbirleri ile ilişkisiz ikiden fazla grubun karşılaştırılması için ise Tek Yönlü Varyans Analizi (Oneway ANOVA)'dan yararlanılmıştır. Çoklu grup karşılaştırmasında farkın kaynağının tespiti için post-hoc analizleri gerçekleştirilerek varyansların homojen olduğu durumlarda Bonferroni, homojen olmadığı durumlarda ise Tamhane's testleri kullanılmıştır. Varyansların homojenliğini belirlemek için ise Levene istatistiği kullanılarak varyansların homojen olup olmadığı tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçların anlamlı olup olmadığının değerlendirilmesinde ise kriter olarak ($p < 0,05$) anlamlılık seviyesi dikkate alınmıştır.

4. ARAŞTIRMA BULGULARI VE TARTIŞMA

4.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hastalara ait bazı demografik özelliklere ait frekans ve yüzde değerlerine tablo 4.1.'de yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular

Demografik Özellikler	Kategori	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	85	27
	Erkek	225	73
	Toplam	310	100
Yatış Süresi	1 günden az	44	14
	1-5 gün	233	75
	6-10 gün	20	7
	10 gün ve üzeri	13	4
	Toplam	310	100
Medeni Durum	Evli	224	72
	Bekâr	86	28
	Toplam	310	100
Yaş	20 yaş ve altı	28	9
	21-30	72	23
	31-40	134	43
	41-50	62	20
	51 ve üzeri	14	5
	Toplam	310	100
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	0	0
	İlk ve Orta öğretim	9	3
	Lise	61	19
	Ön lisans	43	14
	Lisans	151	49
	Yüksek lisans- Doktora	46	15
	Toplam	310	100
Gelir Düzeyi (TL)	5000 TL ve altı	51	17
	5001 TL -10000 TL	40	13
	10001 TL-15000 TL	87	28
	15001 TL-20000 TL	97	31
	20000 TL ve üzeri	35	11
	Toplam	310	100
Sosyal Güvence	Güvencesi yok	17	5
	Yeşil kart	13	4
	SGK	275	89
	Özel Sigorta	5	2
	Toplam	310	100
Çalışma Durumu	Çalışıyor	249	80
	Çalışmıyor	4	1
	Emekli	57	19
	Toplam	310	100

Tablo 4.1.'e göre araştırmaya katılan hastaların demografik özellikleri detaylı bir şekilde tanımlanmıştır. Cinsiyet dağılımı, %27'si kadın ve %73'ü erkektir.

Yatış süresi dağılımına bakıldığında, %14'ünü 1 günden az yatanlar, %75'ini 1-5 arası günlerde yatanlar, %7'sini 6-10 arası günlerde yatanlar, %4'ünü 10 gün ve üzeri yatan katılımcılar oluşturmaktadır.

Medeni durum grupları dağılımına bakıldığında, %72'sini evli olan, %28 bekar olan katılımcılar oluşturmaktadır.

Yaş grupları dağılımına bakıldığında, %9'unu 20 yaş altında olan, %23'ünü 21-30 yaş aralığında olan, %43'ünü 31-40 yaş aralığında olan, %20'sini 41-50 yaş aralığında olan, %5'ini 51 yaş ve üzeri olan katılımcılar oluşturmaktadır.

Eğitim durumu grupları dağılımına bakıldığında, %3'ünü ilk ve ortaöğretim mezunları, %19'unu lise mezunları, %14'ünü ön lisans mezunları, %49'unu lisans mezunları, %15'ini Yüksek lisans-doktora mezunları olan katılımcılar oluşturmaktadır.

Gelir düzeyi dağılımına bakıldığında, %17'sini 5000 TL ve altı geliri olan, %13'ünü 5001 TL-10000 TL arası geliri olan, %28'ini 10001 TL-15000 TL arası geliri olan, %31'ini 15000 TL-20000 TL arası geliri olan, %11'ini 20000 TL ve üzeri geliri olan katılımcılar oluşturmaktadır.

Sosyal güvence grupları dağılımına bakıldığında, %5'ini sosyal güvencesi olmayan, %4'ünü yeşil kartlı olan, %89'unu SGK'li olan, %2 özel sigortalı olan katılımcılar oluşturmaktadır.

Çalışma durumu grupları dağılımına bakıldığında, %80'i çalışıyor olan, %1'i çalışmıyor olan, %19'u emekli olan katılımcılar oluşturmaktadır.

4.2. Araştırma Ölçeklerine Ait İfadelerin Frekans Analizleri

Çalışmada yararlanılan hizmet kalitesi ve memnuniyet ölçeğinde yer alan ifadeler ve ifadeler ait frekans, yüzde ortalama ve standart sapma değerlerine Tablo 4.2. ve Tablo 4.3.'de yer verilmiştir.

Tablo 4.2. Hizmet kalitesi ifadelerine ilişkin bulgular

		Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Fikrim yok		Katlıyorum		Kesinlikle katılıyorum		Ort±Ss
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Fiziksel	1. Hizmet aldığınız hastane modern cihaz ve ekipmanlara sahiptir.	34	11	40	13	105	34	70	22	61	20	3,27±1,23

	2-Hizmet aldığınız hastanenin çalışanları, iyi giyimli ve temiz görünümlüdür.	14	5	35	11	90	29	84	27	87	28	3,63±1,14
	3-Hizmet aldığınız hastanenin fiziksel alanları (oda, koridor, wc, vb.), kullanışlıdır.	36	12	46	15	92	30	87	28	49	16	3,22±1,22
	4-Hizmet aldığınız hastanenin ek hizmet alanları (bekleme salonu vb.), kullanışlıdır.	31	10	53	17	100	32	68	22	58	19	3,22±1,22
Güvenirlilik	5-Hizmet aldığınız hastanede hasta kayıtları hatasız bir şekilde tutulur.	14	5	30	10	88	28	97	31	81	26	3,65±1,10
	6-Hizmet aldığınız hastanede doğru teşhis konulur ve uygun tedavi uygulanır.	23	7	31	10	77	25	113	36	66	21	3,54±1,15
	7-Hizmet aldığınız hastanede tedavi süreci ile ilgili işlemleri söz verdiği şekilde yerine getirilir.	23	7	29	9	90	29	100	32	68	22	3,52±1,15
	8-Hizmet aldığınız hastanede doktor ve hemşirelerin yaptığı tıbbi müdahaleler yerinde ve güvenilirdir.	14	5	24	8	77	25	110	35	85	27	3,74±1,08
	9-Hizmet aldığınız hastanede doktorlar, hastalık ve uygulanacak tedavi yöntemi ile ilgili yeterli ve anlaşılır bilgi verirler.	23	7	35	11	80	26	95	31	77	25	3,54±1,19

Heveslilik	10-Hizmet aldığınız hastanede muayene ve tedavi işlemleri için verilen randevular gecikmez	41	13	37	12	8	26	88	28	64	21	3,31±1,29
	11-Hizmet aldığınız hastanede çalışanlar, hastalara yardımcı olmaya istekli ve gönüllüdür.	40	13	34	11	77	25	86	28	73	24	3,38±1,31
	12-Hizmet aldığınız hastanede hasta isteklerine mümkün olduğunca hızlı karşılık verilir.	31	10	47	15	95	31	70	23	67	22	3,31±1,25
	13-Hizmet aldığınız hastanede hasta ve yakınlarının öneri ve şikâyetleri dikkate alınır.	47	15	44	14	90	29	71	23	58	19	3,16±1,31
Güven	14-Hizmet aldığınız hastanedeki doktor ve hemşirelerin davranışları, naziktir ve hastada güven duygusu uyandırır.	32	10	39	13	74	24	92	30	73	24	3,44±1,26
	15-Hizmet aldığınız hastanede doktor ve hemşireler, soruları doğru cevaplayabilecek bilgiye sahiptirler.	22	7	30	10	84	27	97	31	77	25	3,57±1,17
	16- Hizmet aldığınız hastanede hastaların hastalıkları ile ilgili özel bilgileri izinsiz olarak başkalarıyla paylaşılmaz.	19	6	20	6	76	25	88	28	107	35	3,79±1,17
	17-Hizmet aldığınız hastanede hastalara zararlı olabilecek durumlara (alet sterilizasyonu, yatak temizliği vb.) dikkat etme konusunda güven verir.	32	10	37	12	90	29	88	28	63	20	3,36±1,23
Empati	18- Hizmet aldığınız hastanede hastaların menfaati her zaman, her şeyin üstünde tutulur.	36	12	37	12	101	33	65	21	71	23	3,32±1,27
	19- Hizmet aldığınız hastanede hastalara kişisel ilgi gösteren	41	13	39	13	77	25	93	30	60	19	3,30±1,28

	doktor ve hemşireler vardır.											
	20-Hizmet aldığınız hastanenin doktor ve hemşireleri, hastaların sorunları olduğunda yardımcı olmak için çaba sarf ederler.	23	7	32	10	85	27	100	32	70	23	3,52±1,16
	21- Hizmet aldığınız hastanenin personeli, hastaların özel istek ve ihtiyaçlarına duyarlıdır	27	9	44	14	92	30	84	27	63	20	3,36±1,20
	22- Hizmet aldığınız hastanede tüm hastalara aynı düzeyde ilgi ve duyarlılık gösterilir.	44	14	42	14	77	25	78	25	69	22	3,28±1,33

Tablo 4.3. Memnuniyet ifadelerine ilişkin bulgular

	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne katılıyorum ne katılmıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum		Ort±Ss
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1.Hastane tarafından verilen hizmetler beni mutlu etti.	22	7	35	11	96	31	87	28	70	23	3,48±1,16
2.Bu hastaneyi seçmenin doğru bir karar olduğuna inanıyorum.	21	7	35	11	102	33	87	28	65	21	3,45±1,14
3.Bu hastanenin sağlık hizmetini başkalarına tavsiye ederim.	28	9	32	10	103	33	78	25	69	22	3,41±1,20
4.Hastane tarafından sunulan tüm hizmetten çok memnunum.	29	9	27	9	113	36	80	26	61	20	3,38±1,17

4.3. Araştırma Ölçeklerinin Betimsel İstatistikleri ve Normalliklerine İlişkin

Bulgular

Çalışmada yararlanılan hizmet kalitesi ve memnuniyet ölçeğine ait betimsel istatistiklere ve normallik analizi sonuçlarına Tablo 4.4. ve Tablo 4.5.'de yer verilmiştir.

Tablo 4.4. Ölçeklerin betimsel istatistiklerine ilişkin bulgular

Ölçekler	Betimsel İstatistikler				
	N	Min	Max	$\bar{X}$	Ss
Hizmet Kalitesi Ölçeği	310	1	5	3,43	0,94
Fiziksel	310	1	5	3,33	0,98
Güvenirlilik	310	1	5	3,60	0,96
Heveslilik	310	1	5	3,29	1,12
Güven	310	5	5	3,54	1,05
Empati	310	1	5	3,35	1,08
Memnuniyet Ölçeği	310	1	5	3,43	1,09

Tablo 4.4.'e göre çalışmaya katılanların hizmet kalitesi ifadelerinden aldıkları puanlar 1 ile 5 arasında değişmekte olup, ortalama puanları 3,43'tür ve bu puanların standart sapması 0,94'tür. Memnuniyet ifadelerinden aldıkları puanlar da 1 ile 5 arasında değişmekte olup, bu puanların ortalaması da 3,43 ve standart sapması 1,09'dur.

Tablo 4.5. Ölçeklerin normal dağılıma uygunluğuna ilişkin bulgular

Ölçek/Alt Boyutları	Kolmogorov-Smirnov			Çarpıklık	Basıklık
	Test İstatist.	sd	p		
Hizmet Kalitesi Ölçeği	0,075	310	0,000	-0,35	-0,46
Fiziksel	0,071	310	0,001	-0,14	-0,52
Güvenirlilik	0,096	310	0,000	-0,54	-0,11
Heveslilik	0,085	310	0,000	-0,30	-0,67
Güven	0,114	310	0,000	-0,41	-0,65
Empati	0,070	310	0,001	-0,32	-0,56
Memnuniyet Ölçeği	0,131	310	0,000	-0,37	-0,44

* $p < 0,05$

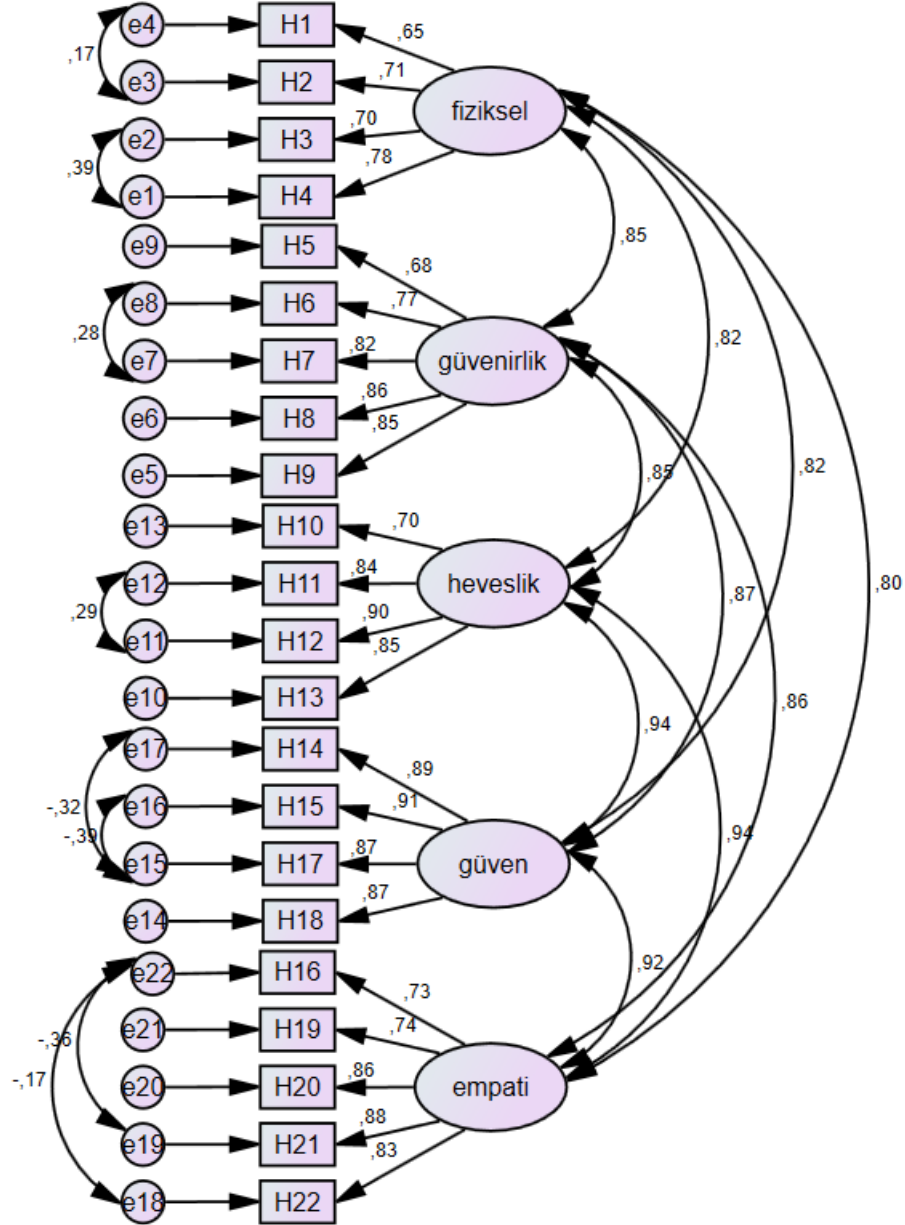
Tablo 4.5.'e göre hizmet kalitesi ölçek/alt boyut toplam puanlarının ve memnuniyet ölçek toplam puanlarının normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Kolmogorov Smirnov testi sonuçlarına bakılmış ve normal dağılım göstermediği ($p < 0,05$) tespit edilmiştir. Ancak özellikle sosyal bilim araştırmalarında normal dağılımın

diğer göstergelerinin de incelenerek karar verilmesi daha uygundur. Verilerin çarpıklık-basıklık katsayıları incelenerek $\pm 1,0$ aralığında olmasından dolayı (Büyüköztürk, 2002:480) normal dağıldığı kabul edilmiştir.

4.4. Ölçeklerin Doğrulayıcı Faktör Analiz Sonuçları

4.4.1. Hizmet Kalitesi Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analiz Sonuçları

Çalışmada kullanılan hizmet kalitesi ölçeğinin örneklem ile uygunluğunu test etmek amacı ile doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.



Şekil 4.1. Hizmet kalitesi ölçeğinin modifikasyon edilmiş modeli

Hizmet kalitesi ölçeğinin DFA sonucundaki elde edilen değerler Şekil 4.1.'de gösterilmiştir. Bu değerler değişkenlerin, gizil değişkenleri tahmin etme gücünü, başka bir ifadeyle faktörlerin yük değerlerini gösterir, her bir ifadenin faktörlere isabetli

yüklendiği anlamına gelmektedir. Aynı şekilde modifikasyon sonucu elde edilen uyum indeksleri Tablo 4.6.'da gösterilmiştir.

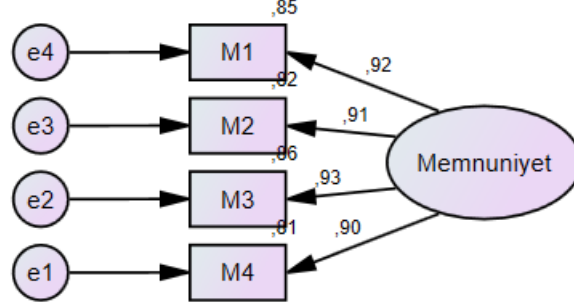
Tablo 4.6. Hizmet kalitesi ölçeğine ait modelin uyum indeksleri

Uyum Endeksi	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Model Sonuçları	Uyum
RMSEA	$0 < \text{RMSEA} < 0,05$	$0,05 < \text{RMSEA} \leq 0,08$	0,056	Kabul edilebilir
NFI	$0,95 \leq \text{NFI} \leq 1$	$0,90 \leq \text{NFI} \leq 0,95$	0,94	Kabul edilebilir
CFI	$0,97 \leq \text{CFI} \leq 1$	$0,95 \leq \text{CFI} \leq 0,97$	0,97	İyi uyum
IFI	$0,97 \leq \text{IFI} \leq 1$	$0,95 \leq \text{IFI} \leq 0,97$	0,97	İyi uyum
GFI	$0,95 \leq \text{GFI} \leq 1$	$0,90 \leq \text{GFI} \leq 0,95$	0,90	İyi uyum
SRMR	$0 \leq \text{SRMR} \leq 0,05$	$0,05 < \text{SRMR} \leq 0,08$	0,03	İyi uyum
RFI	$0,90 \leq \text{RFI} \leq 1$	$0,85 \leq \text{RFI} \leq 0,90$	0,93	İyi uyum
χ^2 / df	$0 \leq \chi^2 / \text{df} \leq 2$	$2 < \chi^2 / \text{df} \leq 3$	1,97	İyi uyum

Tablo 4.4.'de hizmet kalitesi ölçeğinin örneklem ile uyumunu analiz etmek için yapılan doğrulayıcı faktör analizi neticesinde hesaplanan skorların kabul edilebilir uyum aralığına yakın olduğu görülmüş ve iyileştirme yoluna gidilmiştir. İyileştirme işlemi için kovaryans değerleri incelenmiş, bu değerlerden aynı faktör içerisinde ve en yüksek değere sahip değişkenler ilişkilendirilmiştir. Modifikasyon için indeks skorları incelenmiş ve en yüksek modifikasyon indeks değerlerine sahip değişkenler arasında ilişkilendirme yapılmıştır. Modifikasyon sonrasında elde edilen uyum iyiliği değerleri Tabloda incelendiğinde RMSEA (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü) ve NFI (Normalleştirilmiş Uyum İndeksi) kabul edilebilir uyum gösterirken, CFI (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi), IFI (Artımsal Uyum İndeksi), GFI (Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi), SRMR (Standartlaştırılmış Hata Kareleri Ortalamasının Karekökü) ve CMIN/df (Serbestlik Derecesi Başına Minimum Fark) uyum indeksleri iyi uyum gösterdiği görülmüştür.

4.4.2. Memnuniyet Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analiz Sonuçları

Çalışmada kullanılan memnuniyet ölçeğinin örneklem ile uygunluğunu test etmek amacı ile doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi için oluşturulan 4 maddelik ve tek faktörlü yapının modeli Şekil 4.2.'de gösterilmiştir.



Şekil 4.2. Memnuniyet ölçeğinin 4 maddelik faktör modeli

Şekil 4.2.'de Memnuniyet Ölçeğinin DFA sonucundaki maddelere ait standart regresyon skorları incelendiğinde her bir ifadenin gizil değişkeni tahmin etme gücünün yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4.7. Memnuniyet ölçeğine ait modelin uyum indeksleri

Uyum Endeksi	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Model Sonuçları	Uyum
RMSEA	$0 < RMSEA < 0,05$	$0,05 < RMSEA \leq 0,08$	0,072	Kabul edilebilir
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1$	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$	0,996	İyi uyum
CFI	$0,97 \leq CFI \leq 1$	$0,95 \leq CFI \leq 0,97$	0,998	İyi uyum
IFI	$0,97 \leq IFI \leq 1$	$0,95 \leq IFI \leq 0,97$	0,998	İyi uyum
GFI	$0,95 \leq GFI \leq 1$	$0,90 \leq GFI \leq 0,95$	0,991	İyi uyum
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0,05$	$0,05 < SRMR \leq 0,08$	0,007	İyi uyum
RFI	$0,90 \leq RFI \leq 1$	$0,85 \leq RFI \leq 0,90$	0,988	İyi uyum
χ^2 / df	$0 \leq \chi^2 / df \leq 2$	$2 < \chi^2 / df \leq 3$	2,611	Kabul edilebilir

Memnuniyet ölçeğinin örneklem ile uyumunu analiz etmek için doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda herhangi bir modifikasyon önerisi olmadığı için iyileştirme yapılmamıştır. Tablo 4.7.'de uygulama neticesinde hesaplanan skarlardan

RMSEA ve χ^2/df kabul edilebilir uyum gösterirken NFI, CFI, IFI, GFI, SRMR ve RFI indeksinin iyi uyum gösterdiği görülmüştür.

4.5. Ölçeklerin Güvenilirlik ve Geçerliliklerine İlişkin Sonuçlar

Doğrulayıcı faktör analizinin ardından belirlenen en uygun ölçüm modeli için geçerliliğin sınanması amaçlanmış ve bunun için ölçeklerin güvenilirlik, benzeşim ve ayrışım geçerliliği incelenmiştir.

4.5.1. Ölçeklerin Güvenirliğine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamında kullanılan Servqual hizmet kalitesi ölçeği ve alt boyutları ile memnuniyet ölçeğinin güvenilirliklerini test etmek için Cronbach Alfa içsel tutarlılık testi yapılmıştır. Cronbach Alpha katsayısı 0 ile 1 arasındaki değerler ile ölçülmekte ve aşağıdaki değerlerde güvenilirlik sağlanmış olur (Gürbüz ve Şahin, 2018);

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

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçeğin güvenilirlik seviyesi düşüktür.

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçeğin güvenilirliği kabul edilebilir seviyededir;

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçeğin güvenilirliği yüksek seviyededir.

Ölçekler ve alt boyutlarına ait Cronbach Alpha katsayıları Tablo 4.8.'de sunulmuştur.

Tablo 4.8. Ölçeklerin cronbach-alpha katsayısı

Ölçek/alt Boyutları	İfadeler	Cronbach's Alpha
Hizmet Kalitesi Ölçeği	1, 2, ..., 22	0,97
Fiziksel	1,2,3,4	0,83
Güvenilirlik	5,6,7,8,9	0,90
Heveslilik	10,11,12,13	0,89
Güven	14,15,16,17	0,93
Empati	18,19,20,21,22	0,90
Memnuniyet Ölçeği	1,2,3,4	0,95

Tablo 4.8.'e göre Hizmet kalitesi ölçeğine ait güvenilirlik analizi 22 soru için yapılmış ve cronbach's alpha değeri $\alpha=0,97$ elde edilerek ölçek genel olarak yüksek derece güvenilir bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarından olan ve 4 sorudan oluşan fiziksel özellikler için elde edilen cronbach's alpha değeri $\alpha=0,83$, 5 maddeden oluşan güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati alt boyutları için ise sırasıyla cronbach's alpha değeri $\alpha=0,90$, $\alpha=0,89$, $\alpha=0,93$ ve $\alpha=0,90$ olarak hesaplanmıştır. Dört maddeden oluşan memnuniyet ölçeğinin güvenilirlik kat sayısı ise

$\alpha=0,97$ hesaplanarak hizmet Kalitesi ölçeği ve memnuniyet ifadelerinin Cronbach's Alpha analizine göre güvenilirliklerinin yüksek seviyede olduğu görülmüştür.

4.5.2. Ölçeklerin Geçerliliğine İlişkin Bulgular

Yapı geçerliliğin sınanması için ayrıca modelin benzeşim ve ayrışım geçerliliğinin de incelenmesi gerekmektedir. Ölçeğin yapı geçerliliğinin belirlenmesi için Fornell ve Larcker (1981), her faktörden elde edilen AVE değerine dayalı olarak yakınsak ve ayırt edici geçerliliği ölçmek için bir teknik önermiştir. Hesaplanan AVE değerinin 0,7'nin üstünde olması “çok iyi” olarak değerlendirilirken, 0,5 ve üzerinde bir değer olması kabul edilebilir olduğunu göstermektedir (Fornell ve Larcker, 1981; Çakır, 2020:69). AVE, faktöre ilişkin ifadelerin kovaryans yüklerinin kareleri toplamının ifade sayısına bölünmesiyle hesaplanmaktadır (Hair, Black, Babin ve Anderson, 2010:680).

Tablo 4.9. Birleşik Geçerlilik (CR) ve Yakınsak Geçerlilik (AVE)

	CR	AVE	MSV	ASV
Fiziksel	0,80	0,51	0,71	0,69
Güvenilirlik	0,89	0,64	0,86	0,76
Heveslilik	0,89	0,68	0,94	0,81
Güven	0,89	0,67	1,00	0,88
Empati	0,91	0,67	1,00	0,83
Memnuniyet	0,95	0,83		

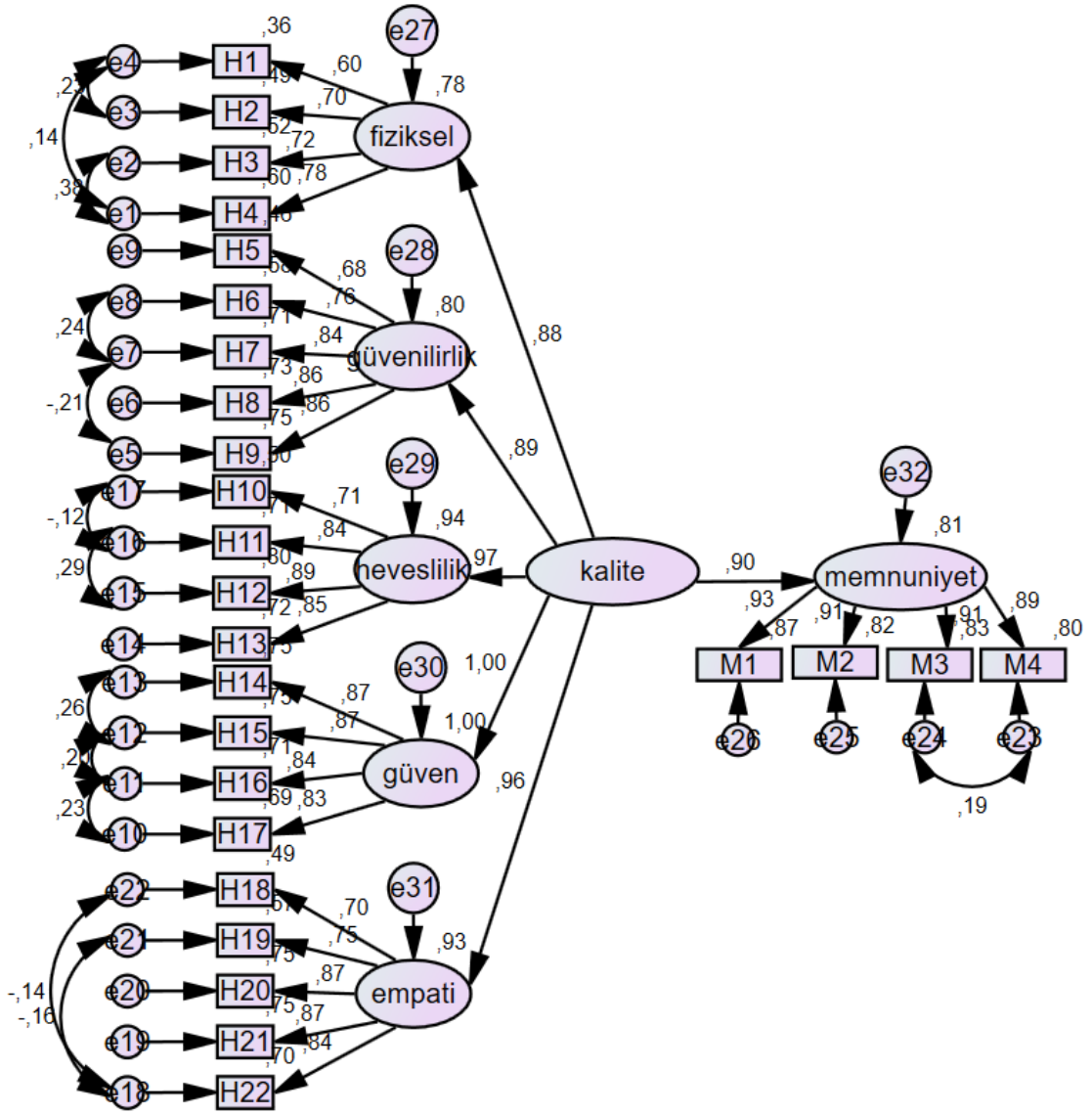
Yapı geçerliliğinden bahsedebilmek için benzeşim ve ayrışım geçerliliğinin test edilmesi gerekir, araştırma sonuçlarının doğruluğu için önemlidir (Sürücü ve Maslakçı, 2020:2696). Ölçeğin yapı geçerliliğinin belirlenmesi için Fornell ve Larcker (1981), her faktörden elde edilen AVE değerine dayalı olarak yakınsak ve ayırt edici geçerliliği ölçmek için bir teknik önermiştir. Hesaplanan AVE değerinin 0,7'nin üstünde olması “çok iyi” olarak değerlendirilirken, 0,5 ve üzerinde bir değer olması kabul edilebilir olduğunu göstermektedir (Fornell ve Larcker, 1981; Çakır,2020:69). AVE, faktöre ilişkin ifadelerin kovaryans yüklerinin kareleri toplamının ifade sayısına bölünmesiyle eşitlik (2.1)'de yer alan formül aracılığıyla hesaplanmaktadır (Hair vd., 2010:680).

Birleşim geçerlilik için ortalama açıklanan varyans (Average Variance Extracted) AVE değeri standardize faktör yüklerinin karelerinin toplamının ifade sayısına

bölünmesiyle hesaplanır. Hesaplanan AVE değerinin 0.50'den büyük olması beklenir (Hair vd., 2010:680). Birleşik/yapı güvenilirliği için CR (Composite /construct reliability) değeri hesaplanır. CR değeri Cronbach's Alpha çok sayıda ifade olduğunda yüksek değerler verme eğiliminde olduğundan güvenilirlik için kullanılan bir diğer alternatif ölçüttür (Hair, Ringle ve Sarstedt, 2011:145). CR değerinin, Cronbach's Alpha değerinde olduğu gibi 0.70'den büyük olması beklenir (Yaşlıoğlu, 2017:82). Ayırışım geçerliliği ölçekteki ifadelerin belli bir faktöre atıfta bulunduğunu ve diğer faktörlerle daha az ilişkili olduğunu ifade eder yani her bir gözlenen değişkenin bir gizil değişken ile ilişkili olması beklenir. Ayırışım geçerliliği için maksimum paylaşılan varyansın karesi olarak MSV değerlerinin, paylaşılan varyansın karesinin ortalaması olarak ASV değerlerinin hesaplanması gerekmektedir. Elde edilen değerler arasında $ASV < AVE$, $MSV < AVE$ ve $ASV < MSV$ ilişkisi olması yapının ayırışım geçerliliğine sahip olduğunu göstermektedir (Sürücü & Maslakçı, 2020:2704; Gürbüz,2021: 83). Tablo 11'de faktörlere ilişkin hesaplanan CR, AVE, MSV, ASV ve korelasyon değerleri birlikte sunulmuştur. Tüm bu değerler dikkate alındığında ölçeğin güvenilir olduğu ve benzeşim ve ayırışım geçerliliğini sağladığı sonucuna ulaşılarak teorik olarak oluşturulan hipotez modelini doğrulamak amacıyla yapısal eşitlik modeli uygulaması aşamasına geçilebileceği sonucuna ulaşılmıştır.

4.6. Yapısal Eşitlik Modeli

Hizmet kalitesinin hasta memnuniyetini etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla kurulan H_1 hipotezini test etmek amacıyla Şekil 3'de yapısal eşitlik modeli oluşturulmuştur.



Şekil 3. Yapısal Eşitlik Modeli

Tablo 4.10. Yapısal eşitlik modeli sonuçlarına ait uyum indeksleri

Uyum Endeksi	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Model Sonuçları	Uyum
RMSEA	$0 < RMSEA < 0,05$	$0,05 < RMSEA \leq 0,08$	0,056	Kabul edilebilir
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1$	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$	0,94	Kabul edilebilir
CFI	$0,97 \leq CFI \leq 1$	$0,95 \leq CFI \leq 0,97$	0,97	İyi uyum
IFI	$0,97 \leq IFI \leq 1$	$0,95 \leq IFI \leq 0,97$	0,97	İyi uyum
GFI	$0,95 \leq GFI \leq 1$	$0,90 \leq GFI \leq 0,95$	0,90	İyi uyum

SRMR	$0 \leq \text{SRMR} \leq 0,05$	$0,05 < \text{SRMR} \leq 0,08$	0,03	İyi uyum
RFI	$0,90 \leq \text{RFI} \leq 1$	$0,85 \leq \text{RFI} \leq 0,90$	0,93	İyi uyum
χ^2 / df	$0 \leq \chi^2 / \text{df} \leq 2$	$2 < \chi^2 / \text{df} \leq 3$	1,97	İyi uyum

Hizmet kalitesinin hasta memnuniyetini etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla kurulan H_1 hipotezini test etmek amacıyla Şekil 3’de yapısal eşitlik modeli oluşturulmuş ve analiz sonuçlarına Tablo 4.10’da yer verilmiştir. Modelin kabul edilebilir ve iyi uyum aralığına yakın olduğu görülmüş ve iyileştirme yoluna gidilmiştir. İyileştirme işlemi için kovaryans değerleri incelenmiş, bu değerlerden aynı faktör içerisinde ve en yüksek değere sahip değişkenler ilişkilendirilmiştir. Modifikasyon için indeks scorları incelenmiş ve en yüksek modifikasyon indeks değerlerine sahip değişkenler arasında ilişkilendirme yapılmıştır. Modifikasyon sonrasında elde edilen uyum iyiliği değerleri Tabloda incelendiğinde RMSEA (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü) ve NFI (Normalleştirilmiş Uyum İndeksi) kabul edilebilir uyum gösterirken, CFI (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi), IFI (Artımsal Uyum İndeksi), GFI (Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi), SRMR (Standartlaştırılmış Hata Kareleri Ortalamasının Karekökü) ve CMIN/df (Serbestlik Derecesi Başına Minimum Fark) uyum indeksleri iyi uyum gösterdiği görülmüştür. Hizmet kalitesinin hasta memnuniyetini etkilediğini öne süren H_1 hipotezi kabul edilmiştir.

4.7. Ölçek Puanlarının İlişisine Yönelik Korelasyon Analizi

Çalışmada hizmet kalitesi ana ve alt boyut ile memnuniyet ölçek puanları arasındaki ilişkiye pearson korelasyon katsayısı ile bakılmıştır.

Korelasyon katsayısı r olarak temsil edilmektedir ve iki sürekli değişken arasındaki doğrusal ilişkinin kuvveti ve yönü hakkında bilgi vermektedir (Büyüköztürk, 2002). Korelasyon aralıkları Tablo 4.11.’de sunulmuştur.

Tablo 4.11. Korelasyon değerlerinin düzeyleri

Korelasyon	Negatif	Pozitif
Düşük	-0,29 ile -0,10	0,10 ile 0,29
Orta derecede	-0,49 ile -0,30	0,30 ile 0,49
Yüksek	-0,50 ile -1,00	0,50 ile 1,00

Değerler incelendiğinde elde edilen korelasyon sonucu -0,50 ile -1,00 arasında değer aldığı anda negatif yönde yüksek ilişki, 0,50 ile 1,00 arasında değer aldığı anda pozitif yönde yüksek ilişki varlığından söz edilmektedir. Tablo 4.11’de araştırma sonucu korelasyon değerlerine yer verilmiştir.

Tablo 4.12. Hizmet kalitesi ölçek/alt boyut toplam puanları ile memnuniyet ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin sonuçları

		Kalite	Fiziksel	Güvenilirlik	Heveslilik	Güven	Empati	Memnuniyet
Kalite	r	1						
	p							
	N	310						
Fiziksel	r	,823**	1					
	p	0						
	N	310	310					
Güvenilirlik	r	,898**	,715**	1				
	p	0	0					
	N	310	310	310				
Heveslilik	r	,919**	,675**	,753**	1			
	p	0	0	0				
	N	310	310	310	310			
Güven	r	,943**	,692**	,825**	,857**	1		
	p	0	0	0	0			
	N	310	310	310	310	310		
Empati	r	,935**	,691**	,762**	,860**	,882**	1	
	p	0	0	0	0	0		
	N	310	310	310	310	310	310	
Memnuniyet	r	,866**	,719**	,766**	,802**	,815**	,811**	1
	p	0	0	0	0	0	0	
	N	310	310	310	310	310	310	310

* $p < 0,05$ ** $p < 0,05$

$r = \text{Pearson korelasyon}$

Fiziksel özellikler alt boyutu, hasta memnuniyeti ile %71,9 ($r=0,719$, $p=0,000$) oranında pozitif yönde anlamlı ilişkilidir. Güvenilirlik alt boyutu hasta memnuniyeti ile %76,6 ($r=0,766$, $p=0,000$) oranında pozitif yönde anlamlı ilişkilidir. Heveslilik alt boyutu hasta memnuniyeti ile %80,2 ($r=0,802$, $p=0,000$) oranında pozitif yönde anlamlı ilişkilidir. Güven alt boyutu hasta memnuniyeti ile %81,5 ($r=0,815$, $p=0,000$) oranında pozitif yönde anlamlı ilişkilidir. Empati alt boyutu hasta memnuniyeti ile %81,1 ($r=0,811$, $p=0,000$) oranında pozitif yönde anlamlı ilişkilidir. Korelasyon analizi sonucunda H2_a, H2_b, H2_c, H2_d ve H2_e hipotezleri kabul edilmiştir.

4.8. Ölçek ve Boyutların Bazı Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Hastaların hizmet kalitesi ve boyutlarına yönelik algıları ile memnuniyet durumlarının cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, aylık gelir, çalışma durumu ve sosyal güvence durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik analiz sonuçlarına ilgili tablolarda yer verilmiştir.

Tablo 4.13. Hizmet kalitesi ölçek/alt boyut ve Memnuniyet toplam puanların kişilerin cinsiyetine göre karşılaştırılmasına ilişkin sonuçları

Ölçekler	Cinsiyet	n	$\bar{X} \pm Ss$	t	df	p
Hizmet Kalitesi Ölçeği	Erkek	225	3,42±0,94	-0,35	308	0,73
	Kadın	85	3,46±0,94			
Fiziksel	Erkek	225	3,34±0,98	0,29	308	0,78
	Kadın	85	3,31±0,99			
Güvenilirlik	Erkek	225	3,55±0,97	-1,33	308	0,19
	Kadın	85	3,72±0,93			
Heveslilik	Erkek	225	3,27±1,12	-0,47	308	0,64
	Kadın	85	3,34±1,12			
Güven	Erkek	225	3,52±1,06	-0,44	308	0,66
	Kadın	85	3,58±1,05			
Empati	Erkek	225	3,37±1,10	0,37	308	0,71
	Kadın	85	3,32±1,04			
Memnuniyet Ölçeği	Erkek	225	3,42±1,12	-0,34	308	0,73
	Kadın	85	3,46±1,03			

* $P < 0,05$

Independentsample t-testi

Tablo 4.13.'e göre araştırmaya katılan hastaların hizmet kalitesi ölçek/alt boyut toplam puanları katılımcıların cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir. ($p > 0,05$) Bu bağlamda, **H3a** hipotezi reddedilmiştir.

Memnuniyet ölçek toplam puanları ile katılımcıların cinsiyetine göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir. ($p > 0,05$) Bu durumda **H4a** hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.14. Hizmet Kalitesi ölçek/alt boyut ve Memnuniyet toplam puanların kişilerin yaşına göre karşılaştırılmasına ilişkin sonuçları

Ölçek/Alt Boyut	Yaş	n	$\bar{X} \pm Ss$	Vr.K	K.T	Sd	K.O	F	p
	20 ve altı	28	3,44±1,08	G.A	2,05	4,00	0,51	0,58	0,68
	21-30	72	3,41±1,03	G.İ	271,04	305,00	0,89		

Hizmet Kalitesi Ölçeği	31-40	134	3,40±0,89	Top	273,09	309,00		
	41-50	62	3,42±0,94					
	51 ve üstü	14	3,80±0,70					
Fiziksel	20 ve altı	28	3,43±1,22	G.A	1,66	4,00	0,41	
	21-30	72	3,33±1,02	G.İ	293,81	305,00	0,96	
	31-40	134	3,28±0,92	Top	295,47	309,00		0,43
	41-50	62	3,37±0,97					0,79
	51 ve üstü	14	3,59±0,85					
Güvenilirlik	20 ve altı	28	3,46±1,16	G.A	4,69	4,00	1,17	
	21-30	72	3,63±0,97	G.İ	281,46	305,00	0,92	
	31-40	134	3,59±0,92	Top	286,16	309,00		1,27
	41-50	62	3,53±0,98					0,28
	51 ve üstü	14	4,11±0,78					
Heveslilik	20 ve altı	28	3,26±1,27	G.A	1,52	4,00	0,38	
	21-30	72	3,28±1,19	G.İ	386,68	305,00	1,27	
	31-40	134	3,26±1,06	Top	388,20	309,00		0,30
	41-50	62	3,29±1,18					0,88
	51 ve üstü	14	3,61±0,82					
Güven	20 ve altı	28	3,67±1,13	G.A	3,07	4,00	0,77	
	21-30	72	3,47±1,16	G.İ	339,39	305,00	1,11	
	31-40	134	3,52±1,02	Top	342,45	309,00		0,69
	41-50	62	3,53±1,04					0,60
	51 ve üstü	14	3,93±0,62					
Empati	20 ve altı	28	3,38±1,16	G.A	1,95	4,00	0,49	
	21-30	72	3,30±1,16	G.İ	358,70	305,00	1,18	
	31-40	134	3,34±1,03	Top	360,65	309,00		0,42
	41-50	62	3,37±1,09					0,80
	51 ve üstü	14	3,70±1,03					
Memnuniyet Ölçeği	20 ve altı	28	3,43±1,24	G.A	1,00	4,00	0,25	
	21-30	72	3,38±1,16	G.İ	369,53	305,00	1,21	
	31-40	134	3,49±1,02	Top	370,54	309,00		0,21
	41-50	62	3,36±1,17					0,93
	51 ve üstü	14	3,48±0,82					

*p<0,05

Tek yönlü Varyans (Oneway ANOVA)

Tablo 4.14.'e göre araştırmaya katılan hastaların hizmet kalitesi ölçek/alt boyut toplam puanları katılımcıların yaşına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Bu bağlamda, **H3_b** hipotezi reddedilmiştir.

Memnuniyet ölçek toplam puanları ile katılımcıların yaş grupları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0,05$). Bu durumda **H4_b** hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.15. Hizmet kalitesi ölçeği /alt boyut ve memnuniyet toplam puanların kişilerin medeni durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin sonuçları

Ölçekler	Medeni Durum	n	$\bar{X} \pm Ss$	t	df	p
Hizmet Kalitesi Ölçeği	Evli	224	3,48±0,90	1,50	308	0,13
	Bekâr	86	3,30±1,04			
Fiziksel	Evli	224	3,39±0,92	1,45	308	0,15
	Bekâr	86	3,19±1,10			
Güvenilirlik	Evli	224	3,65±0,91	1,58	308	0,12
	Bekâr	86	3,45±1,07			
Heveslilik	Evli	224	3,32±1,10	0,89	308	0,37
	Bekâr	86	3,20±1,18			
Güven	Evli	224	3,58±1,02	1,22	308	0,22
	Bekâr	86	3,42±1,13			
Empati	Evli	224	3,41±1,04	1,43	308	0,15
	Bekâr	86	3,21±1,16			
Memnuniyet Ölçeği	Evli	224	3,48±1,06	1,39	308	0,17
	Bekâr	86	3,29±1,17			

* $P<0,05$

Independentsample t-testi

Tablo 4.15.'e göre araştırmaya katılan hastaların hizmet kalitesi ölçek/alt boyut toplam puanları katılımcıların medeni durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Bu bağlamda, **H3_c** hipotezi reddedilmiştir

Katılanların memnuniyet ölçeği toplam puanları katılımcıların medeni durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Bu durumda, **H3_c** alt hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.16. Hizmet Kalitesi ölçek/alt boyut ve Memnuniyet toplam puanların kişilerin eğitim durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin sonuçları

Ölçek/Alt Boyut	Eğitim Durumu	n	$\bar{X} \pm S_s$	Vr.K	K.T	Sd	K.O	F	p
Hizmet Kalitesi Ölçeği	Orta öğretim ve altı	9	4,13±0,58	G.A	2,05	4,00	0,51	0,58	0,68
	Lise	61	3,52±1,08	G.İ	271,04	305,00	0,89		
	Önlisans	43	3,44±1,01	Top	273,09	309,00			
	Lisans	151	3,41±0,90						
	Lisansüstü	46	3,22±0,81						
Fiziksel	Orta öğretim ve altı	9	4,03±0,78	G.A	1,66	4,00	0,41	0,43	0,79
	Lise	61	3,40±1,14	G.İ	293,81	305,00	0,96		
	Önlisans	43	3,30±0,94	Top	295,47	309,00			
	Lisans	151	3,34±0,94						
	Lisansüstü	46	3,13±0,90						
Güvenilirlik	Orta öğretim ve altı	9	4,16±0,68	G.A	4,69	4,00	1,17	1,27	0,28
	Lise	61	3,62±1,21	G.İ	281,46	305,00	0,92		
	Önlisans	43	3,67±1,10	Top	286,16	309,00			
	Lisans	151	3,57±0,89						
	Lisansüstü	46	3,47±0,71						
Heveslilik	Orta öğretim ve altı	9	4,11±0,60	G.A	1,52	4,00	0,38	0,30	0,88
	Lise	61	3,45±1,23	G.İ	386,68	305,00	1,27		
	Önlisans	43	3,28±1,15	Top	388,20	309,00			
	Lisans	151	3,25±1,09						
	Lisansüstü	46	3,06±1,06						
Güven	Orta öğretim ve altı	9	4,17±0,68	G.A	3,07	4,00	0,77	0,69	0,60
	Lise	61	3,62±1,22	G.İ	339,39	305,00	1,11		
	Önlisans	43	3,58±1,17	Top	342,45	309,00			
	Lisans	151	3,54±0,98						
	Lisansüstü	46	3,28±0,94						
Empati	Orta öğretim ve altı	9	4,18±0,68	G.A	1,95	4,00	0,49	0,42	0,80
	Lise	61	3,48±1,14	G.İ	358,70	305,00	1,18		
	Önlisans	43	3,33±1,26	Top	360,65	309,00			
	Lisans	151	3,34±1,05						
	Lisansüstü	46	3,11±0,93						
Memnuniyet Ölçeği	Orta öğretim ve altı	9	4,11±0,88	G.A	1,00	4,00	0,25	0,21	0,93
	Lise	61	3,56±1,25	G.İ	369,53	305,00	1,21		
	Önlisans	43	3,34±1,21	Top	370,54	309,00			
	Lisans	151	3,40±1,04						
	Lisansüstü	46	3,33±0,95						

* $p < 0,05$

Tek yönlü Varyans (Oneway ANOVA)

Tablo 4.16.'da eğitim durumuna göre genel olarak hizmet kalitesi ölçeği ve alt boyutlarından fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu bağlamda $H3_d$ hipotezi reddedilmiştir.

Eğitim durumuna göre memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). $H4_d$ hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.17. Hizmet Kalitesi ölçek/alt boyut ve Memnuniyet toplam puanlarının kişilerin aylık gelir durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar

Ölçek/Alt Boyut	Aylık gelir	n	$\bar{X} \pm Ss$	Vr.K	K.T	Sd	K.O	F	p
Hizmet Kalitesi Ölçeği	5000 TL ve altı	51	3,36 $\pm$ 1,11	G.A	0,34	4	0,08	0,09	0,98
	5001 TL - 10000 TL	40	3,47 $\pm$ 1,04	G.İ	272,75	305	0,89		
	10001 TL- 15000 TL	87	3,42 $\pm$ 0,95	Top	273,09	309			
	15001 TL- 20000 TL	97	3,44 $\pm$ 0,82						
	20000 TL ve üzeri	35	3,46 $\pm$ 0,90						
Fiziksel	5000 TL ve altı	51	3,33 $\pm$ 1,10	G.A	0,24	4	0,06	0,06	0,99
	5001 TL - 10000 TL	40	3,36 $\pm$ 1,06	G.İ	295,23	305	0,97		
	10001 TL- 15000 TL	87	3,37 $\pm$ 0,97	Top	295,47	309			
	15001 TL- 20000 TL	97	3,30 $\pm$ 0,90						
	20000 TL ve üzeri	35	3,34 $\pm$ 0,99						
Güvenilirlik	5000 TL ve altı	51	3,42 $\pm$ 1,16	G.A	3,28	4	0,82	0,89	0,47
	5001 TL - 10000 TL	40	3,61 $\pm$ 1,09	G.İ	282,87	305	0,93		
	10001 TL- 15000 TL	87	3,57 $\pm$ 1,02	Top	286,16	309			
	15001 TL- 20000 TL	97	3,65 $\pm$ 0,78						
	20000 TL ve üzeri	35	3,79 $\pm$ 0,80						
Heveslilik	5000 TL ve altı	51	3,24 $\pm$ 1,27	G.A	0,79	4	0,20	0,16	0,96
	5001 TL - 10000 TL	40	3,40 $\pm$ 1,20	G.İ	387,42	305	1,27		
	10001 TL- 15000 TL	87	3,31 $\pm$ 1,07	Top	388,20	309			
	15001 TL- 20000 TL	97	3,27 $\pm$ 1,06						
	20000 TL ve üzeri	35	3,24 $\pm$ 1,13						

Güven	5000 TL ve altı	51	3,52±1,21	G.A	0,47	4	0,12	0,11	0,98
	5001 TL - 10000 TL	40	3,58±1,19	G.İ	341,98	305	1,12		
	10001 TL- 15000 TL	87	3,49±1,06	Top	342,45	309			
	15001 TL- 20000 TL	97	3,58±0,91						
	20000 TL ve üzeri	35	3,54±1,04						
Empati	5000 TL ve altı	51	3,31±1,25	G.A	0,23	4	0,06	0,05	1,00
	5001 TL - 10000 TL	40	3,39±1,18	G.İ	360,42	305	1,18		
	10001 TL- 15000 TL	87	3,36±1,10	Top	360,65	309			
	15001 TL- 20000 TL	97	3,37±0,97						
	20000 TL ve üzeri	35	3,33±1,02						
Memnuniyet Ölçeği	5000 TL ve altı	51	3,48±1,25	G.A	0,55	4	0,14	0,11	0,98
	5001 TL - 10000 TL	40	3,48±1,19	G.İ	369,99	305	1,21		
	10001 TL- 15000 TL	87	3,38±1,10	Top	370,54	309			
	15001 TL- 20000 TL	97	3,41±0,98						
	20000 TL ve üzeri	35	3,49±1,07						

Tablo 4.17.'de gelir durumuna göre genel olarak hizmet kalitesi ölçeği ve alt boyutlarından fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu bağlamda $H3_e$ hipotezi reddedilmiştir.

Gelir durumuna göre memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). $H4_e$ hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.18. Hizmet Kalitesi ölçek/alt boyut ve Memnuniyet toplam puanlarının kişilerin sosyal güvencelerine göre karşılaştırılmasına ilişkin sonuçları

Ölçek/Alt Boyut	Sosyal Güvence	n	$\bar{X} \pm Ss$	Vr.K	K.T	Sd	K.O	F	p
Hizmet Kalitesi	Güvencesi yok	17	3,37±1,15	G.A	0,49	3	0,16	0,18	0,91
	Yeşil kart	13	3,27±1,21	G.İ	272,60	306	0,89		
	SGK	275	3,44±0,92	Top	273,09	309			
	Özel Sigorta	5	3,33±0,51						
Fiziksel	Güvencesi yok	17	3,50±1,30	G.A	0,60	3	0,20	0,21	0,89
	Yeşil kart	13	3,40±1,05	G.İ	294,86	306	0,96		
	SGK	275	3,32±0,96	Top	295,47	309			
	Özel Sigorta	5	3,25±0,53						
Güvenilirlik	Güvencesi yok	17	3,45±1,22	G.A	2,79	3	0,93	1,00	0,39
	Yeşil kart	13	3,28±1,19	G.İ	283,37	306	0,93		
	SGK	275	3,63±0,94	Top	286,16	309			
	Özel Sigorta	5	3,20±0,60						
Heveslilik	Güvencesi yok	17	2,96±1,26	G.A	2,40	3	0,80	0,63	0,59
	Yeşil kart	13	3,25±1,54	G.İ	385,81	306	1,26		
	SGK	275	3,32±1,10	Top	388,20	309			
	Özel Sigorta	5	3,05±0,60						
Güven	Güvencesi yok	17	3,49±1,14	G.A	0,74	3	0,25	0,22	0,88
	Yeşil kart	13	3,33±1,32	G.İ	341,71	306	1,12		
	SGK	275	3,55±1,04	Top	342,45	309			
	Özel Sigorta	5	3,45±0,54						
Empati	Güvencesi yok	17	3,45±1,23	G.A	1,35	3	0,45	0,38	0,77
	Yeşil kart	13	3,11±1,27	G.İ	359,30	306	1,17		
	SGK	275	3,36±1,07	Top	360,65	309			
	Özel Sigorta	5	3,64±0,74						
Memnuniyet	Güvencesi yok	17	3,50±1,36	G.A	1,93	3	0,64	0,54	0,66
	Yeşil kart	13	3,17±1,32	G.İ	368,61	306	1,21		
	SGK	275	3,45±1,08	Top	370,54	309			
	Özel Sigorta	5	3,00±0,47						

Tablo 4.18.' de sosyal güvence durumuna göre genel olarak hizmet kalitesi ölçeği ve alt boyutlarından fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati puanları

arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu bağlamda $H3_f$ hipotezi reddedilmiştir.

Sosyal güvence durumuna göre memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). $H4_f$ hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.19. Hizmet Kalitesi ölçek/alt boyut ve Memnuniyet toplam puanların kişilerin hastanede yatış süresine göre karşılaştırılmasına ilişkin sonuçları

Ölçek/Alt Boyut	Sosyal Güvence	n	$\bar{X} \pm Ss$	Vr.K	K.T	Sd	K.O	F	p
Hizmet Kalitesi	1günden az	44	3,51±0,92	G.A	4,66	3	1,55	1,77	0,15
	1-5 gün	233	3,39±0,94	G.İ	268,43	306	0,88		
	6-10gün	20	3,85±0,82	Top	273,09	309			
	10 gün ve üzeri	13	3,24±1,01						
	Toplam	310	3,43±0,94						
Fiziksel	1günden az	44	3,30±1,09	G.A	4,00	3	1,33	1,40	0,24
	1-5 gün	233	3,31±0,96	G.İ	291,47	306	0,95		
	6-10gün	20	3,76±0,81	Top	295,47	309			
	10 gün ve üzeri	13	3,23±1,03						
	Toplam	310	3,33±0,98						
Güvenilirlik	1günden az	44	3,65±1,05	G.A	2,88	3	0,96	1,04	0,38
	1-5 gün	233	3,57±0,97	G.İ	283,28	306	0,93		
	6-10gün	20	3,93±0,66	Top	286,16	309			
	10 gün ve üzeri	13	3,45±0,98						
	Toplam	310	3,60±0,96						
Heveslilik	1günden az	44	3,48±1,09	G.A	6,30	3	2,10	1,68	0,17
	1-5 gün	233	3,22±1,22	G.İ	381,91	306	1,25		
	6-10gün	20	3,71±1,06	Top	388,20	309			
	10 gün ve üzeri	13	3,17±1,24						
	Toplam	310	3,29±1,12						
Güven	1günden az	44	3,59±1,01	G.A	6,54	3	2,18	1,99	0,12
	1-5 gün	233	3,51±1,06	G.İ	335,91	306	1,10		
	6-10gün	20	4,01±0,94	Top	342,45	309			
	10 gün ve üzeri	13	3,17±1,12						
	Toplam	310	3,54±1,05						
Empati	1günden az	44	3,50±1,06	G.A	6,25	3	2,08	1,80	0,15
	1-5 gün	233	3,30±1,08	G.İ	354,40	306	1,16		
	6-10gün	20	3,81±1,04	Top	360,65	309			
	10 gün ve üzeri	13	3,17±1,13						
	Toplam	310	3,44±1,05						

	Toplam	310	3,35±1,08						
	1günden az	44	3,41±1,08	G.A	2,50	3	0,83		
Memnuniyet	1-5 gün	233	3,41±1,11	G.İ	368,04	306	1,20	0,69	0,56
	6-10gün	20	3,76±0,95	Top	370,54	309			
	10 gün ve üzeri	13	3,31±1,12						
	Toplam	310	3,43±1,09						

Tablo 4.19'a göre hastanede yatış süresine göre genel olarak hizmet kalitesi ölçeği ve alt boyutlarından fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu bağlamda $H3_g$ hipotezi reddedilmiştir.

Hastanede yatış süresine göre memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). $H4_g$ hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.20. Hizmet Kalitesi ölçek/alt boyut ve Memnuniyet toplam puanların kişilerin çalışma durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin sonuçları

Ölçek/Alt Boyut	Çalışma Durumu	n	$\bar{X} \pm Ss$	Vr.K	K.T	Sd	K.O	F	p
Kalite	Çalışmıyor	249	3,43±0,91	G.A	0,07	2	0,03	0,04	0,96
	Çalışıyor	4	3,56±1,12	G.İ	273,02	307	0,89		
	Emekli	57	3,42±1,08	Top	273,09	309			
Fiziksel	Çalışmıyor	249	3,31±0,96	G.A	1,80	2	0,90	0,94	0,39
	Çalışıyor	4	3,94±0,31	G.İ	293,67	307	0,96		
	Emekli	57	3,39±1,09	Top	295,47	309			
Güvenilirlik	Çalışmıyor	249	3,62±0,91	G.A	0,46	2	0,23	0,25	0,78
	Çalışıyor	4	3,45±1,72	G.İ	285,70	307	0,93		
	Emekli	57	3,53±1,12	Top	286,16	309			
Heveslilik	Çalışmıyor	249	3,30±1,08	G.A	0,16	2	0,08	0,07	0,94
	Çalışıyor	4	3,31±1,57	G.İ	388,04	307	1,26		
	Emekli	57	3,24±1,27	Top	388,20	309			
Güven	Çalışmıyor	249	3,53±1,02	G.A	0,23	2	0,12	0,10	0,90
	Çalışıyor	4	3,38±1,39	G.İ	342,22	307	1,12		
	Emekli	57	3,58±1,18	Top	342,45	309			
Empati	Çalışmıyor	249	3,35±1,06	G.A	0,48	2	0,24	0,21	0,81
	Çalışıyor	4	3,70±1,01	G.İ	360,16	307	1,17		
	Emekli	57	3,35±1,20	Top	360,65	309			
Memnuniyet	Çalışmıyor	249	3,43±1,06	G.A	0,55	2	0,27	0,23	0,80
	Çalışıyor	4	3,06±1,64	G.İ	369,99	307	1,21		
	Emekli	57	3,44±1,23	Top	370,54	309			

Tablo 4.20.'ye göre hastaların çalışma durumuna göre genel olarak hizmet kalitesi ölçeği ve alt boyutlarından fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati puanları

arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu bağlamda $H3_h$ hipotezi reddedilmiştir.

Çalışma durumuna göre memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). $H4_h$ hipotezi reddedilmiştir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmeti ve sağlık sunumu, insanın hayatının yaşanılabilir olarak devam ettirilebilmesinde, yaşam kalite düzeyinin artırılması ve korunması için büyük bir önem arz etmektedir. Bu açıdan sağlık kurumları hizmetlerinin kalite seviyelerinin ölçülebilmesi, eldeki veriler doğrultusunda hizmet kalitesinin iyileştirilmesi hususunda önemli bilgiler sağlayarak sağlık işletmelerinin gelecek ile ilgili politika, strateji ve planlarının belirlmesine katkı sağlayacaktır. Sunulan sağlık hizmetleri ile hasta istek ve ihtiyaçlarının yüksek seviyede uyumunu ifade etmektedir (Eren, 1998: 37).

Sağlık hizmetlerinin kaliteli sunulabilmesi için, kaynakların verimli bir şekilde paylaşımına ve kullanımına, etkili bir hizmetin sunulmasına hem kaynakların dağıtılmasında hem de hizmetlerin sunulmasında hakkaniyete dikkat edilmesine, hizmetin sunumu esnası ve sonrasında hizmeti alanın memnuniyetinin sağlanmasına gerekli olan özeni göstermek gerekmektedir (Hayran ve Sur, 1996: 121). Bu doğrultuda yapılan araştırmada 01.02.2023-02.03.2023 tarihleri arasında yatarak tedavi gören 310 hasta ile anket çalışması gerçekleştirilmiştir. Anketten elde edilen veriler SPSS programına aktarılıp, normallik ve tanımlayıcı istatistiksel analizleri gerçekleştirilmiştir. Sonrasında Amos programı ile ölçeklerde yer alan ifadelerin ölçmek istenilen kavramı ölçme gücüne yani faktör yüklerine ve veri ile ölçme aracı uyumuna bakmak amacıyla DFA analizleri yapılmıştır. Analiz sonucunda edilen uyum indeksleri ile ölçüm modellerinin örneklem ile uyumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Cronbach alfa analizi ile ölçme araçlarının yüksek düzeyde güvenilir oldukları görülmüştür. Hizmet kalitesinin hasta memnuniyetini etkileyip, etkilemediğini belirlemek amacıyla kurulan H₁ hipotezini test etmek amacıyla yapısal eşitlik modeli oluşturulmuş ve analiz sonucunda hizmet kalitesinin hasta memnuniyetini etkilediğini öne süren H₁ hipotezi kabul edilmiştir. Elde edilen sonuç 2010 yılında Öksüz, 2017 yılında Bilgin ve Arkadaşları, 2020 yılında Aslan, 2022 yılında Güneş gibi araştırmacılarının sonuçları ile uyumlu bir nitelik taşımaktadır. Sağlık kurumlarının hasta memnuniyetini sağlayabilmelerinin en önemli koşulları arasında hizmetin kalite seviyesinin yükseltilmesi gelmektedir. Hizmet kalitesinin yükseltilebilmesi için sağlık kurumları, sağlık hizmeti vermiş oldukları hastaların isteklerinin, beklentilerini, şikayetlerini dikkate almaları gerekmektedir. Sağlık kurumlarında yapılan hasta memnuniyet anketleri, istek ve şikayet kutuları, hasta görüş ve beklentilerini iyi değerlendirip, gerekli olan iyileştirmelerin yapılması hizmet kalitesinin artırılmasını sağlamaktadır.

Hizmet kalitesi ölçeği alt boyutlarının hasta memnuniyeti ile ilişkili olup olmadığının araştırılması için kurulan hipotezler korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda tüm boyutların hasta memnuniyetiyle pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu görülmüştür. Korelasyon analizi sonucunda H2_a, H2_b, H2_c, H2_d ve H2_e hipotezleri kabul edilmiştir.

Hizmet kalitesinin alt boyutlarının (fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven, empati) hasta memnuniyeti ile yüksek düzeyde anlamlı ve pozitif bir ilişki içerisinde olması, hizmet kalitesinin alt boyutlarının hasta memnuniyetini hangi oranda etkilediğini gözler önüne sermektedir. Hizmet kalitesinin alt boyutlarından olan fiziksel özelliklerin diğerlerine oranla daha düşük seviyelerde olması dikkat çekmektedir. Fiziksel özelliklerin düşük çıkmasının en önemli sebepleri arasında hızla artan nüfus ile birlikte hastanenin fiziksel özelliklerinin (otopark, bekleme yerleri, tedavi odaları vb.) yetersiz kaldığı görülmektedir. İnşaatı bitmek üzere olan yeni hastanenin hizmet vermesi ile birlikte mevcut hastanenin yoğunluğu azalıp, fiziksel olanakları daha elverişli hale geleceği düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde sonuçlar 2011 yılında Yıldız ve arkadaşlarının, 2016 yılında Öcel 'in, 2017 yılında Bilgin ve arkadaşlarının, 2006 yılında Yağcı ve arkadaşlarının, 2007 yılında Zerenler ve Öğüt'ün 2022 yılında Güneş'in çalışmalarının sonuçlarıyla aynı doğrultudadır.

Araştırmada hastaların hizmet kalitesi ölçek ve fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati alt boyutları ile demografik değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Yapılan istatistiksel testler sonucunda katılımcıların hizmet kalitesi ve boyutlarına yönelik algıları ile katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, eğitim durumu, gelir, sosyal güvence, hastanede yatış süresi ve çalışma durumuna, göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Bu bağlamda, **H3_a, H3_b, H3_c, H3_d, H3_e, H3_f, hipotezi** reddedilmiştir. Literatür incelendiğinde hastaların hizmet kalitesi ölçek ve fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati alt boyutları ile demografik değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı ile ilgili birçok çalışma bulunmaktadır. Demografik değişkenlere göre farklılık gösteren sonuçlar olduğu gibi, farklılık göstermeyen çalışmalar da bulunmaktadır.

Çalışmamızda hizmet kalitesi ölçek/alt boyut toplam puanları ve memnuniyet ölçeği toplam puanları cinsiyete, yaşa, medeni duruma, eğitim durumuna, gelir durumuna, sosyal güvence durumuna yatış süresine, çalışma durumuna göre istatistiksel

olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiş olup, belirtilen bütün hipotezler reddedilmiştir.

Fiziksel özellikler boyutunda hastaneler, otopark, bekleme salonları, tedavi odaları, yatan hasta odaları vb. alanların temizliğine, kullanılabilirliğine, hizmetin sunulmasını aksatacak unsurların ortadan kaldırılmasına yönelik iyileştirmeleri zamanında yapmaları gerekmektedir. Fiziksel görünüm kullanılabilirliği ve modernleştirilmesi hastaların algılarına ve memnuniyetlerine tesir etmektedir.

Güvenilirlik boyutunda hastaneler, hastaların bilgilerini kayıt altına alırken, doğru, tam, eksiksiz, zamanında olmasına dikkat ederek kayıt altına almaları gerekmektedir. Kayıtların yanlış, eksik, hatalı tutulması durumunda hem hastalara hem kurumlara çok büyük bir zorluk yaşatmaktadır. Hatalı girilen işlemler, yapılmayan işlemlerin girilmesi, başka kişiler üzerinde giriş yapılan doğumlar, tedaviler, yatışlar, yapılan işlemelerin zamanlarının hatalı girilmesi gibi birçok örnekler, kişilere ve kurumlara çok büyük zorluklar yaşatabilmektedir. Kayıtların doğru, eksiksiz, tam ve zamanında tutulması, kişilere ve kurumlara çok büyük kolaylıklar sağlamaktadır.

Heveslilik boyutunda hastaneler, hastalara verilen hizmetin sunulmasında çalışanların istekliklerini artırabilmek adına gerekli olan düzenlemeleri (motivasyon, çalışma koşulları, çalışma alan vb.) yapması gerekmektedir. Çalışanlar tarafından hastalara karşı gösterilen hassasiyet ve isteklilik, hastalarda değerli oldukları hissini oluşturmakla beraber, hasta memnuniyetini de artırabilmektedir.

Güven boyutunda hastaneler, hastaların çalışanlara, ekipmanlara, cihazlara, yapılan işlemlere güven duyabilmeleri adına gerekli olan düzenlemeleri yapmaları gerekmektedir. Hastaların hastaneye olan güveniyle beraber, hastaların tedaviye olan riayetleri, hastaneleri tekrar tercih etmeleri ve memnuniyetleri de artacaktır.

Empati boyutunda hastaneler, hastalara karşı ilgili, hassas, nezaket içerisinde, samimi bir karşılama ve iletişim kurabilmesi adına çalışanlara gerekli olan tüm düzenlemeleri (eğitim, motivasyon, destek vb.) sunması gerekmektedir. Hastaların hastaneye karşı izlenimleri hastaların tedaviye olan riayetlerini, hastaneleri tekrar tercih etmelerini ve memnuniyetlerini etkilemektedir.

Sağlık Kurumları Yöneticilerine Öneriler ile ilgili; sağlık hizmeti kişilerin doğuştan kazandığı bir hak olmakla beraber, sağlık hizmetinin sosyal adalet anlayışı içerisinde sunulması gerekmektedir. Tüm kişilerin kendi sağlığına gereken önemi vermesi bireylerin öncelikli amaçları içerisinde yer alması gerekmektedir. Bunun sağlanabilmesi

için kişiler eğitilmeli ve kişilerdeki farkındalık düzeyi arttırılmalıdır. Farkındalığın artmasıyla bireyler, daha çok sorumluluk hissetmekte ve sağlık hizmetlerinin planlama ve sunum aşamasında söz sahibi olarak toplum sağlık hizmetlerine aktif olarak katılmaktadırlar. Sağlık hizmetleri yürütülürken diğer sektörlerden de yardım alınmalıdır. Bu nedenle sektörler arası koordinasyon (eşgüdüm) mutlaka gereklidir. Sağlıklı bir toplumun oluşabilmesi için kamuya hizmet veren tüm kurumların uyum içerisinde bireyin sağlığını öncelemesi gerekmektedir. Sağlıklı birey, sağlıklı toplumu oluşturmaktadır. Mekanizmanın bir çarkının dışısında olan aksaklık, tüm mekanizmayı olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Sağlık kurumları yönetimi hizmeti, devlet tarafından ihtiyaç duyulan hizmetin sunulması işidir. Halkın ihtiyaç duyduğu hizmetlerin çoğunluğu kamu sağlık kurumları yönetimi tarafından gerçekleştirilmektedir. Kamu sağlık kurumları yönetimi hizmetleri sunulurken bürokrasinin hantallığı, kırtasiyeciliğin fazlalığı, vatandaşlara yabancılaşma gibi sorunlar, halkı kamu sağlık kurumları yönetimine karşı soğutmaktadır. Kamu sağlık kurumları yönetimi hizmetlerinin iş ve işlemlerinin ahlak ve adalete uygunluğu halkın kamu sağlık kurumları yönetimine olan güvenini ve bağlılığını artıracaktır. Halkın devletine olan güven ve bağlılığını artırmak için, kamusal hizmet alanların tümünde adalet ve ahlak ilkelerine uygun uygulamaların yayılması gerekmektedir.

Maverdi (1998), bir ülkede gerek idare mekanizmasının iyi işlemlerini gerekse idarecilerin işlerini eksiksiz yapmasını ve ülkenin gelişmesini adalete dayandırarak ‘saltanatın selameti ve memleketin imarı adalete bağlıdır’ demiştir (Maverdi,1998: 178).

Kamu sağlık kurumları yönetimlerin süreç içerisinde siyasallaşması; kamu sağlık hizmetlerinin etkili ve verimli bir şekilde verilmesini sektöre uğratmaktadır. Kamunun sağlık kurumlarının siyasallaşmasının önüne geçilmelidir. Kamu sağlık kurumları yönetimi hizmetlerinin siyasallaşmadan arındırılması gerekir. Siyasallaşan kamu sağlık kurumları yönetimi tarafsızlığını yitirmekle birlikte ahlak dışı ve adaletsiz bir yönetim yürütebilmektedir. Hakkın hatırını halkın hatırından, halkın hatırını bireysel hatırdan üstün tutmak gerekmektedir.

Vatandaşların sorularını ve bilgilendirilmelerini yeterince açıklayıcı bir şekilde aktarabilen çalışanlar, vatandaşların güveninin ve memnuniyetlerinin artmasını sağlayacaktır. Tüm alanlarda eksik, hata ve kusurların çok iyi tespit edilip, gerekli iyileştirmelerin zamanında yapılması gerekmektedir. Tüm personelin uyum ve ekip ruhu içerisinde çalışabilecekleri ortam ve havayı oluşturmaları gerekmektedir. Çalışma barışı

ve personel motivasyonunun sağlanabilmesi ve adaletli bir yönetim uygulanması için gerekli olan tüm hassasiyetler gösterilmelidir. Kamu sağlık kurumları yönetiminde insan kaynakları ihtiyacı giderilmelidir. Kamu sağlık kurumları yönetiminde insan kaynakları ihtiyacı giderilirken ehliyet, liyakat, adalet ilkelerinden taviz verilmemesi, kamu sağlık kurumları yönetimi hizmetlerinin etkili ve verimli bir şekilde verilmesi sağlamaktadır. Kamu sağlık kurumlarında çalışan personelin ve hizmet alan vatandaşın istek, ihtiyaç ve beklentileri iyi analiz edilip, iyi değerlendirilmelidir. Çalışan personelin ve hizmet alan vatandaşın memnuniyetini sağlamaya yönelik çalışmalarda bulunulmalıdır. Hizmet sunumundaki tüm birimlerde gerekli olan düzenlemeler ve iyileştirmelerin yapılmalıdır. Çalışan personelin mobbing, stres, tükenmişlik durumları iyi analiz edilmeli, zamanında çözüme kavuşturulmalıdır. Kamu kaynakların etkin ve verimli bir şekilde kullanılmasına özen gösterilmelidir. Çalışan personelin, hizmet alan vatandaşlara karşı hoşgörü ve anlayışlı bir iletişim kurabilmeleri adına gerekli olan tüm eğitimler zamanında verilmelidir. Eğitim ile kamu personeli, hizmetin verimli ve sağlıklı bir şekilde verilmesi yeterliliğine ulaşmaktadır. Kamu sağlık kurumları yönetiminin tüm kademelerinde ehliyet ve liyakat ilkeleri gözetilmelidir. Unutulmamalıdır ki ehliyet ve liyakatin gözetilmesi, eğitimin, okuyanın, gelişmenin ödüllendirilmesi ve cehaletin, geri kalmışlığın, çalışmamanın cezalandırılması anlamlarına gelebilmektedir. Kamu personelinin, doğduğu bir yerde çalışmaması, uzun bir süre bir yer veya birimde çalışmaması, belirli aralıklarla rotasyona tabi tutulup farklı birim veya şehirlerde çalışması gerekmektedir. Çok fazla tanıdık kişilerin olduğu yerde, çalışan kamu personeli tarafsızlığını korumakta zorlanmaktadır. Sevdiklerini kayırarak, sevmediklerini ayırarak çoğu zaman kamu yönetimi hizmetlerinin tarafsızlığına gölge düşürebilmektedir. Uzun bir süre aynı birimde çalışan personel, işin tüm inceliklerini öğrendiğinden, işe olan ilgisini kaybedip, işine gereken dikkat ve özeni göstermekte zorlanmaktadır. Çalıştığı işte sıkılgnalık, rehavet ve keyfi uygulamaların baş gösterme ihtimali yükselmektedir. Belirli aralıklar ile yapılan rotasyon çalışan personeli canlı ve diri tutmaktadır.

Araştırmacılara öneriler; araştırma sınırlılıkları, araştırma sonucunu etkileme ihtimali dikkate alınmalı. Araştırma Batman ilinde tüm özel ve devlet hastanelerinde yatarak ve ayaktan tedavi gören hastalar dahil edilebilir. Ayaktan ve yatan hastaların memnuniyet seviyelerinin karşılaştırmaları yapılabilir. Özel ve devlet hastanelerinde tedavi gören hastaların memnuniyet seviyelerinin karşılaştırmaları yapılabilir. Araştırma farklı ölçek ve farklı analizler yapılabilir. Farklı iller, bölgelerin karşılaştırmalarını kapsayacak genel bir çalışma yapılabilir.

KAYNAKLAR

- Acuner, Ş. A., 2003, Müşteri İlişkilerinde Hareket Noktası: Müşteri Memnuniyeti ve Ölçümü, Milli Prodüktivite Yayınları, Ankara, ss,655.
- Adak, N. 2022, Atatürk Üniversitesi Sağlık Sosyolojisi dersi Sağlık Sosyolojisinin Temel Kavramları 1.ünite,1-2.
- Akbaş, E., (2014), Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler: Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul.
- Akdur, R. 1998, Çağdaş Sağlık ve Sağlık Hizmetleri Kavramları Bu Kavramlara Etki Eden Dinamikler, *Antıp AŞ. Tıp Kitapları ve Bilimsel Yayınlar*, Ankara, 5-14.
- Akdur, R. 2000, Sağlık Hizmetleri ve Sınırlı Kaynakların Dağıtımı (Tartışılması Gereken Sorular), *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği*, 8(1):38-45.
- Akdur, R. 2005, Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması, *Antıp AŞ Tıp Kitapları ve Bilimsel Yayınlar*, Ankara, (2005’te revize edilmiştir).
- Akdur, R. 2006, Sağlık Sektörü: Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği’nde Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyum, *Ankara Üniversitesi Basımevi*, Ankara.
- Akman, E. ve Kopuz, K., 2020, Sağlık hizmetlerinde kalite algısı: SERVQUAL model incelemesi, *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 10(3), 866-880.
- Aktan, C. C., 2012, Organizasyonlarda Toplam Kalite Yönetimi, *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 4(2), 235-262.
- Altınışik, M., 2016, Sağlık Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü, Yüksek Lisans Tezi, *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü*, Ankara.
- Arslan A., 2005, On dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde Hekim- Hasta İletişimi, Yüksek Lisans Tezi, *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Ankara.
- Aslan, T., 2020, Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesi Algısının Hasta Memnuniyeti Açısından Değerlendirilmesi: Bir Hastane Örneği, Yüksek Lisans Tezi, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Elazığ.
- Atilla, E.A., 2016, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Kitabı, Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bölümü, *Güneştıp Kitapevi*, Ankara, 207.

- Arslantaş D. Temel Sağlık Hizmetleri, *Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayını*, No:1860, 90.
- Ay, E., 2018, Acil Servis Hasta Memnuniyeti: Özel ve Kamu Hastaneleri Örneği, Yüksek Lisans Tezi, *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul,
- Bakan, E., 2021, Hasta Memnuniyetinin Artırılmasında Hizmet Kalitesinin Önemi Üzerine Bir Alan Araştırması, Yüksek Lisans Tezi, *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Sivas.
- Bilgin Y., ve Göral M., 2017, Sağlık Kuruluşlarında Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etkisi: Bartın Devlet Hastanesi Örneği, *Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F Dergisi*, 8(16), 151-176.
- Bilim ve Kültür Eserleri Dizisi, 1996, Örnekleriyle Türkçe Sözlük, *Millî Eğitim Bakanlığı Yayınları*, Ankara.
- Black, N., Gruen, R., 2005, Understanding Health Services. *Berkshire: Open University Press*
- Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı, *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 32(32), 470-483.
- Cengiz R., 2014, Aile Hekimliği Uygulaması ve Hasta Memnuniyeti; Edirne İl Merkezi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul.
- Çağlar İ. ve Kılıç S., 2006, Kalite Güvence Standartları, *Nobel Kitapevi*, İstanbul.
- Çakır, F. S. (2020). Kısmi En Küçük Kareler Yapısal Eşitlik Modellemesi (PLS-SEM), *Gazi Kitapevi*, Ankara.
- Çelik, H., 2011. Alışveriş Merkezlerinde Hizmet Kalitesi Algısı ve Bir Araştırma, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(2): 433-448.
- Çelik, Y., 2013, Sağlık Ekonomisi, *Siyasal Kitabevi*, Ankara.
- Çelikay, F. ve Gümüş, E., 2011, Sağlıkta Dönüşümün Ampirik Analizi, *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 66(3): 55-92.
- Çoruh, M., 1995, 1.Basamak Sağlık Hizmetlerinde TKY, 1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde TKY Sempozyumu Kitapçığı, *Haberal Eğitim Vakfı Yayını*, Ankara.
- Derin, N. ve Demirel, E.T., 2013, Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Göstergesi Olan Hasta Memnuniyetine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması, *International Journal of Social Science*, 6 (2): 1111-1130.

- Dinç, D., 2009, Hasta Memnuniyeti ve Yönetim Sistemi: Çözüm Ortağı Hekim, *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 13(2): 93-98.
- Dinç, D., Ünülan, P.,C., Topsever, P., Özyavaş, S., 2009, Hasta Memnuniyeti ve Yönetim Sistemi: Çözüm Ortağı Hekim, *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 13(2): 93-98.
- Dinçer, Ö., 1996, Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası, *Beta Basım Yayını*, İstanbul.
- Devebakan, N. ve Aksaraylı, M., 2003, Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1: 38-54.
- Doğanay, P., 2008, Kaizen–Sürekli İyileştirme ile Hastanelerde İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Ankara.
- Durukan M. B. ve Kapucugil İ. A., 2007, Denetim Kalitesi, Kalite ve Hizmet kalitesine İlişkin Modeller: Kavramsal Çerçeve, *Mali Çözüm Dergisi*, 8(2): 29-56.
- Dünya Sağlık Örgütü, 1986, Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi, DSÖ, Cenevre.
<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>(E.T.02.02.2024).
- Dünya Sağlık Örgütü, 1998, 21. Yüzyılda Yaşam Herkes için Bir Vizyon, Çev. Bekir Metin; Ayşe Akın, İzgi Güngör; Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü yayını, Ankara.
- Erdem R., Avcı L., Köseoğlu S., Kesici T., Üzel S., Rahman S., Demirel B., Fırat G., Kırmızıgül Ş., Kubat C., 2008, Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi, *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(31):95-110.
- Eren, T. U., 1998, Hastanelerde Etkinlik Kalite Yönetimine Uygun Olarak Artar, *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, 2(8): 85-99.
- Ertaş, G., 2014, Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim, Yüksek Lisans Tezi, *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul.
- Engiz, O., 2007, Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini, (İnternet Adresi: <http://www.merih.net/m1/woguzen21.htm>, Erişim Tarihi: 15.10.2023).
- Ercan, İ., Ediz B. ve Kan, İ., 2004, Sağlık kurumlarında teknik olmayan boyut için hizmet memnuniyetini ölçebilmek amacıyla geliştirilen ölçek, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30 (3): 151-157.

- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error, *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39-50.
- Ghobadian, A., Speller, S. ve Jones, M., 1994, "Service Quality Concepts and Models", *International Journal Of Quality And Reliability Management*, 11 (9): ss: 43-46
- Günel, M., 2007, Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Tatmini. *T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı*, İstanbul.
- Güneş, K., 2022, Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetinin Ölçümü: Bilecik İli Örneği, *Yüksek Lisans Tezi, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü*, Bilecik.
- Gözden Öner F., 2009, Ankara Mevki Asker Hastanesi Ağız Sağlığı ve Diş Tedavi Merkezi'nde Hasta Memnuniyeti, *Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Ankara, s.62- 80.
- Gürbüz, S., 2021, *AMOS ile yapısal eşitlik modellemesi*, Seçkin Yayınları, Ankara.
- Gürbüz, S. ve Şahin, F., 2018, Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Felsefe-Yöntem-Analiz, Seçkin Yayınları, Ankara.
- Haberal, E. B., 2012, Hasta ve Refakatçi Tatmini: Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Uygulama, *Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Ankara.
- Hacıfendioğlu, Ş. ve Koç, Ü., 2009, "Hizmet Kalitesi Algılamalarının Müşteri Bağlılığına Etkisi ve FastFood Sektöründe Bir Araştırma." *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (18)2, ss.146 – 167
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Hair, J. F., Ringle, C. M., ve Sarstedt, M., 2011, PLS-SEM: Indeed a silver bullet. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 19(2), 139-152.
- Hayran, O. ve Sur, H., 1996, Hastane Yöneticiliği, *Nobel Tıp Kitabevi*, İstanbul.
- İmamoğlu Pulat Ö., 2018, Servqual Boyutlarıyla Hastanedeki Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi: Bir Hastane Üzerinde Uygulama, *Yüksek Lisans Tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü*, Zonguldak.
- İslamoğlu M., 2014, Tavsiyeler 1-2, Düşün Yayıncılık, İstanbul. S.43

- İpek P., 2010, Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Memnuniyetinin Yeri ve Önemi Üzerine Bir Uygulama, *Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Konya, s.42.
- Kağan G., 2014, İstanbul İli Anadolu Yakasında Merkezi Hastane Randevu Sisteminin Hasta Memnuniyeti Açısından Değerlendirilmesi, *Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, s.68-72.
- Kalın, İ., 2000, Akıl ve Erdem, Küre Yayınları, İstanbul.
- Kavuncubaşı, Ş., 2000, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Kavuncubaşı, Ş., 2010, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Kavuncubaşı, Ş., 2012, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S., 2012, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, 3. Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Kavuncubaşı, Ş., 2015, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Kırmızı, H., 2010, Genel ve Teknik İletişim, Trabzon.
- Kızılçelik, S., 1996, Türkiye'nin Sağlık Sistemi: Bir Medikal Sosyoloji Denemesi, Saray Kitabevi, İzmir.
- Küçük, O., 2004, Standardizasyon ve Kalite, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Leonard K.L., 2008, Is patient satisfaction sensitive to changes in the quality of care? An exploitation of the Hawthorne effect". *Journal of Health Economics*, 27(2): 444-459.
- Mucuk, İ., 1994, Pazarlama İlkeleri, Der Yayınları, 6.baskı, İstanbul.
- Maverdi, 1998, Edebü'd Dünya ve'd Din, (Çev; Akın, A.) Çelik Yayınları, İstanbul.
- Öcel, Y., 2016, Sağlık Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyeti Üzerine Etkisi: Bolu ve Düzce Örneği, *Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 56-79.
- Odabaşı Y., 1994, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Anadolu Üniversitesi, Açıköğretim Fakültesi, Eskişehir, Yayın No:409, Ss:29.
- Odabaşı, Y., 2010, Müşteri İlişkileri Yönetimi, 8. Baskı. İstanbul.
- Öksüz, A. S., 2010, Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama Araştırması, Ankara.
- Öncü, M., 2009, Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama.
- Öz, M., 2004, Hasta Memnuniyeti ve SSKB Ankara Eğitim Hastanesinde Bir Uygulama, *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, Ankara, s.66-144.
- Özata M., Özer K., 2017, Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyeti Konusundaki Tutumlarının İncelenmesi, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Ankara, C20, ss.1- 21.

- Özcan, C., 1997, "Devlet Hastanelerinde TKY' nin Uygulanabilirliği", Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, *Haberal Eğitim Vakfı Yayın*, Ankara, s. 10.
- Özdoğan, İ., Isparta, 2012, Hastanelerde Pazarlama Faaliyetleri ve Hasta Memnuniyeti: Isparta İl Merkezi Hastaneleri Üzerinde Bir Uygulama, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, s.25.
- Özdemir, H., 2019, Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği, *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, Sivas.
- Özlü, T., 2007, Hasta Hakları, *Hasta Hakları Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu*, Trabzon.
- Özmen, E., 2017, (www.medimagazin.com.tr/authors/erolozmen/tr-hastahekim-iliskisi-72-47-669,E.T.02.01.2024).
- Öztürk, S.A.,2003, Hizmet Pazarlaması, Ekin Kitapevi. İstanbul.
- Papatya G., Papatya N. ve Hamşioğlu B. A., 2012, Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma, *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 21, 87-108.
- Prakash B., 2010, Patientsatisfaction, *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*, 3(3):152.
- Rende, Y., 2023, Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine, Tekrar Satın Alma ve Tavsiye Etme Niyetine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Sivas.
- Resmî Gazete Tarihi, 01.08.1998 Resmî Gazete Sayısı: 23420 Hasta Hakları Yönetmeliği.
- Saat Ersoy M. ve Ersoy A., 2011, Kalite Yönetimi: Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Denetimi, İmaj Yayıncılık.
- Sarvan, F. ve Berk, O., 1995, Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme Sürecinin Yönetimi, *İ.Ü. İşletme Fakültesi Dergisi*, C. 24, s.2.
- Seçim, H., 1991, Eskişehir Anadolu Üniversitesi iktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 8(1).
- Sevin, H. D., 1999, Hastanelerde Bir Otelcilik Görevi Olarak Yiyecek İçecek Hizmetlerinin Verimli Sunulması, *Verimlilik Dergisi*, S: 1999/2, MPM Yayınları. Ankara, 181.

- Schulz, R. ve Jhonson, A.C., 1976, Management Of Hospitals, New York: Mc Graw Hill
- Somunoğlu, S., 2012, Sağlık-Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemi, Anadolu Üniversitesi Web-Ofset, Eskişehir, Sağlık Kurumları Yönetimi-I kitabı içinde bölüm 1, s,2-25.
- Sözen, C., 2002, Sağlık Yönetimi, Palme Kitapevi, Ankara.
- Sürücü, L., ve Maslakçı, A., 2020, Validitiy and reliability in quantitative research. *Business & Management Studies: An International Journal*, 8(3), 2694–2726. <https://doi.org/10.15295/bmij.v8i3.1540>
- SSYB Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 1983, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Yayın No: 449, Ankara, s. 3.
- Şahin T.K., Bakici H., Bilkan S., Dinçer S., Yurtçu M. ve Günel, E., 2005, Meraam Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahi Servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetinin araştırılması, *Genel Tıp Dergisi*,15(4): 137-142.
- Şahin, M., 2021, Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi: Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü*, Elazığ.
- Şahin, A. ve Şen, S., 2017, Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyeti Üzerine Etkisi, *Journal of International Social Research* 10(52).
- Şeremet, F., 2013, Kamu Hastanelerinde Hasta Hakları Birim Çalışanlarının Sorunları, Birime Gelen Şikâyetler ve Hasta Memnuniyeti, Yüksek Lisans Tezi, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, 43.
- Şimşek Yüksel, S., 2015, Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri, İstanbul.
- Tamer Gencer Z. ve Daşlı Y., 2019, Öğrencilerin Profillerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Çalışma: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Öğrencileri Üzerinde Bir İnceleme, *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(2), 1189-1213.
- Tarcan G. ve Balçık P., 2020, Sağlık Hizmeti Kalite Algısını Etkileyen Faktörlerin Servperf Modeli ile Belirlenmesi, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 81-92.
- Taşlıyan M., Gök S., 2012, Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması”, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2(1), s.88.(69- 94)
- Tekalan Ş.A., 2016, Çağın Ölüm Tuzakları. Bilim Serisi Altın Burç Yayınları.

- Tengilimoğlu, D., Işık, O., Akbolat, M., 2009, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Kitabevi, 3. Baskı, Ankara.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., Akbolat, M., 2012, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Kitabevi, Geliştirilmiş 4. Baskı, Ankara
- Tengilimoğlu, D., 2013, Sağlık Kurumlarında Müşteri Memnuniyet, SKKY, (Ed.S. Kaya), Eskişehir.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., Akbolat, M., 2015, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Kitabevi, Genişletilmiş 7. Basım, Ankara.
- Tutuk, A.D. ve Doğan, S., 2002, Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerisi ve Empati Düzeylerinin Belirlenmesi, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2):36.
- Tükel Burhan vd., 2004, Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyeti: Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Örneği, *Anakara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 57.4 205-214.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta dönüşüm, 2007, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara. Bölük Ofset Matbaacılık Oto. Reklam. San. Tic. Ltd. Şti.s.101-102.
- Yağcı M. İ. ve Duman T., 2006, “Hizmet Kalitesi- Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastanesi Uygulaması” *Doğuş Üniversitesi Dergisi* 7.2 218-738.
- Yanık A., Yılmaz E., 2011, “Dışarıdan Yemek Hizmeti Alınan Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Personelin Yemek Hizmetlerinin Değerlendirilmesi”, *Electronic Journal Of Vocational Colleges*, C.1, S.1, Kırklareli, ss,126-139.
- Yaşlıoğlu, M. M. (2017). Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *Istanbul University Journal of the School of Business İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46, 74–85.
- Yerebakan, M. 2000, Özel Hastaneler Araştırması, İstanbul Ticaret Odası, İstanbul Yayın no: 2000-26.
- Yeşilyurt Oktay E., 2016, Sağlık Kurumlarında İletişimin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği, *Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, Ankara, s.47-49.

- Yıldız Z., 2018, Şehir Hastanelerinde Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Yapısal Eşitlik Modeli ile Analizi, *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi*, Sivas, s.63-64.
- Yıldız, S.Y., ve Yıldız S. E., 2011, Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyetine Etkisi: Kars'taki Devlet ve Üniversite Hastaneleri'nde Bir Araştırma, *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, 6(2), 125-140.
- Yılmaz, E., 2011, Sağlık Hizmetlerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama, *Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1-19.
- Yurtsever, A., 2015, Acil Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Memnuniyeti, İstanbul.
- Zerenler M. ve Öğüt A., 2007, Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 501-519.
- Zeithaml, A. V. ve Mary Jo B., 2000, Services Marketing, Mcgraw Hill, New York.
- 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu
(www.who.int/topics/health-services/en/ E.T.06.01.2010).
([Http://www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr) E.T.01.03.2024).
(<https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/ayse.arslan/93631/Hastanelerin%20S%C4%B1n%C4%B1fland%C4%B1r%C4%B1lmas%C4%B1--.pdf> E.T.08.03.2024).
(<https://atakurumsal.com/turkiyedeki-hastane-tipleri-nelerdir-farklari-nelerdir/> E.T.08.03.2024).
(<https://batmaneah.saglik.gov.tr/TR-7404/kalite-politikamiz.html> E.T.02.02.2022)

EKLER

EK 1: ANKET FORMU

Değerli katılımcı,

Bu anket Batman Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Arzu Ekinci Demirelli'nin danışmanlığında yürütülen “Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etkisi: Batman’da Bir Hastane Örneği” başlıklı yüksek lisans tez çalışması kapsamında yürütülen araştırmaya veri toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Anket formlarını doldururken isim yazmayınız. Elde edilen veriler gizli kalacaktır. Araştırmanın dışında herhangi bir kişi ya da kuruluşa verilmeyecektir. Araştırmaya veri sağlamanızda, işletmenizin ve sizin açınızdan güvenlik konusunda herhangi bir risk bulunmamaktadır. Araştırmanın amacına ulaşması anket sorularının dikkatlice okunmasına, cevapların özenle seçilmesine ve soruların cevapsız bırakılmamasına bağlıdır. Değerli yardım ve katkılarınız için şimdiden çok teşekkür ederiz.

Ebubekir IŞIK
Batman Üniversitesi
Yüksek Lisans Öğrencisi

KİŞİSEL BİLGİLER						
1	Cinsiyetiniz	Kadın (1)	Erkek (2)			
2	Hastanede Yatış Süreniz	1-5 gün (1)	6-10 gün (2)	10 gün ve üzeri (3)		
3	Medeni Durumunuz	Evli (1)	Bekar (2)	Boşanmış (3)	Dul (4)	
4	Sahip Olunan Çocuk Sayısı	0 (1)	1 (2)	2 (3)	3 (4)	4 ve üzeri (5)
5	Yaşınız	20 ve altı (1)	21-30 (2)	31-40 (3)	41-50 (4)	51 ve üstü (5)
6	Eğitim Durumunuz	Okur Yazar Değil (1)	Okur Yazar (2)	İlk Öğretim (3)	Orta Öğretim (4)	Lise (5)
		Ön Lisans (6)	Lisans (7)	Lisans Üstü (8)		
7	Aylık Geliriniz	5.000 TL ve Altı (1)	5.001-10.000 TL (2)	10.001- 15.000 TL (3)	15.001- 20.000 TL (4)	20.001 TL ve üstü (5)
8	Sosyal Güvenceniz	SGK (1)	Yeşil Kart (2)	Özel Sigorta (3)	Güvencesi yok (4)	
9	Çalışma Durumunuz	Çalışıyor (1)	Çalışmıyor (2)	Emekli (3)		

Soru No		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Hizmet aldığınız hastane modern cihaz ve ekipmanlara sahiptir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2	Hizmet aldığınız hastanenin çalışanları, iyi giyimli ve temiz görünümündür.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	Hizmet aldığınız hastanenin fiziksel alanları (oda, koridor, wc, vb.), kullanışlıdır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4	Hizmet aldığınız hastanenin ek hizmet alanları (bekleme salonu vb.), kullanışlıdır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5	Hizmet aldığınız hastanede hasta kayıtları hatasız bir şekilde tutulur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6	Hizmet aldığınız hastanede doğru teşhis konulur ve uygun tedavi uygulanır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7	Hizmet aldığınız hastanede tedavi süreci ile ilgili işlemleri söz verdiği şekilde yerine getirilir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8	Hizmet aldığınız hastanede doktor ve hemşirelerin yaptığı tıbbi müdahaleler yerinde ve güvenilirdir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9	Hizmet aldığınız hastanede doktorlar, hastalık ve uygulanacak tedavi yöntemi ile ilgili yeterli ve anlaşılır bilgi verirler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10	Hizmet aldığınız hastanede muayene ve tedavi işlemleri için verilen randevular gecikmez	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11	Hizmet aldığınız hastanede çalışanlar, hastalara yardımcı olmaya istekli ve gönüllüdür.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12	Hizmet aldığınız hastanede hasta isteklerine mümkün olduğunca hızlı karşılık verilir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13	Hizmet aldığınız hastanede hasta ve yakınlarının öneri ve şikâyetleri dikkate alınır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14	Hizmet aldığınız hastanedeki doktor ve hemşirelerin davranışları, naziktir ve	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

	hastada güven duygusu uyandırır.					
15	Hizmet aldığınız hastanede doktor ve hemşireler, soruları doğru cevaplayabilecek bilgiye sahiptirler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16	Hizmet aldığınız hastanede hastaların menfaati her zaman, her şeyin üstünde tutulur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17	Hizmet aldığınız hastanede hastalara zararlı olabilecek durumlara (alet sterilizasyonu, yatak temizliği vb.) dikkat etme konusunda güven verir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18	Hizmet aldığınız hastanede hastaların hastalıkları ile ilgili özel bilgileri izinsiz olarak başkalarıyla paylaşılmaz.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19	Hizmet aldığınız hastanede hastalara kişisel ilgi gösteren doktor ve hemşireler vardır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20	Hizmet aldığınız hastanenin doktor ve hemşireleri, hastaların sorunları olduğunda yardımcı olmak için çaba sarf ederler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21	Hizmet aldığınız hastanenin personeli, hastaların özel istek ve ihtiyaçlarına duyarlıdır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22	Hizmet aldığınız hastanede tüm hastalara aynı düzeyde ilgi ve duyarlılık gösterilir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Soru No		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Hastane tarafından verilen hizmetler beni mutlu etti	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2	Bu hastaneyi seçmenin doğru bir karar olduğuna inanıyorum	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	Bu hastanenin sağlık hizmetini başkalarına tavsiye ederim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4	Bu hastane tarafından sunulan tüm hizmetten çok memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

EK 2: ETİK KURUL KARARI

T.C. BATMAN ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL KARARI			
Toplantı Tarihi		: 03.03.2023	
Toplantı Sayısı		: 2023/02	
Toplantıda Alınan Karar Sayısı		: 18	
Üniversitemizin Etik Kurulu, Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Rohat CEBE Başkanlığında toplanarak aşağıdaki karar alınmıştır. Karar 2023/02-09 Üniversitemiz İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesinde görev yapan Dr.Öğr.Üyesi Arzu EKİNCİ DEMİRELLİ'nin danışmanlığını yürüttüğü Üniversitemiz yüksek lisans öğrencisi Ebubekir IŞIK ile "Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etkisi: Batman'da Bir Hastane Örneği" başlıklı çalışma (anket) yapma talebine ilişkin 23.02.2023 tarihli ve 102300 sayılı yazı görüşüldü; Yapılan görüşmeler sonucunda; Üniversitemiz İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesinde görev yapan Dr.Öğr.Üyesi Arzu EKİNCİ DEMİRELLİ'nin danışmanlığını yürüttüğü Üniversitemiz yüksek lisans öğrencisi Ebubekir IŞIK ile "Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etkisi: Batman'da Bir Hastane Örneği" başlıklı çalışma (anket) yapma talebinin uygun görüldüğüne toplantıya katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.			
BAŞKAN (İmza) Prof. Dr. Rohat CEBE			
ÜYE Prof. Dr. Hamit ADIN	(Katılmadı)	ÜYE Prof. Dr. Mehmet Onur GÜLBAHAR	(İmza)
ÜYE Prof. Dr. Filiz AKBAŞ	(İmza)	ÜYE Prof. Dr. Tank ARAL	(İmza)
ÜYE Prof. Dr. Abdulkadir LEVENT	(Katılmadı)	ÜYE Prof. Dr. Salih YAZICIOĞLU	(İmza)
ÜYE Doç.Dr. Veysel ERATILLA	(İmza)	ÜYE Dr.Öğr.Üyesi Özlem BEZEK GÜRE	(İmza)
		Raportör Erkan ZENGİN	(İmza)

ERKAN ZENGİN
BİLGİSAYAR İŞLETMENİ

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Ebubekir IŞIK

Uyruğu : TC

EĞİTİM

Derece	Adı, İlçe, İl	Bitirme Yılı
Üniversite	: Batman Üniversitesi Ön lisans Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı Bölümü	2010
Üniversite	: Üniversitesi Lisans İşletme Bölümü	2012
Üniversite	: İstanbul Üniversitesi Lisans Sağlık Yönetimi Bölümü	2019

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görevi
2011-2013	Midyat Devlet Hastanesi	Tıbbi Sekreter (Eczane+Arşiv+Personel Şube)
2013-2017	Kozluk Devlet Hastanesi	Tıbbi Sekreter (Personel Şube+Kalite Birimi)
2017-2023	Kozluk Devlet Hastanesi	Müdür Yardımcısı

UZMANLIK ALANI

YABANCI DİLLER

YAYINLAR