

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

**SAĞLIKTA HİZMET KALİTESİ VE HASTA
MEMNUNİYETİ
(MARMARİS DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ)**
Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Mihrican ÇELEBİ

İSTANBUL, 2015

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

**SAĞLIKTA HİZMET KALİTESİ VE HASTA
MEMNUNİYETİ
(MARMARİS DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ)**
Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Mihrican ÇELEBİ

Öğrenci No:
1107461071

Danışman:
Dr. Mehmet SARITAŞ

İSTANBUL, 2015

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Sağlıkta Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti (Marmaris Devlet Hastanesi Örneği)” başlıklı bu çalışmanın ,bilimsel ahlak ve geleneklerine uygun tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmam içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 16/03/2015

Aday: MİHRİCAN ÇELEBİ



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

16/03/2015

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 1107461071 numaralı **Mihrican ÇELEBİ'nin** "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**Sağlıkta Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti (Marmaris Devlet Hastanesi Örneği)**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 10.03.2015 tarih ve 2015/10 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (53) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında oyçokluğu/oybirliği ile **Kabul/Red veya Düzeltme** kararı verilmiştir.

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



DANIŞMAN
DR.MEHMET SARITAŞ



ÜYE
DOÇ. DR. FETULLAH AKIN



ÜYE
PROF. DR. MEHMET FİKRET GEZGİN

Adı Soyadı: Mıhrıcan Çelebi

Danışman: Dr. Mehmet Sarıtaş

Türü ve Tarihi: Yüksek Lisans, 2015

Alanı: İşletme

Anahtar Kelimeler: Kalite, Sağlıkta Hizmet Kalitesi, Hasta Memnuniyeti

ÖZ

Bu araştırmada, hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti, sağlık açısından ve Marmaris Devlet Hastanesi örneğinde değerlendirilmiştir. Araştırmanın kuramsal bölümlerinde tarihi/kaynak taraması yöntemi kullanılmıştır. Alan alışması bölümünde anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Anketle hizmet kalitesi ölçümü, servqual ölçeğine göre yapılmıştır. Anket verileri için, SPSS 20.0 istatistik programıyla işlemler yapılmış, frekans, yüzde, bağımsız örnek t testi, varyans analizi testi gibi istatistiksel teknikler kullanılmıştır.

Kuramsal ve uygulamalı değerlendirmelerden elde edilen bulgular, sonuç bölümünde yer almaktadır. Bu kapsamda sağlık hizmetlerinde kalitenin neden, memnuniyetinde sonuç olduğu saptanmıştır. Kalite olmadan hasta memnuniyeti elde etmek olanaklı görünmemektedir. Varsayımların test edilmesiyle hasta memnuniyeti kapsamında cinsiyet, evlilik, hastaneye geliş sayısı durumu açısından fark saptanmazken, yaş, eğitim ve emeklilik durumu açısından fark olduğu ortaya konmuştur. Anket sonuçları ortalamalarına göre, Marmaris Devlet Hastanesinin hasta memnunluğunu sağladığı görölmüştür.

Name and Surname: Mihrican Çelebi

Süpervizör: Dr. Mehmet Sarıtaş

Degree and Date: Master's Degree, 2015

FieldStudy: Business Administration

KeyWords:Quality, Healt Service Quality, Patient Satisfaction

ABSTRACT

In this survey, service quality and patient satisfaction were viewed in terms of health and in Marmaris State Hospital sample. Historical/Source screening method was carried out at the theoretical parts of investigation. Questionarre application was carried out at the field research. The service quality measurement with questionarre been made by Servqual method. The procedures for the questionarre datas been made by SPSS 20.0 statistical programme and statistical methods like frequency, percentage, independent sample t-test, variance analysis was carried out.

The findings obtained from theoretical and practical evaluations are at the result section. In this context, it was established that the quality is a reason and satisfaction is a conclusion. The patient satisfaction without service quality seems impossible. In this survey, by testing the hypotheses, in the terms of patient satisfaction, no difference detected at gender, marriage and application number to hospital in spite of the difference at age, education and retirement state. According to the questionarre results average, Marmaris State hospital provided the patient satisfaction.

**SAĞLIKTA HİZMET KALİTESİ VE HASTA MEMNUNİYETİ
(MARMARİS DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ)**

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii - v
TABLolar LİSTESİ.....	vi-vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIKTA HİZMET KALİTESİ

1. HİZMET KALİTESİ YAKLAŞIMININ SAĞLIK ALANINDA KULLANILMASI.....	4
1.1. Kalite, Hizmet Kalitesi, Sağlıkta Hizmet Kalitesi Kavramı	7
1.1.1. Kalite.....	9
1.1.2. Hizmet Kalitesi.....	10
1.1.3. Sağlıkta Hizmet Kalitesi	11
2. SAĞLIKTA HİZMET KALİTESİNİN TEMELLERİ	15
2.1. Altyapı.....	17
2.2. Personel	20
2.3. Klinik ve Tıpsal Bakım Süreci	22
2.4. Yönetmel İşlemler	23
2.5. Güvenlik Göstergeleri:	25
2.6. Toplumsal Sorumluluk	27

İKİNCİ BÖLÜM

HASTA MEMNUNİYETİ

1. HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN ETMENLER.....	29
1.1. Memnuniyet.....	31
1.2. Memnuniyeti Oluşturan Öğeler	36
1.3. Memnuniyetin İşlevleri	37
2. SAĞLIK HİZMETİ MEMNUNİYETİ VE MÜŞTERİ SADAKATI	38
2.1. Müşteri Sadakatini Etkileyen Etkenler.....	41
2.2. Müşteri Sadakatinin Etkileri.....	42
3. SAĞLIK PİYASASI VE MEMNUNİYET	44
3.1. Sağlık Hizmet Sunumu (Arzı) Açısından Memnuniyet	45
3.2. Sağlık Hizmet İstemi (Talebi) Açısından Memnuniyet	47
3.3. Rekabet Açısından Memnuniyet.....	48

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MARMARİS DEVLET HASTANESİNDE HİZMET KALİTESİ VE HASTA MEMNUNİYETİ

1. MARMARİS DEVLET HASTANESİ TEMEL ÖZELLİKLERİ	50
2. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ	52
3. MARMARİS DEVLET HASTANESİNDE VERİLEN SAĞLIK HİZMETİNİN KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	53
3.1. Verilerin Analizi	53
3.2. Güvenilirlik Analizi	53
3.3. SERVQUAL Anket ve Puanların Değerlendirilmesi.....	55
3.4. Hizmet Kalitesinin Demografik Özellikleri	62
3.4.1. Cinsiyet Durumuna Göre Hasta Memnunluğu.....	62
3.4.2. Medeni Duruma Göre Hasta Memnunluğu.....	64

3.4.3. Yaş Durumuna Göre Hasta Memnunluğu.....	67
3.4.4. Eğitim Durumuna Göre Hasta Memnunluğu	70
3.4.5. Meslek Durumuna Göre Hasta Memnunluğu	73
3.4.6. Hastaneye Geliş Sayısına Göre Hasta Memnunluğu	77
4. HASTANE SAĞLIK HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	80
SONUÇ	82
KAYNAKÇA	86
EK: MARMARİS DEVLET HASTANESİ HİZMET KALİTESİ ÖLÇÜMÜNE YÖNELİK ANKET FORMU	93

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo No:	Sayfa No:
Tablo 1. Hizmetlerle Fiziksel Malların Nitelikleri Arasındaki Farklar.....	8
Tablo 2. Yataklı Kliniklerin Yatak Sayısı.....	51
Tablo 3. Marmaris Devlet Hastanesi Personel Sayıları.....	51
Tablo 4. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	52
Tablo 5. Anketin Güvenilirlik Analizi.....	54
Tablo 6. Beklentilerin Cronbach's Alfa Güvenilirlik Katsayısı.....	54
Tablo 7. Algıların Cronbach's Alfa Güvenilirlik Katsayısı.....	55
Tablo 8. Servqual Ölçeğindeki Beş Boyuta Ait Sorular.....	58
Tablo 9. Katılımcıların Boyutlar Açısından Hesaplanan Servqual Puanları.....	59
Tablo 10. Boyutların Skorlar Açısından Önem Sıralaması.....	61
Tablo 11. Cinsiyet Durumuna Göre Boyutlar Açısından Hasta Beklentileri.....	62
Tablo 12. Cinsiyet Durumuna Göre Boyutlar Açısından Hasta Algıları.....	63
Tablo 13. Cinsiyet Durumuna Göre Boyutlar Açısından Memnunluk.....	64
Tablo 14. . Medeni Duruma Göre Boyutlar Açısından Hasta Beklentileri.....	64- 65
Tablo 15. Medeni Duruma Göre Boyutlar Açısından Hasta Algıları.....	65
Tablo 16. Medeni Duruma Göre Boyutlar Açısından Memnunluk.....	66
Tablo 17. Yaş Durumuna Göre Boyutlar Açısından Hasta beklentileri.....	67
Tablo 18. Yaş Durumuna Göre Boyutlar Açısından Hasta Algıları.....	68
Tablo 19. Yaş Durumuna Göre Boyutlar Açısından Memnunluk.....	69
Tablo 20. Eğitim Durumuna Göre Boyutlar Açısından Hasta Beklentileri.....	70
Tablo 21. Eğitim Durumuna Göre Boyutlar Açısından Hasta Algıları.....	71

Tablo 22. Eğitim Durumuna Göre Boyutlar Açısından Memnunluk.....	72
Tablo 23. Meslek Durumuna Göre Boyutlar Açısından Hasta Beklentileri.....	73
Tablo 24. Meslek Durumuna Göre Boyutlar Açısından Hasta Algıları.....	74
Tablo 25. Meslek Durumuna Göre Boyutlar Açısından Memnunluk.....	75
Tablo 26. Hastaneye Geliş Sayısına Göre Boyutlar Açısından Hasta Beklentileri.	77
Tablo 27. Hastaneye Geliş Sayısına Göre Boyutlar Açısından Hasta Algıları.....	78
Tablo 28. Hastaneye Geliş Sayısına Göre Boyutlar Açısından Hasta Memnunluk..	79

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No:

Sayfa No:

Şekil 1. Hizmet Kalitesinin Boyutları.....	28
Şekil 2. Müşteri Memnuniyeti Yaratma Süreci.....	33
Şekil 3. İsveç Müşteri Memnuniyet Ölçme İndeksi Modeli (SCSB).....	35
Şekil 4. Amerikan Müşteri Tatmin Endeksi (ACSI) Müşteri Tatmin Modeli.....	35
Şekil 5. Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Sadakati Bakımından Unsurlar.....	
Arasındaki İlişki.....	40

KISALTMALAR

AKD	:Akdeniz Üniversitesi
AÜ	:Ankara Üniversitesi
BAÜ	:Balıkesir Üniversitesi
C.	:Cilt
CÜ	:Cumhuriyet Üniversitesi
ÇOMÜ	:Çanakkale Üniversitesi
DEÜ	:Dokuz Eylül Üniversitesi
EABD	:Ege Akademik Bakış Dergisi
Ed.	:Editör
GÜ	:Gazi Üniversitesi
İİBFD	:İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi
İÜ	:İstanbul Üniversitesi
KOÜ	:Kocaeli Üniversitesi
KÜ	:Kırıkkale Üniversitesi
MÜ	: Marmara Üniversitesi
p.	:Page
s.	:Sayfa
S.	:Sayı
S.B.	:Sağlık Bakanlığı
SBE	:Sosyal Bilimler Enstitüsü
SBED	:Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi
SDÜ	:Süleyman Demirel Üniversitesi
T.C.	:Türkiye Cumhuriyeti
TKHK	:Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Vol.	:Volume
YLT	:Yüksek Lisans Tezi
YYLT	:Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

Çalışma Konusunun Seçimi: Çağımızda müşteri memnuniyeti her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de önem kazanmaktadır. Ülkemizde de bu amaçla 2003 yılında başlayan sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde hastanelerde uygulamaya başlanılan hastane hizmet kalitesinin arttırılmasına yönelik çalışmalar çerçevesinde günümüzde hastanelerde akreditasyon konusu ön plana çıkmaktadır. Önümüzdeki süreçte Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin kalite derecelendirmeleri yapılması söz konusudur. Bu kapsamda hastanelerin kalite birimlerinde memnuniyete yönelik yeni araştırmalar için çalışmalar yapılması ve konu ile ilgili mevcut çalışmaların artmasının gerekliliği fark edilerek, literatüre katkı sağlamak amacı ile bu çalışmanın konusu da “Sağlıkta Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti” olarak düşünülmüş ve çalışılmıştır.

Çalışmanın Amacı: Muğla ili sınırları içerisinde yer alan Marmaris Devlet Hastanesi yataklı tedavi hizmetlerinden faydalanan hastaların, servqual ölçeği ile hazırlanan bir anket yardımıyla, hizmet kalite boyutlarının önceliklerinin belirlenmesi, beklentilerinin boyutlar bazında karşılanıp karşılanmadığının saptanması ve sonuçların demografik özelliklerle ilişkilendirilmesidir.

Çalışmanın Önemi: Bu çalışma ile Marmaris Devlet Hastanesinde yürütülen yataklı sağlık bakım hizmetlerinin hastaneden hizmet alan hastaların beklentileri doğrultusunda algıladıkları sağlık hizmetini doğru ölçmek için verileri doğru yorumlayarak yapılacak düzenlemeler, hastanenin hizmet kalitesini artırmada yönetime bir fırsat sağlayacaktır. Marmaris Devlet Hastanesinde sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin hastalar tarafından nasıl algılandığının bilinmesi ve sağlık hizmet sunum süreçlerinde bu doğrultuda yeni düzenlemelere imkân verilmiş olacaktır.

Çalışma Planı: Bu çalışma üç ana bölümden oluşmaktadır. İlk iki bölümde literatür taranarak mevcut literatürdeki araştırmalardan faydalanılmış, üçüncü bölümde ise Marmaris Devlet Hastanesinden yataklı sağlık hizmeti alan hastalara yönelik yapılan anket uygulamasının analiz ve yorumlarına göre Marmaris Devlet Hastanesine yönelik hasta memnuniyet değerlendirmesi yapılmıştır.

Birinci bölümde: Sağlıkta hizmet kalitesi başlığı altında hizmet kalitesi yaklaşımının sağlıkta kullanılmasına yer verilerek kalite, hizmet kalitesi ve sağlıkta hizmet kalitesi kavramlarına yer verilmiştir. Birinci bölümün ikinci alt başlığı olan sağlık hizmet kalitesinin temelleri olan altyapı, personel, klinik ve tıpsal bakım süreci, güvenlik göstergeleri, toplumsal sorumluluk konuları incelenmiştir.

İkinci bölümün başlığı olan hasta memnuniyeti; hasta memnuniyetini etkileyen etmenler, memnuniyet, memnuniyeti oluşturan öğeler, memnuniyetin işlevleri, sağlık hizmeti memnuniyeti ve müşteri sadakati (etkenleri ve etkileri), sağlık piyasası ve memnuniyet (arz, talep ve rekabet açısından) kavramlarına yer verilmiştir.

Üçüncü bölümde ise alan çalışmasının yapıldığı Marmaris Devlet Hastanesinde hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti hastanenin temel özellikleri, insan kaynağı ve genel dokusu da göz önünde bulundurularak, Marmaris Devlet Hastanesinden yataklı sağlık hizmeti alan hastalara uygulanan anket analizlerinden çıkan sonuçlara göre; katılımcıların demografik grafiği, Marmaris Devlet Hastanesinde verilen sağlık hizmetinin kalitesi, Marmaris Devlet Hastanesinde verilen sağlık hizmetlerinden beklenen ve algılanan hasta memnuniyetlerinin ölçülerek Marmaris Devlet Hastanesinde sunulan yataklı sağlık hizmetinin değerlendirilmesi planlanmıştır.

Kullanılan Metot ve Teknikler: Araştırmanın teorik kısmında kaynak taraması yapılmış, alan çalışması kısmında ise anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Anket formunun hazırlanmasında konuyla ilgili kaynaklardan, tez danışmanının görüş ve düşüncelerinden yararlanılmıştır. Ankette hizmet kalitesi ölçümü Servqual ölçeğine göre yapılmıştır. Anket sonuçları dijital ortamda SPSS 20.0 istatistik programında analiz edilmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerinin incelenmesinde frekans ve yüzde istatistikleri, güvenilirliği ölçmek için cronbach alfa güvenilirlik analizi, bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında independent sample t-testi ,gruplar için varyans analizi (OneWay Anova) testi kullanılmıştır.

Hazırlanan ankette araştırmanın birinci grup değişkenleri hastaların satın aldıkları hizmet bakımından hastaneden beklentileridir. İkinci grup değişkenler, hastaların hastanenin sunduğu sağlık hizmetine yönelik algılarıdır. Bu bağlamda,

araştırmanın bağımlı değişkenleri, beklenen hizmet puanları, algılanan hizmet puanları ve boyutlara önem sırasına göre verilen puanlardır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, meslek ve hastaneye geliş gibi demografik değişkenlerdir.

Yapılan araştırmada basit tesadüfi örneklem yöntemi kullanılarak 233 hasta araştırmaya dâhil edilmiştir. Betimleyici türde bir alan araştırmasıdır. 2013 Kasım - 2014 Nisan aylarında ilgili hastanenin yatan hasta ve yakınlarına yönelik olarak (taburcu olacakları gün) gerçekleştirilmiştir. Veriler birincil veri toplama yöntemlerinden yüz yüze anket yöntemi ile toplanmıştır. Araştırma öncesi öncelikle ilgili ilin kamu hastaneler birliği yönetiminden gerekli izin alınmıştır.

Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar: Uygulama alanı olarak seçilen Marmaris Devlet Hastanesindeki yatak sayısı, örneklem grubunun sadece yatan hastalara yönelik olması, örneklem grubuna yoğun bakımda yatan hastaların ve refakatçilerinin dâhil edilmemesi, hastaların sağlık durumlarının uygulamaya katılmaya elverişli olmama durumu da örnek sayısını kısıtlayan etkenlerdendir. Memnuniyet düzeyinin zaman içerisindeki değişiminin belirlenebilmesi için farklı zaman aralıklarında araştırmanın incelenememesi araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Araştırmanın en önemli kısıtları zaman, maliyet ve hastaların sağlıklarıyla ilgili özel durumlarıdır.

Bu çalışma sadece Marmaris Devlet Hastanesinden yataklı sağlık hizmeti alan sağlık hizmeti müşterisi olan hastalara ve çocuk kliniğindeki hasta çocukların yakınlarına yapılmıştır.

Varsayımlar: Bu çalışmanın başlıca varsayımları şunlardır:

- i. Bayan hastaların memnuniyet düzeyi erkek hastalara göre yüksektir.
- ii. Evli hastaların memnuniyet düzeyi bekâr hastalara göre yüksektir.
- iii. Yaş ilerledikçe hasta memnuniyet düzeyi azalır.
- İv. Eğitim seviyesi yükseldikçe hasta memnuniyet düzeyi azalır.
- v. Emeklilerde memnuniyet düzeyi diğer meslek gruplarına göre düşüktür.
- vi. Hastaneden sürekli hizmet alan hastaların memnuniyet düzeyi ilk kez hizmet alan hastalara göre yüksektir.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIKTA HİZMET KALİTESİ

1. HİZMET KALİTESİ YAKLAŞIMININ SAĞLIK ALANINDA KULLANILMASI

Hizmet kalitesi uzun dönemli bir performans değerlendirmesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Christian Grönroos bir hizmetin kalitesini etkileyen üç önemli boyut olduğunu belirtmektedir. Söz konusu boyutlar; teknik kalite, fonksiyonel kalite ve firma imajı boyutlarıdır. Tüketicinin hizmet süreci boyunca veya sonunda ne aldığı işin teknik kalite boyutuyla anlatılırken, bu hizmet boyunca bunları nasıl aldığı işin fonksiyonel kalite boyutuyla eşleştirilmiştir. Teknik kalite daha çok objektif iken fonksiyonel kalitenin daha çok subjektif oluşu burada çok önemlidir. Firma imajı tüketicinin firmayı nasıl algıladığının sonucudur. Bir firma içinde en önemli şey tüketicilerinin onun hizmetlerini nasıl görüp ve algıladıklarıdır. ¹

Lehtinen'e göre: hizmet kalitesinin boyutları fiziksel kalite (donanım ve bina), firma kalitesi (firmanın imajı ve profili) ve etkileşim kalitesi (personel ile tüketici arasındaki ilişki) olmak üzere üç boyuttadır. Fiziksel kalite; araç, gereç ya da yapılar gibi fiziksel görünümle ilgili konuları içerir. Şirket(firma) kalitesi; firmanın imajıyla ya da profiliyle ilgilidir. Etkileşimli kalite ise, müşterilerle personel arasındaki etkileşimden oluşmaktadır²

Parasuraman, Zeithaml ve Berry genel olarak hizmet üreten tüm organizasyonlarda aşağıdaki beş kalite hizmet boyutundan söz etmektedir:

“Fiziksel Özellikler: Organizasyonun hizmet sunmadaki fiziksel olanakları, araç gereç ve personelin görünüşü.

Güvenilirlik: Söz verilen hizmeti doğru ve güvenilir şekilde yerine getirebilme yeteneği.

¹ Cristian Grönroos, "A Service Quality Model and Its Marketing Implications", European Journal of Marketing, Volume (Vol.) 18, No: 4, Stockholm, 1984, page (p.) 38-39

² A. Parasuraman-V.A. Zeithaml-L. L. Berry, "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research", Journal of Marketing, Fall, Vol. 49, New York, 1985, p. 43

Heveslilik: Müşterilere yardım etme ve hizmetin hızlı bir şekilde verilmesi.

Güven: Çalışanların bilgili nazik olması ve müşterilerde güven duygusu uyandırabilme becerileri.

Empati: Organizasyonun kendini müşterinin yerine koyması müşterilere kişisel ilgi gösterilmesi.”³

Ölçeği geliştiren araştırmacılar şunu öne sürmüşlerdir; her bir hizmet sektörü kendine özgü olduğundan, genel olarak tüm hizmet sağlayan organizasyonlarda geçerli olan beş hizmet kalitesi boyutundan söz etmek mümkündür. Hastaneler için düşünüldüğünde genel olarak binanın dış görünüşü, iç düzeni klinik ve polikliniklerin yerleşimi araç gereçlerin en son teknoloji ile yenilenmiş olması personelin dış görünüşü ve davranışları fiziksel özellikler açısından önemlidir. Söz verilen hizmeti doğru ve güvenilir bir şekilde yerine getirebilme yeteneği, sağlık hizmetleri açısından hekimlerin hastalık teşhis ve tedavi yöntemleri konusundaki öngörülerinin isabetli olması, hizmetlerin verilen zamanda yapılması, tahlil ve tetkiklerin doğru olarak zamanında hastaların elinde olması gibi konular güvenilirlik boyutu çerçevesinde düşünülebilir. Heveslilik boyutu; müşterilere yardım etme ve hizmetin hızlı bir şekilde verilmesi sağlık personelinin hastalara hizmet verirken, işlerine ne derece kendilerini verdikleri, hastalara yardım etmeye ne derece gönüllü olduklarına ilişkin hastaların algılamaları ile ilgilidir. Sağlık hizmetleri açısından güven boyutunda hastane çalışanlarının bilgi ve beceri bakımından hastalara verdikleri güven bu boyut içerisinde düşünülebilir. Şirketin kendisini müşterinin yerine koyması, müşterilere kişisel ilgi gösterilmesi, hastane çalışanlarının hastaları dinleme, onları anlayabilme becerileri de empati boyu içerisinde düşünülebilir.

Aşağıdaki unsurlar da bu amaca hizmet etmek üzere bir sağlık işletmesinde mutlaka bulunmalıdır:

“• Teknik yeterlilik,

³ N. Devecan - M. Aksaraylı, “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması”, Dokuz Eylül Üniversitesi(DEÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi(SBED), Cilt(C.)5, Sayı(S.)1, İzmir, 2003, sayfa(s.)41

- Kaynakların verimli kullanılması,
- Hastanın ihtiyaçları ve beklentileri doğrultusunda mümkün olduğunca fazla tatmin edilmesi,
- Hastane içi ve dışı hizmetleri destekleyen bir sağlık sistemi ⁴

Sağlık sisteminin tüm unsurları, sağlık hizmeti talep eden tarafların ihtiyaçlarının karşılanmasına eksiksiz hizmet etmelidir. Sağlıkta kalite için sağlık sistemi ile ilişkili sektörlerin, yüksek kaliteyi minimum maliyette ve en kısa sürede sunmayı hedefleyen bir biçimde lojistik unsurları sağlamaları gerekmektedir. Hastanın istek ve beklentilerinin neler olduğunun bilinmesi hasta memnuniyetini arttıracaktır.

Sağlık Bakanlığının hizmet kalite standartları; dikey ve yatay olmak üzere beş boyuttan oluşan bir modelle ve kurumun tüm bölümlerini kapsayacak şekilde dizayn edilmiştir. Sağlık hizmetlerinin dikey ve yatay yönetimi şunlardır: Kurumsal hizmet yönetimi, sağlık hizmeti yönetimi, destek hizmeti yönetimi, indikatör yönetimi dikey boyutlarıdır. Sağlık Hizmetlerinin yatay yönetimi ise; hasta ve çalışan güvenliği bulunmaktadır. Bu şekilde ülkemize özgü bir boyutlandırma yapısı geliştirilmiştir. Dikey yönetim yapısında kurumda verilen sağlık hizmetinin hem yönetsel açıdan hem de sağlık bakım hizmetleri açısından hem de teknik açıdan standartlara uygun olması hizmet kalitesini artırır. İndikatör yönetimi ile de kurumda ölçüm kültürünü yerleşmesi ve analitik analizler yapılması sağlık hizmetlerinin geleceği açısından yol gösterici olacaktır. Yatay yönetim yapısında kurumda verilen sağlık hizmetinin standartlara uygun sunumunda önce zarar verme ilkesi gözetilerek hasta ve çalışanların güvenliğinin sağlanması önem taşımaktadır. Bunun içinde kurumda güvenlik kültürünün sağlanması kapsamında gerekli önlemlerin alınması önemlidir.⁵

⁴ Z. Çıraklı-F. Sayım, “Hastanelerdeki Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetim Sistemlerinde Maliyet Fayda, Maliyet Etkililik Analizi Göstergelerinin İncelenmesi “, Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongre Bildiriler Kitabı,(Ed. Harun Kırılmaz),Ankara,2009, s.363

⁵ Türkiye Cumhuriyeti (T.C), Sağlık Bakanlığı(S.B), Hastane Hizmet Kalite Standartları Kitabı, Ankara,2011,s.4

1.1. Kalite, Hizmet Kalitesi, Sağlıkta Hizmet Kalitesi Kavramı

Hizmet kavramını tanımlamak mal kavramına göre daha karmaşık ve zordur. Hizmet kavramı ile ilgili birçok tanımlar yapılmıştır. Bir tanıma göre hizmet; tüketici ihtiyaçlarının tatmin edilmesi amacı ile meydana getirilen maddi niteliği olmayan bir ürün, bir başka tanıma göre, zaman, yer ve psikolojik yararlar sağlayan ekonomik faaliyettir. Bir başka ifadeyle tüketicilerin fizyolojik, sosyal ve psikolojik olarak hissettikleri eksiklikler ya da ihtiyaçları karşılayan somut ve soyut unsurlar olarak da tanımlanabilir. Burada önemli olan tüketicinin elde ettiği yarar ve faydadır.⁶

Ayrıca hizmetleri mallardan ayıran temel özellikler vardır. Bunlar şunlardan oluşmaktadır:

Dokunulmaz Olma: En temel evrensel özelliktir. Çünkü hizmetler nesnelerden farklı olarak hareket halindedirler ve somut bir çıktıları yoktur. Soyut olma da denilebilir.

Heterojen Olma: Hizmet endüstrilerinde ya da bireysel hizmet sunumlarında hizmeti standardize etmek mümkün olmayabilir. Çünkü hizmetin birimleri kendi alanındaki hizmet sektörlerinin birimleri arasında bile farklı özellik gösterebilmektedir. Günümüzde eğitimler ve denetimlerle mümkün olduğu kadar aynı hizmeti sunan kişilerin aynı kaliteyi sağlaması amaçlanmaktadır. Hizmet kalitesinin değerlendirilmesinin zorluğu bu işi daha da karmaşıktırmaktadır. Ayrıca müşterinin hizmeti almadan o hizmetin kalitesi hakkında bilgi alması da güçtür. Bu sebepten dolayı da hizmet üreten işletmenin imajını yerleştirip koruması gerekecektir.

Üretim ve Tüketime Eş Zamanlı Olması: Mal üretiminde müşteri üretim, stoklama aşamalarını görmeden tüketim aşamasında ürünle tanışmaktadır. Oysa hizmet üretilirken aynı zamanda tüketilmekte ve müşteri hizmet sunumunun her aşamasında rol oynamaktadır. Bu nedenle müşterinin deneyimi hizmeti yönlendirme gücüne sahiptir denilebilir.

⁶ Devedbakan -Aksaraylı, s.39

Dayanaksız Olma: Dayanaksızlık, hizmetin stoklanmaması, saklanmaması, iade edilmemesi ve yeniden satılamaması anlamına gelmektedir. Bu nedenle niteliği gereği hizmet işletmeleri bu kapasiteyi belirli bir zaman diliminde kullanmak zorundadır. Bu zaman diliminde kullanılmayan kapasite başka bir zaman diliminde kullanılamaz ve satılamaz.

Sahipsiz Olma: Hizmet sektöründe fiziksel olan tüm mallarda sahiplik söz konusu değildir. Her hangi bir malın sahipliğinin devri de söz konusu değildir. Hizmeti kullanma ve fayda görme hakkı sadece belli bir süre içinde olmaktadır.

Tablo1. Hizmetlerle Fiziksel Malların Nitelikleri Arasındaki Farklar

Fiziksel Mallar	Hizmetler
Somuttur	Soyuttur
Hedef standardizasyondur hep aynı biçimde üretilmektedir.	Hedef eşsizliktir, benzersizliktir; her bir müşteri özeldir, kendine özgüdür.
Stoklanabilir	Stoklanamaz
Müşteri üretim sürecinde yer almaz.	Müşteri üretim sürecine bizzat katılır.
Malların üretimi sürecinde bir hata yapıldıysa düzeltmek mümkündür.	Hatayı telafi etmek zordur.
Müşterinin bulunduğu yere ulaştırılır.	Müşteriler hizmet sunulan yere giderler.
Sahiplik, transfer edilebilir.	Sahiplik, transfer edilemez.

Kaynak: N. Özgüven, "Hizmet Pazarlamasında Müşteri Memnuniyeti ve Ulaştırma Sektörü Üzerine Bir Araştırma", DEÜ, Ege Akademik Bakış Dergisi(EABD),C.8,S.2,İzmir, 2008,s. 655

Tablo 1’de hizmet ve mal üretimi arasındaki fark vurgulanmaktadır. Mal üretiminde somut nitelikler göze çarparken, hizmet üretiminde soyut nitelikler dikkati çekmektedir. Fiziksel mallar hep aynı şekilde üretilmektedir. Fiziksel mallarda müşteri üretim sürecinde yer almaz. Mallar müşterinin bulunduğu yere ulaştırılır. Hizmetlerde müşteri üretim sürecinin içindedir. Mallar stoklanabilir ve sahiplenile bilinirken, hizmetler üretildiği yerde tüketildiği için stoklanamaz ve sahiplenilemez.

Bu tanımlar ışığında hizmet kavramı, soyut nitelikte, bir gruptan bir gruba devredildiğinde hiçbir şeyin sahipliği ile sonuçlanmayan, hizmeti sunanın insan olmasından dolayı heterojen yapıdaki tüm ihtiyaçları ve istekleri beklentiler düzeyinde karşılayan eylemler bütünlüğüdür. Hizmetler, soyut olma özelliğine sahip ve alındığında herhangi bir somut mala sahip olmakla sonuçlanmayan satış için sunulan faaliyetler ve faydalardan meydana gelen ürün çeşidi ya da zaman, yer, biçim ve psikoloji bakımından yarar sağlayan ekonomik faaliyetlerdir. Soyut oldukları için tüketiciler tarafından bir fayda ya da tatmin olarak algılanan hizmetin en bilinen tanımı bir gruptan diğerine sunulan herhangi bir şeyin sahipliği ile sonuçlanmayan, bir faaliyet ya da faydadır.

1.1.1. Kalite

Kalite, günümüzde işletmeler tarafından stratejik bir kavram haline gelirken, tüketiciler tarafından tercihleri belirleyen ana unsurlardan biri haline gelmiştir. Kalitenin herkesin görüş birliği içinde olduğu bir tanımını yapmak zordur. Kalite hakkında herkesin bir fikri vardır, fakat herkes ondan farklı anlamlar çıkarmaktadır; herkesin kalite anlayışları farklı olabilmektedir.

Kalite konusunda birçok araştırmacı değişik açılardan farklı tanımlar geliştirmişlerdir. Kalite ile ilgili yapılan bu tanımlar, ‘‘Juran'a göre kullanıma uygunluk, Crosby'e göre şartlara uygunluk, Taguchi'ye göre ürünün sevkiyattan sonra toplumda neden olduğu minimum kayıp, Feigenbaum'a göre ise müşteri beklentilerinin tatmini anlamlarına gelir.’’⁷Bu tanımlamalardan da anlaşılacağı üzere, kalitenin oldukça fazla fonksiyona sahip olduğu görülmektedir. Bu tanım aynı zamanda, kalitenin gücünü de göstermektedir. Tüm bunlar göz önüne alındığında kaliteli bir ürün veya hizmetten söz edildiğinde, genellikle ihtiyaç ve beklentileri karşılayan ya da aşan bir ürün veya hizmet düşünülmektedir.

Kalite tanımları çeşitli kuruluşlar tarafından da yapılmıştır. En önemlileri şu şekilde açıklanmıştır: ‘‘Kalite, bir ürün ya da hizmetin belirlenen ihtiyaçları

⁷ E. Hemedoğlu, ‘‘Metro İşletmelerinde Hizmet Kalitesini Ölçme: Algılanan Hizmet Kalitesi ve Beklenen Hizmet Kalitesi Üzerine Bir Karşılaştırma ’’,İstanbul Üniversitesi(İÜ), İşletme İktisadi Enstitüsü ,Yönetim Dergisi, S.72,İstanbul,2012,s.27

karşılayan özellikleridir. (ISO)Kalite bir mal ya da hizmetin belirli bir gerekliliği karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan özelliklerin tümüdür. (Amerikan Kalite Kontrol Derneği - ASQC)Kalite bir malın hizmetin tüketicinin isteklerine uygunluk derecesidir. (Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu - EOQC)’’⁸ Kuruluşların yapmış olduğu kalite tanımlarında ürün ve hizmet kelimelerinin beraber kullanılarak kalite tanımlarının yapılmış olduğu görülmektedir. Aynı zamanda kalitenin ilk tanımını yapan araştırmacılar ürün temelli kalite tanımları yaparken son yıllarda kuruluşların yapmış olduğu tanımlarda hizmet kavramının da tanımlara girdiği görülmektedir. Kalite kavramı tüketicilerin beklenti ve isteklerine bağlı olarak, toplumun kültürüne beğenisine ve alışkanlıklarına göre değişebilir. Amaç müşteri beğeni ve gereksinimlerini daha iyi yakalamak ve rakiplerinden daha iyi mal ve hizmet üretmektir.

1.1.2. Hizmet Kalitesi

Hizmet kalitesinin ortak bir tanımını yapmak zordur; çünkü çok yönlüdür ve esas alınan yöne göre tanımı değişmektedir. Çağdaş dünyada ‘‘müşterinin söylediğidir’’ görüşü önem kazanmıştır. Parasuraman, Zeithaml ve Berry beklenen hizmet ve algılanan hizmet performansının karşılaştırılması yaklaşımını geliştirmişlerdir, ölçümünü sağlayarak hizmet kalitesinin yaygınlaşmasına katkıda bulunmuşlardır. Edvardsson, hizmet kalitesini müşterinin ihtiyaç ve beklentilerini karşılayabilme olarak tanımlarken, Kandampully müşteri beklentilerinin sunulan hizmet ile karşılanması gibi benzer bir tanım yapmıştır.⁹

Hizmet kalitesiyle ilgili çalışmaların temelleri ilk olarak Oliver’ in müşteri tatmin teorisiyle başlamıştır. Ardından Grönroos ile fikirsel altyapısı hazırlanmıştır. Son zamanlarda yapılan hizmet kalitesi çalışmalarının büyük çoğunluğunda Parasuraman, Berry ve Zeithaml’ın eser, fikir ve bilimsel çalışmalarından faydalanılmaktadır. Parasuraman ve diğerlerinin çalışmaları aralık modeline (gaps model) dayanmakta ve SERVQUAL isminde bir ölçek ile hizmet kalitesi

⁸ A. Okumuş-H. Asil, ”Hizmet Kalitesi Algılamasının Havayolu Yolcularının Genel Memnuniyet Düzeylerine Olan Etkisinin İncelenmesi”, İ.Ü, İşletme Fakültesi, İşletme Dergisi, C.36,S.2, İstanbul,2007,s.12

⁹ E. Atılğan, Hizmet Kalitesi Yönetimi ve Seyahat Sektörüne Yönelik Bir Uygulama, Akdeniz Üniversitesi(AKD), Sosyal Bilimler Enstitüsü(SBE) , Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Antalya, 2001, s. 22

ölçülebilmektedir. SERVQUAL, genel hizmet kalitesi ölçümü binlerce araştırmacı tarafından genel kabul görmüş durumdadır.¹⁰

Daha önce bahsettiğimiz gibi hizmet sektörünü üretim sektöründen ayıran çeşitli karakteristik özellikler vardır ve ürün kalitesi hakkında bilinenler hizmet kalitesini anlamak için yetersizdir. Hizmetin üç temel özelliği olan; fiziksel varlığının olmaması (soyutluk), üretimle tüketimin birbirinden ayrılmaz olması (ayrılmazlık) ve heterojenik özelliklerinin çok iyi tanınması gerekir.¹¹

Uğur Bulgan ve Gültekin Gürdal hizmet kalitesini şu şekilde ifade etmektedir: “Hizmetler soyut nitelikte olduğu için, hizmet kalitesi de soyut bir yapıya sahiptir. Bu nedenle, hizmet kalitesi yerine algılanan hizmet kalitesi terimi kullanılmaktadır.”¹²

Hizmet kalitesi ürün kalitesine göre daha zor belirlenebilir. Herhangi bir ürün elle tutulabilir, görülebilir, tadına bakılabilir ve hatta istendiğinde bir üründen örnek alınabilir. Oysa hizmet, bir defada ve yalnızca o anlık duruma özgü olarak sağlanır ve geride genellikle zihinsel birtakım izlenimler bırakırlar. Hizmet kalitesinin algılanmasının, tüketici beklentileri ile gerçekleşen hizmet performansının karşılaştırılması sonucu oluşmasıdır. Başka bir şekilde ifade etmek istersek, müşteriler tarafından algılanan hizmetin kalitesi, müşterinin beklediği hizmet kalitesi ile gördüğü hizmet kalitesini karşılaştırması sonucu ortaya çıkar.

1.1.3. Sağlıkta Hizmet Kalitesi

Sağlık hizmeti, toplumun bir parçası olan insanın, sağlık alanındaki ihtiyaçlarının tümünü gidermek amacı ile belirli bir fiyattan satışa sunulan, standartlaştırılabilmesi oldukça güç olan, yarar ve doyum oluşturan soyut faaliyetler

¹⁰ H. Tanrıverdi- Ş Erdem, ”Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi ile Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ve Bir Uygulama”, Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, C.14,S.1, Kocaeli, 2010, s.76

¹¹ Parasuraman- Zeithaml- Berry, s.42

¹² U. Bulgan-G. Gürdal, Hizmet Kalitesi Ölçülebilir mi ?; <http://www.unak.org.tr/bildiri/unak05/u05-2.pdf>,(12.07.2013)

bütünü olarak tanımlanabilir. Hizmet sunumu olmadan diğer tüm işletmelerde olduğu gibi sağlık işletmelerinde de kalite değerlendirilemez.¹³

Sağlık sektöründe kalite farklı müşteriler için farklı anlama gelmektedir. Kaliteli bir sağlık sisteminin oluşturulabilmesi için sağlık sisteminin tüm müşterilerinin birbirinden farklı olan kalite anlayışları dikkate alınmalıdır. Bunun için hastaların, çalışanların ve tedarikçilerin istek ve görüşleri zaman zaman sorgulanmalı bu doğrultuda gerekli iyileştirme faaliyetleri yapılmalıdır.¹⁴

Karmaşık bir sosyal örgüt yapısına sahip olan hastanelerin en önemli girdileri hastalar, temel çıktısı ise hasta bakımındır. Temel çıktısı “üretimi” olan hasta bakım hizmetlerini mümkün olan en az maliyetle ve en yüksek kalite düzeyinde sunmayı amaç edinmiş hastanelerde, kalite kontrol olayının temel inceleme alanı, değerlendirme zorluklarına rağmen, hasta bakım hizmetleridir.¹⁵

Sağlık hizmetinde kalitenin değerlendirilmesi, hasta beklentilerinin karşılanması ve bunun ötesine geçerek sunulan hizmetin uzun süreli bir memnuniyet yaratması ile orantılıdır. Burada hasta beklentisinin ne olduğu önem kazanmaktadır. Hastaların, ne tür bir tıbbi bakım alması gerektiği ile ilgili tercih ve değerlendirme yapma olanağı, diğer hizmetlere oranla yok denecek kadar azdır. Hasta yalnızca bakım çevresi ve sağlık profesyonellerinin davranış biçimleri hakkında bir değerlendirme yapabilmektedir. Sadece bu değerlendirmelere dayalı olarak kalite ölçümü yapmak, yanıltıcı sonuçlar verebilir.

Dinamik bir yapıya sahip olan sağlık sektöründe kalitenin başarılmasında oldukça büyük zorluklar yaşanmaktadır. Toplumlarda tedavi hizmetlerine artan ihtiyacın yanında hızlı bir teknolojik değişim yaşanmaktadır. Demografik değişiklikler sağlık hizmetlerinin sağlanmasındaki dengeyi değiştirmekte ve toplumların beklentileri sürekli artmaktadır.

¹³ S. Sevimli, Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Uygulama, DEÜ, SBE, YYLT, İzmir,2006,s.49

¹⁴ Mc GLYN E., 1997,s.7’den Aktarıldı ; Y. Özatkan , Hastane İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Üniversite Hastanesi Örneği, Gazi Üniversitesi (GÜ),SBE, YYLT, Ankara, 2008,s.79

¹⁵ Ersoy,1993,s.68’den Aktarıldı ; Y. Özatkan, Hastane İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Üniversite Hastanesi Örneği, GÜ, SBE, YLT, Ankara,2008,s.82

Sağlık hizmetinde kalite, müşterinin beklediği kalite düzeyi ile (beklenen kalite), algıladığı kalite (algılanan kalite) düzeyi arasındaki fark olarak tanımlanır. Sağlık hizmeti sunumu süresince kurumu oluşturan birimlerin ortaya koyduğu yarar ve zarar dengelerinin yargısı neticesinde varılan maksimum bir iyileşme beklentisi, sağlık hizmetinin kalitesidir.¹⁶

Sağlık hizmetlerinde, hizmeti oluşturan tüm unsurlar birbiri ile bütünsel bir uyum içinde olmak zorundadır. Sağlık hizmetlerinde kaliteye ulaşip uygulayabilmek için sağlam bir yönetim modeli ve organizasyonun var olması, işlerin, kim tarafından, ne zaman, nerede, hangi araçlar kullanılarak, ne yöntemle yapıldığının bilinmesi büyük önem taşımaktadır.¹⁷

Sağlık hizmetlerinde 1980'li yıllardan itibaren yeniden yapılanma düşünce ile ortaya çıkan kalite kavramı ile hizmet sunumundan kaynaklanan hatalar ve yetersizlikler ve bunlara bağlı insan yaşamını etkileyen ciddi sonuçlar tartışılmaya başlamış ve günümüzde sağlık hizmet kalitesi kavramının önemini arttırmıştır. Ayrıca sağlık hizmetlerinin sunulmuş biçimi toplumların sosyoekonomik kalkınmışlık düzeyinin göstergesidir. Kalite iyileştirme uygulamaları da ülkelerin sosyal değerleri, sağlık politikalarına ve sağlık bakım sistemine göre değişiklik göstermektedir. Sağlık hizmeti kalitesi kavramının tanımı, tarihsel süreç içerisinde tanımı yapana ve bakış açısına göre farklı tanımlanmıştır.

Sağlıkta kalite artan rekabet, eğitim düzeyi, insani yaklaşımlar ve iletişimin artması sebebi ile çağımız işletmeleri açısından kaçınılmaz bir olgudur. Toplam kalite yönetimi bu anlayışın işletmelere yansıtılma aracıdır.

Sağlık hizmetlerinde kalite uygulamaları hasta, çalışan ve tedarikçi (iç-dış müşteri) memnuniyetinin sağlanması, kaynakları en verimli kullanma ve çağdaş ve kabul görmüş sağlık hizmet sunumunu yakalayabilmek için bir gerekliliktir. Standartlara uygun hizmet sunumu maliyetleri azaltarak verimliliği artıracaktır.

¹⁶ D. Tengilimoğlu, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Ankara, 2011, s.316

¹⁷ F. Aslantekin - B. Gökteş-M. Uluşen, R. Erdem, "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Doktor Ekrem Üstündağ, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği", Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, C.2,S.6,Elazığ,2007, s.68

Sağlık hizmetlerinin kalitesi, hükümetler açısından da önemli bir konudur. Kaliteli sağlık hizmetleri, toplumların daha sağlıklı ve daha mutlu olmalarına olanak sağlayacak dolayısı ile toplumun genel anlamda sağlık düzeyi yükselecektir. Kalite iyileştirme uygulamaları, ülkelerin sağlık bakım sistemi, sosyal değerleri ve kalite politikalarına göre değişmektedir. Bununla birlikte bazı kalite yönetimi yaklaşımları dünyadaki birçok ülkede uygulanmaktadır.

Hastanelerde kalite çalışmaları, teşhis, tedavi ve bakım süreçleri ile doğrudan ilişkilidir. Sağlık hizmeti sunulurken işletmeler bir yandan bilimsel norm ve standartlara uygun teşhis ve tedavi prosedürleri uygulamalı, diğer yandan hizmet sunum süreçlerinde hastaların beklenti ve isteklerini göz ardı etmemelidir. Günümüzde sağlık hizmet kalitesi kesin bir tanımla adlandırılmamakla birlikte, araştırmalar hizmeti alanların sosyal kültürel ve ekonomik açıdan tatmini sağlık kalitesini belirlediğini göstermiştir. Sağlık hizmetinde hastaların beklentilerini doğru tanımlamak ve bu amaca yönelik bilgi-insan-yöntem, cihaz-malzeme-karar gereksinim ve akışlarının doğru tespit edildiği sistemleri tasarlayıp oluşturmakla başlar. Sağlık hizmeti talep edenler için en öncelikli konu doğru teşhis ve tedavidir.

Son yıllarda akreditasyona gittikçe artan bir ilgi vardır. Bunun çeşitli nedenleri vardır; sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi yönündeki çalışmalar, artan maliyetler, sağlık bakım harcamalarıyla elde edilen değerlere ilişkin endişeler, bakımın kalitesiyle ilgili konulardaki bilgiye ulaşımın artmasıdır.¹⁸

Birçok sağlık kuruluşunda sağlıkta hizmet kalitesinin geliştirilmesi ve değerlendirilmesi için oluşturulan standartlar doğrultusunda kalite çalışmaları sürdürülmektedir. Bu konuda sürekli eğitimler yapılarak standartların izlenebilirliği yerinde değerlendirilmektedir.

Yatarak tedavi ve sağlık bakım hizmeti verilen sağlık kuruluşlarında kalite hizmet sunanlarla hizmet alanlar arasında iki yönlü iletişim ve duygusal işbirliği sağlar. Aynı zamanda kliniklerin sıcaklığı, uygun iklimlendirmenin yapılması ve takibi, temizlik ve hijyen konusunda gerekli titizliğin gösterilmesi, tuvaletlerin sayıca yeterli olması, yatak çarşaflarının temiz ve ütülü olması, yemeklerin sıcak ve lezzetli

¹⁸ Aslantekin-Göktaş-Uluşen-Erdem.,s.63

olması, danışabileceği kişilerin ulaşılır olması, refakatçiler için gerekli konforun düşünülmesi, ziyaretçi saatlerinin uygun olması, giriş çıkış işlemlerinin hızlı ve sorunsuz olması hasta odalarında telefon bulunması gibi detaylarda verilen hizmetin kalitesini arttırır.¹⁹

2. SAĞLIKTA HİZMET KALİTESİNİN TEMELLERİ

Sağlık hizmetlerinin doğrudan insan yaşamı ile ilgili olması, yapılacak hataların veya kalitede oluşabilecek bir birimlik düşüşün bile telafi edilemeyecek, hatta ölüm gibi çok ağır sonuçlara neden olabilmesi nedeniyle sağlık işletmeleri, dolayısıyla hastaneler sıfır hata ile hizmet sunmak zorunda olan işletmelerdir. Bu durum sağlık hizmetlerinde kalite sağlamayı kaçınılmaz hale getirmektedir.

Sağlık hizmetlerindeki kalite beş unsuru içine alan çok boyutlu bir süreç olarak görülmelidir. Bu unsurlar; hastalar, hizmeti sağlayanlar, hizmet satın alıcıları, profesyoneller ve algılamalardan oluşmaktadır. Sağlık hizmet sunumundan yararlananların hayal ettiğinin üstünde hizmet sunulması kalitenin tüm süreçlerinin yerine getirilmesi ile mümkün olmaktadır²⁰

Hizmet kalitesinin ölçümü ile ilgili Singapur hastanelerinde yapılan örnek çalışmada; somut varlıklar, güvenilirlik, bilgilendirme, güvence, empati, erişilebilirlik ve ödeme durumu açısından uygunluk, hizmet kalite boyutları olarak tespit edilmiştir. Söz konusu çalışmanın sonucunda somut varlıkların en az öneme sahip olduğu, güvence ve bilgilendirmenin en önemli boyut olduğu saptanmıştır. Hizmet kalitesini arttırmak için somut varlıklar gibi teknik konulardan çok güvence, bilgilendirme, güvenilirlik gibi fonksiyonel konulara ağırlık verilmesi gerektiği vurgulanmıştır.²¹

Ülkemizde yapılan bir araştırmanın önemli bulgularından biri de hastane türleri arasında belirlenen hizmet kalitesi boyutlarının genel memnuniyet düzeyi

¹⁹ L. B. Kıdak - M. Aksaraylı, "Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması", DEÜ, SBED, C.10,S.3,İzmir, 2008,s.92-93

²⁰ Ü. Özen-H. Çam-F. Y. Aslay,"Kalite Boyutları ve Sağlık Hizmeti Unsurları Açısından Hasta Memnuniyetine Bir Bakış: Gümüşhane Devlet Hastanesinde Örnek Uygulama", Akademik Yaklaşımlar Dergisi, C.2,S.1,Gümüşhane, 2011, s.27

²¹ H. Zaim-M. Tarım, "Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerinde Bir Alan Araştırması", .Sosyal Siyaset Konferansları, S.59, İstanbul, 2010, s.6-7

üzerinde farklı etkileri görüldüğüdür. Sağlık sektöründe hastane türüne göre bu yönde farklılık görülmesinin Türkiye’ye özel bir bulgu olduğu düşünülmektedir. Özel hastaneler sağlık gibi kamu yararının gözetilmesi gereken bir konuda faaliyet gösterecekler de sonuçta kâr amacı güden kuruluşlardır. Çoğunlukla, kurucuları (hissedarları) tarafından kârlılık gibi önemli bir performans ölçütü ile değerlendirilmektedirler. Özellikle, son yıllarda özel hastane girişimlerinin sayıca artmasıyla birlikte Türk halkının gelir düzeyinin düşüklüğü de rekabetin şiddetlenmesine neden olmuştur. Türkiye’de özel hastanelerin hedefleyebileceği tüketici pazarı pek de geniş değildir. Bu durumda, özel hastanelerin kendilerini rakiplerinden farklılaştırmak için yapmaya çalıştıkları ilk şey hizmet kalitesini yükseltmektir. Hizmet kalitesinin tüm boyutları özel hastaneler için farklılık yaratacak unsurlardır. Dolayısıyla, özel hastanelerde tüm hizmet kalitesi boyutlarının hasta memnuniyeti üzerinde etkili olması normal bir sonuçtur.²²

Yağcı ve Duman’ın araştırma bulgularına göre; devlet hastanelerine başvuran hastaların genel memnuniyet düzeyini belirleyen faktörler arasında hekimlik hizmetleri yer almaması, Türkiye’de devlet hastanelerinde verilen hizmetlerin ciddi bir sorunla, özellikle de algılama sorunu ile karşı karşıya bulunduğu işaretidir. Burada ortaya çıkan durum, hekime ulaşana kadar hastaların büyük bir sorun yaşamalarından dolayı bu hizmette yapılacak en küçük bir iyileştirmenin bile devlet hastanelerinden memnuniyeti arttıracığıdır.²³

Sağlık Bakanlığı’nın altyapı süreç değerlendirme rehberi içeriğinde bir yataklı kurumda olması gereken temel hizmet kriterleri belirlenmektedir. Rehberde; hizmete erişim, yönetim, bilgi yönetimi, hasta kayıtları dosya sistemi, laboratuvarlar, radyoloji, ameliyathane, klinikler, hasta odaları, hasta eğitimi, hasta ve çalışan güvenliği, enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi, yoğun bakımlar, diyaliz, tesis yönetimi ve güvenlik, atık yönetimi, eczaneler, acil servis, mutfak, çamaşırhane, arşiv, depolar, morg başlıkları altında düzenlemeler yapılır. Bu düzenlemelerle hizmetin hızlı ve erişilir olabilmesi için tüm birimleri gösteren yönlendirme

²² M.İ. Yağcı-T. Duman, ‘‘ Hizmet Kalitesi –Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması’ ’, Doğuş Üniversitesi Dergisi, S.7,İstanbul, 2006, s.233

²³ Yağcı- Duman, s.234

levhalarının tanımlanmış olması bu işlerde karşılama yönlendirme elemanlarını görevlendirilmiş olması gereklidir. İyi bir bilgi yönetimi sayesinde verilere ulaşımın hızlı ve güvenilir biçimde sağlanması gereklidir. Tüm hizmet veren birimlerde süreçler tanımlanmış olmalı hasta ve çalışan güvenliğine önem verilmelidir. Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi için gerekli sürveyans çalışmaları büyük bir titizlikle yerine getirilmeli el hijyeni uyumu sağlanmalıdır. Atıklar kaynağında ayrıştırılarak uygun atık kutularına atılması sağlanmalıdır. Bütün bu süreçlerin yerine getirilmesinde ve hızlı ve etkili bir hizmet verilmesinde eğitime önem verilmesi gereklidir.²⁴

2.1. Altyapı

Gerekli altyapıya sahip olmadan sağlık hizmetlerinin işlerliğini ve sürdürülebilirliğini gerçekleştirmek olanaksızdır. Bu kapsamda sağlık hizmeti veren kuruluşların yerleşim yeri ve birimlerinin düzenlenmeleri hizmet sunumunu etkiler. Hastane kurulurken şehir merkezine yakın bulunma, trafik ve otopark sorunları bulunmayan yerleşim alanları tercih edilirken, hastane içinde poliklinik, klinik, laboratuvar, röntgen vb. hizmetleri uyumlu ve yarar sağlayacak şekilde yerleştirilme önemlidir.²⁵

Kamu hastaneleri kurumunun hazırladığı tıbbi hizmetler sunum rehberinde hastanelerde hastalara tıbbi sunumun uygun yapılabilmesi için altyapının nasıl olması gerektiği anlatılmıştır. Hastanelerde altyapı hizmet verilecek alan ve kişiye göre dünya standartlarında olmalıdır. Ulaşımı kolaylaştırıcı tabela ve yönlendirme işaretleri bulunmalı, giriş-çıkış alanları, asansör, tuvalet, otoparklar hizmet verilen alan ve kişilere (engelli vb.) göre düzenlenmeli, fiziksel donanım, teçhizat, tefrişat hastanelerin grubuna göre belirlenmelidir. Hastanede hizmet sunulan alanların altyapı süreci belirlenmelidir²⁶

²⁴ T.C.,S.B., Altyapı ve Süreç Değerlendirme Rehberi ; [http://www.kalite.gov.tr/content/files/mevzuat/arsiv/kaliteyi_gelistirme_vs/altyapi_ve_surec_degerlendirme_rehberi.pdf\(20.07.2013\)](http://www.kalite.gov.tr/content/files/mevzuat/arsiv/kaliteyi_gelistirme_vs/altyapi_ve_surec_degerlendirme_rehberi.pdf(20.07.2013))

²⁵ A.N. Salman-M. Uydacı, 'Butik Hastanelerde Pazarlama Stratejileri' , Marmara Üniversitesi (MÜ), SBED, C.9,S.35,İstanbul,2011,s.48

²⁶ Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu(TKHK) , Hizmet Sunum Rehberi ; [http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/451_kamuhastane-birliklerine-gecis-rehberi.pdf?0\(20.07.2013\).](http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/451_kamuhastane-birliklerine-gecis-rehberi.pdf?0(20.07.2013).)

i. Acil Servis Hizmetlerinde Altyapı: Acil alanlarının temizliği ve düzenlenmesi, gerekli kayıt iş ve işlemlerinin yaptırılması, sağlık tesisi tedarik yönetim sistemine uygun malzeme ve ilaç temini gibi acil serviste ihtiyaç duyulan diğer hususlarda gerekli alt yapı şartları karşılanmalıdır. Sağlık tesisi dışında acil servise ulaşımı kolaylaştırıcı tabela ve yönlendirici işaretler bulunmalıdır. Acil servis girişi diğer girişlerden bağımsız olmalıdır. Acil servis girişi engelli vatandaşlar için erişimi kolaylaştırıcı uygun şartları taşınmalıdır. Sağlık tesisi acil servis girişinde engelliler için çıkış rampaları ve tutunma çubukları bulunmalıdır. Engelliler için lavabo ve tuvaletler bulunmalıdır. Acil serviste çalışır durumda sedyeler ve tekerlekli sandalyeler bulunmalıdır. Odalardaki her yatak başında oksijen ve vakum paneli olmalıdır. Muayene, müdahale ve müşahede odalarında hasta mahremiyetine yönelik düzenleme bulunmalıdır. Çağrı zili bulunmalıdır. Acil servis girişi araçların rahat hareket edebileceği, manevra yapabileceği genişlikte olmalıdır. Hasta ve yakınlarının acil servis girişinde kolaylıkla ulaşabilecekleri bir danışma ve yönlendirme birimi oluşturulmalıdır. Triaaj için kırmızı sarı yeşil alanlar kategorize edilmelidir. Hasta ve personele yönelik yeterli güvenlik tedbirleri alınmalıdır. Güvenlik önlemleri kapsamında kamera sistemleri kurulurken hasta mahremiyetini özen gösterilmelidir.²⁷

ii. Poliklinik Hizmetlerinde Altyapı: Poliklinik odaları gereken şartları taşıyacak şekilde düzenlenmeli, poliklinik alanına doktoru adını, soyadını, unvanını belirten tabela asılmalıdır. Her poliklinik odasının önüne hastaların isim ve numarasını gösteren elektronik tabela asılmalıdır. Doktor hastaların laboratuvar sonuçlarını bulundukları odalardan görebilmelidir. Hastaların yatış işlemleri elektronik ortamda yapılmalıdır. Poliklinik alanlarında hasta ve yakınlarının ulaşabileceği hasta hakları birimi bulunmalıdır. Poliklinik alanlarında hasta ve yakınları için uygun koşullarda emzirme odası oluşturulmalıdır. Poliklinik alanlarında uygun iklimlendirme sağlanmalıdır. Güvenlik önlemleri kapsamında kamera sistemi kurulurken hasta mahremiyetine özen gösterilmelidir.²⁸

²⁷ D. Koç-M. Şentürk-S. Yorgun, "Hizmet Kalite Standartları ve Acil Servis Hizmetlerine Katkıları Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi", Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı (Ed. H. Kırılmaz), Ankara, 2009, s.19-20

²⁸ Koç-Şentürk-Yorgun, s.2

iii. Yataklı Kliniklerde Altyapı: Kliniklerde hastaların kullandığı tüm banyo ve tuvaletlerde çağrı sistemi bulunmalıdır. Birden fazla hastanın bulunduğu odalarda hasta mahremiyetini sağlayacak düzenlemeler yapılmalı ve yatak başı çağrı sistemi bulunmalıdır. Yataklı kliniklerde de engelliler için düzenlemeler yapılmalı ve iklimlendirme standartlara uygun olmalıdır.

iv. Laboratuvar Hizmetlerinde Altyapı: Klinik ve poliklinik hizmetlerinde olduğu gibi hasta ve çalışanlara yönelik güvenlik tedbirleri alınmalıdır. İklimlendirme uygun olmalıdır. Kaliteli bir laboratuvar hizmeti için numunelerin alımından, çalışılmasından sonucun verilmesine kadar sürecin tamamı preanalitik, analitik ve post analitik süreçleri de kapsayacak şekilde düzenlenmelidir. Laboratuvar süreci için bir otomasyon programı olmalıdır.²⁹

v. Görüntüleme Hizmetlerinde Altyapı: Sunum yapılan alanlarda hasta mahremiyetini sağlayacak şekilde düzenlenmelidir. Görüntüleme cihazları TAEK tarafından lisanslandırılmalıdır. Tüm görüntüleme alanları denetimli alanların girişlerinde ve bu alanlarda radyasyon uyarı levhaları bulunmalıdır. Radyoloji alanları altyapısı hasta, çalışan ve engelliye göre standardize edilmelidir. İklimlendirme uygun olmalıdır. Görüntüleme talep ve sonuçları için otomasyon sistemi olmalıdır. Radyoloji ünitelerinin bekleme bölgelerinde doğal ışık imkânları sağlama önceliği dikkate alınarak yeterli aydınlatma yapılmalıdır. Radyasyon alanlarında hasta ve personele yönelik gerekli güvenlik önlemleri alınmalıdır.³⁰

vi. Ameliyathanelerin Hizmetlerinde Altyapı: Hasta ve personel girişi ayrı olmalıdır. Ameliyathanenin duvar, tavan ve zeminleri dezenfeksiyon ve temizlemeye uygun anti bakteriyel malzemelerden yapılmalıdır. Steril ve steril olmayan alanlar belirlenmelidir. Ameliyathanelerde sterilizasyon şartlarını sağlayacak şekilde hepa filtre veya benzeri mikroorganizmaları süzebilen ve tutabilen havalandırma sistemi bulunmalıdır. Ameliyathanedeki tüm cihazların bağlandığı prizler, elektrik kesintisinde jeneratör devreye girinceye kadar enerji ihtiyacını karşılamak üzere UPS (güç kaynağı) ile beslenmelidir. Hasta yakınları için ameliyathanedeki hastalarıyla

²⁹ S. Tekingündüz, "Kamu Hastaneleri Kalite Çalışmalarının Değerlendirilmesi", 2. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, (Ed. M. Demir-H. Güler-A. Öztürk), Ankara, 2010, s.19-21

³⁰ Tekingündüz, s.22

ilgili bilgi alabilecekleri bekleme alanları bulunmalıdır. Ameliyathane kullanım alanlarının uygun iklimlendirme şartlarını taşıması gerekir. Bu alanların personele yönelik yeterli güvenlik tedbirleri alınmalıdır. Güvenlik kod uygulaması bu alanlarda esastır.³¹

vii. Merkezi Sterilizasyon Ünitesinde Altyapı: Temiz ve kirli alan esasına göre altyapısı oluşturulmalıdır. Depolama ve bekletme koşulları uygun standartta olmalıdır. Çalışma alanları, personelin rahat çalışmasını sağlayacak sıcaklıkta olmalıdır. Ancak sıcaklık mikroorganizmaların üremesini artıracak düzeyin altında olmalıdır. Sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemlerinde kullanılan suyun özellikleri sterilizasyon işlemi için kullanılacak buharın üretildiği suyun sertliği ölçülmelidir. Dekontaminasyon, hazırlama ve ambalajlama, sterilizasyon, işleme, steril depolama ve dağıtım dahil olmak üzere merkezi bölümün bütün alanları için aydınlatma değerlerinin seçilmesi gerekmektedir.³²

viii. Yoğun Bakım Ünitelerinde Altyapı: Hasta başında bulunan tıbbi gaz sistemi arızalı olup olmadığı periyodik olarak kontrol edilmelidir. Yoğun bakım ünitelerinde içerideki havanın partikül ölçümü periyodik olarak sağlanmalıdır. Bu ünitelerde tüm yüzeylerin temizliği ve dezenfeksiyonu bakteri tutmayacak şekilde olmalıdır. Hastaların ve mahremiyeti düşünülerek gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Enfeksiyon riski taşıyan hastalar için ayrı odalar bulundurulmalıdır. Yoğun bakım ünitelerinin standarda uygun olarak ısısı ayarlanıp takibi yapılmalıdır. Ortamın aydınlatılması mümkün olduğunca doğal yollarla sağlanmalıdır. Çalışanlara yönelik güvenlik önlemleri kapsamında gerekli tedbirler alınarak kod sistemi kullanılmalıdır.³³

2.2. Personel

Sağlık hizmet sektörü emek-yoğun bir sektör olup, sağlık hizmetleri sunumundaki en önemli kaynak sağlık insan gücüdür. Sağlık sistemimize uygun,

³¹ E.Güdan-A.Öksüzokaya-K.Çetinkara, "Kayseri İli Kamu Hastanelerinde Sağlıkta Kalite Standartlarının Değerlendirmesi ", III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler Kitabı, (Ed. U. Beylik- Ö. Önder-H. Güler), Ankara, 2011, s. 118

³² Güdan-Öksüzokaya-Çetinkara, s.119

³³ TKHK, Hizmet Sunum Rehberi, 2012; [http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/451,kamu-hastane-birliklerine-gecis-rehberi.pdf?0\(20.07.2013\)](http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/451,kamu-hastane-birliklerine-gecis-rehberi.pdf?0(20.07.2013))

ihtiyaca yönelik yeterli nitelik ve nicelikte, donanımlı sağlık insan gücüne ihtiyaç duyulduğundan ülkemizde de Sağlık Bakanlığı tarafından etkili ve verimli bir hizmet sektörü geliştirmek için 2003 yılında sağlıkta dönüşüm programı kapsamında çalışan insan kaynağını değerlendirmek üzere bir süreç başlatılmıştır. Bu süreç mevcut durumun değerlendirilmesini, politika ve stratejilerin belirlenmesini kapsayacak şekilde planlanmıştır. Bu süreçte öncelikle sağlıkta insan kaynaklarının mevcut durum analizi gerçekleştirilmiştir. Gelecekteki sağlık politikaları planlanırken teknik, idari ve eğitim kapasiteleri göz önüne alınmalıdır. Böylece sağlıkta ihtiyaç duyulan yeni uygulamalar için ulusal politika belirlenebilir.³⁴

Sağlık hizmetinin en iyi şekilde sağlanabilmesi sağlık sunucularının profesyonelleri olan sağlık çalışanlarına bağlıdır. Sağlık çalışanlarının hastalara yönelik davranış şekilleri, iletişim becerileri ve yaklaşımları, hastaların hastaneye ve sağlık hizmetlerine olan bakış açısını olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir. Olumlu davranış, iletişim ve yaklaşımlar hizmet kalitesine olumlu yönde yansıyacak böylece hastanın sağlık kuruluşunu tekrar tercih etmesine sebep olacaktır. Özellikle sağlık profesyonellerinin en büyük bölümünü kapsayan hemşirelere bu konuda önemli görevler düşmektedir. Hasta kayıtlarının düzenli ve doğru tutulması, hasta bilgilendirmesinin doğru olarak yapılması, iletişim tekniklerinin doğru kullanılması algılanan kalite düzeyini olumlu etkileyecektir.³⁵

Sağlıkta hizmet verecek olan insan kaynağı sağlık profesyoneli olarak anılmakta ve sağlık profesyonelleri bilgi ve beceri yönünden dünyanın neresinde olursa olsun aynı kriterleri taşımalıdır. Bunun nedeni verilen hizmetin küreselleşen dünyamızda bilgiye ve belgeye ulaşım kolaylaştığından hizmeti alan hastalar açısından beklentilerin dünya standartlarında olması ile ilgilidir.

Dünyanın her yerinde sağlıkta insan kaynağı sorunu yaşanmakla birlikte yaşanan farklılıklar sorunların büyüklüğü, kuruluşların yapılanması ve ulusal özelliklerle ilgilidir. Bazen bir kuruluş yeterli personele sahipken, işveren ile çalışanların ilişkilerinin iyi gitmemesi ve çalışanlarının motivasyonunun düşük

³⁴ T.C.,S.B., Sağlıkta İnsan Kaynakları Mevcut Durum Analizi , Ankara, 2007, s.2

³⁵ İ. Bakan-B. Erşahan-İ. Kefe,-M. Bayat, “Kamu ve Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Sağlıkta Hizmet Kalitesine İlişkin Algılamaları” ; http://www.iibfdergisi.ksu.edu.tr/Imagesimages/files/1_uni_0.pdf (20.07.2013)

olması gibi sorunları yaşayabilir. Bir diğer kuruluştaki personel sıkıntısı çekilmekle birlikte çalışanların motivasyonu daha yüksek olabilmektedir. Sağlık kuruluşlarının her biri için karşılaşılan sorunlar ve olası çözümleri farklılık göstermektedir.³⁶

Sağlık çalışanlarının en önemli görevi hastaların ihtiyaç ve isteklerine yanıt verebilmek ve hastaların iyilik durumunu artırmaktır. Sağlık hizmeti sunumunda hastaların beklentilerinin karşılanması ve aşılmasında personelin rolü önemlidir. Personelin güven verici davranışları, iyi iletişim kurabilme, bilgilendirme ve eğitim verme becerileri, psikolojik ve fizyolojik açıdan destek sağlama kapasitesi hastaların sağlık durumlarına pozitif yönde etki edecektir. Aynı zamanda hastanın algıladığı kalite üzerinde de etkili olacaktır.³⁷

2.3. Klinik ve Tıpsal Bakım Süreci

Hastanın hastanede geçirdiği klinik ve tıpsal bakım süreci boyunca teşhis ve bakım hizmetlerinin verildiği süreçte yaşadığı deneyimleridir. Süreç, hemşire tarafından verilen bakıma yönelik olup neyin nasıl yapılması veya bakımın nasıl yürütülmesi ile ilgilidir. Bugün bakımın kalitesinin değerlendirilmesinde başlıca iki yaklaşım izlenmektedir. Bunlardan birincisi, bakımın standartlarının belirlenmesi ve uygulamanın bu standartlara göre ölçülmesi yolu ile değerlendirme ve kontrol yöntemidir. Bu yöntem mekanik düzeyde oldukça iyi çalışabilir. Ancak tedavi ve bakımın hasta üzerindeki etkisini değerlendirmek için etkin değildir. Hemşirelik bakımı ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişki üç boyutlu olarak tanımlanmıştır.

1-Teknik ve profesyonel davranışlar: Hemşirelik işlevlerini yeterli düzeyde yapabilmesi için hemşirenin sahip olması gereken bilgi ve teknik aktivitelerdir.

2-Güvenilir ilişki: Hemşirenin olumlu bir hasta hemşire ilişkisi ve iletişim kurmaya izin verecek yapıcı özellikte olmasıdır.

³⁶ T.C., S.B., Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu ;<http://www.ekutuphane.tusak.gov.tr> (26.07.2013)

³⁷ S. Bülbül-A. Alpcan -İ .İkiz-G. Ağırtaş, "Genç Bir Hastane ve Pediatri Hizmetlerinden Memnuniyetini Etkileyen Faktörler' ', Kırıkkale Üniversitesi,(KÜ), Tıp Fakültesi Dergisi, C.10, S.2, Kırıkkale, 2008, s.9

3-Eğitimsel ilişki: Hemşirenin hastaları bilgilendirme yeteneğinin olması, sorulara doyurucu yanıtlar verebilmesi, bakımı açıklaması, teknikleri gösterebilmesidir.³⁸

Klinik ve tıpsal bakım süreci ile hastaların doğru teşhis ve tedavisi, bekleme süresi, sağlık faaliyetlerinin gerçekleştirilme hızı gibi ölçütlerle ölçülerek, sağlık hizmetleri faaliyetlerinin ne derece iyi yapıldığı tespit edilebilir. Bu süreçte yaşanacak herhangi bir olumsuz durum, hastanın hastanede aldığı sağlık hizmetine dair algıladığı kalite seviyesinde düşüş olarak sonuçlanmaktadır. Sağlık hizmeti sunumunda ortaya çıkan sorunlar doğru tespit edilip ortaya konan çözüm yolları yönetim ve diğer sağlık çalışanları tarafından dikkatlice uygulanmalıdır. Böylece klinik ve tıpsal bakım sürecinin gelişmesi ve hastaların hastaneye ilişkin kalite konusunda memnuniyet derecelerinin artması sağlanmış olacaktır.³⁹

2.4. Yönetsel İşlemler

Hastaneler özelliklerinden dolayı yönetilmesi en zor olan kuruluşlardan birisidir. Bütün bu özelliklerinden dolayı hastanelerin son derece profesyonelce ve çağdaş yönetim tekniklerine uygun bir şekilde yönetilmeleri gerekmektedir. Hastanelerde yönetim sorumluluğu taşıyan kişilerin hastane yönetimi konusunda yönetim bilgi ve becerilerine sahip olmalıdırlar. Yönetim ekibinin tüm üyeleri yönetebilme yeterliliğine sahip olabilmeli ve bu konuda gerekli eğitimi almış olmaları gereklidir⁴⁰

Sağlıkta hizmet kalitesi yaklaşımı sürekli iyileştirme yaklaşımları ve çağdaş bilgi birikimi ile kendini sürekli yenileyen yani öğrenen örgüt yaklaşımını getiren felsefedir. Bu felsefenin amacına ulaşabilmesi için de üst yönetimin rolü çok önemlidir. Müşteri şartlarının tam olarak anlaşılması ve karşılanmasından, kuruluşun ilgili fonksiyon ve seviyelerindeki hedefleri de içeren planlamanın yapılmasından, iç

³⁸ M. Yılmaz, "Hasta Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti", Cumhuriyet Üniversitesi (CÜ), Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, C.5,S.2,Sivas,2001,s.70

³⁹ İ. Bakan-B. Erşahan-İ. Kefe... ve diğ.,s.7

⁴⁰ A. Can, "Örgüt Kültürünün Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına Uygunluğunun Testine Yönelik Bir Araştırma", Süleyman Demirel Üniversitesi(SDÜ), İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi (İİBFD), C.13, S.3,Isparta,2008, s.303

iletişimin oluşturulmasından, sistemdeki bilgilerin iyileştirme için kullanılmasından, faaliyetlerin yürütülmesi ve iyileştirilmesi için gerekli kaynakların sağlanmasından ve tüm bunları sağlayacak kalite yönetim sisteminin oluşturulmasından, birinci derecede sorumludur.⁴¹

Hasta ve yakınlarının sunulan sağlık hizmetine ilişkin talepleri ve şikâyetlerinin değerlendirilmesinin sistematik bir biçimde yapılması ve bu doğrultuda iyileştirme çalışmalarına katkı sağlayabilmesi için yönetimin konuya hassasiyet göstermesi ve süreci takip etmesi gerekmektedir. Sağlıkta hizmet kalitesini yakalayabilmek için yönetimin aşağıdaki işlemleri yerine getirmesi gerekmektedir.⁴²

Hastanelerde hasta hakları birimleri kurulup mevzuata uygun gerekli şartları taşıyan personelleri bu birimlerde görevlendirilmelidirler. Hasta ve yakınlarının öneri ve şikâyetlerinin değerlendirildiğini ve varsa bu doğrultuda işlem yapıldığını gösteren kayıtların tutulması sağlanmalıdır. Hastane yönetimi kişiye özel standart bir şekle sahip yaka kartlarını çalışanlarının hizmet sunum sürecinde kullanmasını sağlamalıdır. Hastane işleyişine olumlu katkı sağlayan ve mevzuatın kurulmasını öngördüğü birim ve kurullar hastane yönetimi tarafından oluşturulmalı bu kurallara ilişkin onaylar bulunmalı, çalışma usul ve esasları yazılı olarak belirlenmelidir. Yönetim kademesi kalite hedeflerini belirleyip çalışanlarını bu konuda bilgilendirilmeli ve buna ilişkin kayıtları tutmalıdır. Hastane yönetimi dışarıdan aldığı hizmetleri yerinde denetimini düzenli olarak gerçekleştirilmesi için denetim kayıtlarını tutup dosyalamalıdır. Hasta karşılama ve refakat çalışmaları hizmetlerinde görevlendirilen personel hastalarla iletişim, hastane işleyişi ve kurum kalite hedefleri konusunda eğitime tabi tutulmalı ve eğitim kayıtları bulunmalıdır. Personelin, hastanede hizmet sunum süreçlerine ve hastane işleyişine yönelik görüş ve önerilerinin yapıldığı öneri kutuları ve anketlerin değerlendirilmesi periyodik olarak yapılmalı ve raporlanmalı raporlar doğrultusunda yapılan çalışmalar da kayıt altına alınmalıdır. Hizmet sunum süreçlerinde doğru kişinin doğru yerde çalışmasının sağlanması suretiyle kurumun yetişmiş insan gücü kapasitesinin doğru kullanılması

⁴¹ Ş. Kavuncubaşı –S. Yıldırım, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara,2010,s.463

⁴² T.C., S.B., Hastane Hizmet Kalite Standartları, Ankara, 2011, s. 39-40

için görevlendirmelerde eğitim dikkate alınmalıdır. Hastane personelinin eğitim bilgilerinin yer aldığı bir personel bilgi sistemi oluşturulmalıdır. Sertifikaları olan personel ilgili alanlarda çalıştırılmalıdır. Personel göreve yeni başladığında ya da görev değişikliklerinde birim ve genel hastane işleyişini kapsayan uyum eğitiminden geçirilmeli söz konusu eğitimlere ilişkin kararlar kayıt altına alınmalıdır. Personelin kişisel ve mesleki gelişimine katkı sağlayacak eğitimler bir plan dahilinde düzenlenip kayıt altına alınmalıdır.⁴³

2.5. Güvenlik Göstergeleri:

Sağlık hizmetlerinde hasta ve çalışan güvenliği son derece önemli kavramlardır. Son yıllarda tüm dünyada sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlarda kurumsal kültürün temelini hasta ve çalışan güvenliği oluşturmaktadır. Sağlıkta hizmet kalite standartlarının temelinde de hasta ve çalışan güvenliği birlikte yer almaktadır.

Sağlık Bakanlığının son yıllarda bu kavramlara çok önem verdiği görülmektedir. Sağlık Bakanlığı güvenli hizmet sunumu, hizmet sunumunda kalitenin artırılması, sağlık kurumlarında hasta ve çalışanlar için muhtemel risklerin belirlenerek bu risklerin giderilmesi ve güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğinin sağlanması amacıyla yönetmelik yayınlanarak hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik usul ve esasları belirlemiştir.⁴⁴

Sağlık kurumlarında hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili şu esasların oluşturulması gerekir: Kurumda hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili bir plan/program oluşturulmalıdır. Hasta ve çalışan güvenliği güvenliğinden sorumlu bir komisyon oluşturulmalıdır. Ekip işlevsel olmalıdır. Kurum tarafından, tedavi sürecinde doğru hastaya doğru tedavinin verilmesi sağlanmalıdır. Kliniklerde yatan hastalar için kimlik tanımlayıcılar kullanılmalıdır. Hasta kimlik bileziklerinin kullanılması halinde; bileziklerde hastanın adı soyadı, protokol no, doğum tarihi, doğum yeri gibi

⁴³ T.C., S.B., Altyapı ve Süreç Değerlendirme Rehberi ; [www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/mevzuat/arsiv/kurumsal_kaliteyi_gelistirme_vs/altyapi_ve_surec_degerlendirme_rehberi.pdf\(29.07.2013\)](http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/mevzuat/arsiv/kurumsal_kaliteyi_gelistirme_vs/altyapi_ve_surec_degerlendirme_rehberi.pdf(29.07.2013))

⁴⁴ T.C.,S.B., Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik , Resmi Gazete S.27897, 6.Nisan 2011, s.1

bilgilerin en az üçü kullanılmalıdır. Hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden olaylarla ilgili bildirim sistemi kurulmuş olmalıdır. Hasta güvenliği uygulamaları kapsamında hastaların tedavisinde kullanılan ilaçlardan benzer olanların listelerinin oluşturulmasının sağlanmalıdır. Klinik ve servislerde benzer ilaç listeleri bulundurulmalı ve bu konuda personele eğitim verilmelidir. Hastanede güvenli cerrahi işlemlerin yapılmasını sağlamak üzere süreçlerin sağlanması gerekmektedir. Ameliyat öncesi yanlış taraf cerrahisini önlemek için hasta üzerinde operasyonun gerçekleşeceği taraf üzerine işaret konulmalıdır. Ameliyathaneye kabul edilmeden önce hastaların dosyalarında ilgili notun mevcudiyeti anestezi ekibi tarafından kontrol edilmeli ve ameliyat başlamadan önce de tekrara kontrol edilmelidir. Hasta düşmelerini önlemek için sedye ve yataklarda korkuluklar kullanılmalıdır. Bilgi güvenliğinin sağlanması için gerekli önlemler alınmalı ve bu konuda eğitim verilmelidir. Kan Transfüzyonunun ilgili talimat doğrultusunda yapılması sağlanmalıdır. Radyasyon güvenliği için hasta ve çalışanlar için gerekli önlemler alınmalı kişisel koruyucu ekipman kullanımı sağlanmalı ve konu hakkında çalışanlara eğitim verilmelidir. Çalışan güvenliği kapsamında iğne ucu yaralanmalarının takibi ve önlenmesi sağlanmalıdır. Hastanede iğne uçlarının atılacağı özel kutular bulundurulmalı ve kutuların kullanılması ile ilgili yazılı talimat hazırlanmalıdır. Hastanede iğne ucu yaralanmalarını en aza indirmek için personele planlanmış eğitim verilmelidir. Hastane çalışan güvenliği açısından sağlık taramalarının yapılmasını sağlamalıdır. Hastanelerde çalışan güvenliği açısından riskli olarak değerlendirilen birimlerde çalışan personelin sağlık taramaları düzenli olarak yılda en az bir defa yapılmalı ve kayıt altına alınmalıdır. Çalışanların tehlikeli maddelere maruz kalmasının önlenmesi sağlanmalıdır. Tehlikeli maddeler listesi oluşturulmalı ve gerekli eğitimin verilmesi sağlanmalıdır. Çalışan güvenliği ve bulaşıcı hastalıkların kontrolü açısından kan veya vücut sıvısının damlama, sıçrama riskinin olduğu tüm hasta bakım ve müdahale bölgelerinde kişisel koruyucu ekipman (nem bariyerli elbise, eldiven, yüz maskesi) kullanılması sağlanmalıdır.⁴⁵

⁴⁵ T.C., S.B., SKS Işığında Kalite, (Ed. N. Tosun-İ. Demirtaş-İ. Şencan-H. Güler-A. Öztürk-D. Tarhan, C.1, Ankara, 2012, s. 6-7

2.6. Toplumsal Sorumluluk

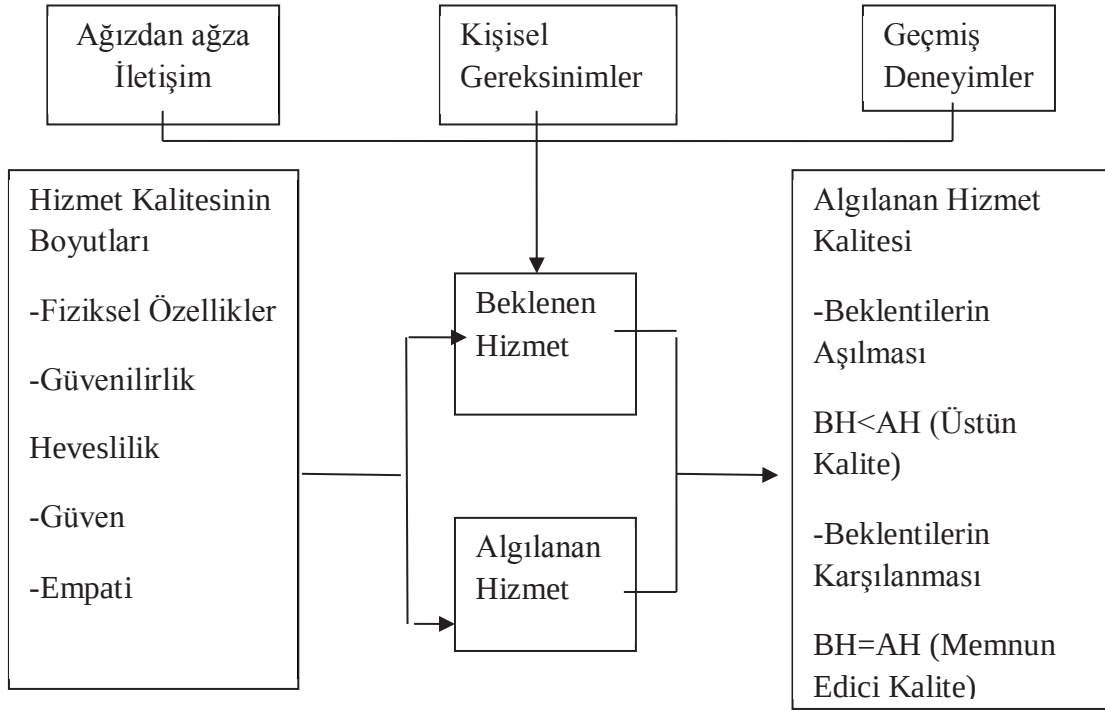
Bu sorumluluk, sağlık hizmeti alan hastalara sunulan hizmetlerin kalitesinden daha kapsamlı bir yaklaşımı ifade etmektedir. Sağlık hizmetlerini talep edenlerin yanı sıra daha fazla hizmete ihtiyaç duyması muhtemel olduğu halde talep edemeyenleri de içine alan geniş bir yelpazeyi kapsayan yaklaşımdır. Sağlık hizmetlerini ihtiyaç duyduğu halde talep edemeyenle riskli gruplar, fakir ve ya evsizler olabilir. Bunun yanı sıra kronik hastalıkları olanların sağlık düzeyini koruma, hastalıkları önleme ve sağlığın teşviki için farklı sektörlerle de ilişkilidirler. Sağlık sunumu insana yapıldığından önce zarar verme ilkesi ile yapılmalıdır. Dolayısı ile sağlık hizmetlerinde bir yandan zarar vermemeyi yani güvenliği bir yandan da en iyi şekilde yararı sağlamak yani kaliteyi hedeflemek gerekir. Toplum sağlığı yaklaşımına göre oluşturulmuş sağlık hizmetlerinin ulaştırılması hastaların ihtiyaçlarına ve hizmet önceliklerine göre yapılırsa başarılı olacaktır. Sağlık hizmetleri arasında bölünemeyen ve çok geniş bir kitleyi ilgilendiren bazı ihtiyaçlar karlı olmadığı için piyasa tarafından üretilmezler. Bu nedenle özellikle çevre kirliliği, salgın hastalıklar ve bunlarla mücadele yöntemleri ve etkin aşılama vb. gibi sağlıkla ilgili ihtiyaçların tatminine yönelmiş sağlık hizmetleri üretiminin sunucusu kamu sektörüdür. Bu hizmetlerin finansmanı ise, tartışmasız kamu kaynakları ve bunlar içinde de özellikle vergi kaynakları yer almaktadır. Özel sektör de kar amaçlı olarak sağlık hizmet sunumuna katılmıştır. Devlet bunları denetlemekle yükümlüdür.⁴⁶

Birleşmiş Milletlere göre sağlık, kişisel hakların en temel olanıdır. Kişilerin sağlık hizmeti alırken hiç bir nedene bakılmaksızın, devletlerin adaletli ve eşit koşullarda bu hizmeti sunması insan haklarının göstergesidir. Öte yandan sosyal devlet anlayışına uygun olarak sosyal güvencesi olmayan vatandaşların sağlığı da ayrıca devletin sorumluluğu altındadır. Devletler, vatandaşlarına sağlık hizmeti sunarken koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini önemine göre sınıflandırarak belirlemelidir. Bu bağlamda devletin sorumluluğu önemlidir.⁴⁷

⁴⁶ S. Aydın , ”Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Güvenlik Stratejileri” ; [http://www.kalite.aglik.gov.tr/content/files/acilimler_2011/upsem/kalite_gvenlik.pdf\(20.07.2013\)](http://www.kalite.aglik.gov.tr/content/files/acilimler_2011/upsem/kalite_gvenlik.pdf(20.07.2013))

⁴⁷ A. Altay, "Sağlık Hizmetleri Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi", Sayıştay Dergisi, S.64, Ankara,2005, s.35

Şekil:1 Hizmet Kalitesinin Boyutları



Kaynak: A. Eleren, Ç. Bektaş, A. Şahin Görmüş ,” Hizmet Sektöründe Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Yöntemi ile Ölçülmesi ve Hazır Yemek İşletmesinde Bir Uygulama” ,Finans Politik & Ekonomik Yorumlar, C. 44 S.514,Uşak,2007,s.79

Şekil 1’de hizmet kalitesinin temel boyutları incelenirken ağızdan ağıza iletişim, kişisel gereksinimler ve geçmiş deneyimlerin beklenen ve algılanan hizmeti beklentilerin karşılanması noktasında nasıl etkilediği net olarak ifade edilmiştir.

İKİNCİ BÖLÜM

HASTA MEMNUNİYETİ

1. HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN ETMENLER

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti kalitesini ölçmede önemli göstergelerden biridir. Yapılan araştırmalarda hasta memnuniyet faktörlerinin hastaya ilişkin özellikler ve kurumsal özellikler açısından değerlendirildiği görülmüştür. Hastalarını memnun etmeyi amaç edinmiş tüm sağlık kuruluşlarının öncelikli hedefi sağlık çalışan memnuniyetini sağlamak olmalıdır. Çalışanlarının memnun edildiği sağlık kuruluşunda ise hasta memnuniyetini yakalamak çok daha kolay olacaktır.

Hasta memnuniyetinin; gelişen ve modernleşen dünyada, insan haklarının önemsendiği ve yorumlandığı günümüzde, tüm sektörlerdeki müşteri memnuniyeti ile aynı düzeyde algılanmalıdır. Hasta memnuniyetini hastanın tatmin düzeyi belirler. Hastaların tatmin düzeyini etkileyen birçok faktör vardır. Personel hasta etkileşimi, hasta bakım kalitesi, bilgilendirme, ulaşılabilirlik ve bulunula bilirlik, beslenme hizmetleri, örgütsel ve fiziksel çevre koşulları, güven, ücret, bürokrasi tatmin düzeyini etkileyen faktörlerdir.⁴⁸

Hastalar tedavi sürecinde hastane personelinden en çok hekim ve hemşirelerle etkileşim içerisine girerler. Hekim ve hemşire davranışları da bu nedenle hasta memnuniyetinin belirlenmesindeki tatmin düzeyini etkileyen en önemli faktörlerdir. Hastalar hekimlerin ve hemşirelerin verdikleri hizmet kalitesini değerlendirirken mesleki bilgi ve uzmanlıklarından çok, dinleme, duyarlı olma, yeterli zaman ayırma, nezaket, güler yüz ve saygılı davranışlarına dikkat etmektedirler. Böylelikle hekim ve hemşirenin davranışı hastanın tatmini yanında, tedavi sürecini olumlu etkileyerek ve verilen hizmetin etkinliğini arttırır.⁴⁹

Sağlık kurumunda hekimlerin, hasta bakım süreci içerisinde faaliyet gösteren sağlık personelinin, mesleki beceri ve yeterlilikleri, hastanenin faaliyet gösterdiği

⁴⁸ A. Özer-E. Çakıl, "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler", Tıp Araştırma Dergisi, C.5,S.3,Malatya,2007, s.141

⁴⁹ R. Büber-H. Başer, "Sağlık İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti: Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama"; http://www.sosbilko.net/dergi_SBD/arsiv/2012_1/recep_buber.pdf (21.07.2013)

alanlar da yeterli olması, ayaktan hastalarda poliklinik hizmetlerinin süresi, görüntüleme ve laboratuvar hizmetlerinin hizmet ve sonuç verme süreleri, acil servisin yeterliliği, ileri teknolojiye dayalı hizmet sunulması, hizmetin yaygınlığı, görüş alışverişi hizmetlerinin hızı, hasta yatış gün sayısı hizmet bakım kalitesini etkiler.

Hasta ve yakınlarının doğru ve zamanında bilgilendirilmesi alacağı tedavi konusunda hekimle birlikte karar verilmesi kişilerin hastalıkları ile ilgili daha olumlu davranışlar sergiledikleri görülmüştür. Sağlık durumları hakkında hastaların bilgilendirmesi hasta tatminini arttırdığı yapılan birçok araştırmada saptanmıştır. Ülkemizde hasta bilgilendirilmesi konusu, hasta hakları yönetmeliği ile düzenlenmiştir. Sağlık hizmeti veren kurumların fiziksel konumu, şehir merkezine uzaklığı, ulaşım kolaylığı, gece ve tatil günleri hizmet vermesi, uzman bulundurması, hastanın istediği zaman doktoru ile görüşebilmesi, muayene öncesi, yatışta, teşhis ve tedavi esnasında bekleme süresi memnuniyeti etkilemektedir.

Araştırmaların birçoğunda görülmüştür ki, hastaların taburcu olduktan sonra en fazla hatırladıkları hizmet beslenme hizmetleridir. Hastalar yemeğin kalitesinin yanında, sunan kişinin, sunuş biçimi, görüntüsüyle de ilgilenmektedirler. Hastalar genellikle diyet yemekleri ile ilgili olumsuz düşüncelerine rağmen sunum biçimi iyi olduğunda yemek hizmetlerini iyi olarak değerlendirebilmektedirler.⁵⁰

Sağlık kuruluşlarının kurum içi ilişkileri, çalışma ortamı, haberleşme olanağı, refakat ve ziyaret olanakları, sosyal ve kültürel etkinlikler, aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, yönlendirme, otopark, bekleme odaları gibi fiziksel özelliklerinin de hasta tatminini etkilediği saptanmıştır. İbni Sina Hastanesinde yapılan bir memnuniyet araştırmasında, hastaların en fazla şikâyet ettikleri konuların başında otoparkın yetersizliği gelmiştir. Hastaların bilgilendirilmesi, tedavi kararlarına katılmalarının sağlanması, hasta mahremiyetine özen göstermek, emniyetli bir ortam içinde olduklarını hissettirecek ve güven duygusunun oluşması sağlanacaktır. Mahremiyetin korunması temel hasta hakkıdır. Hastalar kaliteli

⁵⁰ M. Taşlıyan -S. Gök ,’’Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş’ta Bir Alan Çalışması’’ ,Kahramanmaraş Üniversitesi (KSÜ), Sosyal ve Akademik Araştırmalar Dergisi, Kahramanmaraş, 2010, s. 77

hizmeti en düşük ücreti ödeyerek almak isterler. Maliyet ve ödeme kolaylığı alınan sağlık hizmetinde hastalar için önemlidir. Yüksek hastane faturaları tatminsizliği arttırarak memnuniyetin düşmesine neden olmaktadır. Özellikle sosyal güvencesi olmayan hastalar için ücret çok önemlidir. Ancak sosyal güvencesi olan hastalar için de diğer faktörler daha önemlidir. Hastaların sağlık kuruluşuna başvuru esnasında ve hizmeti alırken karşılaştıkları prosedürlerin çokluğu ve resmi işlemlerin tamamlanması için geçen süre tatmini etkilemektedir.⁵¹

1.1. Memnuniyet

Memnuniyet sübjektif bir algı olmakla birlikte sağlık kurumlarında kaliteli hizmet verilmesi ve hizmet sürecinin yapısı bu sayede gözden geçirilebilir. Hizmet sektöründe kalitenin ölçümünde temel göstergelerden biri müşterinin memnuniyetidir. Sağlık hizmetini alan hasta olduğuna göre hastanın memnuniyeti sağlık hizmetinin temel hedeflerinden biridir.

“Hasta memnuniyeti, algılanan kalite ile beklenen kalitenin bir fonksiyonudur. Buna göre, bir hastanın hizmeti almadan önce bazı beklentileri olmakta ve hizmetin sunumundan sonra geçirdiği deneyime dayalı olarak belli algılara sahip olmaktadır. Hasta, algıladığı kalite ile beklediği kalite arasında yaptığı kıyaslama sonucunda tatmin olup olmadığına karar vermektedir”⁵² Diğer tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık hizmetinde de memnuniyeti “müşteri” yani hizmeti alan hasta belirler. Hasta memnuniyetin sağlanabilmesi için; hastanın hizmeti almadan önce var olan beklentilerinin hizmeti aldıktan sonra tatmin edilmesine bağlıdır. Burada sağlık müşterisi olan hastanın algıladığı ve beklediği kalitenin kıyası sonucunda memnuniyeti ortaya çıkmaktadır. Bu memnuniyet algıları olumlu beklentilere dönüşürse hasta memnuniyeti sağlanmış, beklentiler olumsuz yönde gelişmiş ise de hasta memnuniyeti sağlanamamış demektir.

Carr ve Hill memnuniyeti: yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler ve bireysel ve toplumsal değerleri içeren birçok faktör ile ilişkili karmaşık

⁵¹ N. Sarp, “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi” ; [http://www.nilgunsarp.com/?p=19\(01.08.2013\)](http://www.nilgunsarp.com/?p=19(01.08.2013))

⁵² B. Tükel, -A. M. Acuner-Ö.R. Önder,-A. Üzgöl, “Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesinde Hasta Memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği) ’ Ankara Üniversitesi(AÜ), Tıp Fakültesi Mecmuası, C.57, S.4, Ankara, 2004, s. 206

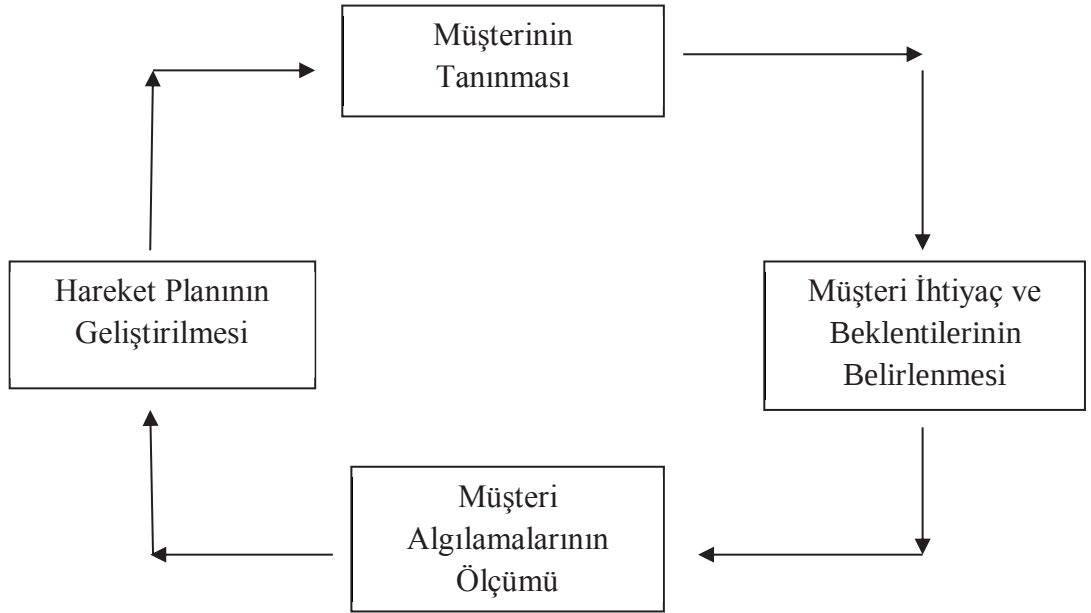
bir kavram olarak tanımlanmışlardır. Bu yazarlara göre, bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olan hasta memnuniyeti, farklı kişilerce ve hatta aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekilde tanımlanabilmektedir. Donebedian ise 1992 yılında hasta memnuniyetini tanımlarken hastanın değer ve beklentilerinin karşılanma düzeyi ile ilişkilendirmiş ve bakımın kalitesini gösteren temel ölçütteki esas otoritenin hasta olduğunu söylemiştir. Carr ve Hill memnuniyeti kişiye ait içsel ve çevresel birçok sebebe bağlı karmaşık bir kavram olarak tanımlarken, Donebedian hasta memnuniyetini; bakımın kalitesini daha basite indirgeyerek hasta odaklı beklentilerin karşılanma düzeyi olarak açıklamıştır. Literatür taramasında da görülmektedir ki Donebedian'ın ait tanım yapılan araştırmalarda da desteklenmektedir.⁵³

Yapılan çalışmalarda memnuniyet yaratma sürecine ilişkin birçok yaklaşım olduğu görülmüştür. Müşterilerin değişmesine rağmen müşteri ihtiyaçlarının tespitine yönelik bu yaklaşımların değişmediği ortaya konulmuştur.⁵⁴

⁵³ M. Yılmaz, s.70-71

⁵⁴ Özgüven, s.662

Şekil:2 Müşteri Memnuniyeti Yaratma Süreci



Kaynak: N. Özgüven, “Hizmet Pazarlamasında Müşteri Memnuniyeti ve Ulaştırma Sektörü Üzerinde Bir Araştırma”, DEÜ, EABD, C.8, S.2, İzmir, 2008, s.662

Şekil 2’de müşteri memnuniyetinin yaratma sürecinde sürekli bir döngü halinde tekrar başa dönülerek müşteri tanımanın mümkün olabileceği anlatılmıştır. Müşteriyi tanımak müşteri kimdir sorusuna verilecek en doğru cevapla başlar. Sağlık Hizmeti sunan bir işletmeden söz ediyorsak bu sorunun cevabı “hasta” olacaktır. Müşteri memnuniyet yaratma sürecinin ikinci aşamasında hastaların ihtiyaç ve beklentileri nelerdir sorularına cevap aramak olacaktır. Bu sorunun cevabı hastanın kişiliğine, kültürüne, sosyal statüsüne, ekonomik durumuna, eğitimine vb. gibi nedenlere bağlı olarak farklılıklar gösterecektir. O nedenle hedef kitlemiz olan hastaların ihtiyaç ve beklentilerini belirlerken yukarıdaki nedenler göz önünde bulundurulmalıdır ki bir sonraki aşama olan müşteri algılamalarının ölçümünü doğru yapabilelim. Müşteri algısı doğru ölçülebilirse çıkacak sonuçlara göre işletme olarak oluşturulacak hareket planının geliştirilmesi daha kolay olacaktır. Hareket planımız sürekli güncellenmesi ile potansiyel değişim sağlayacak olan müşteri profili daha iyi tanınmış olacaktır.

Dünyada, Amerika dahil yirmiye aşkın ülkede yürütülen ulusal müşteri memnuniyeti endeksleri uygulamaları ile memnuniyetin ölçümü sağlanmaktadır. Türkiye’de de model ACSI/Fornell Modeli örnek alınarak bir model oluşturulmuştur.

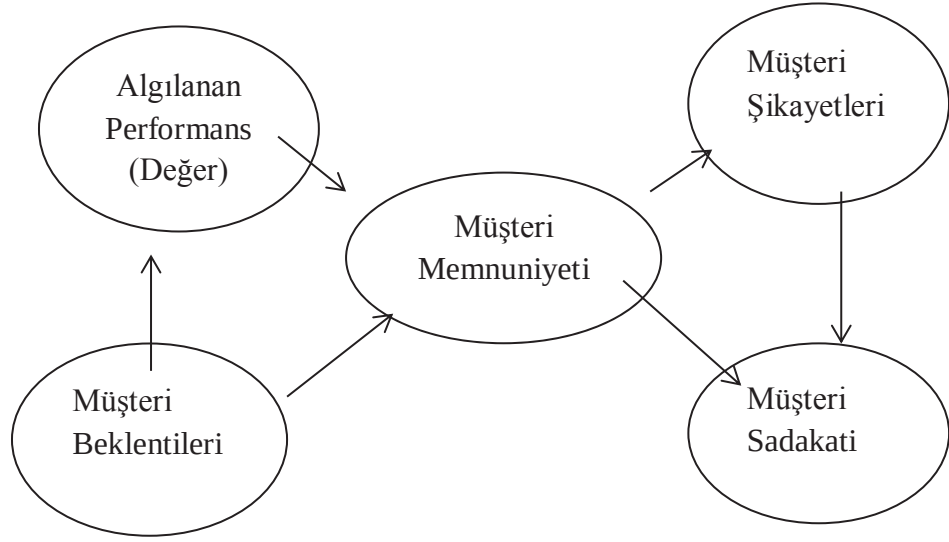
Mişigan Üniversitesi ve Amerikan Kalite Derneği işbirliği ile “Amerikan Memnuniyet İndeksi” dünyada yirmiden fazla ülkede kullanılan bu model, ülke ekonomisi ve sektörlerin durumunu en iyi yansıtan bir model olarak kabul görmektedir. Bu modeli Norveçli bir akademisyen Glaes Fornell 90 yılların başında müşterilerin bugün ne düşündüğünü belirleyip yarın ne yapacağını öngören ekonometrik bir model olarak geliştirdi. Fornel Modeline göre müşterinin algıladığı değeri; müşterinin beklentileri ve kalite algısı belirler. Müşterinin memnuniyeti algılanan değer ile doğrudan ilişkilidir. Müşterinin memnuniyeti müşteri bağlılığını farklı fiyatlarda olan aynı ürün ve ya hizmet satın alınmasını ve müşterinin şikâyetlerini doğrudan etkiler. Fornel’ e göre müşteri beklentileri; algılanan kalite, algılanan değer, memnuniyet, şikâyet, bağlılık gibi neden sel ilişkilerin yanı sıra nicel ifadelerle de gösterilebilir.⁵⁵

Müşterinin memnuniyetinin ortaya çıkması müşterinin kaliteyi algılamasına bağlıdır denilebilir. Aynı zamanda müşteri memnuniyeti sağlık kuruluşunun gelirlerinin artmasının yönünde de olumlu sonuç doğuracaktır. Bu sebepten dolayı her ne kadar sağlık kuruluşlarının bilançolarında müşteriler doğrudan görünmese de ekonomik değer niteliğinde gösterilmeleri gerekmektedir. Sağlık kuruluşunun mevcut ve gelecekteki durumunu anlamak açısından müşteri memnuniyetinin muhasebe kayıtlarına girmesi önemlidir. Muhasebe kayıtlarına parametre olarak giren hasta memnuniyeti performansına da yansıtacaktır. Böylece performansın yüksek olması gelirlerin artmasını doğrudan etkilemiş olacaktır.

Müşteri memnuniyeti ve sadakatini doğru anlamak sadece işletmeler için değil ülke bazında önem arz etmektedir.

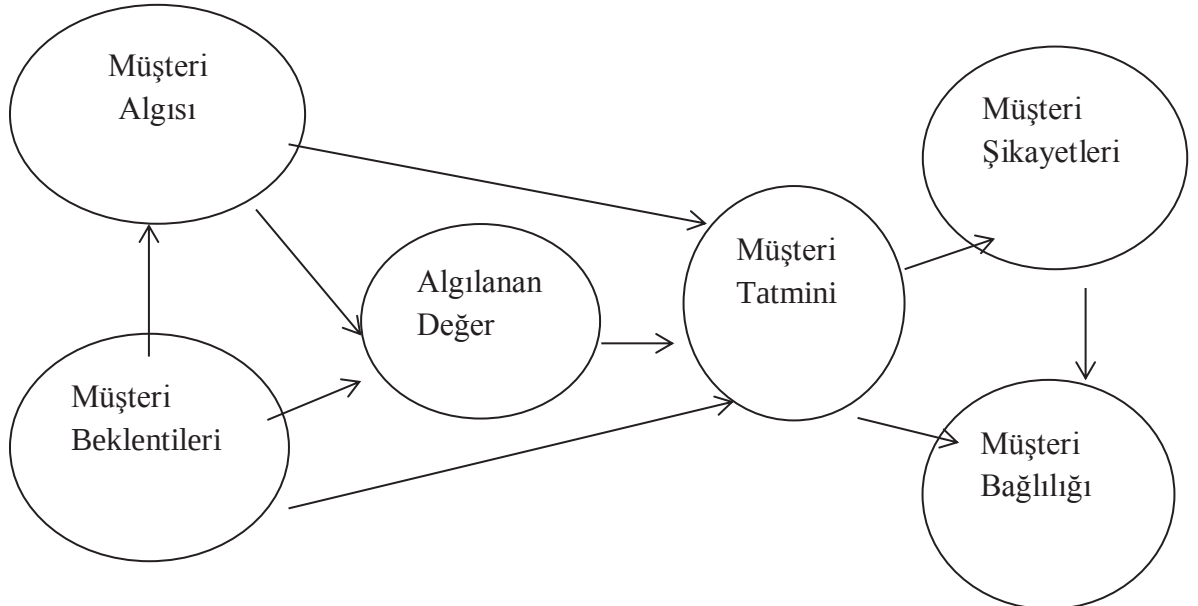
⁵⁵ E. Eroğlu , ”Müşteri Memnuniyeti Ölçüm Modeli”, İÜ, İşletme Fakültesi ,İşletme Dergisi , C.34,S.1,İstanbul , 2005,s.11

Şekil:3 İsveç Müşteri Memnuniyet Ölçme İndeksi Modeli (SCSB)



Kaynak: A. Türkyılmaz-C. Özkan, "Ulusal Müşteri Memnuniyet Endeksleri"; <http://www.fatih.edu.tr/~aturkyilmaz/documents/ummikultur.pdf>, (03.08.2013)

Şekil:4 Amerikan Müşteri Tatmin Endeksi (ACSI) Müşteri Tatmin Modeli



Kaynak: A. Türkyılmaz-C. Özkan, "Ulusal Müşteri Memnuniyet Endeksleri"; <http://www.fatih.edu.tr/~aturkyilmaz/documents/ummikultur.pdf>, s.4 (03.08.2013)

Şekil 3 ve 4’de Amerikan ve İsveç Memnuniyet İndeksi ölçme modelleri gösterilmiştir. Müşteri ilişkileri yönetimi ve müşteri memnuniyeti ölçüm sistemlerinin asıl amacı müşteri sadakatini belirlemek, sadık müşteri sayısını ve mevcut müşterinin sadakatini artırmaktır. Modellerdeki müşteri sadakatine etki eden faktörler zinciri de objektifliğini ve güvenilirliğini sağlamaktır. Genel müşteri memnuniyetini etkileyen faktörler; müşteri beklentileri, algılanan kalite ve algılanan değeridir. Bunun etkileri de müşteri şikâyetleri ve müşteri sadakatinin ölçümü ile değerlendirilmektedir. Modeller genel hatlarıyla aynı olmakla birlikte ACSI modele algılanan kalite de katılmıştır. Algılanan kalite ve değer modele katılmasının değişik avantajları vardır. Kalite ve değer ayrıca değerlendirildiğinde kalite-fiyat karşılaştırması yapılabilmektedir. Kalite yapısı ayrıca modele, güvenilirlik ve uygunluğu ölçme imkânı da sunmuştur.⁵⁶

1.2. Memnuniyeti Oluşturan Öğeler

Sağlık hizmetlerinde memnuniyetin ölçüldüğü bazı araştırmalarda yaş arttıkça memnuniyetin de arttığı gözlenirken bazılarında ise yaşın memnuniyet ölçümünde bir faktör olmadığı gözlenmiştir. Yine yapılan pek çok araştırmada eğitim düzeyinin memnuniyetin belirlenmesinde önemli bir faktör olduğu gözlenmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça beklentilerin artmasına paralel memnuniyetin azaldığı, eğitim düzeyinin azalması ile beklentilerin düşmesine paralel ise memnuniyetin arttığı gözlenmiştir. Araştırmalarda medeni durumun memnuniyetin ölçülmesinde önemli bir faktör olmadığı gözlenmiştir. Bunu yanı sıra Trabzon ilinde sosyal güvenlik kurumunun memnuniyetin ölçülmesinde önemli bir değişken olduğu saptanırken, İzmir ilinde sosyal güvenlik kurumunun hizmete yönelik kalite algısında önemli bir fark ortaya koymadığı gözlemlenmiştir. Kayseri ilinde öğretmenlere yönelik yapılan bir araştırmada ekonomik durumun sağlık kuruluşlarında memnuniyete etkisi saptanamamış, nedeni ise aynı meslek grubunun eşit ekonomik seviyede olmalarına bağlanmıştır.⁵⁷

⁵⁶ A. Türkyılmaz- C. Özkan, ”Ulusal Müşteri Memnuniyet İndeksleri”;
[http://www.fatih.edu.tr/~aturkyilmaz/documents/ummikultur.pdf,\(03.08.2013\)](http://www.fatih.edu.tr/~aturkyilmaz/documents/ummikultur.pdf,(03.08.2013))

⁵⁷ Özer-Enver, s.142

Sağlık hizmetlerinde hizmet sunumu öncesi, sırasında veya sonrasında hastaların teknik beceriler konusunda bilgi sahibi olmamaları, teknik becerileri değerlendirmede zorluklar yaşanmasına sebep olmaktadır. Bu gerekliliklerin tümü hizmetin memnuniyet ölçümünde önemlidir.⁵⁸

1.3. Memnuniyetin İşlevleri

Sağlık işletmelerinde amaçlanan hastaların en üst düzeyde tatmin edilmesi ve beklenen ile algılanan kalitenin müşteri açısından olumlu değer oluşturmasıdır. Hasta memnuniyeti sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesini değerlendirmede etkili temel bir ölçüttür. Bu ölçüt sayesinde hastaların ve tüm paydaşların beklentileri, tepkileri, önerileri, şikâyetleri işletmeye neyi nasıl yapmaları gerektiğini gösterir. Sağlık sektörü insan odaklı daha önemlisi de insan sağlığına yönelik hizmet sunduğu için, sağlık hizmeti alanların memnuniyeti verilen sağlık hizmetinin kalitesini belirleyecektir. Kaliteli bir sağlık hizmet sunumu ise sağlık kuruluşunu diğerlerinden ayıran en önemli özellik olacaktır. Müşterinin memnuniyeti işletmenin karını ve pazar payını arttıran en önemli unsurdur.⁵⁹

Sağlık kurumlarının memnun etmesi gereken heterojen bir müşteri grubu bulunmaktadır. Eskiden sağlık kurumlarının müşterisi denildiği zaman sadece hastalar akla gelirken, günümüzde sağlık hizmetleri üretimi sürecine katılan tüm birey ve kurumlar, müşteri olarak kabul edilmektedir. Sağlık kurumlarının müşterileri iki ana grupta toplanmaktadır. İç müşteri; sağlık kurumunda çalışan veya sağlık kurumu ile organik ilişkisi bulunan kişi veya grupları ifade etmektedir. Dış müşteri kavramı ise sağlık kurumunun hizmetlerinden doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumları kapsamaktadır. Hastalara yani dış müşterilere sunulan hizmetin kalitesi iç müşterilere sunulan hizmetle doğru orantılıdır. Bir zincirin halkaları gibi birbirini tamamlar. Zincirin halkalarından birinde kopukluk olduğunda dış müşteriye verilen hizmetin kalitesinde aksamalar olur Bu nedenle sağlık hizmetleri kalitesi sadece hastaların değil, çalışan ve hasta memnuniyetlerinin değerlendirilmesi ile belirlenebilir. Bundan dolayı, hasta ve çalışan memnuniyeti

⁵⁸ G.Papatya-N.Papatya-A.B.Hamşioğlu, "Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma", KÜ, SBED, C.2,S.1, Kırıkkale, 2012, s. 91

⁵⁹ Sevimli, s.18

sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve genellikle kalite uygulamalarının bir göstergesi olarak kabul edilmelidir.⁶⁰

2. SAĞLIK HİZMETİ MEMNUNİYETİ VE MÜŞTERİ SADAKATI

Birçok çalışmada hizmet kalitesi ve müşteri bağlılığı arasında bir ilişki olduğu ileri sürülmüştür. Bir işletmenin hizmet kalitesi arttıkça müşteri bağlılığı da artmakta ve işletme değiştirme eğilimi, fiyat hassasiyeti ve şikâyet etme davranışları azalmaktadır.⁶¹

Hasta sadakati oranının artması hizmetten tatmin düzeyi ile orantılıdır. Bir çok araştırma göstermiştir ki hasta sadakatini etkileyen demografik ve kişisel özellikler, sağlık durumları, hizmetin sunum şekli gibi sebeplerden etkilenmesinin yanı sıra hasta tatmini ile de ilişkilidir. Sağlık hizmetlerinin temel amacı; ihtiyaç duyulan sağlık hizmetinin sağlık hizmeti talep eden müşteriye istediği zamanda, istediği kalitede, mümkün olan en düşük maliyette sunulmasıdır. Ülkelerin sosyo-ekonomik alandaki kalkınmışlık düzeyini belirleyen en önemli etmenlerden birisi de sağlık hizmetlerinin o ülkedeki sunum biçimidir. Hastanın tekrar aynı sağlık hizmetini tercih etmesinin yolu sağlık kuruluşuna duyduğu sadakatle alakalıdır. Hastanın sadık olmasının yararı sağlık hizmet giderlerine olumlu olarak yansımaktadır. Sadık hasta ihtiyaç duyduğunda aynı sağlık işletmesini tercih edeceğinden, aynı hastalara yapılacak hizmet sunumunda faturalama, dağıtım, reklam giderleri vb. gibi azalma olacaktır. Araştırmalar ortaya koymuştur ki yeni hasta kazanmanın maliyeti eskisini elde tutmaktan daha fazladır.⁶²

Sağlık kurumlarında hasta memnuniyetinin Leebov'a göre dört nedenden dolayı önem taşıdığı ileri sürülmektedir. Bunlar; insancıl nedenler, ekonomik nedenler, pazarlama ve etkililiktir. Hasta memnuniyetinin önemini vurgulayan nedenlerin başında insancıl nedenler gelmektedir. İnsancıl nedenler hasta memnuniyetinin en önemli basamağını oluşturur. Bu nedenle de hasta hakları

⁶⁰ M. Akyüz- M. Omac -M. Taşlıyan-E. Murat ,''Sağlık Hizmetlerinde Hasta ve Çalışan Memnuniyet Değerlendirilmesi: Malatya Devlet Hastanesinde Bir Alan Çalışması '' , II. Uluslararası Kalite ve Kongresi Bildiri Kitabı, (Ed. H. Kırılmaz),C.1, Ankara, 2010, s.391

⁶¹ Ş. Hacıfendioğlu -Ü. Koç ,''Hizmet Kalitesi Algılamalarının Müşteri Bağlılığına Etkisi ve Fast - Food Sektöründe Bir Araştırma'', Kocaeli Üniversitesi(KOÜ), SBED, Kocaeli, 2009, s.14

⁶² Tanrıverdi- Erdem, s.79-80

yönetmeliğinde hasta hakları; sırf insan oldukları için insanların sağlık hizmeti ihtiyacını duyduklarında elde ettikleri haklar olarak tanımlamakta ve hastaların temel haklarının başında, tıbbi gereklere ve çağdaş bilim ışığında insan onuruna yakışır bir şekilde sağlık hizmeti alması gerektiğini vurgulamaktadır. Ekonomiklik, pazarlama ve etkililik nedenleri ise diğer işletmeler ve müşterileri açısından sağlık işletmeleri ve müşterileri olan hastaların memnuniyetleri ile de örtüşmektedir.⁶³

Hasta memnuniyetinin korunması ve artırılması ve müşteri sadakatini oluşturulması için, sağlık müşterisi olan hastanın hizmeti satın alma öncesinde hizmetten haberdar olmasından, hizmetle ilişkisi tümüyle kesilene kadar geçen süreçte beklentilerine en iyi karşılığın verilmesi koşuluna bağlıdır. Hasta tatminini etkileyen koşulların sağlık bilgisi, ilgi, teknolojik alt yapı, zamanlılık gibi hizmetin (fiziksel özellikler) yanı sıra, ihtiyaç duyulduğunda erişilebilen, uygun fiyatta ve uygun kalitede sağlık hizmeti sunma göz önünde bulundurulmalıdır.⁶⁴

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin daha çok kamu eliyle yürütülmesinden dolayı hastaların sistem içerisindeki söz hakları oldukça kısıtlıdır. Bunun sebebi de kamu hastanelerinin profesyonel yöneticiler tarafından değil de bizzat hizmeti veren hekimler tarafından yönetilmesinden kaynaklanmaktadır. Hasta ve hasta yakınları ile bir türlü sağlanamayan iki yönlü iletişim nedeni ile iletişim yönetimi gerçekleşmemektedir. Bu durumda sağlık hizmeti müşterisi (hasta) ne olup bittiğinden habersiz, hekim ise onun adına düşünen, karar veren ve yapan rolündedir.⁶⁵

Hastaların duygularını ve düşüncelerini açıklama fırsatı verilmeyen bu yapı içerisinde hizmeti sunanlar kendilerini geliştirme adına birçok fırsatı kaçırmakta ve izledikleri yol ve yöntemler çağ dışı kalabilmektedir. Halen özel sektörde yapılan hasta görüşmelerinde özel hastanelerin kamu hastanelerine tercih edilmesindeki en büyük nedenler; kamu hastanelerinde değer yargılarına önem verilmemesi,

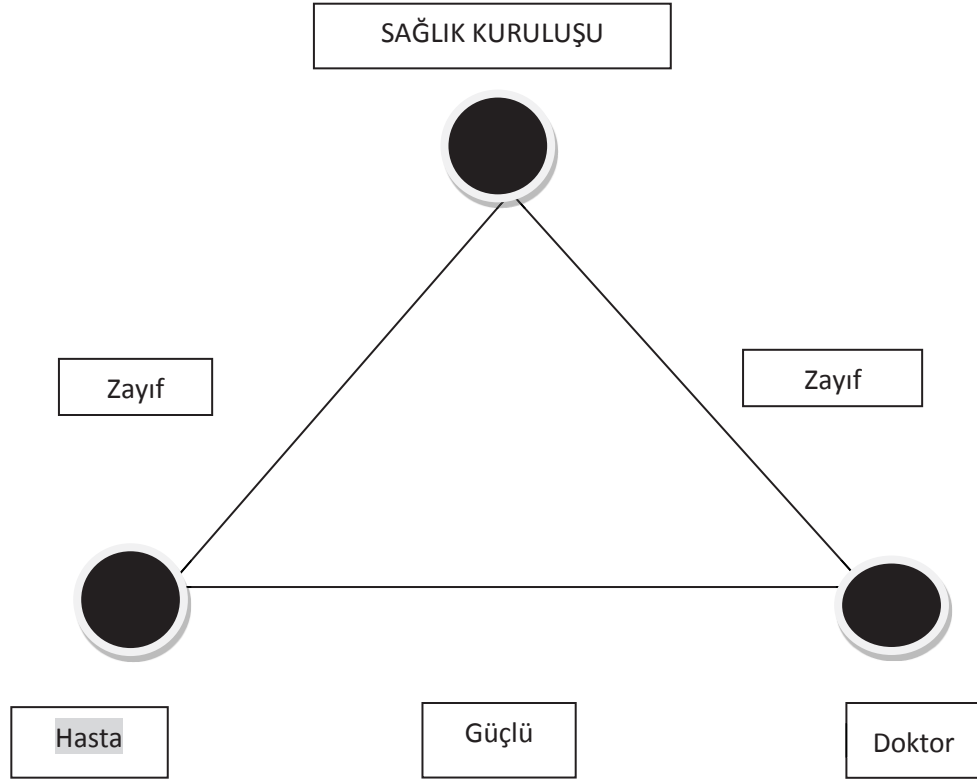
⁶³ S. Bostan, “Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti Sunumu”, Sağlık Hakkı Dergisi, C.1,S.1, Gümüşhane , 2006,s.20-27

⁶⁴ S. Bülbül-A. Alpcan- İ. İkiz...ve diğ.,”Genç Bir Hastanenin ve Pediatri Hizmetlerinde Memnuniyeti Etkileyen Faktörler”, KÜ, Tıp Fakültesi Dergisi,S.2,Kırıkkale,2008,s.9

⁶⁵ O. Engiz, “Sağlık Tüketicisi Olarak Hastaların Haklarının Ulusal Ölçekli Bir Memnuniyet Endeksi İle Güvenceye Alınması”, Hasta Memnuniyet Endeksi Projesi, Ankara, 2008, s.4

bakımlarındaki koordinasyon eksikliği ve kendilerinin ve aile bireylerinin tedavi sürecine dahil olmada yaşadıkları zorluklar olarak özetlenmektedir.⁶⁶

Şekil: 5..Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Sadakati Bakımından Unsurlar Arasındaki İlişki



Kaynak: F. Aslantekin, B. Gökteş, M. Uluşen, R.Erdem.”,Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Elazığ, 2007, s.58

Şekil de görüldüğü üzere: Sağlık hizmetlerinin sunulduğu sağlık kuruluşu, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin müşterisi hasta ile sağlık ekibini ve doktoru bir araya getiren ve tedavi ve teşhis için uygun ortamı sağlayan bir aracı rolü üstlenmiştir. Güven unsurunun son derece önemli olduğu sağlık etkileşiminde, müşteri sadakati doğrudan doktora yönelik olup, kurum ikinci planda kalmakta, hasta

⁶⁶ Engiz , s.5

ile doktor arasındaki güvenin güçlü ve ya zayıf olması da memnuniyeti doğrudan etkilemektedir.⁶⁷

2.1. Müşteri Sadakatini Etkileyen Etkenler

Bir müşterinin bir ürünü veya hizmeti tekrardan satın alması için iki güdü vardır. Birinci güdü, müşterinin belli bir indirim veya tekliften elde ettiği fayda, ikinci güdü ise, bir müşterinin belli bir ürüne veya hizmete yönelik duygusal bağlılığı veya yakınlığı olarak tanımlanabilir.⁶⁸

Müşteri sadakatinin iki boyutu vardır. Bunlar, davranışsal ve düşünsel boyutlardır. Davranışsal boyut, sürekli olarak bir hizmet ya da markayı tercih etmesini ve tüketicinin tekrar satın alma davranışı göstermesini ifade eder. Diğer taraftan düşünsel boyut ise, tüketicinin tekrar satın alma niyetini ve tavsiyelerini içermektedir. Bu iki boyut müşteri sadakatinin iyi bir göstergesidir Tüketicilerin tekrar satın alması ve olumlu tavsiyelerde bulunması şirkete sadakatleri açısından önemlidir.⁶⁹

Literatürde müşteri sadakati üzerinde yapılan çalışmaların tamamında, müşteri sadakatine temel unsurun müşteri memnuniyeti olduğu vurgulanmıştır. Bununla birlikte her memnun müşteri sadık olacak anlamına da gelmemektedir. Memnun olup sadık olmayan müşteri fiyat, erişim, yaşam standardı gibi birçok etmene bağlı olarak sadık olmayabilir.⁷⁰

Müşteri memnuniyeti yaratarak işletmeye birtakım avantajlar sağlanabilir. Bunlar sadece mevcut müşteriye yönelik avantajlar değil, aynı zamanda müşterinin tatmini sonucunda çevresine yaydığı olumlu düşünceleri içerir. Araştırmaların hemen hemen tümünde memnuniyetsizliğin yayılışında da benzer sonuçlara rastlanmıştır.

⁶⁷ Ş .Bekaroğlu , “Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının ve ISO 9000 Kalite Güvencesine Sahip Olmanın Hastane Performansına Etkileri: İstanbul'daki Özel Hastaneler Üzerine Bir Araştırma”, AKD, İİBFD, Antalya, 2005, S.9, .s.18-20

⁶⁸ K. Çatı- C.M. Koçoğlu, ”Müşteri Sadakati ile Müşteri Tatmini Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma” ;[http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr\(04.08.2013\)](http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr(04.08.2013))

⁶⁹ M. Marangoz-M. Akyıldız, ”Algılanan Şirket İmajı ve Müşteri Tatmininin Müşteri Sadakatine Etkileri ‘’, Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi (ÇOMÜ), Yönetim Bilimleri Dergisi, C.5, S.1, Çanakkale, 2007, s.19

⁷⁰ U. Çamlı, Yeniliğin Müşteri Sadakati Üzerindeki Etkileri : Turizm Sektörüne Yönelik Bir Araştırma , AÜ,SBE,YYLT, Ankara, 2010 s.37

Bu noktada işletmeye düşen görev şikâyetin ve memnuniyetsizliğin etkin bir şekilde çözümüdür.

Çözüme ulaştırılan her bir şikâyet ve memnuniyetsizlik müşteri sadakatine olumlu olarak yansımaktadır. Memnuniyet, şikâyet ve memnuniyetsizliğin belirlenmesinde müşteri sadakatini etkileyen birçok etken vardır. Müşterinin sadakatini etkileyen etkenler; kalite olgusu, ürün olgusu, fiyat olgusu, servis olgusu, hız olgusu, tutundurma olgusu, güven olgusu, iletişim olgusudur.⁷¹

İşletmelerde müşteri sadakatine etki eden işletme içi ve dışı birçok faktör sayılabilir. İşletme içi müşteri sadakatine etki edenler; müşteri memnuniyeti, hizmet kalitesi, değer yaratan faktörler ve çalışan memnuniyetidir. Referans grupları ve kulaktan kulağa duyurum, pazar ve rekabet şartları ise işletme dışından kaynaklanan ve müşteri sadakatine etki eden faktörlerdir.⁷²

Sağlık hizmeti sunumunda da müşteri memnuniyetinin en son aşaması olan müşteri sadakatini oluşturabilmek için işletmeler yukarıda belirtilen müşteri sadakatini etkileyen faktörleri tespit ederek çözüme yönelik önlemler almalıdırlar. Tespit edilen her bir etmen kayıt altına alınarak nedeni araştırılarak sebep sonuç ilişkisi ortaya çıkarılmalıdır. Ortaya çıkan sebep ve sonuçlar da işletmelerin müşteri sadakatinin yükseltilmesi için yapılacak değerlendirmelerde veri olarak kullanılmalıdır.

2.2. Müşteri Sadakatinin Etkileri

Müşteri sadakati kavramının anlaşılması, müşteri memnuniyetinin ölçülmesinden daha da önemlidir. Müşteri sadakati müşterinin tedarikçi ile yüz yüze olduğunda ortaya koyduğu satın alma davranışına ilişkin ölçütü anlatan bir kavramdır. Roger Blackwell 'e göre bulunduğumuz dönem müşteri yüzyılıdır. Bu dönemde güç dengesinin üretici, dağıtıcı ya da perakendecilerden müşterilere geçmiştir. Yönetim gurusu Peter Drucker'ın söylediği gibi de işletmenin amacı yalnızca satış yapmak değil, müşteri kazanmak ve kazandığı bu müşterileri elde

⁷¹ Özgüven, s.660-661

⁷² Ö. Yıldırım, Termal Turizm İşletmelerinde Müşteri Sadakati ve Bir Araştırma, Balıkesir Üniversitesi (BAÜ), SBE, YYLT, Balıkesir, 2005, s.115

tutmaktır. Anlaşıyor ki müşteriler, işletmelerin en değerli varlıklarıdır. Müşteri odaklı bu yaklaşımlar rekabet gücü ve kârlılığın arttırılması açısından son derece önem taşımaktadır. Müşteri sadakati kazanmanın sonucu şöyle sıralanabilir.⁷³

-Satışların Artması: Müşteri sadakati kazanmak, işletmenin satışlarına doğrudan yansımaktadır. Müşteri sadakatının artması satışlarda istikrarı sağlamakta ve yeni müşterileri elde etmeyi kolaylaştırmaktadır. Hizmette tatmin olmayan müşteriler genellikle başka kuruluşlara yönelir ve tercihlerini yenileyebilirler. Hizmette tatmin olan müşteri süreklilik arz eder müşterinin kuruluştan ayrılma olasılığı azalır. Hizmet tatmini yüksek müşteri aynı zamanda sadık müşteridir. Sadık müşteriler memnuniyetleri tatmin edildiğinden ayrılma olasılıkları düşüktür ve olumlu tavsiyeleri aracılığıyla işletmenin yeni müşteriler kazanma şansını önemli ölçüde arttırmaktadır. Müşteri sadakatının önemini anlayamamış olan işletmeler müşterilerin sesini dinlemedikleri için müşterilerin istek, ihtiyaç ve beklentilerine göre hareket edemedikleri için müşteri kaybetmektedirler. Kaybedilen müşteriler, genellikle kızgın müşterilerdir. Kızgın müşteriler tatminsizliklerini başkalarına aktararak işletmeye yönelik kötü bir reklam kampanyasına dönüştürmüş olacaklardır. Ortalama olarak her bir tatminsiz müşteri on müşteriyi etkilediği var sayılmaktadır. Bu yolla yapılan etki bedeli ödenmiş iletişim yollarından daha etkili olduğu görülmüş ve hızla müşteri kaybını beraberinde getirmiştir. Bunun tam tersi memnuniyeti ve tatmini artmış müşteride de kulaktan kulağa olumlu tavsiyelerle olacaktır.

- Düşük maliyet: Sadık bir müşteriye hizmet sunmak daha az maliyetli olacaktır. Mevcut müşteriyi korumak aynı zamanda işletmenin çalışma verimine de olumlu yönde yansıyacaktır. Verimli çalışma olanağına sahip çalışanlar da iç müşteri tatminini arttıracaklardır. Yeni müşteriler çoğunlukla, mevcut müşterilerin büyük bir kısmının şirketten uzaklaşmasının yarattığı etkiyi gizlemektedir. Müşteri uzaklaştıkça kârlı büyüme olumsuz yönde etkilenir. Büyüme ve karlılığı olumsuz etkilenmiş bir şirket müşterinin yerine benzerini koyabilmek için en az beş kat daha fazla zaman, enerji ve para harcamak zorunda kalacaktır. Büyüme ve karlılık olumlu yönde ise şirket açısından tam tersi bir durum söz konusu olacaktır.

⁷³ B. Bölükbaşı, Hizmet Sektörünün Artan Öneminde Müşteri Memnuniyetinin Yeri ve Bir Araştırma , MÜ, SBE,YYLT, İstanbul, 2008, s.45-47

-Müşterilerin üretim ve pazarlama sürecine katılımı: Sadık müşterinin işletme için en önemli sonucu, stratejik ortak kazanmaktır. Kazanılmış stratejik ortak olarak nitelenen sadık müşteri, hizmet sürecinin her aşamasında karşılaşılan sorunları ve beklentileri işletme yönetimine bildirerek işletmeye hatalarını düzeltme fırsatı verir. Böylece hizmet kalitesi artacak ve hata yapma olasılığı azalacaktır.

- İç müşterilerin tatmini: Sadık müşteriler sayesinde işletmenin iç pazarının yani çalışanlarının motivasyonu artmaktadır. Çünkü müşterisi tatmin olan bir işletme satışlarında istikrar sağlamakta, müşterilerin katılımını sağlamakta ve çalışanlar ile müşteriler arasında sosyal bağlar geliştirilebilmektedir. Böyle bir ortamda çalışanlar çalıştıkları kurumdan memnun kalmakta, daha verimli çalışmakta, işletme imajına olumlu katkılar sağlamakta ve iş gören devir oranı azalarak yeni çalışanların işletmeye yükleyeceği artı maliyet unsurları azalmaktadır.

3. SAĞLIK PİYASASI VE MEMNUNİYET

Sağlık hizmetleri diğer bütün hizmetler gibi fiyatlandırılabilir ve piyasada alınıp satılabilir. Ancak bu yapılırken alınıp satılan sağlık değil sağlık hizmetinin kendisidir. Dolayısı ile sağlık hizmetleri piyasası da arz talep koşullarına göre seviyesi belirlenen hizmetlerin bütünüdür denilebilir. Sağlık piyasası rekabete dayalı ve standart piyasa koşullarından oldukça farklıdır. Sağlık piyasası yapısından kaynaklanan ve genel olarak “piyasa aksaklıkları” olarak ifade edilen özelliklerden oldukça farklıdır. Sağlık piyasası özelliği gereği “aksak rekabet” ve “eksik bilgi” özelliklidir. Standart rekabetçi piyasalarda satıcılar çok çeşitli ve maksimum kar hedeflerlerken, alıcılar iyi bilgilenmiş ve tüketecekleri malla ilgili bedelin tamamını ödemeye hazırdırlar. Oysa sağlık piyasası şu özellikleri barındırır: Büyük kentler dışında sınırlı sayıda hastane, çok büyük karlara odaklanamayan firmalar, çoğu zaman eksik ve kötü bilgilenmiş alıcı, tüketici ya da kullanıcıların çoğunlukla sahip oldukları sigorta vb. nedeniyle maliyetlerin tamamına katlanmaması.⁷⁴

⁷⁴ Altay, s.37-38

3.1. Sağlık Hizmet Sunumu (Arzı) Açısından Memnuniyet

İşletmelerin amacı, uzun süreli hizmet sunumunu yaptıkları veya yapacakları müşterilerini sadık birer müşteri haline getirerek, sundukları hizmetten müşterilerinin memnun kalmasını sağlamaktır. Günümüzde bunu sağlamanın yolu “Müşteri İlişkileri Yönetimi” tanımını doğurmuştur.

Müşteri ilişkileri yönetimi “MİY”, veya İngilizcesi "Customer Relationship Management" yani kısaca "CRM" gibi kavramların kullanılması ile ortaya çıkan bir şirket yönetim stratejisidir. Aynı zamanda müşteri ilişkilerinin yönetilmesine yönelik yazılım ve internet yeteneklerine bağlı bilişim teknolojisi terimidir. Kısacası müşteri ile ilgili her türlü bilgiyi veri tabanına aktarıp, daha sonra bu verileri müşterinin ihtiyacı olan ürün ve hizmeti sunmakta kullanmaktır. Ama bu bir yazılım, bilgisayar programı ya da bir postalama paketi değildir. Bu türde ve benzer öğeler birleşerek CRM’yi oluştururlar.

Müşteri ilişkileri yönetimi anlayışı doğru müşteriye bulup ona yönelik hizmet ve ürünü sunmayı hedeflemekte ve bununla birlikte müşterinin beklentisine yönelik ürün ve hizmet üreterek işletmenin müşteri ile olan iletişimini güçlendirmektir. İşletmeler pazardaki varlıklarını arttırmak ve sürdürebilmek ve müşteri memnuniyetini arttırmak için müşteri bilgilerini çok iyi değerlendirip kullanarak, müşterilerden toplanan veriler müşteriye istediği anda istediği ürünü sunmak üzere değerlendirilir. CRM ile işletme modelleri, süreç teknolojileri ve interaktif teknolojileri kullanarak müşteri sadakatini yükselterek sürdürülebilirliğe katkıda bulunularak, müşteriye kazandıktan sonra sürekliliği sağlayarak müşteri sadakatini oluşturmak ana hedeftir.⁷⁵

Kalakotaya göre müşteri ilişkileri yönetiminin başlıca amaçları şunlardır: Önceden oluşturulmamış değerler yaratmak ve müşteri sadakati oluşturmak. Bütünleştirilmiş bilgileri mükemmel olarak nitelendirilebilecek hizmetler için kullanmak. Proaktif çözüm stratejilerini arttırıp uygulamak. Süreçlerin ve uygulanan

⁷⁵ E. Demirbağ, Sorularla Müşteri İlişkileri Yönetimi, İstanbul , 2004,s.6

prosedürlerin daha rutin özelliklere sahip bir içeriğe sahip olmasını sağlamak. Mevcut ilişkileri daha fazla satış amaçları sağlamaya yönelik kullanmaktır.⁷⁶

Sağlık hizmetleri piyasasının bir diğer özelliği “heterojen” olmasıdır. Sunulan hizmet heterojen olunca, hizmet konusunda sağlık piyasasında yetersiz ve eksik bilgiye neden olacaktır. Bu nedenle de sağlık hizmetlerindeki tüketimin tercihleri rasyonel olamayacaktır. Rekabetçi piyasa yapısında tüketicinin tercihlerini rasyonel olarak yaptığı kabul edilirken aynı şey sağlık hizmetleri piyasası için geçerli değildir. Tüketici tam olarak bilgilendirilmediği için, düşük ve ya yüksek fiyat arasındaki tüketim farkının kaliteyi etkileme göstergesini anlayamayacaklardır. Bilginin eksik olması rekabeti aksatacaktır. Bunun nedeni de tıp alanının kendine özgü sınırlılıkları olmasından kaynaklanmaktadır. Standart piyasalardaki reklam kampanyaları, fiyata dayalı rekabet ve buna bağlı müşteri çalma sağlık alanında çok mümkün değildir. Ayrıca edinilmiş bilgi ve deneyimlerin paylaşıldığı ve iş birliği yapıldığı alan olası sebebi ile de sağlık hizmetleri piyasasında acımasız ve sert rekabet anlayışı olması da beklenemez. Hastane sayısının az olması sebebi ile sunulan sağlık hizmetinin sınırlı olması, birçok bölgede rekabet koşullarını barındırmadığı görülmüştür. Sağlık hizmetlerinde maliyetler çoğu zaman birey ve devlet tarafından önceden prim ödenerek karşılandığı için standart piyasalardaki maliyet fayda ilişkisi sağlık piyasasında çok geçerli olmayacaktır. Son yıllarda küreselleşmenin etkisi ile ülkemizde büyük sermaye gruplarının önderliğinde dünya çapında sağlık hizmeti sunan ve kar amacı güden sağlık kuruluşların sağlık pazarındaki payı gittikçe artmaktadır.⁷⁷

Sağlık hizmet sunumunun heterojen olmasının getirdiği dezavantaj; CRM kullanımı ile avantaj haline dönüştürülerek sürdürülebilir bir hizmet anlayışının içinde sağlık hizmeti müşterisinin sadakatini kazanmak mümkün olabilecektir. Sağlık hizmeti sunumu arzının dünya çapında olması ile birlikte rekabete yansiyacak ve oluşan rekabetle de tüketicinin bilgi eksikliği giderilerek müşteri memnuniyetinin artması sağlanabilecektir.

⁷⁶ R.Kalakota - M. Robinson, “ E-business2.0: Roadmapfor Success,2nd edition. addison-Wesley.”2013,s.11

⁷⁷ Altay, s.38-39

3.2. Sağlık Hizmet İstemi (Talebi) Açısından Memnuniyet

Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve sonuçta hastanın elde edeceği doyumu önceden kestirmek zordur. Bu belirsizlikle ortaya çıkan ve hizmetin getireceği doyumu etkileyen, kontrol edilemeyen faktör vardır.

Sağlık hizmeti sunucularına duyulan güven; hizmeti alanların konu ile ilgili bilgilerinin yetersizliği açısından son derece önemlidir. Sağlık personeli hastaya sunacağı sağlık hizmetine yönelik tüm riskleri minimize eden bir yaklaşımla hareket ederse hastanın güvenini kazanmış olur. Güven duygusu vermek memnuniyetin ön koşullarından biridir. Sağlık sistemi diğer talep sistemleri açısından değerlendirildiğinde ortak bir çok noktada birleştikleri görülecektir. Sağlık hizmetinin nitelik ve nicelik olarak ihtiyaç ve talepleri, yoğunlukla önceden bilinmeyen, tahmin edilemeyen, dengelenip düzenlenemeyen ihtiyaç ve taleplerdir. Dolayısı ile bu belirsizlik talebi kişi bakımından düzensiz ve süreksiz hale getirmektedir. Sağlık hizmetlerindeki kişi kaynaklı bu düzensizlik ve süreksizlik hem birinci basamak (koruyucu-geliştirici) hem de ikinci basamak (tedavi edici) sağlık hizmetlerinde geçerlidir.⁷⁸

Indiana Üniversitesi'nde 2005 yılında yapılan bir çalışmada toplam hasta tatmini üzerine en fazla memnuniyetin doktor faktöründen kaynaklandığı tespit edilmiştir. Hastalar sağlık hizmeti taleplerini birinci sırada doktorların karşılamasını bekleyerek sağlık kuruluşlarına gelirler. Her zaman doktorun doğru tanıyı koyacağını ve doğru tedaviyi uygulayacağını umarlar. Fakat bunu değerlendiremezler. Bu nedenle doğru tanı ve tedavi ile ilişkilendirdikleri şeyler hastalar için önem arz eder. Aynı çalışmada hastalar üzerinde ikinci sırada tatmini hemşirelik hizmetleri, üçüncü sırada tatmine bağlı memnuniyeti ise kabul süreci yer almıştır.⁷⁹

⁷⁸ M.E. Akkılıç, "Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve Elazığ'da Bazı Yataklı Tedavi Kuruluşlarında Bir Uygulama", Fırat Üniversitesi (FÜ), SBED, C.12,S.1, Elazığ, 2012, s.212

⁷⁹ Zaim-Tarım, s.11

3.3. Rekabet Açısından Memnuniyet

Bir ülkenin ekonomisinde hizmet sektörünün önemli yer tutması gelişmişlik düzeyini belirler. Ülkelerin yaşam düzeyleri yükselmesine paralel olarak hizmet sektörüne talep artmaktadır. Yaşam beklentileri de artan ekonomik düzeyle yükseleceğinden sağlık hizmetine daha fazla talep olması kaçınılmazdır. Özellikle sağlık alanında reklam yasağının kaldırılmasına ilişkin mahkeme kararları rekabeti arttırarak, sağlık tüketicisi müşterinin bilgilenmesini sağlayarak sağlık hizmet talebini doğru belirleyecektir.

Küreselleşen ekonomi ile birlikte değişen rekabet koşulları müşteri memnuniyetine yansıtacağından sağlık sektöründe de işletmelerin yapıları ve işleyişleri ile ilgili yeni arayışlara girmelerine sebep olacaktır. Kurumlar kendilerine olan talebi arttırmak için değişen müşteri istek ve ihtiyaçları doğrultusunda yeni düzenlemeler yoluna gitmelidirler. Hastaların belli bir kurumu tercih edip hizmetten yararlanmış olmaları tek başına bir anlam taşımamakta, müşterilerin hizmeti satın alma sonucundaki davranışları memnuniyet düzeyinin ölçümünde kabul görmektedir.⁸⁰

Sağlık hizmeti sunumu yapan işletmelerin birbirleri ile benzerliği yoğun bir rekabet ortamı sağlanması ile müşterinin ilgisini çekmesi, kazanılabilmesi ve korunabilmesi için, sağlık hizmetinde sunum yapan işletmeler arasında farklılığı ve diğerlerinden ayırt edilebilirliği sağlamaları gerekecektir. Farklılığı ve ayırt edilebilirliği ortaya koyacak unsur ise sağlık işletmesinin müşteriye sundukları sağlık hizmetinin düzeyi ve sağlık hizmetinin kalitesi ya da algılanan kalite düzeyidir. Sağlık işletmesinin bugün ve gelecekte yaratacağı en önemli değer, müşteriden gelecek değerdir. Sağlık işletmeleri oluşan rekabet ortamında müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakatini oluşturmak zorundadırlar.⁸¹

Sağlık hizmeti alıcıları olan hasta ve aileleri muayene ve tedavilerinin nerede ise her alanında bilgi ve söz sahibi olmak istemektedirler. Bu nedenle de sağlık

⁸⁰ P. Sağnak, Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının Hizmet Kalitesi ve Müşteri Tatmini Yaratmasındaki Rolü ve Pazarlama Aracı Olarak Kullanılması; GATA Hastanesinde Bir Araştırma ,YYLT, Ankara, 2010,s.54

⁸¹ Bölükbaşı, s. 45-47

piyasa müşteri bağılılığı oluşturma açısından rekabetin her geçen gün daha da arttığı bir sektör halini almaktadır. Küreselleşen dünya ile birlikte de ekonomik, sosyal ve kültürel anlamda söz sahibi olmak isteyen işletmeler sürdürülebilirlikleri için çevresel koşulları iyi analiz etmeli ve planlamalarını çevresel koşulları dikkate alarak yapmalıdırlar. Yurt içi ve uluslararası çevre koşulları birlikte analiz edilmelidir. Bu sebeplerden dolayı pazar çevresi ve tüketici tercihlerinde değişime bağlı olarak gelişen pazarda rekabet üstünlüğü sağlamanın yolu hızlı değişime uygun ve zamanında tepki verecek rekabet stratejileri geliştirmek ve uygulamaktan geçmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MARMARİS DEVLET HASTANESİNDE HİZMET KALİTESİ VE HASTA MEMNUNİYETİ

1. MARMARİS DEVLET HASTANESİ TEMEL ÖZELLİKLERİ, İNSAN KAYNAĞI GENEL DOKUSU

Marmaris Devlet hastanesi 1995 yılından beri hizmet vermekte olan bir ilçe hastanesidir. Hastane 79 yatak kapasiteli olup 9436 m2 kapalı alanda faaliyet göstermektedir. Turizm bölgesinde olmasından dolayı yaz mevsiminde yerli ve yabancı turist hastaların hastaneye başvurması sebebiyle çeşitli milletlerden oluşan farklı dil, din, ırk ve kültürlere sahip hastalara hizmet verilmektedir. Marmaris Devlet Hastanesinde cerrahi ve dahiliye hastalarının ortak kullandığı bir yoğun bakım ünitesi mevcuttur. İç hastalıkları, göğüs, kardiyoloji, enfeksiyon hastalıkları, cildiye, genel cerrahi, beyin cerrahi, kulak burun boğaz, ortopedi, göz, çocuk, kadın doğum hastalarının yataklı bakımının yapıldığı klinikler bölümü, iki doğum salonu, bir ameliyathane, bir acil servis, bir görüntüleme merkezi, EEG odası, odyometri (işitme tarama) bölümü, röntgen, fizik tedavi, evde hasta bakımı birimi, patoloji, mikrobiyoloji ve biyokimya olmak üzere üç laboratuvar, diş bölümü, endoskopi bölümü, poliklinikler ve idari birimler ile hizmet vermektedir. 2013 yılı yatan hasta sayısı alınan istatistiklerden elde edilen verilere göre 7292 dir. Bu sayı geçmiş yıllara bakıldığında bir değişiklik göstermemiştir.

Tablo 2. Marmaris Devlet Hastanesi Yataklı Kliniklerin Yatak Sayıları

Klinik	Yatak Sayısı
Cerrahi Klinikler (Göz, Ortopedi, Genel Cerrahi, KBB, Beyin Cerrahisi)	25
Dahili Klinikler (İç Hastalıkları, Enfeksiyon Hast., Göğüs Hast., Cildiye)	24
Kadın Doğum	10
Kardiyoloji	4
Çocuk Kliniği	12
Yoğun Bakım	4

Tablo 3. Marmaris Devlet Hastanesi Personel Sayıları (2014)

Uzman Hekim	31
Pratisyen Hekim	9
Diş Hekimi	4
Hemşire	116
Ebe	44
Diğer Sağlık Personeli	64
İdari Personel	34
Temizlik ve Hizmet Alım Personeli	80

Tabloda Marmaris Devlet Hastanesinde 2014 yılında hizmet veren personelin sayısal dağılımları verilmiştir. Marmaris Devlet Hastanesi toplamda 382 personel ile hizmet vermektedir.

2. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Marmaris Devlet Hastanesinde yataklı tedavi hizmeti alan ve araştırmaya katılan 233 hasta ve hasta yakınının demografik özelliklerinin frekans dağılımları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Demografik Özellikleri

	N (Kişi Sayısı)	% (Yüzde)		N (Kişi Sayısı)	% (Yüzde)
Cinsiyet			Meslek		
Bayan	154	66,1	İşçi	32	13,7
Bay	79	33,9	Emekli	15	6,4
Toplam	233	100	Memur	37	15,9
Medeni durum			Ev Hanımı	90	38,6
Evli	182	78,1	Serbest	53	22,8
Bekâr	51	21,9	Öğrenci	6	2,6
Toplam	233	100	Toplam	233	100
Yaş			Hastaneye Geliş		
<25	34	14,6	1-3	94	40,3
25-50	164	70,4	4-6	45	19,4
≥50	35	15,0	>6	94	40,3
Toplam	233	100	Toplam	233	100
Eğitim					
İlköğretim	82	35,2			
Lise	87	37,3			
Üniversite	61	26,2			
Yüksek lisans	3	1,3			
Toplam	233	100			

Tabloda görüldüğü üzere; katılımcıların cinsiyetlerine göre; %66,1'i (154 kişi) bayan, %33,9'u (79 kişi) erkek, medeni durumlarına göre ise %78,1'i (182 kişi) evli, %21,9'u (51 kişi) bekârlardan oluşmaktadır. Yaş dağılımlarına göre; katılımcıların %70,4 lük büyük çoğunluğunun(164 kişi) 25-50 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Eğitim durumlarına göre değerlendirildiğinde; katılımcıların

%35,2'si(82 kişi) ilköğretim düzeyinde, %37,3'ü (87 kişi) lise düzeyinde, %26,2'si (61 kişi) üniversite düzeyinde eğitim görmüştür. Araştırmaya katılanların toplam %64,8'i lise ve üstü eğitim seviyesinde olup bu durum anket sorularının anlaşılabilirliğini ve sonuçların güvenilirliğini arttırmaktadır.

Bayan katılımcıların çoğunluğu oluşturduğu görüldükten sonra, meslek gruplarında da en yüksek çoğunluğun %38,6'luk dilimle ev hanımlarından oluştuğu görülmüştür.

Hastaneye geliş sürelerine bakıldığında ise Marmaris Devlet Hastanesi'ne 6 defadan daha fazla gelenler ile 1-3 defa gelenler tüm katılımcıların %40,3'erlik kısımlarını oluşturmaktadır. Buna göre denilebilir ki, Marmaris Devlet Hastanesi ilk gelişten sonra da hasta ve hasta yakınları tarafından tercih edilmektedir.

3. MARMARİS DEVLET HASTANESİNDE VERİLEN SAĞLIK HİZMETİNİN KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

3.1. Verilerin Analizi

Araştırmada verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20 (Statistical Program For Social Sciences) paket programı %95 güven düzeyi gözetilerek kullanılmıştır.

Araştırmada aşağıdaki analizler kullanılmıştır:

- Anketini güvenilirliğini test etmek için güvenilirlik analizi (Cronbach's Alpha)
- Bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında t- testi (independent sample t- testi)
- Gruplar için varyans analizi (OnewayAnova)
- Ayrıca SERVQUAL puanlar hesaplanmıştır.

3.2. Güvenilirlik Analizi

SERVQUAL ölçeğinin güvenilirliğini test etmek üzere güvenilirlik analizi uygulanmıştır. Alfa katsayısının değerlendirilmesinde uyulan değerlendirme kriteri şunlardır:

0,00 ile 0,40 (Hariç) arasında : Ölçek güvenilir değil

0,40 ile 0,60 (Hariç) arasında : Ölçek düşük güvenilirlikte

0,60 ile 0,80 (Hariç) arasında : Ölçek oldukça güvenilir

0,80 ile 1,00 arasında : Ölçek yüksek derecede güvenilir

Bulunan cronbach's alpha katsayısı'nın 1' e yakın oluşu ölçeğin o ölçüde güvenilir olduğu anlamı taşımaktadır.

Tablo 5. Anketin Güvenilirlik Analizi

Cronbach's Alpha	Soru sayısı
,951	44

Tabloda görüldüğü üzere anketin cronbach's alpha katsayısının 1'e yakın olduğu ve verilerin oldukça yüksek oranda güvenilir olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 6. Beklentilerin Cronbach's Alpha Güvenilirlik Katsayısı

Fiziksel Özellikler	,823	4
Güvenilirlik	,888	5
Heveslilik	,818	4
Güven	,890	4
Empati	,593	5

Tüm Anket için beklenen Cronbach's Alpha ,916 n= 22

Tablo' da görüldüğü üzere ilk dört boyuta ve anketin tamamına ait güvenilirlik katsayısı yüksek derecede güvenilir çıkmış, son boyut için düşük derece güvenilir (Cronbach's Alpha katsayısı) olduğu görülmüştür.

Tablo 7. Algıların Cronbach's Alpha Güvenilirlik Katsayısı

Fiziksel Özellikler	,796	4
Güvenilirlik	,890	5
Heveslilik	,825	4
Güven	,873	4
Empati	,910	5

Tüm Anket için algılanan Cronbach's Alpha ,961 n= 22

Tablo'da görüleceği üzere fiziksel özellikler boyutu dışında anketin tamamı ve diğer boyutların hepsinde ölçek yüksek derecede güvenilir olduğu sonucunu vermektedir. Fiziksel özellikler boyutunda ise ölçek oldukça güvenilir bulunmuştur.

3.3. SERVQUAL Anket ve Puanların Değerlendirilmesi

SERVQUAL ölçeği ile yapılan anket 3 bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm katılımcıların demografik özellikleri ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. İkinci ve üçüncü bölümde 22'şer soru vardır. Katılımcılar önce beklentiler bölümünü, daha sonra ise algılamalar bölümünü yanıtlamışlardır.

SERVQUAL ölçeğinin algı ve beklenti maddeleri 5'li likert ölçeği üzerinden düzenlenmiştir. Her bir soru önermesinde hastalardan, belirtilen puanlardan yalnızca 1(Kesinlikle Katılmıyorum) veya 5(Kesinlikle Katılıyorum) veya önem derecesinin şiddetine göre ortadaki değerleri işaretlemeleri istenmiştir. Puanlama 1 ile 5 arasında yapıldığı için puanlar 5'e yaklaştıkça hasta beklenti ve algılarının Marmaris Devlet Hastanesi tarafından yüksek düzeyde karşılandığı, 5'den geriye doğru uzaklaştıkça hasta beklenti ve algılarının istenilen düzeyde karşılanmadığı anlamı çıkmaktadır.

Algılama puanlarının hasta beklenti puanlarından yüksek olması durumunda, hastaların Marmaris Devlet Hastanesi hizmetlerine yönelik olarak hizmet kalitesi algısının yüksek olduğu şeklinde, tam tersi durumda hasta beklentilerinin karşılanmadığı kalite algısının düşük olduğu anlamında bir yorum yapılabilmekte, fark olmaması durumunda ise hizmet kalite algısının yeterli ya da tatminkâr olduğu düşünülmektedir.

SERVQUAL ölçeğinde hizmet kalitesi değerlendirmesi ankete katılan müşterilerin beklenti ve algı olarak verdikleri puanlar arasındaki farkın hesaplanmasına dayanmaktadır. Buna göre:

$$\text{SERVQUAL Puanı} = \text{Algı Puanı} - \text{Beklenti Puanı}$$

$$P(n) = A(n) - B(n)$$

$$P(n) = (n). \text{ İfade için SERVQUAL puanı}$$

$$A(n) = (n). \text{ Algı ifadesinin puanı}$$

$$B(n) = (n). \text{ Beklenti ifadesinin puanı}$$

Ardından, her bir boyuta giren ifadelerin fark puanlarının toplamı alınarak söz konusu boyut içinde yer alan ifade sayısına bölünmüştür:

$$SQ(m) = (P(i1) + P(i2) + P(i3) + \dots) / i$$

$$SQ(m) = m. \text{ Boyut için ortalama fark puanı}$$

$$İ = \text{Boyut içindeki ifade sayısı}$$

Boyutların puanları bulunduktan sonra her bir boyut puanı toplanarak boyut sayısına bölünmüştür:

$$\text{Ortalama SERVQUAL Puanı} =$$

$$(SQ(m1) + SQ(m2) + SQ(m3) + SQ(m4) + SQ(m5)) / 5$$

$$SQ(m) = m. \text{ Boyut için ortalama fark puanı}$$

$$M = \text{Toplam Boyut sayısı}$$

Ağırlıklı SERVQUAL puanını hesaplamak için boyutlar bazında ortalama servqual puanları ve önem dereceli ortalama puanları çarpılır.

$$\text{Ağırlıklı SERVQUAL Puanı} =$$

$$(SQ1 \times 0,1834 + SQ2 \times 0,2324 + SQ3 \times 0,2089 + SQ4 \times 0,2055 + SQ5 \times 0,1696) / 5$$

Skorlar -4 ve +4 aralığında değerlendirilmiştir. Puanlar -4'e yaklaştıkça kötü+4'e yaklaştıkça iyi olarak kabul edilmektedir.

Skorların değerlendirme ölçütleri şunlardır:

-4 ile -3 arası skor çok kötü

-2,99 ile -2 arası skor kötü

-1,99 ile -1 arası skor orta

-0,99 ile 0 (hariç)arası skor iyi

0 ve yukarısı puan çok iyi

SERVQUAL anketi aşağıdaki tabloda görüldüğü gibi beş grupta boyutlandırılmaktadır.

Tablo 8. Servqual Ölçeğindeki Beş Boyuta Ait Sorular

Boyutlar	Sorular	Tanımlamalar
Fiziksel Özellikler	1-4	Fiziksel tesisler, hizmeti sunmak için kullanılan araç ve donanım, personelin fiziki görünümüdür.
Güvenilirlik	5-9	Performansın tutarlılığını içerir. Firmanın hizmeti ilk defada doğru yapması ve verdiği sözü tutması anlamına gelir. Taahhüt edilen hizmetin kusursuz, güvenilir biçimde yerine getirme becerisidir.
Heveslilik	10-13	Hizmetin sağlanmasında çalışanların istekli oluşu ile ilgilidir. Müşterilere karşı hevesli ve yardımsever olma, hizmeti zamanında ve çabuk yerine getirmedir.
Güven	14-17	Şüphe, risk ve tehlikeden uzak olma anlamına gelir. Çalışanların bilgili, nazik olması ve müşterilerde güven duygusu uyandırma becerileridir.
Empati	18-22	Müşterinin ihtiyaçlarını anlama çaba sarf etmeyi içerir. Müşterinin özellikli ihtiyaçlarını öğrenmeyi, düzenli müşterilerin farkında olmayı içerir. Firmanın müşterilere kişisel ilgi göstermesi ve duyarlılığıdır.

Tabloda görüldüğü üzere ankette kullanılan hizmet kalite boyutlarının sorular bazında önermelerinin dağılımları gösterilmiştir.

Marmaris Devlet Hastanesinden yataklı sağlık hizmeti almakta olan hasta ve hasta yakınlarının ankete verdikleri cevaplara göre; beklentileri ile algıladıkları sağlık hizmet kalitesinin memnuniyete etkileri karşılaştırılarak ölçülmüştür.

Bu ölçümde Servqual ölçeğe göre yaptığımız anketin beklenti ve algı sorularına verilen cevapların Servqual puanlaması yapılarak aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

Tablo 9. Katılımcıların Boyutlar Açısından Hesaplanan Servqual Puanları

		Algılama				Beklenti				Servqual Puan		
		Min	Max	Ort.	Std. Sapma	Min	Max	Ort.	Std. Sapma	Fark	Boyut Fark	Toplam
Fiziksel Özellikler	1	1	5	3,2189	1,06641	1	5	3,8369	1,09820	-0,61803	-0,4088	-0,18528
	2	1	5	3,0944	1,19251	1	5	3,5107	1,16749	-0,41631		
	3	1	5	3,9700	1,02719	1	5	4,1931	1,01351	-0,22318		
	4	1	5	3,5494	1,01217	1	5	3,9270	1,07431	-0,37768		
Güvenilirlik	5	1	5	4,0300	,92099	1	5	4,1459	,98925	-0,11588	-0,1133	
	6	1	5	4,0815	,91786	1	5	4,1073	,97891	-0,02575		
	7	1	5	3,9614	,98841	1	5	4,0858	,95205	-0,12446		
	8	1	5	4,0129	,94450	1	5	4,1803	,97474	-0,16738		
	9	1	5	4,2103	,90662	1	5	4,3433	,92971	-0,13305		
Heveslilik	10	1	5	4,0515	,95453	1	5	4,3176	,87222	-0,26609	-0,17918	
	11	1	5	4,0215	,92124	1	5	4,1931	,87175	-0,17167		
	12	1	5	3,9957	1,04013	1	5	4,1330	,97573	-0,13734		
	13	1	5	3,8326	1,07172	1	5	3,9742	1,01677	-0,14163		
Güven	14	1	5	4,1330	,91179	1	5	4,2318	,98586	-0,09871	-0,13412	
	15	1	5	3,9313	1,06856	1	5	4,1502	1,01655	-0,21888		
	16	1	5	4,1931	,94301	1	5	4,2532	,95154	-0,06009		
	17	1	5	4,0730	,95538	1	5	4,2318	,93192	-0,1588		
Empati	18	1	5	4,0258	,94651	1	5	4,0300	1,00170	-0,00429	-0,09099	
	19	1	5	3,9957	,98916	1	5	4,0558	1,03031	-0,06009		
	20	1	5	3,8369	1,09820	1	5	4,0558	1,03448	-0,21888		
	21	1	5	3,9657	1,02916	1	5	4,0472	1,04321	-0,08155		
	22	1	5	3,8026	1,03165	1	5	3,8927	1,08341	-0,09013		

İfade ifade analizlere bakacak olursak en büyük boşluğun fiziksel özellikler boyutuna ait olan birinci sorudaki “sağlıkta hizmet kalite standartlarına uygun hizmet sunan bir hastanede kullanılan malzemeler en son teknoloji ile bütünleşmiştir.” ifadesinde olduğu görülmektedir. Bu ifade için boşluk -0,618026 olarak ölçülmüştür. En düşük boşluk ise empati boyutunun birinci sorusu olan “sağlıkta hizmet kalite standartlarına uygun hizmet sunan bir hastane hastalara bireysel ilgi gösterir” ifadesinde görülmektedir. Bu ifade için boşluk -0,004292 olup neredeyse algılanan ve beklenen ifadeler birbirine eşittir. Bu da Marmaris Devlet Hastanesinde yatan hastaların ilgiden tatmin oldukları anlamına gelmektedir.

Boyutlar açısından bakıldığında ise fiziksel özellikler boyutuna ait algılanan ve beklenen değerler arasındaki farkı ifade eden SERVQUAL puanı -0,4088 olarak hesaplanmıştır. Aynı şekilde hesaplanan SERVQUAL puanları güvenilirlik boyutu için -0,1133, heveslilik boyutu için -0,17918, güven boyutu için -0,13412, empati boyutu için -0,09099 şeklindedir. Boyutlar açısından en düşük puanı alan fiziksel özellikler boyutu iken, en yüksek puanı alan empati boyutudur. Tablodan görüldüğü üzere Marmaris Devlet Hastanesinde memnuniyetin en yüksek olduğu boyutlar empati ve güvenilirlik boyutlarıdır.

Marmaris Devlet Hastanesinin toplam SERVQUAL puanı ise -0,18528 olarak bulunmuştur. Negatif çıkmış olmasına rağmen 0’a çok yakın hesaplanan puandan anlaşılmaktadır ki, katılımcıların beklentilerini karşılayan tatminkâr bir hizmet kalitesi bulunmaktadır.

Tablo 10. Boyutların Skorlar Açısından Önem Sıralaması

	Ortalama Servqual Puanı	Önem Dereceli Ortalama Puanı	Ağırlıklı Servqual Puanı
Fiziksel Özellik	-0,4088	0,183476	-0,0750
Güvenilirlik	-0,1133	0,232404	-0,0263
Heveslilik	-0,17918	0,208927	-0,0374
Güven	-0,13412	0,205536	-0,0275
Empati	-0,09099	0,169657	-0,0154
Toplam	-0,037		

n=233

Tablodan görüldüğü üzere hastaların %23 ile güvenilirlik boyutuna ilk sırada önem verdikleri görülmüştür. %21 ile güven ve %20 ile heveslilik boyutlarına ikinci ve üçüncü sırada, %18 ile fiziksel özellikler boyutuna dördüncü sırada, %16 ile empati boyutuna ise beşinci sırada önem verdikleri görülmüştür.

Boyutlar bazında ağırlıklı servqual puanlara bakıldığında fiziksel özellikler boyutunun -0,0750 ile hasta beklentilerinin en az karşılandığı, empati boyutunun ise en çok tatmin olunan boyut olduğu görülmektedir. Empati boyutuna az önem verdikleri için daha kolay tatmin oldukları düşünülebilir. Güvenilirlik boyutunda ise bu boyuta çok önem verdikleri ve aynı zamanda bu boyuttan tatmin oldukları görülmektedir. Yani Marmaris Devlet Hastanesinin yapacağı işi söz verdiği zamanda gerçekleştirdiği, hastaların yaşadığı sorunların çözümünde ilgili ve samimi olduğu, hizmet sunumunu ilk seferde ve doğru olarak yaptığı, ilgili kayıtların tutulmasında, saklanmasında ve gizliliğinde gerekli özeni gösterdiği anlaşılmaktadır.

Ağırlıklı SERVQUAL puan ortalaması, -0,037 olarak bulunmuştur. Diğer boyutlardaki beklentilerin fiziksel özellikler boyutuna göre daha iyi karşılandığı için toplam ağırlıklı servqual puan daha yüksek bulunmuştur.

3.4. Hizmet Kalitesinin Demografik Özellikleri

Çalışmada elde edilen veriler hizmet kalitesinin ölçülmesinde kullanılmak üzere demografik özelliklere göre boyutlar düzeyinde incelenerek hasta beklentileri ve algıları karşılaştırılmış ve sonuçlar memnuniyet ile ilişkilendirilerek istatistiksel olarak anlamlılık araştırılmıştır. Yapılan testler yüzde 95 güven aralığında yapılan independent sample t testi ile one way ANOVA testleridir.

3.4.1. Cinsiyet Durumuna Göre Hasta Memnunluğu

Tablo 11. Cinsiyet Durumuna Göre Boyutlar Açısından Hasta Beklentileri

Boyutlar	Cinsiyet	n	%	Ortalama	Standart Sapma	Anlamlılık Düzeyi
Fiziksel Özellik	Bayan	154	66,1	3,8588	0,89430	0,843
	Bay	79	33,9	3,8829	0,85844	
Güvenilirlik	Bayan	154	66,1	4,1052	0,84982	0,073
	Bay	79	33,9	4,3038	0,68527	
Heveslilik	Bayan	154	66,1	4,1218	0,77767	0,355
	Bay	79	33,9	4,2184	0,70184	
Güven	Bayan	154	66,1	4,1818	0,88574	0,378
	Bay	79	33,9	4,2848	0,75292	
Empati	Bayan	154	66,1	3,9844	0,88430	0,432
	Bay	79	33,9	4,0785	0,82052	

(Independent Sample t test)

Tablodan boyutlar açısından hasta beklentilerinde cinsiyet durumuna göre fark olmadığı görülmektedir. Erkek hastalarında bayan hastalarında istek ve ihtiyaçları tüm hizmet kalite boyutları açısından aynı olarak değerlendirilmektedir.

Tablo12. Cinsiyet Durumuna Göre Boyutlar Açısından Hasta Algıları

Boyutlar	Cinsiyet	n	%	Ortalama	Standart Sapma	Anlamlılık Düzeyi
Fiziksel Özellik	Bayan	154	66,1	3,3718	0,84271	0,030
	Bay	79	33,9	3,6266	0,83960	
Güvenilirlik	Bayan	154	66,1	3,9922	0,80680	0,067
	Bay	79	33,9	4,1899	0,71389	
Heveslilik	Bayan	154	66,1	3,9010	0,83305	0,050
	Bay	79	33,9	4,1203	0,74233	
Güven	Bayan	154	66,1	4,0179	0,86371	0,095
	Bay	79	33,9	4,2089	0,73754	
Empati	Bayan	154	66,1	3,8481	0,89415	0,060
	Bay	79	33,9	4,0759	0,81920	

(İndependent Sample t test)

Hasta algılarında, boyutlar açısından bakıldığında sadece fiziksel özellikler boyutunda cinsiyet durumuna göre fark olduğu görülmüştür. Erkeklerin fiziksel özellik boyutu algılarında bayanlara göre daha tatminkâr cevap verdikleri tespit edilmiştir. Bu da erkeklerin, fiziksel özellik boyutundan daha kolay tatmin olduklarını göstermektedir. Bayanların bu boyuta daha düşük seviyede cevap vermelerine neden olarak ise görselliğe daha fazla önem vermeleri düşünülebilir.

Tablo 13. Cinsiyet Durumuna Göre Boyutlar Açısından Memnunluk

Boyutlar	Cinsiyet	n	Algı Ort.	Beklenti Ort.	Fark Ort	Standart Sapma	Anlamlılık Düzeyi
Fiziksel Özellik	Bayan	154	3,3718	3,8588	-0,4870	1,11320	0,140
	Bay	79	3,6266	3,8829	-0,2563	1,14842	
Güvenilirlik	Bayan	154	3,9922	4,1052	-0,1130	0,96445	0,994
	Bay	79	4,1899	4,3038	-0,1139	0,64106	
Heveslilik	Bayan	154	3,9010	4,1218	-0,2208	0,82987	0,226
	Bay	79	4,1203	4,2184	-0,0981	0,72326	
Güven	Bayan	154	4,0179	4,1818	-0,1640	0,86715	0,447
	Bay	79	4,2089	4,2848	-0,0759	0,77040	
Empati	Bayan	154	3,8481	3,9844	-0,1364	0,91200	0,267
	Bay	79	4,0759	4,0785	-0,0025	0,77691	

(İndependent Sample t test)

Genel olarak boyutlar açısından cinsiyet ile hasta memnunluğu arasında farklılık olup olmadığına independent sample t test ile bakıldığında kalitenin hiçbir boyutunda fark olmadığı görülmektedir. Hastanenin, hizmet sunumunda tüm boyutlar açısından erkek ve bayan hastaların beklentilerini 0.05 anlamlılık düzeyinde karşıladığı, dolayısıyla erkek hastaların memnuniyet düzeyi ile bayan hastaların memnuniyet düzeyi arasında fark olmadığı sonucuna varılmıştır.

3.4.2. Medeni Duruma Göre Hasta Memnunluğu

Tablo 14. Medeni Duruma Göre Boyutlar Açısından Hasta Beklentileri

Boyutlar	Medeni Durum	n	%	Ortalama	Standart Sapma	Anlamlılık Düzeyi
Fiziksel	Evli	182	78,1	3,8750	,89147	0,793
	Bekar	51	21,9	3,8382	,84827	
Güvenilirlik	Evli	182	78,1	4,1857	,81343	0,636
	Bekar	51	21,9	4,1255	,76520	
Heveslilik	Evli	182	78,1	4,1799	,74020	0,331
	Bekar	51	21,9	4,0637	,79662	

Güven	Evli	182	78,1	4,2376	,86932	0,476
	Bekar	51	21,9	4,1422	,74373	
Empati	Evli	182	78,1	4,0484	,83823	0,285
	Bekar	51	21,9	3,9020	,94435	

(İndependent Sample t test)

Tablodan görüldüğü üzere boyutlar açısından hasta beklentilerinde, medeni durumlar arasında fark olmadığı görülmektedir. Evli veya bekâr olmak hastaların istek ve ihtiyaçlarını tüm hizmet kalite boyutları açısından değiştirmemektedir.

Tablo15. Medeni Duruma Göre Boyutlar Açısından Hasta Algıları

Boyular	Medeni Durum	n	%	Ortalama	Standart Sapma	Anlamlılık Düzeyi
Fiziksel	Evli	182	78,1	3,4341	,87027	0,414
	Bekar	51	21,9	3,5441	,76764	
Güvenilirlik	Evli	182	78,1	4,0637	,76433	0,868
	Bekar	51	21,9	4,0431	,84410	
Heveslilik	Evli	182	78,1	3,9780	,80283	0,924
	Bekar	51	21,9	3,9657	,83669	
Güven	Evli	182	78,1	4,0769	,84479	0,843
	Bekar	51	21,9	4,1029	,76514	
Empati	Evli	182	78,1	3,9352	,88747	0,746
	Bekar	51	21,9	3,8902	,83361	

(İndependent Sample t test)

Tablodan görüldüğü üzere boyutlar açısından hasta algılarında, medeni durumlar arasında fark olmadığı görülmektedir. Evli ve bekârların aynı düzeyde tüm boyutlar açısından istek ve ihtiyaçlarının sağlık hizmet sunucuları tarafından karşılandığı söylenebilir.

Tablo 16. Medeni Duruma Göre Boyutlar Açısından Memnunluk

Boyutlar	Medeni Durum	n	Algı Ort.	Beklenti Ort.	Fark Ort.	Standart Sapma	Anlamlılık Düzeyi
Fiziksel Özellik	Evli	182	3,4341	3,8750	-,4409	1,16327	0,413
	Bekar	51	3,5441	3,8382	-,2941	0,99462	
Güvenilirlik	Evli	182	4,0637	4,1857	-,1220	0,90564	0,774
	Bekar	51	4,0431	4,1255	-,0824	0,71908	
Heveslilik	Evli	182	3,9780	4,1799	-,2019	0,81768	0,411
	Bekar	51	3,9657	4,0637	-,0980	0,71428	
Güven	Evli	182	4,0769	4,2376	-,1607	0,83884	0,360
	Bekar	51	4,1029	4,1422	-,0392	0,82215	
Empati	Evli	182	3,9352	4,0484	-,1132	0,86742	0,463
	Bekar	51	3,8902	3,9020	-,0118	0,87947	

(İndependent Sample t test)

Tablodan da görüldüğü gibi boyutlar açısından memnunlukta(algılanan hizmet ile beklenen hizmet arasındaki fark), medeni durumlar arasında fark yoktur. Diğer bir deyişle evli veya bekâr olmak hasta memnunluğunu değiştirmemektedir. Tüm boyutlarda hastaların istek ve ihtiyaçları evli ve bekârlar da aynı düzeyde tatmin edilmiştir. Araştırmalarda medeni durumun memnuniyetin ölçülmesinde önemli bir faktör olmadığı gözlenmiştir. Bu sonucu literatürde ki çalışmalar desteklemektedir.

3.4.3. Yaş Durumuna Göre Hasta Memnunluğu

Tablo17. Yaş Durumuna Göre Boyutlar Açısından Hasta Beklentileri

Boyutlar	Yaş	n	%	Ortalama	Standart Hata	Anlamlılık Düzeyi
Fiziksel Özellik	<25	34	14,6	3,5294	0,13712	0,022
	25-50	164	70,4	3,8872	0,07065	
	>50	35	15	4,1000	0,12809	
Güvenilirlik	<25	34	14,6	3,8941	0,10854	0,070
	25-50	164	70,4	4,2012	0,06568	
	>50	35	15	4,3086	0,12032	
Heveslilik	<25	34	14,6	3,9412	0,10558	0,129
	25-50	164	70,4	4,1677	0,06275	
	>50	35	15	4,3000	0,09766	
Güven	<25	34	14,6	3,8603	0,12849	0,025
	25-50	164	70,4	4,2652	0,06827	
	>50	35	15	4,3357	0,11773	
Empati	<25	34	14,6	3,7706	0,12837	0,107
	25-50	164	70,4	4,0268	0,07011	
	>50	35	15	4,2057	0,12768	

(One-way ANOVA)

Tablodan görüldüğü üzere hasta beklentilerinde fiziksel özellik ve güven boyutlarında yaş grupları arasında fark vardır. ($p=0,022<0,05$ ve $p=0,025<0,05$)

Post Hoc testlerden biri olan Tukey testinde fiziksel özellik boyutunda bu aradaki farkın 25 yaş altı ile 50 yaş üstünden kaynaklandığı anlaşılmaktadır. 50 yaş üzeri hastaların, 25 yaş altı hastalara oranla beklentilerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Diğer bir deyişle 25 yaş altı hastaların beklentileri daha düşüktür.

Güven boyutunda da yaş grupları açısından fark olduğu görülmüştür. Bu farkın 25 yaş altı ile diğer yaş grupları arasında olduğu Tukey testinden anlaşılmıştır. 25 yaş altı hastaların güven boyutundaki beklentileri fiziksel özellik boyutundaki gibi 25 yaş üstü hastalara oranla daha düşüktür.

Tablo18. Yaş Durumuna Göre Boyutlar Açısından Hasta Algıları

Boyutlar	Yaş	n	%	Ortalama	Standart Hata	Anlamlılık Düzeyi
Fiziksel Özellik	<25	34	14,6	3,5147	0,15184	0,914
	25-50	164	70,4	3,4466	0,06611	
	>50	35	15	3,4571	0,14256	
Güvenilirlik	<25	34	14,6	4,0588	0,11282	0,676
	25-50	164	70,4	4,0366	0,06279	
	>50	35	15	4,1657	0,13360	
Heveslilik	<25	34	14,6	3,9338	0,12049	0,793
	25-50	164	70,4	3,9665	0,06496	
	>50	35	15	4,0571	0,13677	
Güven	<25	34	14,6	4,0662	0,10934	0,967
	25-50	164	70,4	4,0793	0,06594	
	>50	35	15	4,1143	0,15555	
Empati	<25	34	14,6	3,9176	0,11885	0,997
	25-50	164	70,4	3,9280	0,06898	
	>50	35	15	3,9200	0,16986	

(One-way ANOVA)

Tabloda görüldüğü üzere boyutlar açısından hasta algılarında yaş grupları arasında fark yoktur. Hizmet kalite boyutları açısından tüm yaş gruplarında hastaların ihtiyaç ve beklentilerinin karşılandığı söylenebilir.

Tablo19. .Yaş Durumuna göre Boyutlar Açısından Memnunluk

Boyutlar	Yaş	n	Algı Ort.	Beklenti Ort.	Fark Ort,	Standart Hata	Anlamlılık Düzeyi
Fiziksel Özellik	<25	34	3,5147	3,5294	-0,0147	0,22710	0,055
	25-50	164	3,4466	3,8872	-0,4405	0,08408	
	>50	35	3,4571	4,1000	-0,6429	0,18570	
Güvenilirlik	<25	34	4,0588	3,8941	0,1647	0,15740	0,128
	25-50	164	4,0366	4,2012	-0,1646	0,06619	
	>50	35	4,1657	4,3086	-0,1429	0,14885	
Heveslilik	<25	34	3,9338	3,9412	-0,0074	0,15494	0,382
	25-50	164	3,9665	4,1677	-0,2012	0,05945	
	>50	35	4,0571	4,3000	-0,2429	0,14293	
Güven	<25	34	4,0662	3,8603	0,2059	0,15385	0,035
	25-50	164	4,0793	4,2652	-0,1860	0,06310	
	>50	35	4,1143	4,3357	-0,2214	0,14230	
Empati	<25	34	3,9176	3,7706	0,1471	0,16532	0,115
	25-50	164	3,9280	4,0268	-0,0988	0,06563	
	>50	35	3,9200	4,2057	-0,2857	0,14833	

(One-way ANOVA)

Tabloda boyutlar açısından hasta memnunluğunda(algılanan hizmet ile beklenen hizmet arasındaki fark) sadece güven boyutunda yaş grupları arasında fark olduğu görülmüştür.($p=0,035<0,05$) Bu farklılığın 25 yaş altından kaynaklandığı Tukey testiyle tespit edilmiştir.

25 yaş altı hastaların beklentilerinin güven boyutunda diğer yaş gruplarına göre daha düşük olduğu tabloda görülmektedir. Bu tablodan elde edilen sonuca göre bu yaş grubu hastaların beklentilerinin karşılandığı sonucuna varılmıştır. Yani çalışanların hastalara yaklaşımı, tavır ve davranışları, hastaların hastane ve çalışanlardan aldığı güven duygusu bu yaş grubu hastaları tatmin etmiştir. Yaş ilerledikçe hastalıkların arttığı dolayısıyla hastaların çok sayıda hastane deneyimlerinin olması ve bu nedenle beklentilerinin yüksek olması kaçınılmazdır.

3.4.4. Eğitim Durumuna Göre Hasta Memnunluğu

Tablo 20. Eğitim Durumuna Göre Boyutlar Açısından Hasta Beklentileri

Boyutlar	Eğitim Durumu	n	%	Ortalama	Standart Hata	Anlamlılık Düzeyi
Fiziksel Özellik	İlköğretim	82	35,2	3,8323	0,09111	0,019
	Lise	87	37,3	3,6954	0,09581	
	Üniversite	61	26,2	4,1393	0,11325	
	Y. Lisans	3	1,3	4,2500	0,50000	
Güvenilirlik	İlköğretim	82	35,2	4,1098	0,09391	0,253
	Lise	87	37,3	4,1080	0,07914	
	Üniversite	61	26,2	4,3508	0,10555	
	Y. Lisans	3	1,3	4,1333	0,24037	
Heveslilik	İlköğretim	82	35,2	4,1616	0,07861	0,950
	Lise	87	37,3	4,1293	0,07861	
	Üniversite	61	26,2	4,1885	0,10897	
	Y. Lisans	3	1,3	4,0000	0,28868	
Güven	İlköğretim	82	35,2	4,2043	0,09496	0,372
	Lise	87	37,3	4,1207	0,08991	
	Üniversite	61	26,2	4,3689	0,10833	
	Y. Lisans	3	1,3	4,2500	0,25000	
Empati	İlköğretim	82	35,2	4,0927	0,09281	0,672
	Lise	87	37,3	3,9563	0,09082	
	Üniversite	61	26,2	4,0164	0,11700	
	Y. Lisans	3	1,3	3,6667	0,63596	

(One-way ANOVA)

Tabloda görüldüğü üzere boyutlar açısından hasta beklentileri incelendiğinde eğitim durumları arasında sadece fiziksel özellikler boyutunda fark bulunmuştur. Bu farkın Tukey testi analizinde lise mezunları ile üniversite mezunları arasından kaynaklandığı görülmektedir. Üniversite mezunlarının beklentileri lise mezunlarına göre daha yüksektir. Eğitim seviyesi yükseldikçe öğrenmeye bağlı istek ve ihtiyaçlar artmaktadır.

Tablo 21. Eğitim Durumuna Göre Boyutlar Açısından Hasta Algıları

Boyutlar	Eğitim Durumu	n	%	Ortalama	Standart Hata	Anlamlılık Düzeyi
Fiziksel Özellik	İlköğretim	82	35,2	3,5152	0,09398	0,248
	Lise	87	37,3	3,5287	0,09043	
	Üniversite	61	26,2	3,2705	0,10717	
	Y. Lisans	3	1,3	3,6667	0,60093	
Güvenilirlik	İlköğretim	82	35,2	4,1756	0,07779	0,410
	Lise	87	37,3	4,0115	0,07699	
	Üniversite	61	26,2	3,9738	0,12205	
	Y. Lisans	3	1,3	4,0000	0,30551	
Heveslilik	İlköğretim	82	35,2	4,0396	0,08550	0,281
	Lise	87	37,3	3,9856	0,07770	
	Üniversite	61	26,2	3,8443	0,12289	
	Y. Lisans	3	1,3	4,5833	0,16667	
Güven	İlköğretim	82	35,2	4,1860	0,08263	0,259
	Lise	87	37,3	4,0402	0,08621	
	Üniversite	61	26,2	3,9754	0,12213	
	Y. Lisans	3	1,3	4,6667	0,16667	
Empati	İlköğretim	82	35,2	4,0098	0,09623	0,390
	Lise	87	37,3	3,9310	0,08712	
	Üniversite	61	26,2	3,7836	0,12372	
	Y. Lisans	3	1,3	4,3333	0,35277	

(One-way ANOVA)

Tabloda görüldüğü üzere boyut bazında hasta algıları incelendiğinde eğitim durumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Tüm eğitim gruplarının boyutlar açısından ihtiyaç ve arzuları tatmin edilmiştir denilebilir.

Tablo 22. Eğitim Durumuna Göre Boyutlar Açısından Memnunluk

Boyutlar	Eğitim Durumu	n	Algı Ort.	Beklenti Ort.	Fark Ort	Standart Hata	Anlamlılık Düzeyi
Fiziksel Özellik	İlköğretim	82	3,5152	3,8323	-0,3171	0,13008	0,002
	Lise	87	3,5287	3,6954	-0,1667	0,11745	
	Üniversite	61	3,2705	4,1393	-0,8689	0,12878	
	Y. Lisans	3	3,6667	4,2500	-0,5833	0,16667	
Güvenilirlik	İlköğretim	82	4,1756	4,1098	0,0659	0,08814	0,026
	Lise	87	4,0115	4,1080	-0,0966	0,09688	
	Üniversite	61	3,9738	4,3508	-0,3770	0,11104	
	Y. Lisans	3	4,0000	4,1333	-0,1333	0,29059	
Heveslilik	İlköğretim	82	4,0396	4,1616	-0,1220	0,08084	0,112
	Lise	87	3,9856	4,1293	-0,1437	0,08609	
	Üniversite	61	3,8443	4,1885	-0,3443	0,10920	
	Y. Lisans	3	4,5833	4,0000	0,5833	0,33333	
Güven	İlköğretim	82	4,1860	4,2043	-0,0183	0,08554	0,027
	Lise	87	4,0402	4,1207	-0,0805	0,09397	
	Üniversite	61	3,9754	4,3689	-0,3934	0,10511	
	Y. Lisans	3	4,6667	4,2500	0,4167	0,22048	
Empati	İlköğretim	82	4,0098	4,0927	-0,0829	0,09096	0,221
	Lise	87	3,9310	3,9563	-0,0253	0,08748	
	Üniversite	61	3,7836	4,0164	-0,2328	0,12720	
	Y. Lisans	3	4,3333	3,6667	0,6667	0,29059	

(One-way ANOVA)

Tabloda görüldüğü üzere boyutlar açısından hasta memnunluğuna bakıldığında fiziksel özellik($p=0,002<0,05$), güvenilirlik($p=0,026<0,05$) ve güven($p=0,027<0,05$) boyutlarında eğitim durumu grupları arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir.

Tukey testi sonucunda fiziksel özellik, güvenilirlik ve güven boyutlarında üniversiteliler ile lise ve ilkokul mezunları arasında fark olduğu, üniversite mezunlarının ilköğretim ve lise mezunlarına oranla çok daha az tatmin oldukları görülmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça beklentilerin artmasına paralel memnuniyetin azaldığı, eğitim düzeyinin azalması ile beklentilerin düşmesine paralel ise memnuniyetin arttığı gözlenmiştir.

3.4.5. Meslek Durumuna Göre Hasta Memnunluğu

Tablo 23. Meslek Durumuna Göre Boyutlar Açısından Hasta Beklentileri

Boyutlar	Meslek	n	%	Ortalama	Standart Hata	Anlamlılık Düzeyi
Fiziksel Özellik	İşçi	32	13,7	3,8359	0,17376	0,928
	Memur	37	15,9	3,8784	0,15275	
	Ev Hanımı	90	38,6	3,8389	0,07653	
	Serbest	53	22,7	3,8491	0,14434	
	Öğrenci	6	2,6	3,9167	0,38006	
	Emekli	15	6,4	4,1167	0,20826	
Güvenilirlik	İşçi	32	13,7	4,2000	0,11535	0,142
	Memur	37	15,9	4,1135	0,13679	
	Ev Hanımı	90	38,6	4,0378	0,07957	
	Serbest	53	22,7	4,2792	0,13046	
	Öğrenci	6	2,6	4,6000	0,17889	
	Emekli	15	6,4	4,5200	0,18496	
Heveslilik	İşçi	32	13,7	4,1328	0,12037	0,447
	Memur	37	15,9	3,9932	0,12574	
	Ev Hanımı	90	38,6	4,1167	0,06924	
	Serbest	53	22,7	4,2594	0,12289	
	Öğrenci	6	2,6	4,2917	0,31896	
	Emekli	15	6,4	4,4000	0,22066	
Güven	İşçi	32	13,7	4,2188	0,15216	0,814
	Memur	37	15,9	4,1149	0,13958	
	Ev Hanımı	90	38,6	4,1833	0,08026	
	Serbest	53	22,7	4,2547	0,14151	
	Öğrenci	6	2,6	4,4583	0,21810	
	Emekli	15	6,4	4,4333	0,16985	
Empati	İşçi	32	13,7	3,9500	0,14256	0,317
	Memur	37	15,9	3,8432	0,13779	
	Ev Hanımı	90	38,6	4,0600	0,07859	
	Serbest	53	22,7	3,9585	0,15175	
	Öğrenci	6	2,6	4,4000	0,30984	
	Emekli	15	6,4	4,3733	0,18191	

(One-way ANOVA)

Tabloda görüldüğü üzere boyut bazında hasta beklentilerinde meslek grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Boyutlar açısından tüm meslek gruplarının istek ve ihtiyaçları aynı olarak değerlendirilmektedir.

Tablo 24. Meslek Durumuna Göre Boyutlar Açısından Hasta Algıları

Boyutlar	Meslek	n	%	Ortalama	Standart Hata	Anlamlılık Düzeyi
Fiziksel Özellik	İşçi	32	13,7	3,8125	0,14243	0,081
	Memur	37	15,9	3,3851	0,12084	
	Ev Hanımı	90	38,6	3,4278	0,08502	
	Serbest	53	22,7	3,4340	0,13251	
	Öğrenci	6	2,6	2,7917	0,41541	
	Emekli	15	6,4	3,4167	0,20654	
Güvenilirlik	İşçi	32	13,7	4,1500	0,10395	0,723
	Memur	37	15,9	4,1189	0,13117	
	Ev Hanımı	90	38,6	4,0733	0,07091	
	Serbest	53	22,7	4,0151	0,12771	
	Öğrenci	6	2,6	3,6333	0,36301	
	Emekli	15	6,4	3,9600	0,28298	
Heveslilik	İşçi	32	13,7	4,0938	0,12335	0,698
	Memur	37	15,9	3,9730	0,13589	
	Ev Hanımı	90	38,6	4,0167	0,07441	
	Serbest	53	22,7	3,8821	0,12664	
	Öğrenci	6	2,6	3,5833	0,35158	
	Emekli	15	6,4	3,9667	0,29059	
Güven	İşçi	32	13,7	4,1641	0,13592	0,820
	Memur	37	15,9	4,1216	0,13340	
	Ev Hanımı	90	38,6	4,1139	0,07101	
	Serbest	53	22,7	3,9858	0,14245	
	Öğrenci	6	2,6	3,7500	0,34761	
	Emekli	15	6,4	4,1000	0,26704	
Empati	İşçi	32	13,7	4,1000	0,14340	0,635
	Memur	37	15,9	3,9730	0,12902	
	Ev Hanımı	90	38,6	3,9156	0,07964	
	Serbest	53	22,7	3,8151	0,15075	
	Öğrenci	6	2,6	3,5667	0,32421	
	Emekli	15	6,4	4,0267	0,27246	

(One-way ANOVA)

Tabloda görüldüğü üzere boyut bazında hasta algılarında meslek grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Tüm mesleklerde boyutlar açısından ihtiyaç ve istekler tatmin edilmiştir denilebilir.

Tablo 25. Meslek Durumuna Göre Boyutlar Açısından Memnunluk

Boyutlar	Meslek	n	Algı Ort.	Beklenti Ort.	Fark Ort.	Standart Hata	Anlamlılık Düzeyi
Fiziksel Özellik	İşçi	32	3,8125	3,8359	-0,0234	0,22960	0,195
	Memur	37	3,3851	3,8784	-0,4932	0,12978	
	Ev Hanımı	90	3,4278	3,8389	-0,4111	0,11328	
	Serbest	53	3,4340	3,8491	-0,4151	0,16578	
	Öğrenci	6	2,7917	3,9167	-1,1250	0,75760	
	Emekli	15	3,4167	4,1167	-0,7000	0,27080	
Güvenilirlik	İşçi	32	4,1500	4,2000	-0,0500	0,12214	0,010
	Memur	37	4,1189	4,1135	0,0054	0,10724	
	Ev Hanımı	90	4,0733	4,0378	0,0356	0,09141	
	Serbest	53	4,0151	4,2792	-0,2642	0,12928	
	Öğrenci	6	3,6333	4,6000	-0,9667	0,45436	
	Emekli	15	3,9600	4,5200	-0,5600	0,25687	
Heveslilik	İşçi	32	4,0938	4,1328	-0,0391	0,14424	0,053
	Memur	37	3,9730	3,9932	-0,0203	0,10673	
	Ev Hanımı	90	4,0167	4,1167	-0,1000	0,07729	
	Serbest	53	3,8821	4,2594	-0,3774	0,10789	
	Öğrenci	6	3,5833	4,2917	-0,7083	0,51404	
	Emekli	15	3,9667	4,4000	-0,4333	0,27974	
Güven	İşçi	32	4,1641	4,2188	-0,0547	0,14320	0,224
	Memur	37	4,1216	4,1149	0,0068	0,11482	
	Ev Hanımı	90	4,1139	4,1833	-0,0694	0,07306	
	Serbest	53	3,9858	4,2547	-0,2689	0,13534	
	Öğrenci	6	3,7500	4,4583	-0,7083	0,50587	
	Emekli	15	4,1000	4,4333	-0,3333	0,29345	
Empati	İşçi	32	4,1000	3,9500	0,1500	0,11846	0,048
	Memur	37	3,9730	3,8432	0,1297	0,11911	
	Ev Hanımı	90	3,9156	4,0600	-0,1444	0,074450	
	Serbest	53	3,8151	3,9585	-0,1434	0,152233	
	Öğrenci	6	3,5667	4,4000	-0,8333	0,43640	
	Emekli	15	4,0267	4,3733	-0,3467	0,30951	

(One-way ANOVA)

Tabloda hasta memnuniğunda (algılanan hizmet ile beklenen hizmet arasındaki fark) meslek grupları arasında fark olup olmadığı OneWay ANOVA testi yardımıyla ölçülmüştür.

Tabloda görüldüğü üzere boyutlar açısından hasta memnuniğuna bakıldığında, güvenilirlik($p=0,010<0,05$) ve empati($p=0,048<0,05$) boyutlarında meslek grupları arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir.

Tukey testinde öğrencilerde ve emeklilerde, işçi, memur, ev hanımı ve serbest meslek sahiplerine oranla memnuniyetin daha az olduğu ortaya çıkmaktadır. Emeklilerin kronik hastalıklarının fazla olması sebebiyle hastaneye daha sık başvurması, özel hastanelere de giderek kıyaslama yapması beklentilerini arttırmakta dolayısıyla daha güvenilir bir hizmet almak ve kişisel ilgi görmek istemektedirler. Bu yüzden memnuniyetleri düzeyleri daha düşüktür denilebilir.

3.4.6. Hastaneye Geliş Sayısına Göre Hasta Memnunluğu

Tablo 26. Hastaneye Geliş Sayısına Göre Boyutlar Açısından Hasta Beklentileri

Boyutlar	Hastane Geliş	n	%	Ortalama	Standart Hata	Anlamlılık Düzeyi
Fiziksel Özellik	1-3	94	40,3	3,3780	0,09614	0,299
	4-6	45	19,4	3,9500	0,11987	
	>6	94	40,3	3,9362	0,08868	
Güvenilirlik	1-3	94	40,3	4,1255	0,08212	0,758
	4-6	45	19,4	4,1911	0,11942	
	>6	94	40,3	4,2106	0,08396	
Heveslilik	1-3	94	40,3	4,1383	0,07521	0,959
	4-6	45	19,4	4,1556	0,10845	
	>6	94	40,3	4,1702	0,08191	
Güven	1-3	94	40,3	4,2234	0,08323	0,775
	4-6	45	19,4	4,1389	0,13729	
	>6	94	40,3	4,2473	0,08726	
Empati	1-3	94	40,3	3,9681	0,09257	0,729
	4-6	45	19,4	4,0089	0,12791	
	>6	94	40,3	4,0681	0,08613	

(One-way ANOVA)

Tabloda görüldüğü üzere boyut bazında hasta beklentilerinde hastaneye geliş sayıları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. İlk kez ve sürekli gelen hastaların istek ve ihtiyaçları değişmemektedir.

Tablo 27. Hastaneye Geliş Sayısına Göre Boyutlar Açısından Hasta Algıları

Boyutlar	Hastane Geliş	n	%	Ortalama	Standart Hata	Anlamlılık Düzeyi
Fiziksel Özellik	1-3	94	40,3	3,3883	0,08561	0,510
	4-6	45	19,4	3,5611	0,12692	
	>6	94	40,3	3,4787	0,08954	
Güvenilirlik	1-3	94	40,3	4,0638	0,07424	0,527
	4-6	45	19,4	4,1644	0,08814	
	>6	94	40,3	4,0043	0,09387	
Heveslilik	1-3	94	40,3	4,0239	0,07411	0,676
	4-6	45	19,4	3,9889	0,09632	
	>6	94	40,3	3,9202	0,09848	
Güven	1-3	94	40,3	4,2207	0,07203	0,110
	4-6	45	19,4	3,9778	0,12202	
	>6	94	40,3	3,9947	0,09603	
Empati	1-3	94	40,3	3,9553	0,08346	0,902
	4-6	45	19,4	3,8889	0,13020	
	>6	94	40,3	3,9128	0,09730	

(One-way ANOVA)

Tabloda görüldüğü üzere boyut bazında hasta algılarında hastaneye geliş sayıları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Boyutlar açısından ilk kez ve sürekli gelen hastaların istek ve ihtiyaçları aynı oranda tatmin edilmiş olduğu görülmektedir.

Tablo 28. Hastaneye Geliş Sayısına Göre Boyutlar Açısından Memnunluk

Boyutlar	Hst. Geliş	n	Algı Ort.	Beklenti Ort.	%	Fark Ort.	Standart Hata	Anlamlılık Düzeyi
Fiziksel Özellik	1-3	94	3,3883	3,7580	40,3	-0,3697	0,11254	0,861
	4-6	45	3,5611	3,9500	19,4	-0,3889	0,17345	
	>6	94	3,4787	3,9362	40,3	-0,4574	0,11938	
Güvenilirlik	1-3	94	4,0638	4,1255	40,3	-0,0617	0,08134	0,395
	4-6	45	4,1644	4,1911	19,4	-0,0267	0,12643	
	>6	94	4,0043	4,2106	40,3	-0,2064	0,09772	
Heveslilik	1-3	94	4,0239	4,1383	40,3	-0,1144	0,07290	0,504
	4-6	45	3,9889	4,1556	19,4	-0,1667	0,11237	
	>6	94	3,9202	4,1702	40,3	-0,2500	0,09239	
Güven	1-3	94	4,2207	4,2234	40,3	-0,0027	0,07745	0,118
	4-6	45	3,9778	4,1389	19,4	-0,1611	0,11655	
	>6	94	3,9947	4,2473	40,3	-0,2527	0,09532	
Empati	1-3	94	3,9553	3,9681	40,3	-0,0128	0,08998	0,517
	4-6	45	3,8889	4,0089	19,4	-0,1200	0,09088	
	>6	94	3,9128	4,0681	40,3	-0,1553	0,09984	

(One-way ANOVA)

Tabloda boyut bazında ile hasta memnunluğunda(algılanan hizmet ile beklenen hizmet arasındaki fark), hastaneye geliş sayısı açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Marmaris Devlet Hastanesi ilk gelişten sonrada tüm boyutlar açısından doğru ve güvenilir bir hizmet sunduğu, hastalarına kişisel ilgi gösterdiği için hasta ve yakınları tarafından tercih edilmektedir.

4. HASTANE SAĞLIK HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu araştırmanın yapıldığı Marmaris Devlet Hastanesinde sağlık hizmeti alan 233 kişinin beklenti ve algılarına göre, sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi sonucunda beklentilerin yüksek olmasına rağmen hastanenin hizmet kalitesinin tatminkar olduğu sonucuna varılmıştır.

Çalışmamızda hastane servqual ortalaması -0,18528 olarak bulunmuş olup sifıra çok yakın olması dolayısıyla Marmaris Devlet Hastanesi algılanan hizmet ile beklenen hizmetin birbirine çok yakın olduğunu göstermektedir.

Hasta ve yakınları tarafından hizmet kalite boyutlarının önem derecesine göre ise en çok güvenilirlik boyutuna, ikinci ve üçüncü sırada heveslilik ve güven boyutlarına, dördüncü sırada fiziksel özellik boyutuna, beşinci sırada empati boyutuna önem verdikleri görülmüştür. Boyutlar bazında en çok empati boyutundan tatmin oldukları görülmüştür. Buradan empati boyutuna az önem verdikleri için daha kolay tatmin oldukları görülmektedir. Güvenilirlik boyutunda ise boyuta çok önem verdikleri ve aynı zamanda bu boyuttan tatmin oldukları görülmektedir. Yani Marmaris Devlet Hastanesinin yapacağı işi söz verdiği zamanda gerçekleştirdiği hastaların yaşadığı sorunların çözümünde ilgili ve samimi olduğu hizmet sunumunu ilk seferde ve doğru olarak yaptığı, ilgili kayıtların tutulmasında, saklanmasında ve gizliliğinde gerekli özeni gösterdiği anlaşılmaktadır.

Demografik özelliklerle hasta memnuniyetinin karşılaştırılmalarında çalışmamızda elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

Hasta algılarında sadece fiziksel özellikler boyutunda cinsiyete göre fark olduğu görülmüştür. Erkeklerin fiziksel özellik boyutu algılarında bayanlara göre daha tatminkâr cevap verdikleri tespit edilmiştir. Genel olarak cinsiyet ile hasta memnuniyeti arasında hiçbir boyutta fark olmadığı görülmüştür.

Medeni durumla hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Evli veya bekar olmak hasta memnuniyetini değiştirmemektedir.

Yaş durumuna göre hasta memnuniyetinde tüm boyutlar açısından sadece güven boyutunda yaş grupları arasında fark olduğu görülmüştür. Bu farklılığın 25 yaş altından kaynaklandığı tespit edilmiştir. 25 yaş altı hastaların fiziksel özellik ve

güven boyutlarında beklentilerinin daha düşük olduğu görülmektedir. Bu yaş grubu hastaların beklentilerinin karşılandığı sonucuna varılmıştır. Yani çalışanların hastalara yaklaşımı, tavır ve davranışları, hastaların hastane ve çalışanlardan aldığı güven duygusu bu yaş grubu hastaları tatmin etmiştir.

Eğitim durumu ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişki incelendiğinde fiziksel özellik ve güvenilirlik ve güven boyutlarında hasta memnuniyeti ile eğitim durumu grupları arasında anlamlı fark görülmüştür. Üniversite mezunu katılımcıların ilkökul mezunu katılımcılara göre daha az memnuniyet gösterdikleri saptanmıştır. Dolayısıyla eğitim düzeyi arttıkça beklentilerin artmasına paralel memnuniyetin azaldığı, eğitim düzeyinin azalması ile beklentilerin düşmesine paralel ise memnuniyetin arttığı gözlenmiştir.

Meslek grupları açısından hasta memnuniyetinde güvenilirlik ve empati boyutlarında fark olduğu görülmüştür. Emekli ve öğrencilerin memnuniyet düzeyleri memur, işçi, ev hanımları ve serbest meslek sahiplerine oranla daha düşük düzeyde saptanmıştır. Memur, işçi, ev hanımları ve serbest meslek sahiplerinin Marmaris Devlet Hastanesine daha çok güvendikleri ortaya çıkmaktadır. Emeklilerin kronik hastalıklarının fazla olması sebebiyle hastaneye daha sık başvurmaları, özel hastanelere de giderek kıyaslama yapması beklentilerini arttırmakta dolayısıyla daha güvenilir bir hizmet almak ve kişisel ilgi görmek istemektedirler. Bu yüzden memnuniyetleri düzeyleri daha düşüktür denilebilir.

.

Hastaneye geliş sayısı ile hasta memnuniyeti açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

SONUÇ

Algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, özellikle kamu hastanelerinin sınırlı kaynaklarının etkin bir biçimde kullanılması ve bu yolla maliyetlerin düşürülmesi, rekabet avantajı elde edilmesi ve hasta beklentilerinin karşılanması ya da aşılması açısından da önemli katkılar sağlayacaktır.

Ülkemizde sağlık hizmeti sunumunda dünya standartlarında hizmet verebilmek amacı ile Sağlık Bakanlığı'nın öncülüğünde, özellikle kamu hastanelerinde sağlık kalitesini yükseltmek için çalışmalar sürdürülmektedir.

Bir kamu hastanesi olan Marmaris Devlet Hastanesinde yapılan bu araştırma ile yataklı tedavi hizmetlerinden faydalanan hastaların, servqual ölçeği ile hazırlanan bir anket yardımıyla, hizmet kalite boyutlarının öncelikleri belirlenerek beklentilerinin karşılanıp karşılanmadığı saptanmış ve çıkan sonuçlar demografik özelliklerle ilişkilendirilmiştir.

Araştırmada katılımcıların büyük çoğunluğu bayanlar ve evlilerden oluşmaktadır. Yaş dağılımına göre ise en büyük çoğunluğu 25-50 yaş arasındaki kişiler oluşturmaktadır. Meslek gruplarında ise büyük çoğunluğu ev hanımları oluşturmuştur. Eğitim düzeyine bakıldığında araştırmaya katılanların büyük çoğunluğunu lise ve üstü eğitim düzeyinde oldukları tespit edilmiştir. Hastaneye geliş sayısına bakıldığında Marmaris Devlet Hastanesi ilk gelişten sonrada hasta ve hasta yakınları tarafından tercih edilmektedir.

Marmaris Devlet Hastanesinin toplam SERVQUAL puanı ise -0,18528 olarak bulunmuştur. Negatif çıkmış olmasına rağmen 0'a çok yakın hesaplanan puandan anlaşılmaktadır ki, katılımcıların beklentilerini karşılayan iyi bir hizmet kalitesi bulunmaktadır.

Araştırmada sağlık hizmet sunumunun müşterisi olan hastaların puanları ile hizmet kalitesinin boyut puanları ve ortalama servqual puanları incelendiğinde Marmaris Devlet Hastanesi müşteri (hasta) memnuniyeti açısından katılımcıların beklentilerinden daha düşük bir hizmet kalitesi algıladıkları ancak bu farkın çok

yüksek olmaması nedeniyle tatminkâr bir hizmet kalitesi olduğu görülmüştür. Marmaris Devlet Hastanesinde memnuniyetin en yüksek olduğu boyutlar empati ve güvenilirlik boyutları en düşük boyut fiziksel özellikler boyutudur. Bu da Marmaris Devlet Hastanesinin hastalarına kişisel ilgi gösterdiği, yapacağı işi söz verdiği zamanda gerçekleştirdiği, hastaların yaşadığı sorunların çözümünde ilgili ve samimi olduğu, hizmet sunumunu ilk seferde ve doğru olarak yaptığı, ilgili kayıtların tutulmasında, saklanmasında ve gizliliğinde gerekli özeni gösterdiği anlaşılmaktadır.

Hasta ve yakınları tarafından hizmet kalite boyutlarının önem derecesine göre ise en çok güvenilirlik boyutuna, ikinci ve üçüncü sırada heveslilik ve güven boyutlarına, dördüncü sırada fiziksel özellik boyutuna, beşinci sırada empati boyutuna önem verdikleri görülmüştür. Boyutlar bazında en çok empati boyutundan tatmin oldukları görülmüştür. Buradan empati boyutuna az önem verdikleri için daha kolay tatmin oldukları görülmektedir. Güvenilirlik boyutunda ise boyuta çok önem verdikleri ve aynı zamanda bu boyuttan tatmin oldukları görülmektedir. Yani Marmaris Devlet Hastanesinin yapacağı işi söz verdiği zamanda gerçekleştirdiği hastaların yaşadığı sorunların çözümünde ilgili ve samimi olduğu hizmet sunumunu ilk seferde ve doğru olarak yaptığı, ilgili kayıtların tutulmasında, saklanmasında ve gizliliğinde gerekli özeni gösterdiği anlaşılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı Akreditasyon Daire Başkanlığı değerlendiricileri tarafından yapılan “Kalitenin Yerinde Değerlendirilmesi ve İzlenmesi” tetkikinde de Marmaris Devlet Hastanesinin Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları (SHKS) puanı 1 tam puan üzerinden 0,95 puan olarak değerlendirilmiştir. Eksik puanlar fiziksel özelliklerin eksikliğinden kaynaklanmıştır. Marmaris Devlet Hastanesinin aldığı SHKS puanının yüksek olmasına rağmen, kaybedilen puanın fiziki şartların yerine getirilememesinden kaynaklanması, bu araştırmada da fiziksel özellik boyutlarının hastalar tarafından önemli bulunması araştırmada çıkan sonuçları desteklemektedir. Bu nedenle hastane yönetiminin fiziksel özellikler boyutunda verilen sağlık bakım hizmetini gözden geçirerek iyileştirmeye ve hasta memnuniyetini arttırmaya yönelik tedbirleri almalı, sağlık hizmet kalitesini özellikle fiziksel özellikler boyutunda arttırmalıdır.

Sağlıkta hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetini ölçtüğümüz Marmaris Devlet Hastanesinde bu ve buna benzer araştırmaların yeniden yapılması sağlık bakım kalitesinin ölçülmesi ve analiz sonuçlarına göre değerlendirilerek verilen sağlık hizmetinin iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır. Ayrıca ülkemizde sağlık alanında yapılacak bu tip araştırmalar sağlık hizmetlerinin sunum kalitesine katkı vereceği gibi diğer araştırmalara örnek olmak üzere literatürdeki yerini alması açısından önemli olacaktır.

Varsayımların değerlendirilmeleri ise şu şekildedir:

i. ‘‘Bayan hastaların memnuniyet düzeyi erkek hastalara göre yüksektir.’’ Bu varsayım geçersiz çıkmış ve reddedilmiştir. Erkeklerin fiziksel özellik boyutu algılarında bayanlara göre daha tatminkâr cevap verdikleri tespit edilmiştir. Genel olarak cinsiyet ile hasta memnuniyeti arasında hiçbir boyutta fark olmadığı görülmüştür. Marmaris Devlet Hastanesi 1995 yılında zamanın şartlarına göre yapılmış ve bugüne kadar birçok tadilat geçirmiştir Bu nedenle fiziki şartları günümüz yeni yapılmış kamu ve özel hastanelerine göre eski görünümündedir. Bayanlar görseleğe daha fazla önem verdikleri için fiziki özellikler boyutu algıları erkeklere oranla daha düşük olarak bulunmuştur.

ii. ‘‘Evli hastaların memnuniyet düzeyi bekâr hastalara göre yüksektir.’’ Bu varsayım geçersiz çıkmış ve reddedilmiştir. Evli veya bekâr olmak hasta memnunluğunu değiştirmemektedir. Tüm boyutlarda hastaların istek ve ihtiyaçları evli ve bekârlar da aynı düzeyde tatmin edilmiştir. Araştırmalarda medeni durumun memnuniyetin ölçülmesinde önemli bir faktör olmadığı gözlenmiştir. Bu sonucu literatürdeki çalışmalar desteklemektedir.

iii. ‘‘Yaş ilerledikçe hasta memnuniyet düzeyi azalır.’’ Bu varsayım geçerli bulunmuş ve kabul edilmiştir. Beklentilerde fiziksel özellik ve güven boyutunda, memnuniyette ise güven boyutunda yaş grupları arasında farklılık olduğu görülmüştür. Çalışmamızda aradaki farkın 25 yaş altındaki katılımcılardan kaynaklandığı tespit edilmiştir. 25 yaş altı katılımcıların beklentilerinin düşük olduğu görülmüştür. Dolayısıyla 25 yaş üstünün beklentileri 25 yaş altına göre daha yüksektir. Yaş ilerledikçe hastalıkların arttığı dolayısıyla hastaların çok sayıda hastane deneyimlerinin olması ve bu nedenle beklentilerinin yüksek olması ile memnuniyet düzeyi azalmaktadır.

iv. ‘Eğitim seviyesi yükseldikçe hasta memnuniyet düzeyi azalır. ’Bu varsayım geçerli bulunmuş ve kabul edilmiştir. Aradaki fark fiziksel özellik, güvenilirlik ve güven boyutlarında bulunmuştur. Üniversite mezunu katılımcıların ilköğretim mezunu katılımcılara göre daha az memnuniyet gösterdikleri saptanmıştır. Dolayısıyla eğitim düzeyi arttıkça beklentilerin artmasına paralel memnuniyetin azaldığı, eğitim düzeyinin azalması ile beklentilerin düşmesine paralel ise memnuniyetin arttığı gözlenmiştir.

v. "Emeklilerde memnuniyet düzeyi diğer meslek gruplarına göre düşüktür."

Bu varsayım geçerli bulunmuş ve kabul edilmiştir. Aradaki fark güvenilirlik ve empati boyutlarında bulunmuştur. Emekliler ve öğrencilerin memnuniyet düzeyleri memur, işçi, ev hanımları ve serbest meslek sahiplerine oranla daha düşük düzeyde saptanmıştır. Memur, işçi, ev hanımları ve serbest meslek sahiplerinin Marmaris Devlet Hastanesine daha çok güvendikleri ortaya çıkmaktadır. Emeklilerin kronik hastalıklarının fazla olması sebebiyle hastaneye daha sık başvurusu, özel hastanelere de giderek kıyaslama yapması beklentilerini arttırmakta dolayısıyla daha güvenilir bir hizmet almak ve kişisel ilgi görmek istemektedirler. Bu yüzden memnuniyetleri düzeyleri daha düşüktür denilebilir.

vi. "Hastaneden sürekli hizmet alan hastaların memnuniyet düzeyi ilk kez hizmet alan hastalara göre yüksektir."

Bu varsayım geçersiz bulunmuş ve reddedilmiştir. Hastaneye geliş sayısı ile hasta memnuniyeti açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Dolayısıyla ilk kez hizmet alan hasta ile sürekli hizmet alan hastaların memnuniyet düzeyleri aynı olarak değerlendirilmektedir. Marmaris Devlet Hastanesi tüm boyutlar açısından doğru ve güvenilir bir hizmet sunduğu, hastalarına kişisel ilgi gösterdiği için ilk gelişten sonrada hasta ve yakınları tarafından tercih edilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akkılıç, M.E., "Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve Elazığ da Bazı Yataklı Tedavi Kuruluşların da Bir Uygulama" FÜ, SBED, Elazığ, 2012
- Akyüz,M.-Omaç,M.-Taşlıyan, M.-Murat, E., "Sağlık Hizmetlerinde Hasta ve Çalışan Memnuniyet Değerlendirilmesi: Malatya Devlet Hastanesinde Bir Alan Çalışması ", TCSB, II. Uluslararası Kalite ve Performans Kongresi Bildiri Kitabı, (Ed. H. Kırılmaz), Ankara, 2010
- Altay, A., "Sağlık Hizmetleri Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi ",Sayıştay Dergisi, Sayı 64,Ankara, 2005
- Aslantekin, F.- Göktaş, B.- Uluşen, M.-Erdem, R., "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Doktor Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği", Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Elazığ, 2007
- Atılğan, E., Hizmet Kalitesi Yönetimi ve Seyahat Sektörüne Yönelik Bir Uygulama, AKD,SBE,YYLT,Antalya,2001
- Aydın, S., "Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Güvenlik Stratejileri", http://www.kalitesaglik.gov.tr/content/files/uluslaratrasiacilimler_2011/upsem/kalitegvenlik.pdf(20.07.2013)
- Bakan,İ. –Erşahan, B.- Kefe, İ- Bayat, M. "Kamu ve Özel Hastanelerde Tedavi Gören HastalarınSağlıkta Hizmet Kalitesine İlişkin Algılamaları"; <http://www.iibfdergisi.ksu.edu.tr/Imagesimages/files/1uni0.pdf> (20.07.2013)
- Bekaroğlu Ş. "Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının ve ISO 9000 Kalite Güvencesine Sahip Olmanın Hastane Performansına Etkileri" İstanbul'daki Özel Hastaneler Üzerine Bir Araştırma", AKD, İİBFD, Antalya, 2005

- Bostan S. "Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti Sunumu" , Sağlık Hakkı Dergisi, Gümüşhane, 2006,
- Bölükbaşı, B. Hizmet Sektörünün Artan Öneminde Müşteri Memnuniyetinin Yeri ve Bir Araştırma ,MÜ, SBE,YYLT, İstanbul,2008
- Bulgan, U.-Gürdal,G.,Hizmet Kalitesi Ölçülebilir mi ?; <http://www.unak.org.tr/bildiri/Unak05/u05-22.pdf>,(12.07.2013)
- Büber, B.-Başer, H.,''Sağlık İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti: Vakıf ÜniversitesiHastanesindeBirUygulama'';http://www.sosbilko.net/dergi_SBD/arsiv/2012_1/recep_buber.pdf(21.07.2013)
- Bülbül,S.-Alpcan,A.-İkiz,İ.-Ağırtaş,G. ''Genç Bir Hastane ve Pediatri Hizmetlerinden Memnuniyetini etkileyen Faktörler'', KÜ, Tıp Fakültesi Dergisi, Kırıkkale, 2008
- Can, A.,''Örgüt Kültürünün Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına Uygunluğunun Testine Yönelik Bir Araştırma'', SDÜ, İİBFD, Isparta, 2008
- Çamlı ,U., Yeniliğin Müşteri Sadakati Üzerindeki Etkileri :Turizm Sektörüne Yönelik Bir Araştırma ,AÜ,SBE,YYLT, Ankara,2010
- Çatı, K.- Koçoğlu ,C.M., ''Müşteri Sadakati ile Müşteri Tatmini Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma'' ;www.sosyalbil.selcuk.edu.tr(04.08.2013)
- Çıraklı,Z.-Sayım,F. "Hastanelerdeki Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetim Sistemlerinde Maliyet Fayda, Maliyet Etkililik Analizi Göstergelerinin İncelenmesi ", Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, (Ed. Harun Kırılmaz),Ankara,2009

- Demirbağ, E., Sorularla Müşteri İlişkileri Yönetimi, İstanbul, 2004
- Devebakan, N.-Aksaraylı, M.,” Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Serviquaı Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması ‘, DEÜ, SBED, İzmir, 2003
- Eleren, A.-Bektaş, Ç.-A. Şahin Görmüş , A.,” Hizmet Sektöründe Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Yöntemi ile Ölçülmesi ve Hazır Yemek İşletmesinde Bir Uygulama” ,Finans Politik & Ekonomik Yorumlar , Uşak, 2007
- Engiz,O. “Sağlık Tüketicisi Olarak Hastaların Haklarının Ulusal Ölçekli Bir Memnuniyet Endeksi İle Güvenceye Alınması”, Hasta Memnuniyet Endeksi Projesi, Ankara, 2008
- Eroğlu ,E.,”Müşteri Memnuniyeti Ölçüm Modeli”, İÜ, İşletme Fakültesi, İşletme Dergisi, İstanbul, 2005
- Grönroos, C.,”A Service Quality Model andIts Marketing Implications”,European Journal of Marketing, Vol.18, No:4, Stocholm, 1984
- Güdan, E.-Öksüzkaya , Çetinkara, K. ”Kayseri İli Kamu Hastanelerinde Sağlıkta Kalite Standartlarının Değerlendirmesi ”,III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler Kitabı, (Ed.U.Beylik-Ö. Önder-H.Güler),Ankara, 2011
- Hacıfendioğlu ,Ş. - Koç ,Ü .,”Hizmet Kalitesi Algılamalarının Müşteri Bağlılığına Etkisi ve Fast-Food Sektöründe Bir Araştırma” , KOÜ, SBED,Kocaeli,2009
- Hemedoğlu, E., “Metro İşletmelerinde Hizmet Kalitesini Ölçme: Algılanan Hizmet Kalitesi ve Beklenen Hizmet Kalitesi Üzerine Bir Karşılaştırma”, İÜ, İşletme İktisadi Enstitüsü ,Yönetim Dergisi, İstanbul, 2012
- Kalakota, R.-Robinson,M., “ E-business 2.0: Roadmapfor Success,2nd edition. addison-Wesley.”2013

- Kavuncubaşı ,Ş. ,Yıldırım, S., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi ,Ankara,2010
- Kıdak, L.B.-Aksaraylı, M., ''Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması'', DEÜ, SBED ,İzmir, 2008
- Koç, D.- Şentürk, M.-Yorgun, S. ,''Hizmet Kalite Standartları ve Acil Servis Hizmetlerine Katkıları Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi'', Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, (Ed.H, Kırılmaz),Ankara,2009
- Marangoz, M.-Akyıldız ,M., ''Algılanan Şirket İmajı ve Müşteri Tatmininin Müşteri Sadakatine Etkileri'', ÇOMÜ, Yönetim Bilimleri Dergisi, Çanakkale ,2007
- Okumuş, A.- Asil, H., ''Hizmet Kalitesi Algılamasının Havayolu Yolcularının Genel Memnuniyet Düzeylerine Olan Etkisinin İncelenmesi'', İ.Ü, İşletme Fakültesi, İşletme Dergisi, İstanbul, 2007
- Özatkan, Y., Hastane İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Üniversite Hastanesi Örneği, GÜ, SBE, YYLT, Ankara,2008
- Özen, Ü.-Çam, H.-Aslay, F.Y., ''Kalite Boyutları ve Sağlık Hizmeti Unsurları Açısından Hasta Memnuniyetine Bir Bakış: Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde Örnek Uygulama'', Akademik Yaklaşımlar Dergisi, Gümüşhane,2011
- Özer, A.-Çakıl, E., ''Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler'', Tıp Araştırma Dergisi, Malatya, 2007
- Özgüven ,N., ''Hizmet Pazarlamasında Müşteri Memnuniyeti ve Ulaştırma Sektörü Üzerinde Bir Araştırma '' ,DEÜ, EABD, İzmir, 2008

- Papatya, G.-Papatya, N.-Hamşioğlu, A.B., Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma, KÜ,SBED, Kırıkkale, 2012
- Parasuraman, A.,Zeithaml, V.A., Berry, L.L., ‘‘A Conseptual Model of Service Qualityandıts’’,Journal of Marketing,Fall, Vol.49,New York, 1985
- Sağnak ,P.,’’Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının Hizmet Kalitesi ve Müşteri Tatmini Yaratmasındaki Rolü ve Bir Pazarlama Aracı Olarak Kullanılması: GATA Hastanesi’nde Bir Araştırma’’, Ankara ,YYLT ,2010
- Salman, A.N.-Uydacı, M. ’’Butik Hastanelerde Pazarlama Stratejileri’ ’MÜ, SBD, İstanbul, 2011
- Sarp, N., ’’Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi’’ ; [http://www.nilgunsarp.com/?p=19\(01.08.2013\)](http://www.nilgunsarp.com/?p=19(01.08.2013))
- Sevimli, S., Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Uygulama, DEÜ, SBE, YYLT, İzmir,2006
- Tanrıverdi, H.-Erdem, Ş. ’’Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi ile Tatmin Düzeyi Arasındaki ilişkinin İncelenmesi ve Bir Uygulama’’, Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, Kocaeli, 2010
- Taşlıyan, M.-Gök ,S., ’’Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş’ta Bir Alan Çalışması ’’,KSÜ, Sosyal ve Akademik Araştırmalar Dergisi, Kahramanmaraş, 2010
- Tekingündüz, S., ‘‘Kamu Hastaneleri Kalite Çalışmalarının Değerlendirilmesi’’, 2.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, (Ed.M.Demir-H.Güler-A.Öztürk), Ankara, 2010

Tengilimoğlu ,D., Sağlık Hizmetleri Pazarlaması. Ankara, 2011

T.C.,S.B., Altyapı ve Süreç Değerlendirme Rehberi; http://www.kalite.gov.tr/content/files/mevzuat/arsiv/ kaliteyi_gelistirme_vs/altyapi_ve_surec_degerlendirme_rehberi.pdf (20.07.2013)

T.C.,S.B., Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik, Resmi Gazete, Sayı 27897,6.Nisan, 2011

T.C.,S.B.,Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu; <http://www.ekutuphane.tusak.gov.tr>(26.07.2013)

T.C.,S.B., SKS Işığında Kalite ,(Ed. N. Tosun- İ. Demirtaş-İ. Şencan-H. Güler-A. Öztürk-Dilek Tarhan,C.1,Ankara, 2012

T.C.,S.B., Sağlıkta İnsan Kaynakları Mevcut Durum Analizi, Ankara, 2007

T.C.,S.B., Hastane Hizmet Kalite Standartları Kitabı, Ankara,2011

TKHK,izmet Sunum Rehberi; <http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/451,kamu-hastane-birliklerine-gecis-rehberi.pdf?0>(20.07.2013)

Tükel, B.- Acuner, A.M.-Önder, Ö.R.- Üzgöl, A. , ''Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesinde Hasta memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği'', AÜ, Tıp Fakültesi Mecmuası, Ankara, 2004

A. Türkyılmaz- C. Özkan, ''Ulusal Müşteri Memnuniyet İndeksleri'';
<http://www.fatih.edu.tr/~turkyilmaz/documents/ummikultur.pdf>,
(03.08.2013)

Yağcı, M.İ., Duman, T., ''Hizmet Kalitesi -Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri ''
Doğuş Üniversitesi Dergisi, İstanbul, 2006

Yıldırım, Ö., Termal Turizm İşletmelerinde Müşteri Sadakati ve Bir Araştırma,
YYLT,BÜ,SBE,Balıkesir,2005

Yılmaz, M., ''Hasta Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti'', CÜ,
Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Sivas, 2001

Zaim, H., Tarım, M., '' Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerinde Bir Alan
Araştırması'', Sosyal Siyaset Konferansları, İstanbul, 2010

EK: MARMARİS DEVLET HASTANESİ HİZMET KALİTESİ ÖLÇÜMÜNE YÖNELİK ANKET FORMU

ANKETLE İLGİLİ AÇIKLAMA:

Bu anketle Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları'na göre Hizmet Sunan bir hastaneden hasta olarak sizin beklediğiniz ve Marmaris Devlet hastanesinde sağlık hizmeti alan hasta olarak sizin algıladığınız hizmet kalitesi ölçülmek istenmektedir. Elde edilecek sonuçlarla Marmaris Devlet Hastanesinde Hizmet Kalitesi araştırılmış olacak, literatür de yerini alarak bu konuda yapılacak benzer çalışmalara kaynak olacaktır.

Anket üç bölüm, altı (7) sayfa ve altısı (6) demografik içerikli olmak üzere toplam elli (50) sorudan oluşmaktadır. Birinci bölüm anketi dolduranın demografik bilgilerini, ikinci bölüm Anket 1'e ait beklenen kaliteye yönelik soruları, üçüncü bölüm ise Anket2'ye ait Marmaris Devlet Hastanesinde algılanan kaliteye yönelik soruları içermektedir. Anketime gösterdiğiniz ilgiden ve katkınızdan dolayı şimdiden çok teşekkür ederim.

BEYKENT ÜNİVERSİTESİ

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Yüksek Lisans Öğrencisi

Mihrican ÇELEBİ

“Aşağıdaki sorular anketi dolduranla ilgi demografik bilgileri içermektedir. Size uygun olan seçeneğin önündeki kutucuğu doldurarak soruyu cevaplamış olacaksınız.”

I.BÖLÜM

1.DEMOGRAFİK BİLGİLER:

- 1.Cinsiyetiniz : ☐ Bayan ☐ Bay
- 2 Medeni Durumunuz: ☐ Evli ☐ Bekar
- 3.Yaş: ☐ 25'den küçük ☐ 25-50 arası ☐ 50'den büyük
- 4.Eğitim Durumunuz : ☐ İlköğretim ☐ Lise ☐ Üniversite
- ☐ Yüksek Lisans:
5. Mesleğiniz :
6. Hastaneye Kaçınıcı Gelişi: ☐ 1-3arası ☐ 4-6 arası ☐ 6 dan fazla

II. BÖLÜM

ANKET.1

Hastanede yatarak tedavi gören bir hasta olarak; sağlıkta hizmet kalite standartlarına uygun hizmet sunan bir hastane ve bu hastaneden hizmet almak istediğinizi hayal edin. Aşağıda verilen her özellik sizin hayalinizdeki hastanenizde hangi seviyede olması gerektiğini düşünün. Bu özelliklerin her birinin sağlıkta hizmet kalite standartlarına uygun hizmet veren bir hastane için çok önemli olmadığını düşünüyorsanız 1'i çok önemli olduğunu düşünüyorsanız 5'i, önem derecenizin şiddetine göre ortadaki diğer rakamları işaretleyiniz. Bu ankette sizin sağlıkta hizmet kalite standartlarına uygun hizmet veren hastane ile ilgili duygu ve düşüncelerinizi yansıtacak sayıları tespit etmektir. Bu ankette doğru veya yanlış cevap yoktur. Gereken hassasiyeti gösterip zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Bu özelliğin Sağlıkta hizmet kalite standartlarına uygun hizmet sunan bir hastanede olması gerektiğine

Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

1 2 3 4 5

1. Sağlıkta hizmet kalite standartlarına uygun hizmet sunan bir hastanede kullanılan malzemeler en son teknoloji ile bütünleşmiştir.

1 2 3 4 5

2. Sağlıkta hizmet kalite standartlarına uygun hizmet sunan bir hastanenin fiziki yapısı ve odalarının görünümü görsel açıdan çekicidir.

- 1 2 3 4 5
3. Sağlıkta hizmet kalite standartlarına uygun hizmet sunan bir hastanenin çalışanları temiz ve düzgün bir görünüme sahiptir.
- 1 2 3 4 5
4. Sağlıkta hizmet kalite standartlarına uygun hizmet sunan bir hastanenin hizmet sunumunda kullandığı malzemeler muntazam görünüme sahiptir.
- 1 2 3 4 5
5. Sağlıkta hizmet kalite standartlarına uygun hizmet sunan bir hastane yapacağı işi söz verdiği zamanda gerçekleştirir.
- 1 2 3 4 5
6. Sağlıkta hizmet kalite standartlarına uygun hizmet sunan bir hastane hastaların yaşadığı sorunların çözümünde ilgili ve samimidir.
- 1 2 3 4 5
7. Sağlıkta hizmet kalite standartlarına uygun hizmet sunan bir hastane hizmet sunumunu ilk seferde ve doğru olarak yapar.
- 1 2 3 4 5
8. Sağlıkta hizmet kalite standartlarına uygun hizmet sunan bir hastane vereceği sağlık hizmetini söz verdiği zamanda gerçekleştirir.
- 1 2 3 4 5
9. Sağlıkta hizmet kalite standartlarına uygun hizmet sunan bir hastane hasta ile ilgili kayıtların tutulmasında, saklanmasında ve gizliliğinde gerekli özeni gösterir.
- 1 2 3 4 5
10. Sağlıkta hizmet kalite standartlarına uygun hizmet sunan bir hastanenin çalışanları, hastalara hizmetin verilme zamanı hakkında yeterli bilgilendirmeyi yaparlar.
- 1 2 3 4 5
11. Sağlıkta hizmet kalite standartlarına uygun hizmet sunan bir hastanenin çalışanları sunulacak sağlık hizmetini en kısa zamanda gerçekleştirir.
- 1 2 3 4 5
12. Sağlıkta hizmet kalite standartlarına uygun hizmet sunan bir hastanenin çalışanları hastalara gerekli yardımı sağlamada her zaman hevesli olurlar.

1 2 3 4 5

13. Sağlıkta hizmet kalite standartlarına uygun hizmet sunan bir hastanenin çalışanları hastaların isteklerine yanıt veremeyecek kadar meşgul olamaz.

1 2 3 4 5

14. Sağlıkta hizmet kalite standartlarına uygun hizmet sunan bir hastanede çalışanların tavır ve davranışları hastalara güven verir.

1 2 3 4 5

15. Sağlıkta hizmet kalite standartlarına uygun hizmet sunan bir hastanenin hastalarının hastaneye karşı güvenleri tamdır.

1 2 3 4 5

16. Sağlıkta hizmet kalite standartlarına uygun hizmet sunan bir hastanenin çalışanları hastalara karşı kibar ve saygılıdır.

1 2 3 4 5

17. Sağlıkta hizmet kalite standartlarına uygun hizmet sunan bir hastanenin çalışanları hastaların sordukları sorulara cevap verebilecek gerekli bilgi kapasitesine sahiptir.

1 2 3 4 5

18. Sağlıkta hizmet kalite standartlarına uygun hizmet sunan bir hastane hastalara bireysel ilgi gösterir.

1 2 3 4 5

19. Sağlıkta hizmet kalite standartlarına uygun hizmet sunan bir hastanenin çalışma zamanı bütün hastalar için en uygun zaman diliminde gerçekleştirilir.

1 2 3 4 5

20. Sağlıkta hizmet kalite standartlarına uygun hizmet sunan bir hastane her hastasıyla kişisel olarak alakadar olacak çalışanlara sahiptir.

1 2 3 4 5

21. Sağlıkta hizmet kalite standartlarına uygun hizmet sunan bir hastane hastaların çıkarlarını korur.

1 2 3 4 5

22. Sağlıkta hizmet kalite standartlarına uygun hizmet sunan bir hastane hastalarının özel taleplerini anlar.

1 2 3 4 5

Aşağıda hastane hizmetleri ile ilgili 5 özellik verilmiştir. Sizin için hangisi daha önemli ise o özellikten başlayarak toplam 100 puanı aşmayacak şekilde puanlama yapınız.

- 1.Hastanenin fiziki tesislerinin, malzemelerinin ve donanımının görünümü
- 2.Hastanenin taahhüt edilen hizmeti güvenilir ve doğru bir şekilde sağlayabilme kabiliyeti
- 3.Hastanenin hastalara yardım etme ve tam hizmet sağlama konusundaki istekliliği
- 4.Hastane personelinin bilgi ve nezaketi ile emniyet ve güven telkin edebilme kabiliyeti
- 5.Hastanenin hastalara sağladığı kişisel ilgi ve dikkat

TOPLAM=100 PUAN

(Yukarıdaki özelliğin sıra numarasını yazınız.)

..... Yukarıdaki 5 özellikten hangisi sizin için en önemli olandır?

..... Hangi özellik sizin için ikinci derecede önemli olandır?

..... Hangi özellik sizin için üçüncü derecede önemli olandır?

III.BÖLÜM

ANKET-2

Aşağıdaki ifadeler halen bulunduğunuz hastane için sizin duygularınızı ifade edecektir. Her ifade için lütfen hastanenin tanımlanan özelliğe ne derece sahip olduğunu işaretleyiniz. 1'i işaretlemeniz, hastanenin bahsedilen özelliğe sahip olduğu düşüncesine kesinlikle katılmadığınızı; 5'i işaretlemeniz ise tamamen katıldığınızı anlamına gelmektedir. Bahsedilen özelliğin bulunduğunuz hastanede bulunduğu farklı derecede kanaat getiriyorsanız derecesine göre ortadaki sayılardan birisini işaretleyiniz.

Bu ankette doğru veya yanlış cevap yoktur. Sadece tedavi gördüğünüz Marmaris Devlet Hastanesi ile ilgili algılarınızı en iyi yansıtacak sayıyla ilgilenmekteyiz.

Kesinlikle katılmıyorum

Kesinlikle katılıyorum

1

2

3

4

5

1.Marmaris Devlet Hastanesinde kullanılan malzemeler en son teknoloji ile bütünleşmiştir.

1 2 3 4 5

2. Marmaris Devlet Hastanesinin fiziki yapısı ve odalarının görünümü görsel açıdan çekicidir.

1 2 3 4 5

3.Marmaris Devlet Hastanesinin çalışanları temiz ve düzgün bir görünüme sahiptir.

1 2 3 4 5

4. Marmaris 4.Devlet Hastanesinin hizmet sunumunda kullandığı malzemeler muntazam görünüme sahiptir.

1 2 3 4 5

5. Marmaris Devlet Hastanesi yapacağı işi söz verdiği zamanda gerçekleştirir.

1 2 3 4 5

6. Marmaris Devlet Hastanesi hastaların yaşadığı sorunların çözümünde ilgili ve samimidir.

1 2 3 4 5

7. Marmaris Devlet Hastanesi hizmet sunumunu ilk seferde ve doğru olarak yapar.

1 2 3 4 5

8. Marmaris Devlet Hastanesi vereceği sağlık hizmetini söz verdiği zamanda gerçekleştirir.

1 2 3 4 5

9. Marmaris Devlet Hastanesi hasta ile ilgili kayıtların tutulmasında, saklanmasında ve gizliliğinde gerekli özeni gösterir.

1 2 3 4 5

10. Marmaris Devlet Hastanesinin çalışanları, hastalara hizmetin verilme zamanı hakkında yeterli bilgilendirmeyi yaparlar.

1 2 3 4 5

11. Marmaris Devlet Hastanesinin çalışanları sunulacak sağlık hizmetini en kısa zamanda gerçekleştirir.

1 2 3 4 5

12. Marmaris Devlet Hastanesinin çalışanları hastalara gerekli yardımı sağlamada her zaman heveslidirler.

1 2 3 4 5

13. Marmaris Devlet Hastanesinin çalışanları hastaların isteklerine yanıt veremeyecek kadar meşgul olamaz.

1 2 3 4 5

14. Marmaris Devlet Hastanesi çalışanlarının tavır ve davranışları hastalara güven verir.

1 2 3 4 5

15. Marmaris Devlet Hastanesinde hastaların hastaneye karşı güvenleri tamdır.

1 2 3 4 5

16. Marmaris Devlet Hastanesinin çalışanları hastalara karşı kibar ve saygılıdır.

1 2 3 4 5

17. Marmaris Devlet Hastanesinin çalışanları hastaların sordukları sorulara cevap verebilecek gerekli bilgi kapasitesine sahiptir.

1 2 3 4 5

18. Marmaris Devlet Hastanesinde hastalara bireysel ilgi gösterilir.

1 2 3 4 5

19. Marmaris Devlet Hastanesinde çalışma zamanı bütün hastalar için en uygun zaman diliminde gerçekleştirilir.

1 2 3 4 5

20. Marmaris Devlet Hastanesi her hastasıyla kişisel olarak alakadar olacak çalışanlara sahiptir.

1 2 3 4 5

21. Marmaris Devlet Hastanesi hastaların çıkarlarını korur.

1 2 3 4 5

22. Marmaris Devlet Hastanesi hastalarının özel taleplerini anlar.

1 2 3 4 5

ÖZGEÇMİŞ

1974 yılı Varna doğumluyum. İlk ve orta öğrenimimi Tekirdağ'ın Çorlu ilçesinde, lise öğrenimimi ise İstanbul Özel Amiral Bristol Sağlık Meslek Lisesinde tamamladım.1992 yılında İstanbul Amerikan Hastanesin'de hemşire olarak göreve başladım.1998 yılında İzmir İrembe Tüp Bebek Merkezinde hemşire olarak çalıştım.1999 yılında Anadolu Üniversitesi Halkla İlişkiler ön lisans bölümünü bitirdim.2004 yılında kamu personeli seçme sınavıyla Kütahya'nın Aslanapa ilçesi sağlık ocağında göreve başladım.2005 yılında eş durumu sebebiyle Marmaris Armutalan Sağlık Ocağı'na atandım.2008 yılında Anadolu Üniversitesi Laboratuvar Veterinerlik ön lisans bölümünü,2011 yılında Anadolu Üniversitesi İşletme Lisans bölümünü bitirdim.2011 yılından beri Marmaris Devlet hastanesinde çalışmaktayım.2011-2012 eğitim öğretim yılında başladığım Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Eğitimime devam etmekteyim.

Evli ve 3 çocuk annesiyim.