

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



SAĞLIKTA HİZMET KALİTESİNİN HASTA MEMNUNİYETİ
ÜZERİNE ETKİSİNDE KURUMSAL İMAJ ALGISİNİN ARACI
ROLÜ: İSTANBUL İLİ ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dilara YALÇINKAYA

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Sağlık Yönetimi Programı

AĞUSTOS, 2023

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



SAĞLIKTA HİZMET KALİTESİNİN HASTA MEMNUNİYETİ
ÜZERİNE ETKİSİNDE KURUMSAL İMAJ ALGISİNİN ARACI
ROLÜ: İSTANBUL İLİ ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dilara YALÇINKAYA
(Y2116.130001)

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Sağlık Yönetimi Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Mustafa METE

AĞUSTOS, 2023

ONAY FORMU

ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “ Sağlıkta Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisinde Kurumsal İmaj Algısının Aracı Rolü: İstanbul İli Örneği” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadar ki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça ’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (17.08.2023)

Dilara YALÇINKAYA

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimime başladığım günden bugüne kadar geçen süre zarfında bilgi, birikimleri ve deneyimleri ile desteğini esirgemeyen değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Mustafa METE 'ye sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Yüksek lisans çalışmamda desteğini esirgemeyen tüm öğretim görevlisi hocalarıma şükranlarımı arz ederim. Hayatımın her döneminde olduğu gibi bu çalışma sürecinde de her an maddi ve manevi desteğini esirgemeyen aileme minnettarlığımı ifade ederim.

Ağustos, 2023

Dilara YALÇINKAYA

SAĞLIKTA HİZMET KALİTESİNİN HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİNDE KURUMSAL İMAJ ALGISININ ARACI ROLÜ: İSTANBUL İLİ ÖRNEĞİ

ÖZET

Bu çalışma, sağlıkta hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerine etkisinde kurumsal imaj algısının aracı rolünü ölçerek değerlendirmeyi amaçlamıştır. Sağlık hizmetlerinde kalite, hasta beklentileri ve hastanelerdeki kurumsal imaj süreçlerinden bahsedilmiştir. Bununla birlikte hastaların memnuniyet düzeylerinin hangi demografik özelliklere göre farklılık göstereceği ile hizmet kalitesi ve kurum imaj değerlendirme süreçlerinde etkili olan demografik özelliklere de yer verilmiştir.

Sağlık sektöründe artan rekabet koşulları hastaların istek ve beklentilerinin değişmesine de sebep olmuştur. Bu kapsamda hastaneler her geçen gün artan memnuniyet düzeyine ulaşabilmek için kaliteli hizmet sunumu ve kurumsal imaj algısına önem vermişlerdir. Hastalar ise hizmet sunumu sırasında edildiği izlenimlere göre hastaneyi tercih edecek ya da farklı bir hastane arayışına girecektir. Hastaneler mevcut hasta potansiyelini korumak ve gelişmek için hastaların isteklerine uygun bir şekilde kaliteli hizmet üretmeyi amaçlamıştır.

Çalışma İstanbul ilinde hizmet alan hastaların memnuniyet düzeyine yönelik yapılmıştır. Google drive ve yüz yüze olmak üzere toplam 535 hasta tarafından anket doldurulmuştur. Çalışma sonucunda kurumsal imaj algısının hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti ile anlamlı ilişkisi olduğu sonucu çıkmıştır. Aynı zamanda cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, gelir algısı, ailede sağlık çalışanı varlığı açısından hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti ve kurumsal imaj istatistik anlamlı farklılık göstermektedir sonucu çıkmıştır. Yapılan analizler sayesinde araştırma konusu olan sağlıkta hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde etkisinde kurumsal imaj algısının aracı rolü olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hastane, Hasta Memnuniyeti, Hizmet Kalitesi, Kurumsal İmaj

THE MEDIATING ROLE OF INSTITUTIONAL IMAGE PERCEPTION IN THE EFFECT OF HEALTH SERVICE QUALITY ON PATIENT SATISFACTION: EXAMPLE OF İSTANBUL PROVINCE

ABSTRACT

This thesis aims to evaluate the mediating role of corporate image perception in the effect of service quality on patient satisfaction by measuring. Quality in health services, patient expectations and corporate image processed in hospitals are mentioned. In addition, demographic characteristics that are effective in the evaluation processes of services quality and corporate image and according to which demographic characteristics the satisfaction levels of the patients will differ, are also included.

Increasing competition conditions in the health sector have also led to a change in the wishes and expectations of the patients. In this context, hospitals have given importance to quality service delivery and corporate image perception in order to reach an increasing level of satisfaction with each passing day. Patients, on the other hand, will prefer the hospital or seek a different hospital according to their impressions during the service delivery. Hospitals aimed to produce quality services in accordance with the wishes of the patients in order to maintain and develop the current patient potential.

The study was conducted for the satisfaction level of the patients receiving service in the province of Istanbul. A total of 535 patients completed the questionnaire, including Google Drive and face to face. As a result of the study, it was concluded that the perception of corporate image has a significant relationship with service quality and patient satisfaction. At the same time, it was concluded that there are statistically significant differences in service quality, patient satisfaction and corporate image in terms of gender, marital status, age, education level, income perception, presence of health workers in the family. Thanks to analyzes made, it has been determined that the perception of corporate

image has a mediating role in the effect of the quality of service in health, which is the subject of the research, on patient satisfaction.

Keywords: Hospital, Patient Satisfaction, Service Quality, Institutional Image

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ONUR SÖZÜ	i
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xv
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	xvii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xix
I. GİRİŞ	1
II. SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETLERİ.....	5
A. Sağlığın Tanımı ve Sağlık Hizmetleri	5
B. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Sunumu.....	7
1. Kamu Kesimi Tarafından Sunulan Sağlık Hizmetleri	9
2. Özel Sektör Tarafından Sunulan Sağlık Hizmetleri.....	9
3. Sivil Toplum Kuruluşları Tarafından Sunulan Sağlık Hizmetleri	11
4. Vakıflar Tarafından Sunulan Sağlık Hizmetleri	11
a. Derneklerin Sunduğu Sağlık Hizmetleri.....	11
b. Yerel Yönetimler Tarafından Sunulan Sağlık Hizmetleri	11
C. Türkiye’de Sağlık Sektörünün Karşılaştığı Sorunlar.....	11
D. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	12
1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	12

2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	13
a. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri	13
b. İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri	15
c. Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri.....	15
d. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri	16
e. Sağlık Geliştirilmesi Hizmetleri	17
III. SAĞLIK KURUMLARINDA KALİTE YÖNETİMİ	19
A. Kalite Tanımı	19
B. Hizmet Kalitesi Tanımı.....	22
C. Hizmet Kalitesi Boyutları	22
D. Sağlık Hizmet Kalitesi Boyutları	23
E. Kalite Kavramının Tarihsel Gelişimi.....	24
1. Kalite Yönetimi.....	25
2. Kalite Kontrol	26
3. Kalite Güvencesi	26
4. Toplam Kalite Yönetimi	26
F. Sağlık Hizmetlerinde Kalite.....	27
G. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Gelişimi.....	29
H. Sağlık Hizmetlerinde Kalite İyileştirme Sorunları	31
1. Sağlık Hizmeti Süreçlerinde Farklılıkların Olması.....	31
2. Tıbbi Hatalar	31
3. Hasta Mutsuzluğu	31
4. Hekim Mutsuzluğu.....	31
5. Kalite Süreçlerine Kararsız Yaklaşım.....	32
İ. Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi.....	32
J. Sağlık Sektöründe Müşteri.....	34

K. Hasta Tatmini ve Hizmet Kalitesi Arasındaki İlişki.....	37
L. Hastanelerde Kalite Yönetimi	39
M. Hastane Yönetiminin ve Sağlık Çalışanlarının Kaliteye Etkisi.....	41
1. Hastane Yönetiminin Kaliteye Etkisi.....	41
2. Sağlık Çalışanlarının Kaliteye Etkisi	42
N. Sağlık Kuruluşlarında Hizmet Kalitesi.....	43
O. Sağlıkta Kalite Güvence Standartları ve Akreditasyon	45
1. Sağlıkta Kalite Standartlarının Hedefleri.....	48
2. Sağlıkta Kalite Güvence Standartlarının Gelişim Süreci.....	49
3. Sağlıkta Akreditasyon.....	50
a. Sağlıkta Akreditasyonun Temel Amaçları	50
b. Sağlıkta Akreditasyonun Kuruma Faydaları	51
c. Sağlıkta Akreditasyonun Hasta Açısından Faydaları	51
P. Sağlık Bakanlığı Akreditasyon Çalışmaları.....	51
Q. Joint Commission International.....	52
R. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Maliyeti.....	53
IV. HASTA MEMNUNİYETİ.....	57
A. Hasta Memnuniyeti.....	57
B. Hasta Hakları Birimi Görev ve Sorumlulukları.....	60
C. Hasta Memnuniyeti ve Kalite	61
D. Hasta / Müşteri Memnuniyetinin Önemi	63
E. Memnuniyet Düzeyini Etkileyen Faktörler	66
1. Hastaya İlişkin Faktörler.....	66
2. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler	67
3. Çevresel ya da Kurumsal Faktörler.....	68
F. Hasta ve Hasta Yakınları ile Etkili İletişim Yöntemleri.....	68

a. Olumlu / Rahat Hasta ve Hasta Yakını.....	69
b. Kararsız Hasta ve Hasta Yakını.....	69
c. Israrcı Hasta ve Hasta Yakını	69
d. Gergin / Öfkeli Hasta ve Hasta Yakını	70
G. Hasta Memnuniyeti Üzerine Yapılan Çalışmalar	70
V. SAĞLIK KURUMLARINDA KURUMSAL İMAJ	73
A. Kurumsal İmaj Tanımı.....	73
B. Kurumsal İmajın Öğeleri	74
1. Kurumsal Görüntü.....	74
2. Kurumsal İletişim.....	75
3. Kurumsal Davranış	75
C. Kurumsal İmajı Etkileyen Faktörler	76
1. Ürün Özellikleri ve Yapısı	76
2. Fiziksel Görünüm.....	76
3. Sponsorluk	76
4. Kamuoyunu Bilgilendirme.....	77
5. Reklam	77
6. Sosyal Sorumluluk	77
D. Sağlık Hizmetlerinde Kurumsal İmaj	77
E. Sağlık Hizmetlerinde Kurumsal İmaj ve Hasta Memnuniyeti.....	78
F. Kurumsal Başarı Sürecinde Yönetici Rolü.....	79
G. Sağlık Kurumlarında Kurumsal İmaj Oluşumunda Etkili Olan Faktörler	80
1. Fiziki Faktörler.....	80
2. Hastane Yönetimi.....	80
3. Yasal Çalışma Prosedürleri	81
4. Çalışanlar	81

5. Hizmet Kalitesi	82
6. Bilgilendirme	82
7. Beslenme Hizmetleri.....	82
8. Çevresel Şartlar	83
VI. GEREÇ VE YÖNTEM.....	85
A. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	85
B. Araştırmanın Deseni	87
C. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	87
D. Araştırmanın Varsayımları ve Kısıtları	89
E. Araştırmanın Hipotezleri ve Model	89
F. Veri Toplama Aracı	90
G. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	91
H. Anketin Güvenilirlik Analizi	91
VII.BULGULAR.....	93
A. .Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	93
B. Ölçeklere Yönelik Yüzde Dağılım Bilgileri	96
C. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA).....	105
D. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)	106
E. Yapısal Eşitlik Modeli (YEM)	111
F. Korelasyon Analizi	115
G. Boyutlara Yönelik Normallik Sınaması ve Tanımsal İstatistik Bilgiler.....	117
H. Grup Farklılığı Analizleri	117
VIII. TARTIŞMA	123
IX. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	131
X. KAYNAKÇA	137
EKLER.....	151

ÖZGEÇMİŞ..... 165

KISALTMALAR LİSTESİ

AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
CİMER	: Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
HKS	: Hizmet Kalite Standartları
ISO	: Uluslararası Standardizasyon Organizasyonu
JCI	: Uluslararası Ortak Komisyon
OECD	: Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Teşkilatı
R.G.	: Resmî Gazete
SABİM	: Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Projesi
SHKM	: Sağlık Hizmetleri Kullanım Modeli
SKS	: Sağlıkta Kalite Standartları
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
TÜSEB	: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
TÜSKA	: Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
YEM	: Yapısal Eşitlik Modeli

ÇİZELGELER LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 1	Sağlık Hizmetleri Talebini Etkileyen Faktörler.....	7
Çizelge 2	Hastane Kalite Standartlarının temel yapı taşları;	23
Çizelge 3	Geleneksel ile TKY yaklaşımları arasındaki farklar.....	27
Çizelge 4	Hastanelerde İç ve Dış Müşteriler	35
Çizelge 5	Servqual Ölçeğinin Boyutları	44
Çizelge 6	Literatürde Yer Alan Hasta Memnuniyeti Üzerine Yapılan Araştırmalar	71
Çizelge 7	Anketin Güvenilirlik Analizleri Sonuçları.....	92
Çizelge 8	Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine İlişkin Yüzde Dağılım.....	93
Çizelge 9	Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine İlişkin Yüzde Dağılım.....	93
Çizelge 10	Katılımcıların Yaş Değişkenine İlişkin Yüzde Dağılım.....	94
Çizelge 11	Katılımcıların Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Yüzde Dağılım	95
Çizelge 12	Katılımcıların Gelir Durumu Değişkenine İlişkin Yüzde Dağılım.....	95
Çizelge 13	Katılımcıların Ailesinde Sağlık Çalışanı Olma Durumuna İlişkin Yüzde Dağılım	96
Çizelge 14	Hizmet Kalitesi Ölçeğine Yönelik Yüzde Dağılım	97
Çizelge 15	Hasta Memnuniyeti Ölçeğine Yönelik Yüzde Dağılım.....	100
Çizelge 16	Kurum İmajı Ölçeğine Yönelik Yüzde Dağılım.....	103
Çizelge 17	Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları	105
Çizelge 18	DFA Uyum İyiliği Sonuçları	110
Çizelge 19	YEM Tahminleri Uyum İyiliği Sonuçları.....	113

Çizelge 20	YEM Model Tahmin Sonuçları	114
Çizelge 21	Modele Yönelik Standardize Bootstrap Analizi	115
Çizelge 22	Hizmet Kalitesi İle Hasta Memnuniyeti ve Kurum İmajı İlişki Analizi	116
Çizelge 23	Hasta Memnuniyeti ve Kurum İmajı İlişki Analizi	117
Çizelge 24	Boyutlara Yönelik Tanımlayıcı İstatistik Bilgiler ve Normallik Test Sonuçları	117
Çizelge 25	Cinsiyet Açısından Mann-Whitney U Sınaması Sonuçları.....	118
Çizelge 26	Medeni Durum Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları	118
Çizelge 27	Yaş Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları.....	119
Çizelge 28	Eğitim Durumu Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları.....	120
Çizelge 29	Gelir Durumu Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları	121
Çizelge 30	Ailede Sağlık Çalışanı Birey Olma Açısından Mann-Whitney U Sınaması Sonuçları.....	122

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1	Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Sunumu	8
Şekil 2	Özel Hastane İşletmelerinin Daha Etkin ve Verimli Hale Gelebilmesi İçin Öneriler ile ilgili Bulgular.....	10
Şekil 3	Kalitenin Genel Anlamı	21
Şekil 4	Kalite Anlayışının Gelişimi	25
Şekil 5	Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Belirleyicileri	33
Şekil 6	Hasta Tatmini Süreci.....	38
Şekil 7	Sağlıkta Ulusal Kalite Yapılanması	39
Şekil 8	Sağlıkta Kalite Standartları	49
Şekil 9	Müşteri Beklentilerinin Oluşması Ve Karşılanması Süreci	63
Şekil 10	Kurumsal İmajın Öğeleri	74
Şekil 11	İlişki Analizi İçin Güç Analizi Sonuçları Ekran Çıktısı	88
Şekil 12	Grup Farklılığı Analizi İçin Güç Analizi Sonuçları Ekran Çıktısı	88
Şekil 13	Araştırmanın modeli	89
Şekil 14	Cinsiyet Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği	93
Şekil 15	Medeni Durum Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği.....	94
Şekil 16	Yaş Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği	94
Şekil 17	Eğitim Durumu Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği	95
Şekil 18	Gelir Durumu Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği.....	96
Şekil 19	Ailede Sağlık Çalışanı Olma Durumu Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği.....	96

Şekil 20 DFA Analizi Sonuçları.....	110
Şekil 21 Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) Tahmin Sonuçlar	113

I. GİRİŞ

Sağlık, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Sağlık Hizmeti ise bireylerin ve toplumların sağlık düzeylerini geliştirmek ve sürdürülebilmesi amacıyla sağlığın korunması, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyonu için yapılan çalışmaların tümüdür. Sağlık ihtiyacı sürekli ve sonsuzdur. Bireylerin doğumu ile birlikte sağlığa olan ihtiyaçları başlamaktadır. Sağlık kuruluşları performanslarını sürekli iyileştirerek başarılı olmak isterler. Bu durum ancak kaliteli hizmet sunumu ile mümkün olmaktadır. Başarılı olan sağlık kuruluşları hastalar tarafından tercih edileceği için sektörde varlıklarını devam ettireceklerdir. Bu kapsamda kaliteli hizmet sunumu için standartların belirlenmesi ve bu doğrultuda hizmet sunumunun yapılması oldukça önemlidir. Çalışmanın birinci bölümünü çalışmanın içeriği hakkında bilgi veren ve bölümlerin kısa özetini oluşturan giriş kısmından oluşmaktadır.

Çalışmanın ikinci bölümünde sağlığın tanımı ve sağlık hizmetleri, Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sunum, kamu kesimi tarafından sunulan sağlık hizmetleri, özel kesim tarafından sunulan sağlık hizmetleri, sivil toplum kuruluşları tarafından sunulan sağlık hizmetleri, Türkiye’de sağlık sektörünün karşılaştığı sorunlar ve sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması konularından bahsedilmiştir.

Kişilerin kaliteli ve mutlu bir yaşam sürdürebilmesi sağlıklı olması ile mümkündür. İnsan sağlığına önem veren ve gerekli yatırımı yapan ülkelerin sosyal, kültürel ve ekonomik anlamda kalkınmasına yarar sağlayacaktır. Bu noktada sağlık hizmetlerinin erişilebilir olması önemlidir. Günümüzde sağlık hizmetlerinde kademeli bir hizmet sunumu mevcuttur. Sağlık Bakanlığı’nın süreci yürüttüğü sistemde sağlık kuruluşları 3 basamağa ayrılmıştır. Temel amaç sağlık hizmetlerinin daha etkili, verimli ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sunulmasını sağlamaktır.

Çalışmanın üçüncü bölümünde sağlık kurumlarında ki kalite süreçlerinden bahsedilmiştir. Kalite ürün ve hizmet açısından belirlenen ya da olabilecek

gereksinimleri karşılama kabiliyetine dayanan bir terim olarak açıklanır. Performans üstünlüğü de denebilir. Kalite tüketicinin beklentilerini değerlendirip ona uygun bir şekilde hizmet veren ve bu sayede memnuniyet sağlayan ürün özelliğidir. Tüketicinin en çok verim aldığı ve diğer ikame ürünlere göre daha çok fayda gördüğü ürünü kaliteli olarak nitelendirecektir. Kalite tüketicinin beklentilerini değerlendirip ona uygun bir şekilde hizmet veren ve bu sayede memnuniyet sağlayan ürün özelliğidir.

Sağlık hizmetlerinin kalitesi “bireylere ve topluma sunulan sağlık hizmetlerinin, istenen sağlık sonuçlarına ulaşma olasılığını yükseltme ve şimdiki profesyonel bilgiyle tutarlı olma derecesidir” şeklinde tanımlamıştır. Kalite ile hasta memnuniyeti birbiri ile yakından ilgilidir. Kalite standartlarına uygun hizmet sunumu hasta memnuniyetini sağlayacaktır. Sağlık kurumları hasta istek ve ihtiyaçlarını doğru analiz etmelidir. Sağlık kuruluşları performanslarını sürekli arttırarak başarılı olmak isterler. Bu durum ancak kaliteli hizmet sunumu ile mümkün olmaktadır. Başarılı olan sağlık kuruluşları hastalar tarafından tercih edileceği için sektörde devamlılığı sağlanmış olacaktır.

Sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesinin en önemli unsuru hastadır. Hastaların alacakları hizmetten ne beklediği ve hizmeti aldıktan sonra ne hissettiği hizmet kalitesini belirler. Beklentilerin karşılanmaması memnuniyetsizliğe, beklentilerin karşılanması ya da daha üstünde bir hizmet sunulması memnuniyete yol açar. Sağlıkta Akreditasyon Standartları ve hastanelerin akredite süreçleri bu bölümde anlatılmıştır.

Çalışmanın dördüncü bölümünde hasta memnuniyetine yer verilmiştir. Hasta memnuniyeti kişilerin sağlık ihtiyacının oluşması ile başlar. Sağlık kurumuna başvurusundan itibaren yaşamış olduğu olumlu deneyimlerin tamamı memnuniyeti, olumsuz deneyimlerin tamamı ise memnuniyetsizliği oluşturur. Sağlık kurumlarında memnuniyeti etkileyen en önemli özellik sağlık insan gücüdür. Hizmeti sunan sağlık çalışanlarının tutum ve davranışları, hastaya karşı olan ilgisi, yetkinlik ve beceri düzeyi doğrudan memnuniyeti ve hizmet kalitesini etkilemektedir. Aynı zaman da kurumun temiz olması, yemeklerin lezzetli olması, ekipmanların ve fiziki yapının yeni olması da memnuniyeti etkileyen özellikler arasında yer almaktadır. Sunulan hizmetin hastanın beklentilerini karşılaması ya da beklentilerinin üzerine çıkması memnuniyet oluşturmaktadır. Sağlık

kurumlarında hasta geri bildirimleri kalite değerlendirme süreçlerinde oldukça önemlidir. Hasta şikâyet ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi, analiz edilmesi ve üst yönetime bilgi verilmesi için Hasta Hakları Birimleri mevcuttur. Hastaneler Hasta Hakları Birimi sayesinde mevcut performansları hakkında bilgi sahibi olmaktadır.

Çalışmanın beşinci bölümünde sağlık kurumlarında kurumsal imaj algısına yer verilmiştir. Kurumsal imaj kurumun tüketici gözündeki başarısı ve nasıl algılandığını ifade eder. Kurumun dış çevre tarafından kabul edilen itibarına göre oluşmaktadır. Serbest piyasanın hâkim olduğu ve bir ürünün birden fazla üreticisinin olması nedeniyle kurumlar ‘tercih edilen’ olmak için imajlarına dikkat etmek zorundadır. Sağlık kurumlarında kurumsal imaj algısı ise, hastalar tarafından önemli bir tercih nedeni sayılmaktadır. Bu kurumlardan hizmet alma derecesi hizmet sunumu sırasında hastanın sahip olduğu olumlu deneyimlere göre değişiklik göstermektedir. Sağlık çalışanlarının tutum ve davranışları, hizmetin kalitesi, tedavinin güvenilirliği olumlu izlenimleri doğrudan etkileyen süreçlerdir.

Aynı zamanda çevresi ile olan iletişiminden ve sahip olduğu sosyal sorumluluk bilincinden etkilenmektedir. Sağlık kurumlarının varlıklarını devam ettirebilmeleri için bu faktörleri eksiksiz yerine getirmesi gerekmektedir.

II. SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETLERİ

A. Sağlığın Tanımı ve Sağlık Hizmetleri

Sağlık en temel insan haklarından biri olarak ele alınmaktadır. Bu kapsamda nefes alan her bireyin sağlığa erişimi mümkün olmalıdır. Kişilerin sağlığına kavuşması için mümkün olan en yüksek seviye de sağlık hizmetlerine erişebilme, gerekli tesislere ulaşma ve bunları özgürce kullanması sağlık hakkı olarak tanımlanmıştır (Zengin, 2010:45). Her bireyin temel hakkı olarak bilinen sağlık hakkı kapsamında hizmete erişimde hakkaniyetin sağlanması, sağlık düzeylerinde ki eşitsizliklerin önüne geçilmesi için kamu ve özel kuruluşlar birlikte hareket etmeli ve bu duruma uygun strateji planı belirlemelidir (Kılıç ve Çalışkan, 2013:204).

Geçmişten günümüze kadar gelen süre içerisinde birey ve halk sağlığına verilen önem sürekli artış göstermiştir. Önemin artması ile farklı tanımlar ortaya çıkmıştır. Genel olarak sağlık, bireyin zihinsel, psikolojik ve fiziki bir rahatsızlığı olmadan yaşamını sürdürmesi şeklinde tanımlanmasına rağmen Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ Tüzüğü, 1948) tarafından bu tanım bireyin hastalık ya da sakatlık durumunun olmamasının dışında, ruhen, beden ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak geniş bir bakış açısıyla değerlendirilmiştir.

Kişilerin yaşamlarını sağlıklı bir şekilde idame ettirmeleri toplumsal açıdan da son derece önemlidir. Yaşam kalitesinin yükselmesi ve sürdürülebilir olması kişinin sağlıklı olması ile mümkündür. Sağlıklı kişilerden oluşan toplumun sosyal, kültürel ve ekonomik anlamda kalkınmasına yarar sağlamaktadır. Sağlıklı bir yaşama sahip olmaları için de sağlık hizmetlerinin erişilebilir olması gerekmektedir.

Sağlık Hizmetleri;

- Hakkaniyet odaklı,
- Hastanın istek ve beklentileri doğrultusunda şekil alan,

- Hizmete ulaşmanın kolay olduğu,
- Etkili,
- Kaliteli şekilde sunulmalıdır (Demir vd., 2011:20).

Cumhuriyet öncesi dönemde sağlık hizmetleri Hekimbaşılık kurumu tarafından yürütülmekteydi. Sağlık çalışanının görev yerine atama, personel özlük işleri, sağlık sistemleri hakkında planlama yapma ve ülke genelinde koruyucu sağlık hizmetlerini planlayarak faaliyete geçirmek kurumun görevleri arasındaydı. O dönemde ki bütün sağlık sistemini yöneten kurumun yerini 1912’de İçişleri Bakanlığına bağlı Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü almıştır. Günümüzde ise sağlık hizmetleri Türkiye Cumhuriyeti’ne bağlı Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir (Öztürk, 1999:37).

Sağlık hizmetleri bireylerin sağlıklı bir yaşam sürmelerini sağlamak, sağlıklı hallerini bozmayacak şekilde yaşamlarını devam ettirmeleri için koruyucu ve tedavi edici faaliyetler yürütmektir. Hastalıkların oluşmasını engellemek için toplumu eğiterek Halk Sağlığına katkıda bulunur. Sağlık hizmetlerinin gerçekleşmesi için toplumda var olan bütün fertlerin ihtiyacı olan sağlık hizmetlerine eşit ve adaletli bir şekilde sunulması, halk sağlığı ile ilgili bireylerin bilgilendirilmesi, farkındalık kazandırılması ve sağlıklı ortamlar oluşturulması gerekmektedir (Sorguçtan, 2005:406).

Sağlık hizmetlerinin nitelikli bir şekilde yürütülebilmesi için;

- Nefes alan herkesin sağlıklı bir yaşam sürmesi için çalışan,
- Hizmete erişimin kolay ulaşılabilir ve düşük maliyetli olduğu,
- Sağlık kuruluşu içerisinde bulunan bütün bölümlerin birbirleri ile entegre bir şekilde çalışıp bütünlük oluşturduğu,
- 24 saat kesintisiz ve hızlı hizmet sunabilen
- Sağlık çalışanı ile hasta arasında ki iletişimin güçlü olduğu,
- Kaliteli hizmet sunma isteği ile sürekli değişen ve gelişen
- Tıbbi teknolojiden etkili bir şekilde faydalanabilen kurumlar olması gerekmektedir (Sargutan, 2005:403).

Ülkemizde bilgi teknolojilerinin önemi tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de hızla artmaktadır. Ana amaç, hizmet kalitesini artırmak ve maliyetleri minimum seviyeye taşımaktır. Bilgi teknolojileri hizmet sunumunu kolaylaştırırken hastaların hizmete hızlı bir şekilde erişmesini sağlayacaktır (Çam, 2016:94).

Sağlık hizmeti talebi bireylerin sağlıklı yaşam halinden uzaklaşarak şikayetlerinin başlaması üzerine sağlık hizmetlerine ihtiyacı olduğunu anlaması ve harekete geçerek mevcut imkanları doğrultusunda sağlık hizmeti almasıdır. (Yılmaz, 2013:68)

Bireylerin sağlık hizmetine ulaşma isteği mevcut şikâyet ve bulguları ile doğru orantılıdır. Kanser olan bir hastanın onkoloji bölümüne ihtiyaç duyması ya da hamile bir kadının gebe takibini kadın hastalıkları ve doğum bölümünde yapması örnek gösterilebilir. Talebi etkileyen en büyük etmen şikâyet ve bulgular olsa da diğer taraftan aile yapısı, ekonomik güç, eğitim seviyesi, tıbbi teknoloji, sağlık hizmetinin kalitesi ve güvenilirliği talebi etkileyen diğer hususlardır. 1960'lı yılların başında 'Sağlık Hizmetleri Kullanımı Modeli (SHKM)' (Health Services Utilization Model) bireylerin sağlık hizmetlerini talep etme durumunda belirleyici olan konular üzerinde çalışmıştır (Baltacı, 2020:19).

Çizelge 1 Sağlık Hizmetleri Talebini Etkileyen Faktörler

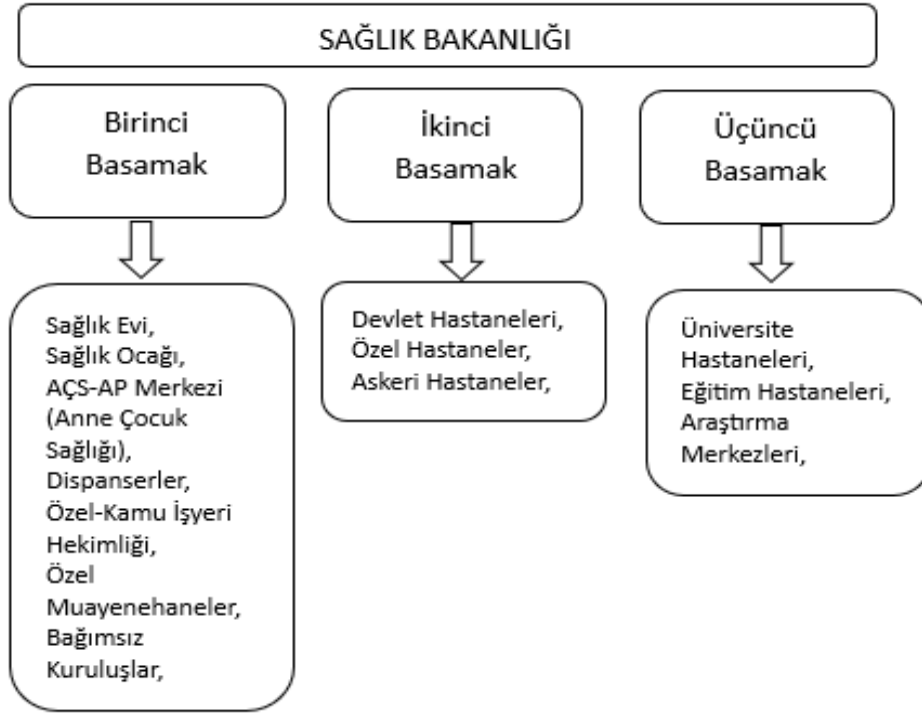
Sağlık Hizmetleri Talebini Etkileyen Faktörlere Örnekler	
▪ Yaş	▪ Eşitsizlik
▪ Eğitim	▪ Sağlık Sigortası
▪ Cinsiyet	▪ Sıklıkla yaşanan hastalıklar vb.
▪ Aileyle veya yalnız yaşama	▪ Alternatif hizmet sağlayıcılarının varlığı
▪ Hayat tarzı	▪ Sağlık hizmetlerinin maliyetleri
▪ Sosyo-ekonomik durum	▪ Algılanan sağlık hizmetleri kalitesi
▪ Hizmetlerin erişilebilirliği	▪ Sağlık hizmetlerine duyulan güven

Kaynak: (Baltacı, 2020:19).

B. Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Sunumu

Günümüzde sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde aşamalı hizmet sunumu mevcuttur. Sağlık sistemini üç basamak olarak nitelendiren Sağlık Bakanlığı sistemin işleyişini denetleyen ve organize eden üst hakları kapsamında

değerlendirerek strateji belirler ve uygulamaya koyar. Aşağıda yer alan çizelgede sağlık kuruluşlarının ait olduğu basamaklar belirtilmiştir. Amaç sağlık insan gücünden en yüksek seviyede faydalanmak ve hasta yığılmalarının önüne geçmektir. Aşağıda yer alan sağlık piramidin de ihtiyaca uygun hizmet basamakları belirtilmiştir (Altay, 2007:45).



Şekil 1 Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Sunumu

Kaynak: (T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi Eylem Planı, 2004:10)

Ülkemizde sağlık hizmetleri kamu hastaneleri, özel hastaneler, yerel yönetimlere ait hastaneler, bazı sivil toplum kuruluşlarına ait kurum ve kuruluşlar, farklı bakanlıkların değişik kuruluşları ve azınlıklara ait bazı sağlık kuruluşları tarafından sunulmaktadır.

Ülkemizde Sağlıkta Dönüşüm Projesi (SDP) öncesinde; SSK, Emekli Sandığı, kamu kuruluşları ve yeşil kart yoluyla, karmaşık birbirinden bağımsız ve sistemsiz sağlık hizmeti finansman modeli uygulanmıştır. SDP öncesinde finansman Sosyal Güvenlik Kurumunun belirlediği plan doğrultusunda sağlık hizmetinin boyutuna ve türüne göre farklılık göstermekteydi. 2006 yılında Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin başlatılması ile birlikte Sosyal Güvenlik Kurumu ve Genel Sağlık Sigortası tek çatı altında toplanmış, sağlık hizmetleri

finansmanında bir merkez oluşturulmuştur. Bu doğrultuda tek bir merkezin oluşturulması yapının daha sistemli ve düzenli işlemlerini sağlamıştır (Yılmaz, 2013:70)

1. Kamu Kesimi Tarafından Sunulan Sağlık Hizmetleri

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın asli görevlerinden biri sağlık hizmeti sunumunda aktif olarak yer almaktır. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı tarafından koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetler yürütülmektedir. Hizmet sunumunda görev alan bütün personeller Sağlık Bakanlığına bağlı çalışmaktadır. Denetleme ve değerlendirme süreci Bakanlıkça görevlendirilen yetkililer tarafından yapılmaktadır. Kamuya bağlı Sağlık Kuruluşu'nun ihtiyacı olan sağlık insan gücü, kullanılacak tıbbi ekipmandan sarf malzemeye kadar her şey kamu tarafından karşılanmaktadır. Performans değerlendirme süreci, kalite iyileştirme süreçleri ve strateji planlamaları da Bakanlık tarafından yürütülmektedir. Örnek olarak Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastaneleri, poliklinikler ve aile hekimliği gösterilmektedir.

Kamuya bağlı her sağlık kuruluşu önce bulunduğu ilçenin İlçe Sağlık Müdürlüğüne daha sonra İl Sağlık Müdürlüğüne son olarak da Sağlık Bakanlığına bağlı olarak görev yapmaktadır. Ülkemizde sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığına bağlı kamu kurumları tarafından yürütülmektedir. Başhekim tıbbi süreçlerin yanında idari süreçlerle de ilgilenmektedir. Denetlemeler görevlendirilen denetçiler ve farklı kaynaklardan gelen şikâyet başvurularının incelenmesi ile yapılmaktadır. Hasta yoğunluğunun fazla olması sebebiyle sağlık insan gücü ihtiyacı da fazladır. Görev yapan personeller en üst seviyede emek vererek çalışmaktadır (Erdem, 2007:69).

2. Özel Sektör Tarafından Sunulan Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmet sunumu Sağlık Bakanlığı dışında özel kişi ya da kuruluşlar tarafından da yürütülmektedir. Hizmet sunumunda aktif rol alan sağlık insan gücü, kullanılacak araç gereçlerin tamamı bu kişi ya da kurumlarca karşılanmaktadır. Sağlık Kuruluşunda ki tıbbi süreçlerden Başhekimlik sorumlu iken İdari ve Mali işlerden İşletme Direktörlüğü sorumludur. Performans değerlendirme, kalite iyileştirme süreçleri, ücretlendirme ve insan kaynakları İşletme Direktörlüğüne bağlı bölümlerdir. Özel sektör tarafından sunulan sağlık

hizmetlerinde otelcilik hizmetlerine de önem verilmektedir. Hastanın konforlu bir şekilde hizmet alması için gerekli alanın oluşturulması öncelikli hedefleri arasındadır.

Özel sektör tarafından verilen hizmetlerde ülkemizde ortak bir anlayış yaratılması için Sağlık Bakanlığı tarafından 2002 yılında “Özel Hastaneler Yönetmeliği” (Resmî Gazete: 27.3.2002 / 24708) çıkarılmıştır. Bu yönetmelik özel hastanelerin açılması, işletilmesi, denetlenmesi süreçleri hakkında bilgi vermektedir. Özel hastanelerin yayınlaması sağlık hizmetlerinde kalitenin artmasına olanak sağlamıştır. Özel sektör kuruluş amacı itibari ile sundukları hizmet karşılığında hastalardan ücret almaktadır. Hastalardan aldığı ücretler sayesinde devamlılığını sağlaması sebebiyle hasta memnuniyetine önem vermektedirler. Hastaların devamlılığı çok önemlidir ve hizmet alan her hastayı memnun ederek uğurlamak isterler. Hastalardan gelen geri bildirimler doğrultusunda hizmet sunumunda bir aksaklık tespit edilmesi durumunda anlık müdahale gerçekleştirirler. Özetle özel hastanelerde hasta odaklı bir yaklaşım söz konusudur. Sağlık hizmetlerinde tedavi kalitesinin yanı sıra hasta memnuniyetinin daha üst seviyeye çıkarılması için yan süreçlerde de devamlı iyileştirme yapılmaktadır (Dömbekçi vd., 2018:676).

Aşağıda belirtilen başlıklara dikkat edilmesi durumunda daha etkin hizmet sunumu gerçekleşecektir (Dömbekçi vd., 2018:70).



Şekil 2 Özel Hastane İşletmelerinin Daha Etkin ve Verimli Hale Gelebilmesi İçin Öneriler ile İlgili Bulgular
Kaynak: (Dömbekçi vd., 2018:692)

3. Sivil Toplum Kuruluşları Tarafından Sunulan Sağlık Hizmetleri

Son dönemlerde hasta taleplerinin artması ile Kamu ve özel sektör dışında bazı organizasyonlar da dahil olmuştur. Vakıfların sunduğu sağlık hizmetleri ve dernekler tarafından sunulan sağlık hizmetleri örnek verilebilir.

4. Vakıflar Tarafından Sunulan Sağlık Hizmetleri

Sivil toplum kuruluşlarının en eski biçimi vakıflardır. Bazı vakıfların kuruluş sözleşmelerinde sağlık hizmetine de yer ayrılmıştır. Vakıf Hastaneleri faaliyetlerinde hiçbir şekilde kâr amacı gütmemekte, elde edilen gelir sayesinde yardıma muhtaç insanlara bedelsiz sağlık hizmeti sunmaktadır. Bezm-i Alem Vakıf Gureba Hastanesi bu şekilde hizmet verirken Resmî gazetenin 24.04.2010 tarih ve 27561 sayılı nüshasında yayınlanarak yürürlüğe giren 5981 sayılı kanun gereğince, 24.10.2010 tarihi itibarıyla Bezm-i âlem Vakıf Üniversitesi'ne tahsis edilmiştir. "Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği" ile de hizmet vermeye başlamıştır (R.G: 28.09.2010/27713).

a. Derneklerin Sunduğu Sağlık Hizmetleri

Derneklerde Sivil Toplum Kuruluşları gibi sağlık hizmeti sunabilir. Kızılay Derneği örnek gösterilebilir.

b. Yerel Yönetimler Tarafından Sunulan Sağlık Hizmetleri

Yerel yönetimler, halkın istek ve ihtiyaçlarına cevap verebilmek için kuruluş ve sorumlu olduğu kesime hizmet veren kuruluşlardır. Belediyelerin sunduğu hizmetler örnek verilebilir (Erdem, 2007:71).

C. Türkiye'de Sağlık Sektörünün Karşılaştığı Sorunlar

Sağlık sektöründe kaynakların kıt olması ve elde ki kaynakları en etkin ve verimli şekilde kullanma isteği sağlık hizmet sunumunda önceliklerin belirlenmesine neden olmuştur. Sahip olunan kaynakları en verimli şekilde kullanarak en fazla sağlık çıktısı elde etmek sektörün en önemli hedefleri arasında ver almaktadır. Aynı zamanda önceliklerin belirlenmesi ile hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlık hizmet verilmektedir. Türkiye'de yaşayan herkesin eşit şartlar altında sağlık hizmeti alamadığını aşıkardır. Kırsal bölgede yaşayan

insanlar şehirde yaşayan insanlara göre sağlık hizmetine ulaşmada zorluk yaşamaktadır. Bu zorluğun sebebi ise büyük oranda sağlık çalışanının az olması, yeterli sayı ve donanıma sahip sağlık kuruluşlarının olmaması gösterilebilir. Sağlık hizmetine ulaşımın zor olması da yaşanan aksaklıklar arasındadır. Toplumun %15'i civarında ki kişilerin sosyal güvencesinin olmaması da olumsuz etkilerden biridir (Çetin, 2015:35).

D. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Ülkemizde sağlık sistemi 2003 yılında yürürlüğe giren 'Sağlıkta Dönüşüm Projesi' ile değişikliğe uğramıştır. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin amaçlarından biri sunulan sağlık hizmetlerini öncesine göre daha etkili, verimli ve hakkaniyetli bir şekilde sunulmasını organize ederek hizmette eşitlik yaratmaktır. Yapılan planlama sayesinde kaynak ziyanı olmadan daha kaliteli ve verimli sağlık çıktı elde edilecektir. Bu kapsamda Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile birlikte Sağlık Hizmetleri kendi içinde Koruyucu Sağlık Hizmetleri, Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri, Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri ve Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri olarak bölümlere ayrılmıştır (Güldal vd., 2019:165).

1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri hastalıklar oluşmadan gerekli tedbirin alınması ve hastalığı önlenmesi ile ilgili konuları içermektedir. Kişiye yönelik hizmet vermek yerine topluma hizmet verir ve kapsayıcı bir özelliği vardır. Toplumun sorumlulukları vardır. Riski belirler ve önlem alır. Tedavi edici hizmetlere göre daha az emek ve daha az maliyetle daha fazla insanın sağlığını iyileştirmeye yöneliktir. Genel düzeyde halka büyük fayda sağlar fakat bireysel olarak fark edilmesi zordur. Koruyucu sağlık hizmetlerinden sağlıklı beslenme anlayışı insan sağlığı için önemli bir olgudur. Fakat bireyler tarafından normal ve beklenen bir durum olarak değerlendirilebilir. Bu anlamda koruyucu sağlık hizmetlerinin etkisi göz ardı edilmektedir. (Basan ve Bilir, 2016:45). İçtiğimiz su, yediğimiz besinler ve bulunduğumuz çevrenin temiz olması ile birçok hastalığın engellenebileceği unutulmamalıdır (Çetin, 2015:12).

Koruyucu sağlık hizmetleri; çevreye ve kişiye yönelik olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri; çevrede bulunan ve

sağlığı kötü yönde etkileyebilecek etkenleri tespit ederek iyileştirme faaliyetleri üzerinde çalışır, halkı bilinçlendirir ve oluşumunu engeller. Örnek olarak hava kirliliğinin önlenmesi, içme ve kullanma sularının temizlenmesi, besin sanitasyonu gösterilebilir.

Kişiye özel koruyucu sağlık hizmetleri ise kişilerin yaşamını olumsuz etkileyen durumların önlem alınarak ortadan kaldırılmasını sağlar. Örnek olarak doğru beslenme eğitimi verilmesi, kişisel hijyen ve sağlık eğitimi gösterilebilir (Korur, 2010:3).

Koruyucu sağlık hizmetleri birinci basamak sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçasıdır. Senelik rutin kontroller ile birlikte yapılan tarama testleri koruyucu önlemler arasındadır. Son yıllarda akut hastalıkların yerini bulaşıcı ve kronik hastalıklar almaktadır. Bu durum ile birlikte nüfusun artması ile koruyucu sağlık hizmetlerinin önemi daha da artmıştır (Demir, 2021:10).

2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri hastalık oluşuktan sonra ki süreçte hastanın iyileşmesi ve eski sağlıklı haline dönmesi için hizmet veren örgütlerdir. Kendi içinde birinci, ikinci ve üçüncü basamak şeklinde kademelere ayrılmıştır. Hastaların tedavileri birinci basamaktan başlar, gerekli görüldüğü durumlarda ilgili hekim tarafından ikinci ve üçüncü basamağa sevk edilir. Tedavi edici sağlık hizmetlerinin basamaklara ayrılması hastaların ihtiyacına uygun sağlık kuruluşu tarafından tedavi edilmesini sağlayarak hasta yığılmalarının önüne geçmektedir. Birinci basamakta tedavi edilebilecek bir hastanın üçüncü basamakta ki bir sağlık kuruluşuna gitmesini engelleyerek üçüncü basamakta ki bir sağlık kuruluşuna ihtiyacı olan hastanın tedaviye daha kısa sürede ulaşmasını sağlar (Korur, 2010:3).

a. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Birinci basamak sağlık hizmetleri; sağlık hizmetlerinin merkezi konumunda yer almaktadır. İlk basamakta yapılan işlem hastalık seyrini etkilemektedir. Hastaların çeşitli rahatsızlıkları nedeni ile başvurdukları ve tedavilerinin büyük oranda gerçekleştiği yer olan birinci basamak sağlık hizmetleri sağlık sektörü için oldukça önemli bir yere sahiptir. Hastanın teşhis ve tedavi sürecinin

başlatılmadığı durumlarda ikinci ve üçüncü basamağa sevk işlemi gerçekleştirilir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde çalışması ve yeterli donanıma sahip olması hastaların sağlık hizmetlerine daha hızlı erişmesini, sistemli bir hizmet sunumu oluşmasını ve oluşabilecek sağlık sorunlarının önüne geçilmesini sağlayacaktır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel özellikleri; başvuru ilk yer olması yani bütün akut hastalıkların ilk tedavi yeri olması (Akman, 2014:70), hasta odaklı ve koruyucu sağlık hizmeti sunması, toplumun genelini kapsayan bir yapıya sahip olması ve sevk zincirinin ilk basamağını oluşturmasıdır.

Birinci basamaktaki sevk oranlarına bakılarak etkin hizmet sunumu hakkında yorum yapılabilmektedir. Sevk oranlarının düşük olması etkin ve kapsayıcı hizmet sunumunun olduğunu göstermektedir. Diğer ülkelere de bakıldığında birinci basamak sağlık hizmetlerinin temelini ülkemizde olduğu gibi Aile Hekimliği oluşturmaktadır. Amerika’da aile hekimliği güçlü alt yapıya sahip olarak görev yapmaktadır. Günümüzde en çok hasta bakan uzmanlık dalı haline gelmiştir. İngiltere’de ilk aile hekimliği uygulamaları 1947 senesinde ortaya çıkmıştır. Diğer ülkelerden farklı olarak grup muayeneleri gerçekleştirilmektedir. 6-7 hekimden oluşan değerlendirme grubu aile hekimliği tarzı küçük muayenehanelerde hizmet verir. Hasta ilk olarak birinci basamağa başvurmak zorundadır. Acil durumlar dışında doğrudan ikinci basamağa başvuru yapamaz. Sevk zinciri zorunlu tutulmuştur. İstatiksel verilere bakıldığında İngiltere’de %10 sevk oranı olduğu görülmektedir. Bu kapsamda etkin ve verimli aile hekimliği yapısının oluştuğu görülmektedir (Başer vd., 2015:28).

Genel olarak aile hekimliği yapısı gelişmiş ülkelerde ikinci ve üçüncü basamağa sevk oranları düşüktür. Hastaların çoğu bu basamakta tedavi edildiği için sağlık ihtiyaçlarına kolay erişilmekte ve ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşları gereksiz işgal edilmemektedir. Böylece mevcut sağlık kaynakları en etkin ve verimli şekilde kullanılmaktadır. (Başer vd, 2015:28). İhtiyaca göre hizmet sunumunun hakkaniyetli bir şekilde yapılması aynı zamanda sağlık harcamalarının daha etkin kullanılmasına olanak sağlanacaktır (Akman, 2014:70).

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ki hasta memnuniyetini ölçmek diğer basamaklara göre daha zordur. Kişi merkezli bir yapıya sahip olması sebebiyle hastalardan gelen olumlu ya da olumsuz geri bildirimler ile memnuniyet analizi yapılabilir (Güldal vd., 2019:165).

b. İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

İkinci basamak sağlık hizmetleri sunumunda birinci basamağa göre daha fazla uzman hekim, tıbbi ekipman ve tıbbi teknolojiye ihtiyaç vardır. Birinci basamak tarafından tedavi edilemeyen ve uzmanlık gerektiren vakalar ikinci basamağa yönlendirilir. Birinci basamak sağlık hizmetlerine göre daha büyük bir nüfusa hizmet sunar. İkinci basamak sağlık hizmeti hastalıkları tanı, teşhis, ayakta veya yatarak tedaviden oluşmaktadır. Bu basamak hastanın şikayetlerine istinaden daha kapsamlı bir tedavi hizmeti sunar. Ülkemizde ikinci basamak sağlık hizmeti sunan kuruluş olarak hastaneler gösterilebilir.

Bireylerin sağlıklı yaşamını bozan hastalık halini ortaya çıkarmak için gerekli tahlil ve tetkik ile araştırma yapılır. Hastanın tanısı belirlendikten sonra tedavi planına göre ameliyat, profesyonel sağlık çalışanları ile birlikte yatarak veya ayaktan tedavi hizmeti sunulmaktadır. Hastanın bütün tedavi süreci hastanede yürütülür ve sağlıklı yaşamına döndükten sonra taburcu edilir. Taburcu edildikten sonra ki takip süreci de hastane tarafından yürütülmektedir. İkinci basamaktan hizmet alan hastaların tedavi süreçleri uzun ve bazen hastalar için yorucu olmaktadır (Yılmaz, 2013:71).

c. Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

Üçüncü basamak sağlık kuruluşları sağlık hizmetlerini en yüksek boyutta sunar. İleri tetkik ve kişiye özel bakım ve tedavi gerektiren hastalıkların tedavi süreçlerini organize eder. En yüksek seviyede uzmanlık ve tıbbi teknolojiyen faydalanılarak hizmet verilir. Bu basamakta genellikle ileri seviye tedavi planı hazırlanır. Branşlar arasında konsültasyonlar sık yapılmaktadır. Karmaşık ve aşamalı tedavi planları vardır. Büyük cerrahi operasyonlar çoğunlukla üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında yapılmaktadır. Bu kuruluşlar sağlık hizmeti sunarken aynı zamanda tıpta uzmanlık öğrencileri yetiştirerek akademik eğitimde vermektedir. Örnek olarak Tıp Fakültesi Hastaneleri ve Eğitim Araştırma Hastaneleri gösterilebilir.

Tedavi planı çoğunlukla girişimsel ve cerrahi işlemler yoluyla yapıldığı için tedavi bitiminde kesin olarak hastalığın ortadan kalkması beklenir. Ancak büyük hasarla oluşan kaza veya yaralanmalarda tam olarak iyileşme çok uzun zaman almaktadır. Bu tarz vakalarda hastanın gündelik yaşantısını en konforlu şekilde devam edebilmesi için sosyal ve tıbbi rehabilitasyon hizmetine başvurulması gerekmektedir.

d. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre rehabilitasyon, bireylerdeki engelliliğin etkilerinin ve engel koşullarının azaltılmasını amaçlayan, bu bireylerin sosyal entegrasyonunu sağlamaya yönelik bütün önlemler olarak tanımlanmaktadır. Rehabilitasyonun amacı gündelik hayata uyum sağlamakta zorlanan bireylerin zihinsel ve fiziksel yeteneklerini tekrar kazandırmaktır. Hareket işlevini yerine getiremeyen kişilere destek sağlar.

Hastalık, kaza, yaralanma ya da yaşlanma dolayısıyla fiziksel güçlük geçen hastaların tedavisini gerçekleştirir. Gündelik hayatta kullandığımız ve çeşitli sebeplerle kaybedilen yeteneklerin geri getirilmesi de denebilir. Tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon olmak üzere ikiye ayrılır (Korur, 2010:3). Her ikisinde de ortak amaç yaşam kalitesini ve kişinin konforunu üst düzeye çıkarmaktır.

Tıbbi Rehabilitasyon hastalık ve sakatlıkların tedavi edilerek ortadan kalkması ya da kronikleşmiş vakaların hayata uyum sağlaması konusunda destek sağlar. Engeli olan hastanın yaşam kalitesini iyileştirmeyi amaçlar. Beyinsel fonksiyonların en üst düzeyde kullanılması için tedavi uygular. Tıbbi rehabilitasyon alan kişilerin mevcut rahatsızlıkları yaşamına engel olmaz.

Sosyal Rehabilitasyon ise; rahatsızlıkları nedeni ile normalde rahatlıkla yapabildiği işleri yapamayacak duruma gelen kişiye psikolojik destek ile mevcut duruma uyum sağlama sürecini destekler. Ülkemizde sosyal rehabilitasyon faaliyetleri yürütülmekte ve bu duruma özel destek programları oluşturulmaktadır. Kişinin olumsuz ve kötü düşüncelerinden arındırarak topluma kazandırmayı ve üretken bir yapıya sahip olma sürecinde destek olur. Sosyal rehabilitasyon dezavantajlı kişilerin daha mutlu ve huzurlu bir hayat sürmesi için çalışır (Çetin, 2015:14).

e. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Sağlığın özendirilmesi ve geliştirilmesi; kişilerin kendi sağlığına gereken özeni göstermeleri ve rutin kontrollerini arttırma aşamasıdır. Bu hizmetler kişilerin mevcut sağlık durumlarını üst düzey seviyeye çıkarmasını sağlamaktadır. Kişilerin bilinçlenmesi sayesinde sağlıkla ilgili konularda gereken önem verilerek oluşabilecek hastalıklar erken tespit edilecektir. En büyük sorumluluk hastanın kendisine ait olup ruhsal ve fiziksel yönden kendisini sürekli dinlemelidir (Atasever ve Bağcı, 2020:4).

III.SAĞLIK KURUMLARINDA KALİTE YÖNETİMİ

A. Kalite Tanımı

Uluslararası Standardizasyon Örgütünün (ISO) tanımına göre kalite, ürün ve hizmet açısından belirlenen ya da olabilecek gereksinimleri karşılama kabiliyetine dayanan bir terim olarak açıklar (Mutlu, 2012:44).

Günümüzde kalite algısı bir ürünün ya da hizmetin ikame diğer ürünlerle karşılaştırıldığında performans üstünlüğünü oluşturmaktadır. Ürün ya da hizmetin kaliteli olması hem tüketiciyi hem de üreticiyi olumlu yönde etkilemektedir. Bu sebeple üretici firmalar piyasaya ürün ya da hizmet sunarken gelişen teknolojiye yararlanarak tüketicilerin beklentilerini ele alır ve diğer ürün ya da hizmetlerden fark yaratmayı hedefleyerek harekete geçerler. Tüketici tarafından değerlendirildiğinde tüketici ihtiyaçlarına uygun olarak alım gücü ile doğru orantılı bir şekilde ödeme yapar.

Üreticileri tarafından bakıldığında ise piyasaya sunduğu ürünün iyileştirilmesi için yatırım yapmaktadır. Piyasanın sürekli yenilenmesi, tüketici beklentilerini de etkilemektedir. Artan beklentileri karşılamak ve piyasa da ayakta kalabilmek için üretici firmalar yatırım yaparlar. Kendini yenilemeyen ve sürekli aynı düzeyde hizmet veren firmaların bir süre sonra sektörde kaybolması olası bir durumdur. Tüketiciler faydalarını, üreticileri ise elde ettiği karı üst seviyeye taşımak ister.

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı birçok uzman tarafından ele alınmış ve araştırmalara konu olmuştur. En yaygın bilinen tanımlarından biri Amerikan Birleşik Devletleri Tıp Enstitüsü tarafından yapılmıştır. Enstitü tarafından hazırlanan tanıma göre, sağlık hizmetlerinin kalitesi “bireylere ve topluma sunulan sağlık hizmetlerinin, istenen sağlık sonuçlarına ulaşma olasılığını artırma ve şimdiki profesyonel bilgiyle tutarlı olma derecesidir” şeklinde tanımlanmıştır. Yine aynı enstitü kalitenin altı basamağı olduğunu öne sürmüştür. Bu basamaklar şu şekildedir (Alramazanoğlu vd., 2021:92).

- Güvenlik,
- Etkililik,
- Hasta merkezlilik,
- Zamanındalık,
- Verimlilik ve
- Adalet

Bahsedilen basamakları genel olarak ele aldığımızda tüketicinin yani hastanın memnuniyetini sağlamaya yönelik olduğunu görüyoruz. Kaliteli hizmet alan kişinin memnuniyet düzeyi yüksek olmakla beraber ihtiyaçları doğrultusunda hizmet aldığı firmaya tekrar başvuracak ve böylelikle firma kar elde etmiş olacaktır.

Kalite tüketicinin beklentilerini değerlendirip ona uygun bir şekilde hizmet veren ve bu sayede memnuniyet sağlayan ürün özelliğidir. Kaliteli bir ürün tüketiciye etkililik ve verimlilik yönünden fayda sağlar bu sebeple tercih edilmektedir. Farklı açıdan değerlendirilmesi gerekirse kalite, memnuniyetsizlik ile sonuçlanan ürünün hatalarını tespit edip hatasız hale getirilmesidir. Kaynakların doğru ve etkili bir şekilde kullanılması kaliteli ürünün ilk basamağını oluşturmaktadır.

Kalitenin gelişimini ve değişimini gösteren en iyi ölçütlerden biri kalite maliyetleridir. Kalite maliyetleri üretici ve tüketici yönünden ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Hangi tarafın ele aldığı ve nasıl tanımladığı ile değişiklik gösterebilir. Bu nedenle kalite maliyeti genel olarak üretici yönünden görülen aynı zamanda müşteri beklentileri ile şekillenen bir olgudur. Kalite maliyetlerini ilk olarak ele alan ve üzerinde çalışma yapanlardan birisi olan Juran bu tanımı önce “üretimde hataların olmaması durumunda ortadan kalkacak maliyetler” olarak tanımlamış ilerleyen dönemlerde bu tanımı kalitesizlik maliyeti “herhangi bir kalite problemi yoksa ortadan kaybolacak olan tüm maliyetlerdir” şeklinde değiştirmiştir.

Kalite maliyetleri birçok açıdan ele alınması sebebiyle net olarak değerlendirilememektedir. Kurumların kalite maliyetlerini göz ardı etmesi ve öneminin farkında olmaması değerlendirme sürecini olumsuz etkilemektedir.

Kalite maliyetlerine yöneticilerin ilgi duymaması ve gereksiz görmesi, maliyet ölçmenin anlamsız ve fayda sağlayacak bir süreç olarak düşünülmesi, teknik açıdan yeterli donanımına sahip olmamaları ve konu hakkında ayrıntılı bilgiye sahip olmamaları değerlendirme sürecinde ki eksiklikler olarak söylenebilmektedir. Kalite maliyetlerinin net olarak bilinmesi kurumun strateji belirleme sürecinde önemli bir yere sahip olacaktır.

Sağlık hizmetlerinde ki mevcut yenilenme süreci, benzer firmalar ile olan rekabet piyasasının sürekli değişmesi ve tüketici beklentilerinin artması sağlık kurumlarında kalite maliyetlerinin önemini arttırmaktadır. Sağlık kurumları piyasada yer alan diğer sağlık kurumlarına göre daha iyi hizmet verme isteği ile üretimin yanında doğru maliyet kullanarak daha kaliteli ürün sunmayı hedefler. Artık üretimin yanında daha maliyet-etkili, daha yüksek kaliteli hizmet sunmanın yollarını aramaktadırlar. Bu arayış sayesinde kalite yönetimi ile ilgili zaman ve çaba sarf ederek çeşitli değerlendirmelere yöneltmiştir. Kaliteli bir hizmet sunmak için yapılan her çalışmanın mecburi bir maliyeti vardır. Maliyeti göze alan işletmeler uzun dönemde kar elde etmiş olacaklarıdır. Kalite maliyeti için ayrılan maliyet ile değerlendirme sonucunda kuruma yapılan iyileştirmenin kuruma sağladığı kar arasında orantı kurularak verimlilik değerlendirilebilmektedir. Bu sayede hastanelerin sahip olduğu sınırlı sayıda kaynağın boşa kullanılmaması, gözden kaçan ve israf edilen kaynakların değerlendirilmesi verimliliği arttıracaktır (Alramazanoğlu vd., 2021:94).



Şekil 3 Kalitenin Genel Anlamı

Kaynak: (Saygı, 2015:13)

B. Hizmet Kalitesi Tanımı

Hizmet kalitesi, sunulan hizmeti üreten ve satın alan kişiler arasında ki pozitif uyumu ifade eder. Tüketicinin istek ve beklentilerinin karşılanması ya da beklentilerin üstüne çıkma başarısıdır. Tahmin edilen kalite beklentisi ile hizmeti aldıktan sonra hissedilen memnuniyet düzeyi arasında ki farkı da ifade eder. Hizmet kalitesi soyut bir kavramdır bu nedenle çıktının net olarak ölçülmesi güçtür. Bu nedenle tüketicinin memnuniyet düzeyi kalitenin ölçülmesinde en önemli faktördür. Hizmet kalitesi ile işletmeler mevcut müşteri potansiyelini koruyarak sürekli yeni müşteriler kazanmaya devam edecektir. Hizmet çıktısından memnun olan her tüketici yaşadığı olumlu deneyimi çevresine anlatarak kurumun imajını yükseltecektir (Saygı, 2015:20).

C. Hizmet Kalitesi Boyutları

Kalite ulusal ve uluslararası her alanda kurumların etkililiğini arttırmak için çok etkili bir faktördür. Sağlık kuruluşlarının sayısının artması tüketicinin tercih ederken seçici davranmasına sebep olmuştur. Bu durum sağlık kuruluşları arasında ki rekabet seviyesini arttırmıştır. Rekabet ortamında fark yaratmak ve öne çıkabilmek için hizmet kalitesinin iyileştirilmesi kurumların öncelikli hedefleri arasında yer almaktadır. Tüketici memnuniyetini arttırmaya yönelik yapılan her çalışma kurumun hedeflerini gerçekleştirmesi ve uzun vadede başarılı olmasına destek olmaktadır. Hizmet Kalitesini oluşturan boyutlar şu şekilde açıklanabilir:

- **İletişim:** Tüketicinin istek ve beklentilerini doğrudan ya da dolaylı yoldan dinleyebilme durumudur.

- **Farkında olma ve algılama:** Tüketici ile hizmeti aldıktan sonra oluşan taleplerini anlayabilmek için konuşulması. Tüketicinin kendini ifade etmesi için uygun zaman verilmelidir.

- **Zamanlama:** Tüketicilerin talep ettikleri zaman diliminde hizmet sunumunun gerçekleştirilmesi.

- **Hizmetin güvenle gerçekleştirilmesi:** Hizmeti sunan kurumun güvenilir imajından etkilenir.

- **Hizmetin Öz İçeriği:** Hizmeti sunmak için tüketicileri ikna etme ve pazarlama becerisidir.
- **Süreklilik:** Süreyi en etkin ve verimli şekilde kullanma yeteneğidir.
- **Uyum:** Müşteri isteklerini doğru analiz ederek hizmet sunumunu şekillendirilmesi.
- **Araçlar:** Bazı hizmet sunumlarında fiziksel gücün dışında destekleyici araçlarda gerekebilir. Bu durumda tüketici en yüksek düzeyde yeterlilik bekler. Örneğin bir hekimin ameliyat sırasında hasta başı malzeme kullanması gösterilebilir. (Biçer ve Yurtsal, 2021:753-754).

D. Sağlık Hizmet Kalitesi Boyutları

Ülkemiz de hastanelerde ki hizmet kalitesinin ölçülmesi üzerine birçok araştırma yapılmıştır. Bunlardan biri Erciyes Üniversitesi Araştırma Hastanesi tarafından yapılan çalışmadır. Bu çalışma ile hastaların memnuniyet sürecinde dikkate aldıkları hususlara yer verilmiştir. Bunların başında hekime duyulan güven ve iletişim gelmektedir. Hastaların hastaneyi tercih etmesinin asıl sebebi hekimine duyduğu bağlılıktır. Hekim/hasta ilişkisi sade, anlaşılır ve samimi olmalıdır. Hastanın bilmesi gereken her ayrıntı hekimi tarafından anlayabileceği şekilde anlatılması ve hastanın aklında soru işareti kalmasına izin verilmemelidir. Diğer önemli başlıklar ise sağlık kuruluşunun temiz olması ve personellerin güler yüzlü bir yaklaşım sergilemesidir. Araştırma neticesinde bu başlıkların memnuniyet düzeyini belirlemede aktif rol oynadığı anlaşılmıştır (Yurtsever, 2013:105).

Çizelge 2 Hastane Kalite Standartlarının temel yapı taşları;

Hastane Kalite Standartlarının temel yapı taşları;	
Liderlik	:Kurum yöneticilerinin kalite çalışmalarına liderlik etmesi
Güvenlik	:Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması.
Memnuniyet	:Hasta ve çalışan memnuniyetinin sağlanması.
Tam Katılım	:Kalite çalışmalarına mümkün olduğunca çok çalışanın dahil edilmesinin sağlanması.
Süreç Yönetimi Yaklaşımı	:Hastanede sunulan tüm hizmetlerin süreç yönetimi yaklaşımı ile değerlendirilmesi.
Gelişim	:Sürekli gelişim ve iyileştirme felsefesinin kuruma yerleştirilmesi.

Kaynak: (Yılmaz, 2011:107)

E. Kalite Kavramının Tarihsel Gelişimi

Kalite kavramının ilk oluşum süreci 20. yy. başlarında gerçekleşmiştir. Kalitenin oluşması ile birlikte artık üreticiler sattıkları ürünler için daha fazla çaba göstermeye, kalite bilinci ile hareket ederek farklılık sunmaya özen göstermişlerdir. Kaliteli hizmet anlayışı ile hareket eden ülkelerin bu anlayışı benimseyerek geliştirmek istemesi üzerine konu hakkında çeşitli araştırmalar yapılmaya başlanmıştır. Kaliteli hizmet sunumunun getirdiği pozitif etkiler zamanla tüm dünya tarafından duyulmuş ve kaliteli hizmet anlayışı böylece yayılmaya başlanmıştır. İlk olarak Japonya ve Çin Halk Cumhuriyeti tarafından benimsenen kalite kavramı ile araba ve elektronik eşya sektöründe üretim yapılmaya başlanmıştır. Bu sayede bu alanda büyük başarı elde ederek rakip firmaların önüne geçmiştir (Toraman, 2010:4).

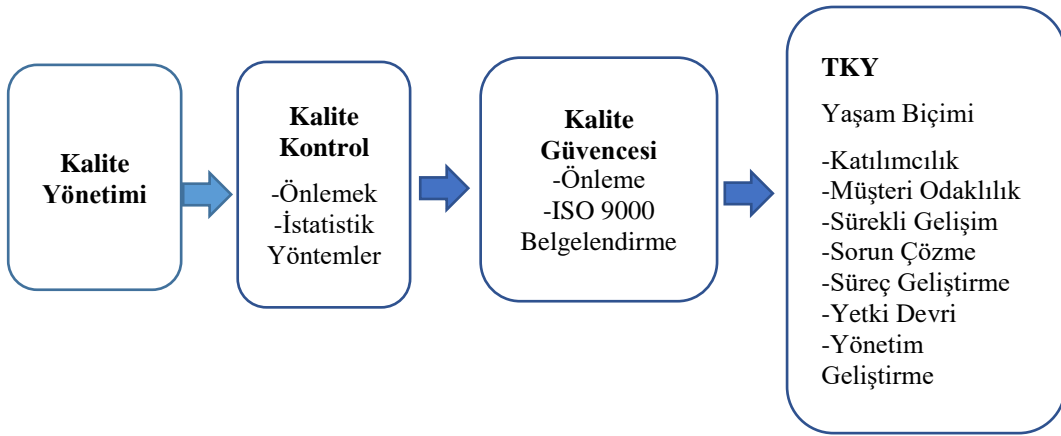
Ülkemizde kaliteli hizmet sunumunun önemi 1980'li yılların başlarında oluşmaya başlamıştır. Kaliteli hizmet sunma isteği ile üreticiler sattıkları ürünleri çeşitlerini arttırmaya ve yapısını değiştirmeye başlamıştır. Böylece üretim ve finansal açıdan belirlenen strateji planının dışına çıkılarak geniş kapsamlı bir değişime gidilmiştir. Talebe istinaden üreticilerin sayısının artması kalitenin önemini arttırmıştır.

1980'lerin sonuna doğru kalite kavramı geliştirilerek sistemli ve resmi bir şekilde yürütülmesinin önemi gündeme gelmiştir. Bu doğrultuda 1987 yılında Uluslararası Standartlar Organizasyonu (International Standardization Organization) kurulmuştur. Ülkemizde ise bu konu ile ilgili 1991 yılında Kalite Derneği kurulmuştur. Kalite Derneği'nin öncelikli hedefi kalite süreçlerinin daha ayrıntılı şekilde incelenmesi, farkındalığın artırılması ve gerekli araştırmaların yapılarak iyileştirme faaliyetlerinin organize edilmesidir. Bu sayede ülke olarak kaliteli hizmet sunma anlayışı merkezi bir yapı tarafından değerlendirilirken kapsayıcı bir yaklaşım sergilenmiş olacaktır (Toraman, 2010:53).

Kalite faaliyetleri ilk olarak ürün kalitesi üzerine yoğunlaşmış daha sonra bu durum hizmet kalitesine yönelmiştir (Kömürcü, 2006:13). Zaman geçtikçe üretim üreticinin elinden alınarak mühendislere devredilmiştir. Bu sayede süreçler daha profesyonel şekilde yürütülmeye başlanmıştır. Uzman kişilerin devreye girmesi ile üretim süreçleri geliştirilmeye ve profesyonel bir planlama ile

iş süreçleri iyileştirilmiştir. Aynı zamanda daha düşük bütçe kullanılarak verimlilik artmıştır. Personel planlamanın doğru yapılması ile de zaman tasarrufu sağlanmıştır. 1920'li yıllarda Kontrol Şeması devreye girmiştir. Bu sayede ürünün kalite ve risk düzeyi ile ilgili değerlendirme yapılmasına olanak sağlanmıştır. Risk teşkil eden veya süreçte olumsuz bir durum tespit edildiği zaman hızlıca iyileştirme faaliyetleri organize edilmiştir.

Kalite değerlendirme sürecinde sadece çıktının ölçülmesi değil ürünün veya hizmetin bir bütün olarak ele alınarak her aşamasının değerlendirilmesi şeklinde geliştirilmiştir. Kalite anlayışının gelişim süreci aşağıda sıralanmıştır.



Şekil 4 Kalite Anlayışının Gelişimi

Kaynak: (Toraman, 2010:7)

1. Kalite Yönetimi

Kalite Yönetimi, hizmet sunumunu iyileştirecek kalite standartlarının belirlenmesi, belirlenen standartlara uygun hareket edilmesi ve süreçlerin değerlendirilerek geliştirilmesi gibi süreçlerin bütünüdür. Öncelikli hedefi talepte bulunan kişinin beklentisini eksiksiz bir şekilde karşılayarak memnuniyet sağlamaktır. Aynı zamanda talep eden kişinin beklenti, istek ve ihtiyaçları doğrultusunda değerlendirme yaparak yeni strateji planı oluşturur. Kurum yararını gözeterek etkili bir hizmet sunumunu amaçlar (Yaş, 2009:2).

Kalite Yönetimi, yönetim sanatıdır denebilir. Süreçlerin aksama olmadan gitmesi, doğru yerde doğru hamle ile etkili hizmet sunumu yaparken aynı zaman da kurum çıkarı doğrultusunda ilerlemek gerekir. Ekip ruhu gelişmiş olan kurumlar başarı elde ederler (Pakdil, 2004:168).

2. Kalite Kontrol

Kalite kontrolü, hizmet kalite standartlarının belirlenmesi ile başlar. Sunulan ürün veya hizmet düzenli aralıklarla değerlendirilir ve sürecin doğru yönetilmediği durumlarda iyileştirme çalışmaları yapılır. Belirlenen standartlara uymayan ürün ya da hizmet kalite düzeyini düşüreceğinden işletmeler için oldukça önemli bir süreçtir. Kalite kontrolü hem müşteri hem de kurum yararını gözetir. Müşterilere beklentileri karşısında yüksek fayda sağlarken işletmelerin kaynakları etkin kullanma ve verimlilik konularında yol göstericidir.

3. Kalite Güvencesi

Kalite Güvencesinin doğru planlama yapılarak yürütülmesi ve devamlılığının izlenmesi halinde kaliteli hizmet sunumu kaçınılmazdır.

Kalite Güvence Standartlarının amacına ulaşması için doğru yönetilmesi gereken süreçler bulunmaktadır. Bunlar;

- Standartlar ölçülebilir ve hesaplanabilir düzeyde olmalıdır.
- Devamlılığının sağlanması için sürekli takip edilmelidir.
- Değerlendirme neticesinde oluşan sayısal veriler ve bütün raporlar arşivlenmelidir.
- Aksaklıkların tespit edildiği durumlarda en kısa sürede aksiyon planı oluşturulmalıdır.

Belirlenen standartlar kurumun başarısını arttırmak için revize edilebilir nitelikte olmalıdır (Uz, 1997:57).

4. Toplam Kalite Yönetimi

Toplam Kalite Yönetimi anlayışının odak noktası müşteridir. Bu kapsamda müşteri odaklılık, müşteri beklentilerini doğru analiz ederek yerine getirebilmek için çeşitli çalışmalar yapmıştır. Amaç müşteri isteklerini bilmek ve her seferinde aynı güçte karşılayabilmektir. Müşteri tatmininde ki amaç ise beklentilerin karşılanması ve olası aksaklıkların önüne geçilmesidir (Zaim ve Tarım, 2011:8)

Toplam Kalite Yönetimini diğer anlayışlardan ayıran en önemli özellik görev yapan bütün personellerin katılımını sağlayarak süreçlere dahil olmalarını

sağlamasıdır. Aynı hedef için çalışan personellerin katılımı ile kaliteli hizmet sunumu mümkündür. Personellerin görüşlerine değer verilmesi, sorumluluk vererek çalışmalarının sağlanması kurumu benimsemelerini de sağlayacaktır. Yenilikçi düşüncelere açık olan Toplam Kalite Yönetimi anlayışı kendini sürekli geliştirmeyi ve iyileştirmeyi de amaçlar (Akdağ, 2005:160).

Çizelge 3 Geleneksel ile TKY yaklaşımları arasındaki farklar

Geleneksel Yaklaşım	TKY Yaklaşım
Kalite ve verimlilik birbirleri ile çelişir.	Verimlilikte artış kalitenin geliştirilmesiyle sağlanır.
Kalite standartlara uygunluktur.	Kalite, doğru tanımlanmış müşteri isteklerini tatmin eden şartlara uygunluktur.
Kalite uygun olmama derecesi ile ölçülür.	Kalite, ürün/hizmet tasarımı ile belirlenir ve etkili bir süreç kontrolü ile sağlanır.
Kalite yoğun denetim ile sağlanır.	Kalite, ürün/ hizmet tasarımı ile belirlenir ve etkili bir süreç kontrolü ile sağlanır.
Ürün / hizmet minimum kalite standartlarını sağlıyorsa bazı hatalar kabul edilebilir.	Hatalar süreç aşamasında önlenir.
Kalite ayrı bir fonksiyondur ve üretimin değerlendirilmesi ile ilgilidir.	Kalite ürünün/hizmetin tasarımından kullanıcı taraf
Düşük kaliteden işi yapanlar sorumludur.	Kaliteden yönetim sorumludur.

Kaynak: (Uz, 1997:58)

F. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Sağlık, bedenen ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Sağlık Hizmeti ise bireylerin ve toplumların sağlık düzeylerini geliştirmek ve sürdürülebilmesi amacıyla sağlığın korunması, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyonu için yapılan çalışmaların tümüdür. Sağlıkta hizmet kalitesi sağlık kuruluşlarını benzer hizmet veren diğer sağlık kuruluşlarından ayırt etmek için uygulanan bir yöntemdir. Diğer sektörlerde kalite ölçütü somut olarak hesaplanırken sağlık sektöründe bu durum mümkün olmamaktadır. Hastaların geri bildirimleri doğrultusunda değerlendirme yapılarak bir sonuç elde edilebilir.

Sağlık kuruluşları hasta geri bildirimlerine önem vermekte ve hizmet alan hastaların geri bildirimde bulunabileceği anket çalışmalarını sürekli olarak yapmaktadır. Günümüzde sağlık kuruluşları hizmet kalitesinin artırılması için

birçok açıdan kendilerini geliştirmek ve yenilemek zorundadır. Hastanın hizmete hızlı erişimi, sağlık çalışanının iletişim becerileri ve otelcilik hizmetlerinin etkin şekilde yönetilmesi memnuniyeti etkileyen parametreler arasında yer almaktadır. Kalite tek bir bölüm için geçerli olmamakla beraber kurumun tamamını kapsayan genel tutum ve davranışlar bütünüdür. Sağlık hizmeti kalitesi gelişmiş teknolojiden faydalanarak tıp literatürüne uygun ve etik kurallar çerçevesinde hizmet sunmayı amaçlamıştır (Biçer ve Yurtsal, 2021:754).

Sağlık Hizmetlerinde kalite çift yönlüdür. Hizmet almak için sağlık kurumuna başvuru yapan hasta ve diğer tedarikçileri kapsarken diğer taraftan hizmet sunumunu gerçekleştiren sağlık çalışanları ve diğer tıbbi cihaz ve ekipmanları kapsar (Demir vd., 2011:20).

Sağlık kuruluşlarında verilen bakım ve hizmet kalitesi, sağlık için önemli bir unsurdur. Kurumların sektörde varlıklarını devam ettirmeleri sürekli gelişimi ve kaliteli hizmet sunumu ile mümkündür. Hastalar beklentilerinin değişmesi ile birlikte kurum tercihinde daha seçici bir yaklaşım göstermektedir. Bu noktada sağlık kurumları doğru bir tanıtım stratejisi geliştirerek hastaları kuruma çekmelidir. Tanıtım stratejileri oluşturulurken hastaların potansiyel ve davranışsal özellikleri çok iyi bir şekilde analiz edilmelidir. Sağlık kurumlarının bunu iletişim yoluyla gerçekleştirmesi gerekmektedir. Halkla ilişkiler faaliyetlerinde başarılı olan sağlık kurumları hasta isteklerini doğru analiz etmesi mümkündür. Hastaların ihtiyaçları hakkında bilgilendirilmesi hastalara sunulan tedavi ve bakım hizmetleri, uygulanan tedavinin yaşam kalitesine sağladığı faydalar ve tedavilerinin seyri hizmet kalitesi açısından büyük önem taşımaktadır (Tamer, 2020:183).

Sağlık Sektöründe kaliteli bir hizmet sunumunda üç önemli boyut mevcuttur. Bunlar;

- Sağlık çalışanlarının işinde yetkin ve becerikli olması: Hizmeti sunan sağlık çalışanlarının kendi uzmanlık alanları ile ilgili yeterli bilgi ve donanıma sahip olmalı, sahip olduğu bilgi ve birikimlerini eksiksiz ve doğru bir şekilde aktarabilmelidir.
- Kişisel Kabul Edilebilirlik: Hizmet sunumu kişilerin istek ve beklentilerine uygun olarak verilmelidir. Hizmeti sunan personel yeterli

donanıma sahip olsa dahi bilgi verme eksikliği, etkili iletişim becerilerini yerine getirememesi sebebiyle memnuniyet düzeyi düşürebilir. Bu sebeple hizmet sunarken sağlık çalışanı ve hasta arasında etkili iletişim ve güven duygusunun tam olması oldukça önemlidir. Güler yüzle karşılanan her hasta kendini değerli hissedecektir.

- Kalitenin Uygunluğu: Hizmet içeriği ve kalitesi kabul görmüş standartlara uygun olarak verilmelidir (Yurtsever, 2013:103).

G. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Gelişimi

Türkiye’de sağlık hizmetlerinde kalitenin yükseltilmesi ile ilgili yapılan çalışmalar ilk olarak 1990’lı yılların başında başlamıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından 1993 yılında yayımlanan ‘Ulusal Sağlık Politikası: Üçüncü Bin Yıla Hazırlanıyoruz’ adlı projede hastane ve sağlık hizmetlerinde kalitenin önemi hakkında bilgi vermiştir. Ulusal Sağlık Politikasının temel amacı sağlıklı bireylerden oluşan sağlıklı bir toplum oluşturmaktır. Sağlıklı bireylere ve topluma sadece sağlık sektörünün sunduğu hizmetlerle değil, sektörler arası bir politika ile ulaşılabileceği anlayışı geliştirmiştir.

2000’li yıllara gelindiğinde Sağlık Bakanlığı tarafından kalite standartlarının belirlenmesi ve denetlenmesi için kalite yönetim başkanlığı kurulmuş, sağlık çalışanlarına hizmet içi eğitim programları planlanarak eğitim verilmiştir. Böylece sağlık çalışanları kalite yönetimi konusunda bilinçlendirilmiştir. Aynı zamanda Ulusal Standardizasyon Organizasyonu ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistemi Kılavuzu yayımlanmıştır. Joint Commission International (JCI) standart rehberi Türkçeye çevrilmiştir (Avcı ve Şenel, 2019:228)

Türkiye’de sunulan sağlık hizmetlerinin etkinliğini arttırmak için 2003 yılından bu yana çeşitli reformlar uygulanmaktadır. 26/11/2014 tarih ve 29187 sayılı Resmî Gazetede yayınlanan 6569 sayılı Kanunla Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) kurulmuştur. TÜSEB sağlık bilimleri ve teknolojileri alanında sistematik bir temelde yürütülen yeniliklere yönelik çalışmalara öncülük etmek ve bu alanlarda uygulayıcılara ve araştırmacılara bilimsel, teknik ve mali

destek sağlayarak gelişen teknoloji ışığında ülkemizin ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde millileşmeyi artırmayı amaçlamıştır. (<https://www.tuseb.gov.tr/>).

TÜSEB 'in görevleri arasında 'sağlık hizmetlerinde akreditasyon süreçlerini organize etmek, incelemek ve denetmek' de yer almıştır. Bu kapsamda faaliyetlerin yakından takip edilmesi ve iyileştirilmesi için TÜSEB bünyesinde Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) kurulmuştur. TÜSKA 'nın birincil görevi sağlık hizmetlerinde kalite standartlarını belirlemek ve sağlık kuruluşlarını akredite etmek olarak belirlenmiştir.

Ulusal ve uluslararası hizmet sunan sağlık kuruluşlarının hedeflerine ulaşılabilirliğini denetleyen ve inceleyen en etkili değerlendirme yöntemlerinden biri olan akreditasyon 1910 yılında gündeme gelmiştir. Sağlık hizmetleri akreditasyonu; en genel tanımı ile sağlık kuruluşlarının önceden belirlenen standartlara uygunluğunu bu iş için eğitim alan uzmanlar tarafından denetlenen ve uygunluğu tespit edilen sağlık kuruluşlarına resmi onay verilmesidir. Akreditasyon standartlarına uygunluk sağlık kuruluşlarının iyi hizmet verdiğinin göstergesi olması sebebiyle hastalar tarafından dikkat edilen bir noktadır (Avcı ve Şenel, 2019:223).

Sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetin büyük bir kısmını poliklinik, teşhis ve tedavi süreçleri, ameliyatlara ve rehabilitasyon gibi tedaviye yönelik hizmetler oluştursa da son zamanlar da hasta beklentilerinin değişmesi ile otelcilik hizmetleri de devreye girmiştir. Temiz ve konforlu hasta odaları, sağlık çalışanlarının güler yüzlü ve nazik yaklaşımı, kısa sürede hizmete ulaşma isteği hastaların beklentileri arasında girmektedir. Hizmet sunarken hastayı kendi evindeymiş gibi hissettirmek kurumların hedefleri arasında yer almakta olup strateji planları bu doğrultuda belirlenmektedir. Hastanın kendini rahat ve huzurlu hissetmesi kurumlar için çok önemli bir yere sahiptir.

Özel sektöre hizmet veren sağlık kuruluşları hastalardan elde ettikleri gelirler sayesinde piyasada ki varlıklarını devam ettirmesi sebebiyle hasta memnuniyetini sağlamak ve beklentilerini karşılamak zorundadır. Aynı zamanda hizmetlerin maliyeti yükseldikçe hasta beklentisi de eş zamanlı olarak artacaktır. Genel olarak başvuran her hasta düşük maliyetle kaliteli bir sağlık hizmeti almak

ister. Bu durum kamu sektöründe değişiklik göstermektedir. Kamuya ait hastanelerin hasta tatmini maliyet ile doğru orantılı değil aldıkları hizmetin değerlendirilmesi ile oluşmaktadır (Demirer ve Bülbül, 2014:96).

H. Sağlık Hizmetlerinde Kalite İyileştirme Sorunları

1. Sağlık Hizmeti Süreçlerinde Farklılıkların Olması

Tedavi süreçlerinin hekimler arasında farklılık göstermesi kalite standartlarını iyileştirme sürecini zorlaştırmaktadır. Farklılıklar hekimler arasında, cerrahi işlem seçimlerinde veya kullanılan tekniklere göre değişiklik göstermesi gösterilebilir. Bu farklılıklar hizmetin kalite düzeyini etkilediği gibi sağlık kuruluşunu maddi yönden de olumsuz etkilemektedir.

2. Tıbbi Hatalar

Tıbbi hataların fazla olması sistem üzerinde iyileştirilme yapılması gerektiğini ortaya çıkarmıştır. Bu durumlar ile sık sık karşılaşılmasının sebebi kanıta dayalı tıp uygulamalarından sapmalardır.

3. Hasta Mutsuzluğu

Sağlık kuruluşlarında hizmet sunumu sırasında yaşanan memnuniyetsizliğin en önemli nedenlerinden biri kalite problemlerinin yaşanmasıdır. Sağlık hizmetlerinde memnuniyetin sağlanması için hasta istek ve beklentilerinin karşılanması sağlık kuruluşları için zorunluk haline gelmiştir. Bu sebeple kalite standartları hasta memnuniyeti esas alınarak belirlenmelidir. Hasta mutluluğu hastaların en önemli istekleri arasındadır.

4. Hekim Mutsuzluğu

Hekimler doğru tedavi planı ile ilerleseler dahi bazı durumlarda hastalar tedavi süreçlerine uymada zorluk yaşayabilmektedir. Bu durum da hekim mutsuzluğuna yol açar. Kronik hastalıkların tedavi planları bu uyumsuzluk sebebi ile farklılık göstermektedir. Hastaların uyumsuzluk göstermesi kaliteyi de etkilemektedir.

5. Kalite Süreçlerine Kararsız Yaklaşım

Kalite Standartlarının belirlenmesi kurum içinde süreç değişikliğine yol açacağı için personeller tarafından farklı yorumlanabilir. Alıştıkları uygulamaların tersi bir tutum sergilemeleri iş sürecinde ön yargı oluşturacaktır. Uzun yıllar çalıştığı kurumda ki değişiklik personelin algısını değiştireceği gibi hizmetin değişiklik sebebiyle aksayacağını düşündürebilir.

İ. Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi

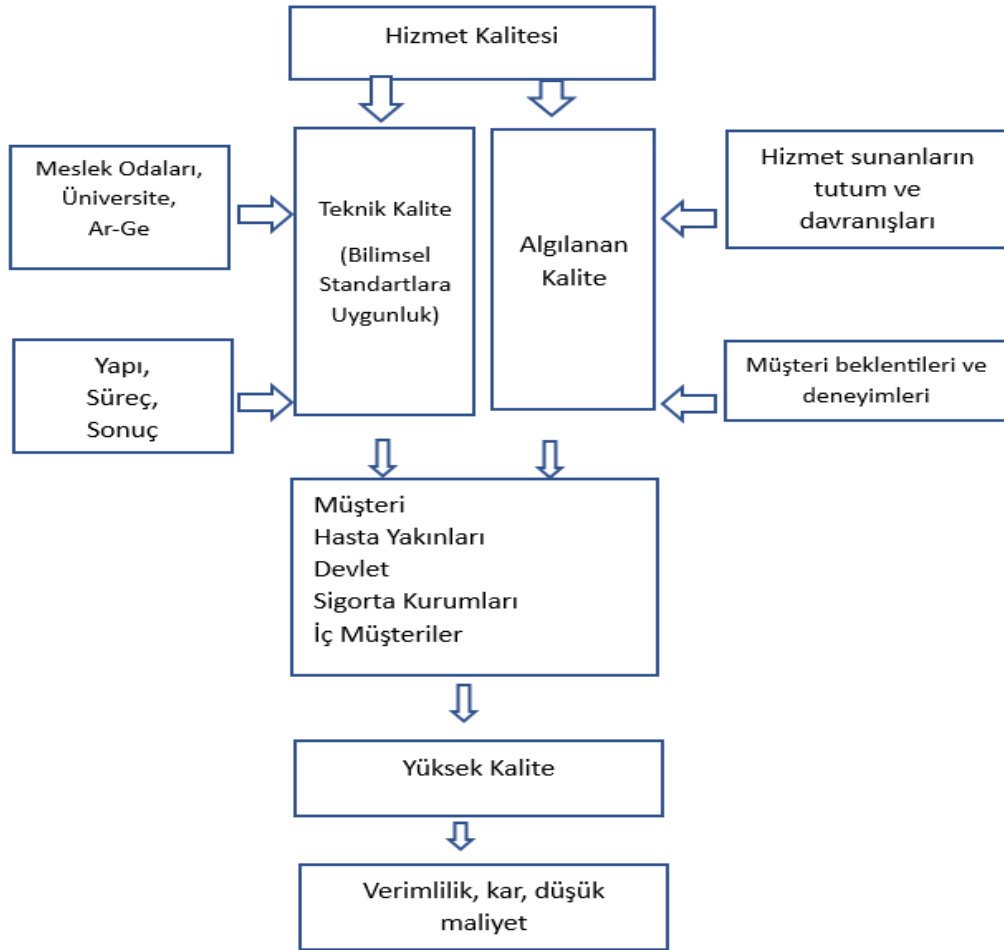
Sağlıkta Toplam Kalite Yönetimi, sağlık kuruluşundaki uygulamaları yenilenen tıbbi teknolojiye ve hasta beklentilerine uygun olarak sürekli geliştiren ve iyileştiren bir sistemdir. Yeniliğe ve değişime açıktır. Durağan bir yapısı yoktur, daima dış çevreyi analiz ederek yeni fikirler doğrultusunda strateji planı belirler. Hasta şikayetlerini en aza indirerek memnuniyet seviyesini yükseltmeyi amaçlar. Bu doğrultuda Sağlık sektöründe bulunan mevcut kalite yapısının Toplam Kalite Yönetimi bakış açısıyla sürekli değerlendirilmesi ve bu bakış açısına uygun olarak geliştirilmesi gerekmektedir.

Sağlık hizmetleri kişilere koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerin tamamını sunmaktadır. Dolayısıyla hastalık oluşmadan önce gerekli tedbirleri alarak koruyucu hizmet verirken hastalık oluşuktan sonra ise kişiye yönelik tedavi plan oluşturarak sağlıklı yaşamına geri döndürmeyi amaçlar. Her tedavinin tam anlamıyla başarıya ulaşması mümkün değildir. Hastanın yaşı, tıbbi geçmişi, fiziksel yapısı ve tedaviye cevap verme oranı tedavi seyrini etkileyen önemli etkenlerdir. Hastada kalıcı hasar bırakan hastalık durumunda yaşam konforunu etkilemeden devam edebilmesi için rehabilite edici hizmet verir. Temelinde iyileştirici yaklaşım mevcuttur (Karaca, 2014:2)

Sağlık kurumları 1980 öncesinde daha çok hizmet odaklı yaklaşım sergilemiştir. 1980'den sonra toplam kalite yönetiminin benimsenmesiyle hasta memnuniyet kavramı oluşmuş ve hizmet sunum sürecine hasta memnuniyeti de dahil olmuştur. Hizmet süreçlerinin değerlendirilmesinde hasta geri bildirimlerine önem verilerek hasta beklentilerini karşılamaya yönelik çalışmalar başlamıştır. Sağlığın fonksiyon bir yapıda olması ve hizmet sunumunda katılımın fazla olması sebebiyle çıktıyı ölçmek diğer sektörlere göre daha zordur. Hastane yöneticileri

büyük kapasiteli işleri yürütürken bazen arka planda olan aksaklıkları fark etmeyebilir. Değerlendirmenin en doğru şekilde yapılabilmesi için hizmeti alan kişinin görüşleri çok değerlidir.

Hasta memnuniyetini tek boyutlu değerlendirmek doğru bir yaklaşım değildir. Aldığı hizmetten memnun olan her hasta çevresine tavsiyelerde bulunacaktır. Böylelikle kurumun reklamı yapılarak hasta potansiyeli artacaktır. Aynı şekilde kurumdan memnun olmayan kişilerde çevresine yaşadığı olumsuzları anlatarak o kuruma gitmesini engelleyecektir. Aşağıda ki yer alan çizelgede sağlık kurumlarında hizmet kalitesini etkileyen unsurlar verilmiştir (Zerenler ve Ögüt, 2007:504).



Şekil 5 Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Belirleyicileri

Kaynak: (Zerenler ve Ögüt, 2007:506).

Yukarıda şekilde de görüldüğü gibi hizmet kalitesini etkileyen birden fazla belirleyici mevcuttur. Algılanan kalite hastanın hizmeti aldıktan sonra ki süreçte oluşan memnuniyet sürecidir. Teknik Kalite ise araştırma geliştirme süreçlerinin

eksiksiz ve doğru yürütülerek doğru bilimsel veriye ulaşma süreci olarak nitelendirilebilir. Bu durumda sağlık kuruluşları için doğrudan tedavi sürecini etkileyen bir husustur. Bahsedilen bütün belirleyicilerin bilimsel ve etik kurallara uygun sunulması neticesinde yüksek kalitede hizmet sunumu yapılmış olacaktır. Hekimin doğru tedavi plan uygulaması, hemşirelerin ilaçların içeriğine hâkim olması, hizmete dahil olan bütün sağlık çalışanlarının güler yüzlü ve saygılı olması kalite belirleyicileri arasındadır.

J. Sağlık Sektöründe Müşteri

Müşteri, ihtiyaçları doğrultusunda mal ve hizmet alan ve bunun karşılığında ücret ödeyen kişidir. Sağlık kuruluşlarında ise hizmeti satın alan hastalar en büyük müşteri kitlesini oluşturmaktadır. Hastalar hastaneyi her açıdan değerlendirmekte ve sonucunda memnun olup olmadıklarına karar vermektedir. Hastaların hastaneyi tercih etmesinin ilk sebebi her ne kadar hekim olsa da hekime ulaşana kadar birden fazla personelle iletişime geçmektedir. Hastaneye ilk girişinde otopark personeli ile kayıt sırasında hasta kayıt görevlisi ile polikliniğe geçerken temiz personeli gibi birden çok idari ve teknik personel ile iletişime geçmekte ya da onlar tarafından sunulan hizmeti değerlendirmektir. Bu kapsamda hasta memnuniyetinin oluşması hekim ve diğer sağlık çalışanlarının sunduğu hizmetlerin bir bütünüdür.

Her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de müşteri istek ve beklentilerinin karşılanması çok önemlidir. Sunulan hizmet talep eden kişinin beklentilerini karşılıyorsa hizmet almaya devam edecek ve çevresinde ki kişilere olumlu geri bildirimde bulunarak tavsiyede bulunacaktır (Biçer ve Yurtsal, 2021:755).

Sağlık sektöründe müşteri kavramı iç müşteriler ve dış müşteriler olmak üzere toplam iki ana başlık altında toplanabilir. İç müşterileri sağlık kuruluşuna hizmet veren sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Örneğin; hekim, hemşire, yardımcı sağlık personeli gibi. Dış müşteriler ise sağlık kuruluşuna doğrudan veya dolaylı bir şekilde hizmet almak için başvuran kişilerdir. Her iki müşteri kitlesi birbiri ile bağlantılıdır. Kurumun hizmet kalitesinin tek belirleyicisi dış müşteriler diyemeyiz. İç müşteriye sunduğumuz kaliteli çalışma koşulları dış müşteri memnuniyetini doğrudan etkilemektedir. Bu kapsamda sağlık kuruluşu

tarafından önce iç müşteri olan sağlık çalışanlarının motivasyonlarını yükseltici faaliyetler ve iyileştirmeler yapılmalıdır.

İşletmelerin kar elde etmek ve sürekli kendilerini geliştirmek gibi hedefleri vardır. Bu hedeflere ulaşabilmek için kaliteli hizmet sunumu gerçekleştirmeleri gerekmektedir. Bu sayede müşteri memnuniyeti sağlanmış olacaktır. Aynı durum sağlık kurumları içinde geçerlidir. Hastanın almış olduğu hizmetten memnun olarak sağlık kuruluşundan ayrılması ihtiyaç halinde tekrar tercih etmesine ve çevresine önermesini sağlayacaktır. Hastanın beklentilerinin karşılanması hatta üzerinde bir hizmet sunumunun gerçekleştirilmesi sağlık çıktısının pozitif yönde olmasını sağlayarak hasta tatminini oluşturacaktır. Hizmet kalitesini değerlendirme sürecinde hasta tatmini önemli rol oynamaktadır (Mutlu, 2012:37).

Sağlık kuruluşlarının sektörde kalıcı olması hasta(müşteri) potansiyeline bağlıdır. Bu sebeple hastaların beklentilerine uygun olarak hizmet sunmak, yaşamış oldukları sorunlar var ise konu ile ilgili kalıcı çözümler üreterek memnuniyeti sağlamak çok önemlidir. Hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesinde anket çalışması oldukça önemli bir yere sahiptir. Sağlık kuruluşları hasta memnuniyet anketlerini düzenli aralıklarla yapmalıdır. Hasta geri bildirimleri yönetim tarafından alınacak kararlarda ve iyileştirme süreçlerinde yol gösterici nitelikte olacaktır. Hasta memnuniyet düzeylerinin belirlenmesinde yardımcı olan memnuniyet anketleri sağlık kuruluşunun mevcut başarısını da göstermektedir (Derin ve Demirel, 2013:1114).

Çizelge 4 Hastanelerde İç ve Dış Müşteriler

Dış Müşteriler	İç Müşteriler
Hastalar, hasta ailesi ve çevresi	Kurum personeli
Refakatçılar	Pay sahipleri
Devlet	Danışmanlar
Diğer sağlık Kurumları	
Anlaşmalı kurumlar	
Eczaneler ve ilaç firmaları	
Tıbbi malzeme ve Dernekler	
Medya	
Sigorta şirketleri	

Kaynak: (Saygı, 2015:36)

Sağlık kuruluşları sektörde devamlılığını sağlamak istiyorlarsa müşteri (iç ve dış) memnuniyetine önem vermeleri gerekmektedir. Memnuniyetin sağlanması

için hem iç müşteri hem de dış müşterilerin istek ve beklentilerine uygun hareket edilmelidir.

İlk zamanlar sağlık kuruluşlarının müşteri kitlesini sadece hastaların oluşturulduğu düşünülürken artık ‘sağlık hizmetlerinin üretim aşamasına katılan tüm birey ve kurumlar’ müşteri olarak kabul edilmektedir (Taşlıyan ve Gök, 2012:75)

Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyetini Etkileyen Unsurlar

- Sağlık hizmeti aldığı süre içerisinde genel anlamda memnuniyet yaşayan kişilerin, kötü deneyimi olan kişilere oranla memnun olma olasılığı daha yüksektir.

- Memnun olan hastaların hastaneye bağlılığı ve çevresine tavsiye etme oranı yüksek, yaşadığı bir olumsuzlukta şikâyet etme oranı düşüktür.

- Hasta memnuniyeti çok yönlüdür.

- Hastanın hizmet aldığı yerin fiziksel şartları, temiz ve rahat olması önemli bir faktördür.

- Müşteri memnuniyeti ve hizmet kalitesine önem veren sağlık kuruluşlarının diğer sağlık kuruluşlarına göre başarısı daha yüksektir (Biçer ve Yurtsal, 2021:756).

Sağlık kuruluşlarında hasta şikâyetlerini dört başlıkta inceleyebiliriz. Bu başlıklar hastaların en sık şikâyet ettiği konuları kapsamakla beraber sağlık kuruluşları için yol gösterici bir özelliği vardır. Bu başlıklar;

- **Süre:** Hasta kendisine yeterli zamanın ayrılmadığını düşündüğünde şikâyet kaydı oluşturmak için ilgili birime başvuru yapabilir. Örneğin muayene sürelerinin kısa olması sebebiyle kendisi ile yeterince ilgilenilmediğini düşünebilir. Bu durum hastanın teşhis ve tedavi süreci ile ilgili aklında soru işareti oluşturarak hasta / hekim arasında ki güven duygusunu zedeleyecektir.
- **Bilgi verme eksikliği:** Hasta Hakları Yönetmeliğine göre her hasta tedavi süreci ile ilgili bilgi alma hakkında sahiptir. Hekim tarafında oluşturulan tedavi planı, olası risk ve komplikasyonlar ile ilgili hastanın anlayabileceği

şekilde bilgi verilmesi gerekmektedir. Aksi takdirde hasta bilgilendirme eksikliği adı altında şikâyet başvurusunda bulunabilir.

- **Uygunuz üslup ve davranış:** Hastaların hizmet aldığı süre boyunca kendini değerli hissetmesi görev yapan sağlık çalışanlarının yaklaşımına bağlıdır. Her hastaya güler yüzlü, nazik, saygılı ve yardım sever bir şekilde yaklaşılması gerekmektedir. Hanım / Bey ön ekleri ile birlikte ismi ile hitap edilmelidir. İsim belirterek iletişime geçilmesi sayesinde hasta kendini değerli hissedecektir. Göz teması kurulmadan ilgisiz bir şekilde davranış sergilendiğinde ise hasta şikâyet kaydı oluşturabilmektedir.
- **Destek:** Hasta ve hasta yakınlarının düşüncelerine önem verilmemesi, süreçlere katılımının engellenmesi sebebiyle şikâyet başvurusu yapılabilir.

K. Hasta Tatmini ve Hizmet Kalitesi Arasındaki İlişki

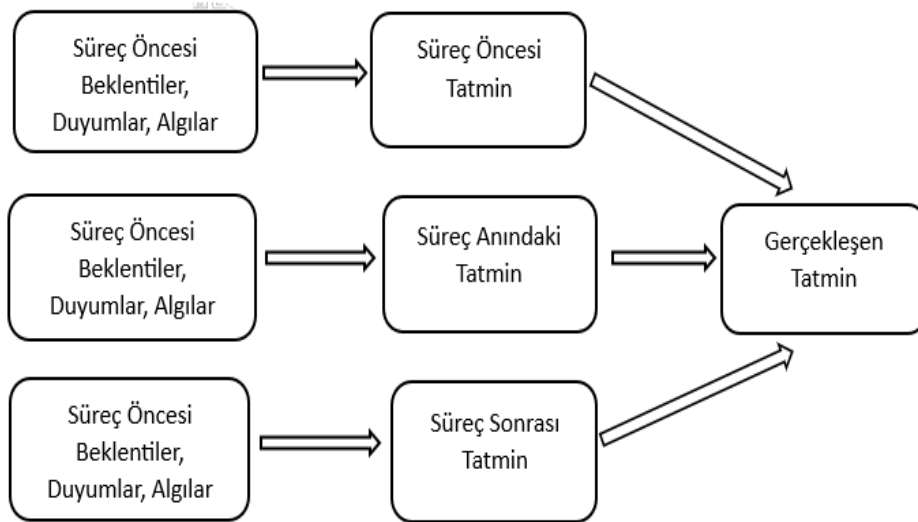
Hasta tatmini en genel tanımı ile, hastaların aldıkları hizmet neticesindeki memnuniyet beklenti düzeyine, hizmeti alırken yaşadığı olumlu / olumsuz deneyimlerin arasında ki farka, kendi sosyo-kültürel yapısına ve beklenti düzeyine göre değişkenlik gösteren bir olgudur. Kırsal kesimlerde sadece sağlık hizmeti sunumuna ulaşım ile memnun olan hasta varken, kentsel kesimler için yeterli olmayabilir (Yurtsever, 2013:107)

Hasta memnuniyeti hastanın hizmet almadan önce ki beklentileri ile hizmeti aldıktan sonra ki düşüncelerinin farkıdır. Hasta hizmeti aldıktan sonra beklentilerinin karşılandığını düşünüyorsa memnun, düşünmüyorsa memnuniyetsiz bir şekilde sağlık kuruluşundan ayrılır. Her hastanın beklentileri değişiklik göstermektedir. Bu sebeple memnuniyet için tek olgu var demek doğru olmayacaktır. Hastaların geneline hitap edebilmek için geniş yelpazede hizmet sunmak gerekir. Sunulan hizmet soyut olduğu için memnuniyeti ölçmek zordur. Müşteri memnuniyeti ve hizmet kalitesi birbiri ile yakından ilişkili iki kavramdır. Hizmetin kalite düzeyi hastanın memnuniyet düzeyi ile doğru orantılıdır. Hizmet ne kadar kaliteliyse hasta da o ölçüde memnun olacaktır (Saygı, 2015:40)

Sağlık sektörüne özel kesimin dahil olması ile birlikte rekabet ortamı artmıştır. Bu doğrultuda hastaların istek ve ihtiyaçları sürekli değişkenlik göstermiş ve daha iyi hizmet alabileceği sağlık kuruluşu arayışına girmiştir.

Gelişen teknoloji ile birlikte hasta ve hasta yakınları bilinçlenmiş, sağlık okur yazarlığı artmıştır. Hastalar talebine uygun sağlık kuruluşu ile ilgili araştırma yaparak seçmektedir. Seçim yaparken dikkat edilen hususların bazıları; hizmete erişimde kolaylık, sıfır ya da düşük maliyet, güvenilirlik, yeterli sayıda personel, alanında uzman hekim kadrosu, saygılı ve güler yüzlü personeldir. Hizmet içindeki belirleyicilerin dışında sağlık kuruluşunun fiziksel yapısı ve konumu da tercih etme sürecinde etkili rol oynamaktadır.

Hasta tatmini iki aşamada oluşmaktadır. Hizmet öncesinde hastanın hizmetten beklediği fayda ve hizmeti aldıktan sonra hizmeti algılama durumudur. Her hastanın hizmeti algılama düzeyi çeşitli nedenlere göre değişiklik göstermektedir. Hasta memnuniyeti; sağlık kuruluşuna başvuran hastanın talep etmiş olduğu hizmetten beklentisinin karşılanması veya beklentinin daha üstünde bir hizmet sunulması ile oluşur. Memnuniyetsizlik ise, beklenti düzeyi ile hizmetin göstermiş olduğu performans arasındaki olumsuz fark olarak söylenebilir. Bir diğer tanım ise, beklentinin karşılanmamasıdır. Memnuniyet düzeyi her hasta için farklılık gösterirken aynı durum memnuniyetsizlik içinde geçerlidir. Hasta / hasta yakınının tatmin düzeyi sağlık kuruluşları için önemli bir süreçtir. Bu süreci göz ardı eden sağlık kuruluşlarının işleyişinde zamanla sorunlar meydana gelecektir (Emhan ve Bez, 2010:242).



Şekil 6 Hasta Tatmini Süreci

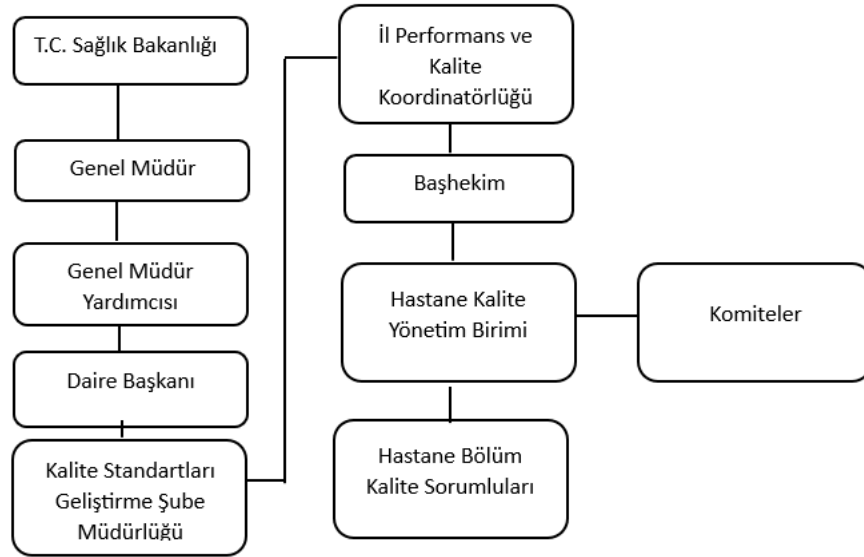
Kaynak: (Derin ve Demirel, 2013:1120)

Hasta tatmini üç ana başlıktan oluşmaktadır;

- Daha önce ki tecrübeleri, duyumlar ve algılar
- Hizmet alım süreci esnasında gelişen tecrübeler, duyumlar, algılar
- Hizmet alım süreci tamamlandıktan sonra ki tecrübeler, duyumlar, algılar

Hasta tatmininde hizmet alım süreci başlamadan önce yakın çevresinden edildiği bilgiler, hastanın daha önce yaşamış olduğu tecrübeler ve hizmetten beklediği fayda oldukça önemlidir. Hastaların hizmet alma sürecine başlamadan önce ki beklentileri hizmet alma sürecinde veya hizmeti aldıktan sonra değişkenlik gösterebilir. Bu durumda hasta tatmin süreci hizmet alım sürecinin bitmesi ile son bularak gerçekleşen tatmin seviyesinden oluşmaktadır. Hizmet alımı bittikten sonra her hasta kendi içinde bir değerlendirme yapar. Bu değerlendirme sürecinde hastanın kişisel ve psikolojik durumları da etkilidir. Şekilde ki tüm tatmin süreçleri de aynı şekilde kişisel ve psikolojik duruma göre şekillenir (Derin ve Demirel, 2013:1120).

L. Hastanelerde Kalite Yönetimi



Şekil 7 Sağlıkta Ulusal Kalite Yapılanması

Kaynak: (SB, HKS Okulu Ders Notları, 2011)

Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği stratejik planlama doğrultusunda kalite yönetim faaliyetleri yürütülmektedir. Kalite Yönetimi Sisteminin üst düzey yöneticisi Sağlık Bakanlığı olmakta birlikte süreçte aktif rol alan birimler

çizelgede görülmektedir. Hiyerarşik yapıya uygun olarak her birim bir üst yöneticiye kalite yönetim süreleri ile ilgili bilgi vererek süreç yürütülmektedir. Hastane içinde ise yatay bir yapılanma mevcuttur. Hastanelerde Kalite Yönetim Süreçlerini organize etmekte görevli olan Kalite Yönetim Birimleri her bölüm için Kalite Yönetim Sorumlusu belirleyerek iş birliği içinde çalışırlar. Böylece bütün personellerin sürece katılı sağlanır.

Hastanelerde mevcut durumun değerlendirilmesi, aksaklıkların tespit edilerek iyileştirme çalışmalarının yapılması ve üst yönetime istatistik verilerin sunulması için düzenli aralıklarla komite toplantıları yapılmaktadır. Bu toplantılar sayesinde üst yönetim bilgilendirilir ve katılımı sağlanır. Kalite Yönetim Biriminin başında Kalite Yönetim Direktörü bulunur. Süreçlerin tamamından kendisi sorumludur. Hastane Kalite Sistemi standartlarının hastane içinde uygulanmasını sağlamak, kurumun kalite hedeflerini gerçekleştirmesi için çalışmalar yapmak, birimler arası koordinasyonu sağlayarak kalite hedeflerine ulaşılmasını sağlamak öncelikli görevleri arasındadır.

Kalite Yönetim Direktörüne bağlı olarak çalışan Kalite Yönetim Birimi ise, birimlerin kalite süreçlerini değerlendirerek raporlamak ve geri bildirimde bulunmak, tespit edilen uygunsuzlukları iletmek, hasta ve çalışan değerlendirme anket sonuçlarını üst yönetim ile paylaşmak, hastane içindeki dokümanların revizyonu ve uygunluğunu sağlamak gibi birçok görevi bulunmaktadır. Büyük emek ve özveri gerektiren bu iş süreçlerinin eksik yapılabilmesi için yeterli donanıma sahip ve alanında uzman kişilerin görev yapması gerekmektedir (Demir vd., 2011:22).

Öz değerlendirme; Kurumun kendi kendini değerlendirme ve iyileştirme aracıdır. Kurumun zayıf ve güçlü yönlerini görmek amacıyla yapılır. Öz değerlendirmenin en önemli işlevlerinden biri değerlendiren ve değerlendirilene eğitim ve rehberlik işlevidir.

Kalite Yönetim Sorumluları kurum içinde öz değerlendirme süreçleri yürütürler. Bu sayede kurumun başarılı ve başarısız yönleri tespit edilir. En önemli yaptırımlarından biri denetimi yapan ve denetlenen kuruma eğitim ve rehberlik vermesidir. Öz değerlendirme süreçlerinin zamanında yapılması

oluşabilecek olası sorunlara erken müdahale etmelerini sağlayacaktır (Kahraman vd., 2013:63).

Hastanede başhekim tarafından belirlenen Bölüm Kalite Sorumluları mevcuttur. Bölüm Kalite Sorumlusu unvanına sahip kişiler görev yaptığını bölümün kalite faaliyetlerini yürütmekte yükümlüdür. Hastane Kalite Standartlarını uygulamak, bağlı olduğu birim ile ilgili değerlendirme yapmak, bölümü ile ilgili eğitim organize etmek ve iyileştirme çalışmaları başlatmak görevleri arasındadır.

M. Hastane Yönetiminin ve Sağlık Çalışanlarının Kaliteye Etkisi

Sağlık sektörü verdiği hizmet bakımından hassas bir sektördür. Yapılacak en ufak hata hastanın yaşamında kalıcı hasar bırakabilmektedir. Bu nedenle hiçbir hata kabul edilemez ve telafisi yoktur. İnsan sağlığını doğrudan etkilemesi sebebi ile yapısı diğer sektörler göre daha farklıdır. Hizmet sunumunda insan emeği de diğer sektörler oranla daha yüksektir.

1. Hastane Yönetiminin Kaliteye Etkisi

Sağlık kuruluşları matriks organizasyon yapısı ile yönetilen işletmelerdir. Hem dikey hem yatay düzeyde örgütlenme vardır. Dikey boyutta üst yönetim yetki sahibi iken yatay boyutta işlevsel bölüm lideri yetki sahibidir. İşlevsel bölüm liderinin en büyük sorumluluğu yapılan işin istenilen seviyede ve boyutta sürdürülmesidir. Üst yöneticiden emir alır ve denetlenir. Bu doğrultuda üst yönetimin belirlediği strateji planı sağlık kuruluşunun kaliteli hizmet sunması için belirleyici özelliğindedir.

Hasta memnuniyeti sağlayarak kaliteli bir hizmet sunmak için merkezi bir belirleyici olmalıdır. Bu doğrultuda merkezi belirleyici olan hastane yönetimi sağlık kuruluşunun her bölümü için ayrı ayrı kalite yönetim planı oluşturmalı ve denetlemelidir. Kaliteli hizmet anlayışı iyi yönetilen sağlık kuruluşu ile mümkün olmaktadır. Kalite faaliyetleri oluştururken aynı zamanda bu faaliyetlerle ilgili görev yapan bütün personellere hizmet içi eğitim vererek tam katılım sağlanması gerekir. Sağlık çalışanlarının dahil olmadığı sağlık kuruluşları tam olarak kalite süreçlerinde başarılı olamazlar. Sağlık çıktısının kaliteli olmasında hizmeti sunan

personel etkin rol üstlenmektedir. Bu kapsamda personelin motivasyonu yüksek ve huzurlu bir iş ortamında çalışması hizmet sunumunu iyileştirmektedir.

Sağlık kuruluşlarını ayakta tutan ve devamlılığını sağlayan en büyük etken hastane yönetimidir. Hastane yönetimi tarafından benimsenmeyen ve kabul görmeyen hiçbir uygulama başarılı sonuçlanamaz. Planlanan çalışmalara liderlik yaparak yol gösterici olması gerekir. Hastane yönetiminin onaylamadığı bir uygulamadan başarı gelmeyeceği gibi personellerin birbirinden habersiz bir şekilde bağımsız hareket etmesi de başarısızlığa yol açmaktadır. Kalite faaliyetleri sonucunda sağlık kuruluşunda eksiklik tespit edilen konularda değişiklikler meydana gelir. Yapılan değişikliklere kurum personellerinin en kısa sürede uyum sağlaması ve benimsemesi gerekir. Bu durum ancak hastane yönetiminin liderlik sağlaması ile mümkün olmaktadır (Yaman, 2013:17).

2. Sağlık Çalışanlarının Kaliteye Etkisi

Sağlık sektöründe sağlık insan gücü hizmetin her aşamasında yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının hastalara karşı üslubu, bilgi düzeyi, tutum ve davranışları hizmet kalitesini etkilemektedir. Bu sebeple sağlık çalışanlarının etkili iletişim becerisine sahip olması istenir. Sağlık kuruluşlarında bu konu ile ilgili belirli aralıklarda hizmet içi eğitim verilmektedir. Eğitim içeriğinde hasta ve yakınları ile etkili iletişim ve hasta memnuniyeti yer almaktadır.

Sağlık çalışanlarının görev yaptığı kurumu benimsememesi, işini severek ve isteyerek yapmaması neticesinde kuruma ve kendisine başarı sağlaması mümkün değildir. Kaliteli bir iş sürecinin en önemli faktörü personel motivasyonudur. Bu doğrultuda hastane yönetimi tarafından çalışan personeller sürekli motive edilmeli başarılı olan personeller ödüllendirilmelidir. Stres altında çalışmayan personellerin düşünme yeteneği artacağı için kurum çıkarını gözetken yenilikçi fikirler üretebilmektedirler. Genel olarak bakıldığında zaman sağlık çalışanı büyük ölçüde işi yöneten kişidir. İsterse kurum başarısını arttırabilir ya da azaltabilir. Kaliteli hizmet ve başarı sağlık çalışanlarının yetkinlik düzeyi ve motivasyonunun birleşmesi ile oluşmaktadır. Personelin bireysel yetkinlerinin yanı sıra ekip uyumu da oldukça önemlidir.

N. Sağlık Kuruluşlarında Hizmet Kalitesi

Sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesinin en önemli unsuru hastadır. Hastaların alacakları hizmetten ne beklediği ve hizmeti aldıktan sonra ne hissettiği hizmet kalitesini belirler. Beklentilerin karşılanmaması memnuniyetsizliğe, beklentilerin karşılanması ya da daha üstünde bir hizmet sunulması memnuniyete yol açar. Yüksek kalitede hizmet sunan sağlık kuruluşlarının hasta kaybetme olasılığı çok düşüktür. Hastaların devamlılığının sağlanması hem maddi hem de kurumsal imaj açısından sağlık kuruluşlarını olumlu yönde etkiler. Hizmet kalitesinin oluşması bütün çalışanların katılımı ile mümkün olmaktadır. Sağlık sektörü diğer sektörlerle göre daha karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu durumla birlikte insan hayatını ele alması nedeniyle hatanın toleransı yoktur. Diğer sektörlerle göre daha kaliteli hizmet sunumu yapılması gerekir.

Sağlık kuruluşları performanslarını sürekli arttırarak başarılı olmak isterler. Başarılı olan sağlık kuruluşları hastalar tarafından tercih edileceği için sektörde devamlılığı sağlanmış olacaktır. Bu kuruluşlar hizmet kalite koşullarını belirleyerek bu kapsamda çalışmalar yapmaktadır. Hizmet kalite koşullarına uygun olarak verilen hizmetin denetlenmesi, denetleme sırasında elde edilen bulguların kaydedilmesi ve iyileştirmelerin yapılması oldukça önemlidir (Özden Yılmaz, 2010:19).

Sağlık kuruluşlarının hizmet performansını ölçmek için Servqual modelinden faydalanan çalışmalar mevcuttur. Ancak bazı kesimler bu ölçeğin hastane ortamına ve hastalara uygun olmadığını savunurlar. Brady ve Cronin'in (2001) etkileşim kalitesi, dış çevre kalitesi ve hizmet çıktı kalitesi olmak üzere üç ana boyuta sahip bir ölçek önermiştir. Bu ölçüm aracı sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesinin ölçümü daha kolay ve anlaşılır şekilde tasarlamıştır. Bir sonra ki model ise, Parasuraman ve ark. (1985) tarafından önerilen ve boşluk modelini tanıtan çalışmadır. Bu modele özgü geliştirilen Servqual ölçeği hizmet kalitesinin ölçülmesinde devrim niteliğindedir. Modelin çıkarılması ve kullanılmaya başlanması ile birlikte bundan sonra ki süreçte hizmet kalitesini ölçme süreçlerinde kurumlara ışık tutmaktadır. Tüketicinin hizmeti almadan önceki memnuniyet beklentisi ile hizmetin mevcut başarısı arasındaki farktan esinlenerek

ölçüm yapmaktadır. Hizmet kalitesini ölçerken beş boyuttan faydalanmaktadır. Bu boyutlar; fiziksel varlıklar, güvenilirlik, heveslilik, güvence ve empatidir (Ünal vd., 2019:32).

Çizelge 5 Servqual Ölçeğinin Boyutları

Boyutlar	Tanımlamalar
Fiziksel Varlıklar	Fiziksel tesisler, ekipman ve personelin görünümü.
Güvenirlik	Taahhüt edilen hizmetin kusursuz, zamanında, söylenen şekilde becerisi.
Heveslilik	Hizmetin sunumunda çalışanların istekli oluşu ile ilgilidir. Hizmeti zamanında ve çabuk yerine getirme.
Güvence	Şüphe, risk ve tehlikeden uzak olma. Çalışanların müşteride bilgili, nezaket ve güven duygusu uyandırma kabiliyeti.
Empati	Müşterinin bakış açısından bakma ve bu doğrultuda çaba sarf etmeyi içerir.

Kaynak: (Yurtsever, 2013:105).

Amerikan Tıp Birliği Konseyine göre yüksek kalitede sağlık hizmeti sunmanın ana başlıkları şu şekildedir;

- Hastanın ihtiyacı olan sağlık hizmetini zaman kaybetmeden sunulması,
- Halk sağlığı ve erken tanı konusunda toplumun bilinçlendirilmesi,
- Her hastanın hastalık öyküsüne uygun olarak tedavi planı oluşturulması ve zaman kaybetmeden tedavinin verilmesi,
- Hizmet alma sürecinde hastanın görüşlerine değer verilmesi ve sağlık çalışanları ile iş birliği içerisinde hareket etmesini sağlaması,
- Tedavinin tıp literatürüne uygun olarak etik kurallar içerisinde sunulması,

- Hastaya medikal tedavi sunarken ruhsal sağlığına da dikkat edilmesi,
- Tedavi sırasında hastanın en yüksek derecede fayda görmesi sağlamak için tıbbi teknolojiden ve sağlık sistemlerinden destek alınması,
- Hastanın tıbbi kayıtlarının eksiksiz tutulması ve hasta mahremiyeti dikkate alınarak korunmasını gerekmektedir (zen Yılmaz, 2010:22).

Sağlık yöneticilerinin hizmet kalitesi sürecindeki yeri;

Sağlık kurumlarında memnuniyeti etkileyen en önemli özellik sağlık insan gücüdür. Hizmeti sunan sağlık çalışanlarının tutum ve davranışları doğrudan memnuniyeti ve hizmet kalitesini etkilemektedir. Bu kapsamda sağlık yöneticilerine düşen belli başlı görevler vardır. Bunlar;

- Görev yapan personellere kendi uzmanlık alanları ile ilgili eğitim organize verilmesinden sonra eğitimden gördükleri faydaları değerlendirmek,
- Çalışma performanslarının yükselmesi için ödüllendirme sistemini başlatarak personel motivasyonunu yükseltmek,
- Çalışma saatlerini hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde yapmak,
- Sağlık çalışanının istek ve ihtiyaçlarını dikkate almak,
- Sağlık çalışanlarına verilen görevlerin kurallara uygunluğunu denetlemek,
- Kendisine bağlı olarak görev yapan personellerin iş yetkinliklerini değerlendirmek,
- Hizmet kalite standartlarına uygun olarak çalışıp çalışmadığına bakmak gibi görevleri vardır.

O. Sağlıkta Kalite Güvence Standartları ve Akreditasyon

Hasta ve çalışan güvenliği ile memnuniyetinin sağlanması konu alan Sağlıkta Kalite Standartları ile bu standartlarının içeri ile standartların yerine getirilmesine ilişkin usul ve esasları düzenleyen ‘‘Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik’’ 27.06.2015 tarih ve 29399 sayılı Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu doğrultuda; Sağlık Bakanlığı tarafından Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)-Hastane (Versiyon-5) seti

01.07.2015 tarihinde ülkemizde sağlık hizmeti sunan kamu, özel ve üniversite hastanelerinin kullanımına açılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2016:20)

Kaliteli sağlık hizmeti, alanında uzman sağlık insan gücü, tıbbi ekipman, sağlık işletmesinin teknik, verim gücü, rahatlık ve karşılıklı ilişkiler açısından üst düzey hizmet vermesi ile mümkün olmaktadır. Hasta beklentilerini karşılayan ve hasta memnuniyet odaklı işletmelerde çıktının olumlu olması kaçınılmazdır. Bu sebeple her sağlık kuruluşu kaliteli sağlık hizmeti için ellerinden geleni yapmaktadır.

Standart, aynı hizmet ile ilgili uygun olan ve uygun olmayan koşullar arasında ki sınırı belirler. Standartların temel özellikleri şu şekildedir;

- Dünya genelinde kabul görmüş hizmet sunum koşulları ile aynı düzeyde
- Bulunduğu coğrafyanın yapısına, kültürel değerlerine ve dini inançlara uygun
- Durumlara göre değişkenlik gösterebilen
- Bilimsel literatüre uygun, analiz edilebilen ve erişilebilen
- Gelişime ve yeniliğe açık
- Faaliyetlerde bütün çalışanların görüşüne önem verilir (Uz, 1997:58).

Sağlıkta kalite standartları bir sağlık kuruluşunun kaliteli bir hizmet vermesi için ihtiyacı olan parametrelerin tümünü içermektedir. Sağlık kuruluşları belirlenen standartlar çevresinde sağlık hizmeti sunmayı amaçlar ve bu standartlara uygun olarak aksiyon planları oluşturur. Mevcut alt yapı ile standartta belirlenen başlıklar karşılaştırılır ve gerekli iyileştirme çalışmaları yapılır. Akreditasyon olarak adlandırılan bu iyileştirme çalışmaları kalite kontrol yöntemidir.

Akreditasyon, sağlık kuruluşlarında hizmeti iyileştirmek için belirlenmiş standartları karşılayıp karşılamadığına bakarak değerlendiren ve denetleyen bir organizasyondur. Sağlık kuruluşlarından bağımsız olarak hizmet verirler. Hizmet genellikle isteğe bağlı verilir. Belirlenen standartlar sağlık kuruluşları için en ideal ve erişilebilir olarak kabul edilir. Akreditasyon sayesinde hasta bakım kalitesi iyileştirilir, kolay erişilebilir, konforlu sağlık hizmeti sunumu

gerçekleştirilir, hastalara ve sağlık çalışanlarına yönelik risk azaltmak için faaliyet çalışmaları yapılır. Sadece ülkemizde değil kalite değerlendirme süreçlerinde dünya çapında tercih edilen bir organizasyon olmuştur. Akreditasyonun özelliklerinden biri kurumun misyon, vizyon ve hedeflerinde iyileştirmeler yapmaktır. Akreditasyon sonucunda başarılı olan sağlık kuruluşlarına akredite edilmiş sağlık kuruluşları denmektedir. Akredite edilmiş sağlık kuruluşları hastalar tarafından belirlenen istek ve ihtiyaçların üst düzeyde karşılandığı anlamına gelmektedir (Yazgan, 2009:49).

Sağlık kuruluşlarının ilk amacı şüphesiz ki başvuran her hastaya doğru tedavi uygulayarak sağlıklı hallerine kavuşturmaktır. Doğru tedavi planı oluşturmak, yapılan tahlil / tetkik sonuçları ile yakından bağlantılıdır. Bu doğrultuda sağlık kuruluşlarında bulunan laboratuvarların en etkin ve verimli şekilde çalışması oldukça önemlidir. Akreditasyon her alanda olduğu gibi laboratuvarların işleyişi ile ilgili standartlar belirlemiş ve bu doğrultuda kalite kontrol çalışmaları başlatmıştır.

Kalite kontrol çalışmaları ile daha etkin, güvenilir ve doğru verilere ulaşılmıştır. Bu kapsamda hem kurum hem de laboratuvar personeli yüksek derece performans elde etmiştir. Bu çalışmalarda sağlık kuruluşlarında bulunan mevcut laboratuvarların uyması gereken kurallar belirlenmiştir. Bu kuralların içerisinde uygulama esnasında güvenliği sağlayacak süreçler, doğal afetler önlemleri ve personellerin en az risk altında çalışmaları için standartlar belirlenmiştir. Uluslararası Standardizasyon Organizasyonu (ISO)'nun belirlediği standartlar sağlık kuruluşlarının hizmet kalitesini iyileştirmek için kullanılabilir (Yıldırım, 2011:11)

Laboratuvarların en önemli görevi test sonuçlarının doğruluğunun sağlanmasıdır. Bu doğrultuda testlerin standardize edilmesi, tekrar kullanılabilir olması ve eksiksiz bir şekilde kayıt altına alınarak saklanması oldukça önemlidir. İlk zamanlarda çıkan 'kalite kontrol' terimi yapılan testlerin doğruluğu ile değerlendirilmiştir. Laboratuvar süreçleri değerlendirildikten sonra sağlık kuruluşlarının diğer süreçleri değerlendirilmeye başlanmıştır. İnsan odaklı bir anlayış olan 'kalite güvencesi' ise, laboratuvar kitlerinin güvenilirliği, etkinliği ve mevcut süreleri hakkında çalışmalar yapmıştır. Sağlık kuruluşlarının hizmet içi değerlendirme yaparak kendilerini denetleyebilmeleri için yeterlilik testleri ve

kalite yönetim anlayışı geliştirilmiştir. Bu anlayış 'sürekli kalite gelişimi' olarak adlandırılmıştır (Gülmez ve Hasçelik, 2008:10).

Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi 'ne (01.03.2011 Tarihli ve 9489 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe konulan) göre Hizmet Kalite Standartları 5 başlık üzerinde tasarlanmıştır. Bunlar;

- Kurumsal hizmet yönetimi
- Sağlık hizmeti yönetimi
- Destek hizmeti yönetimi
- İndikatör yönetimi
- Hasta ve çalışan güvenliği

Kurumsal Hizmet Yönetimi, Sağlık Hizmetleri Yönetimi, Destek Hizmetleri Yönetimi ve İndikatör Yönetimi Sağlıkta Kalite Standartlarının dikey boyutlarını; Hasta ve Çalışan Güvenliği boyutu ise yatay boyutu temsil etmektedir. Sağlık hizmetlerinin kalitesini ölçümlerken o boyutun performansı hakkında da bilgi sahibi olmak mümkündür. Standartlara uygun olarak yapılan stratejik planların ve iyileştirme çalışmalarının kurumun genelini kapsamasını sağlayan Kurumsal Hizmet Yönetimi boyutu SKS için ayrı bir öneme sahiptir. Belirlenen standarda göre genel bakış açısı ile değerlendirme yapar. Bütüncül ve kapsayıcı bir özelliğe sahiptir.

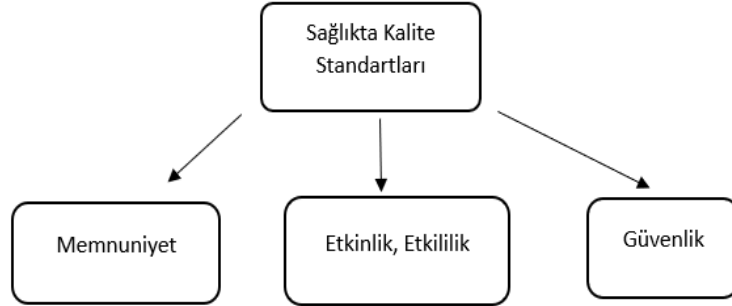
İndikatör Yönetimi ise, sağlık kurumlarının verilerini ölçümlenmesi, analiz edilmesi ve istatistik yöntemi ile genel değerlendirme yapılmasına olanak sağlar. İndikatör Yönetimi sağlık hizmetlerinin mevcut durumunu değerlendirirken gelecek ile ilgili karar alma sürecinde yol gösterici özelliğe sahiptir (Şencan, 2012:95).

1. Sağlıkta Kalite Standartlarının Hedefleri

Sağlıkta Kalite Standartları hizmet sunumunun her aşamasında değerlendirme ve denetleme yapan, aksaklık tespit edilen süreçlerde iyileştirme çalışmaları yaparak yol gösterici bir konumdadır. Görev yapan sağlık çalışanlarına rehberlik yapar. Bu kapsamda sağlık hizmetinin ve sonrasında sağlık çıktısının geliştirilmesi ve gelişen teknoloji ışığında iyileştirilmesini esas alır.

Sağlıkta Kalite Standartlarının 3 ana amacı bulunmaktadır. Bunlar;

- Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması
- Hasta ve Çalışan Memnuniyetinin Sağlanması
- Etkinlik ve Etkililiğin Sağlanması



Şekil 8 Sağlıkta Kalite Standartları

Kaynak: (Şencan, 2012:97).

Şekilde görüldüğü gibi standartlar hem hastaların hem de kurumunun faydasını gözetmek ve bu doğrultuda çalışmaktadır.

2. Sağlıkta Kalite Güvence Standartlarının Gelişim Süreci

2003 senesinde Türkiye sağlık sisteminin gelişimi açısından önemli bir dönüm noktası olan Sağlıkta Dönüşüm Projesinin temeli atılmıştır. Sağlıkta Kalite Standartlarının içeriği de Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında belirlenmiştir. Genel hedef nitelikli, kolay ulaşılabilir, etkin ve memnuniyet odaklı sağlık hizmeti sunarak kaliteli sağlık çıktısına ulaşabilmektir.

Sağlıkta Kalite Standartlarının temelinden itibaren gelişim sürecini 5 dönemde inceleyebiliriz.

- **Birinci dönem;** 2003 yılında başlayan ve sağlık hizmetlerinde kalitenin artırılması için alt yapının hazırlandığı ve bu doğrultuda iyileştirme faaliyetlerin tasarlandığı dönemdir.
- **İkinci dönem;** Sağlıkta Kalite Standartlarının oluşmaya başladığı dönem olarak gösterilebilir.
- **Üçüncü dönem;** 2007 ile 2009 yılları arasında kalan dönemdir. Bu dönemde standartlar net olarak belirlenmiş ve 150 standarttan oluşan bir set haline getirilmiştir.

- **Dördüncü dönem;** 2009 yılı itibari ile başlayan standart sayısı arttırılarak yayımlanmıştır.
- **Son olarak beşinci dönemde** standart sayısı 358'den 621'e çıkartılarak kalite iyileştirme sürecine katkı sağlanmıştır (Şencan, 2012:98).

3. Sağlıkta Akreditasyon

Sağlık kuruluşuna başvuran her hastanın beklentisini karşılayabilmek ve hizmet kalitesinin iyileştirilmesi için belirlenen standartların uygulama yeterliliğini denetleyen ve bu denetleme sonucunda başarılı olan sağlık kuruluşlarına resmi bir sertifika veren uluslararası bir kuruluştur.

Hastane Akreditasyonu, sağlık kuruluşlarının daha kaliteli hizmet sunabilmesi için belirlenen standartların yeterliliğini, akreditasyon kuruluşu tarafından belirlenen kişilerin denetlediği bir oluşumdur. Hastanelerde akreditasyon süreçleri akredite olmak isteyen sağlık kuruluşunun Akreditasyon Kuruluşuna başvuru yapması ile başlar. Başvuru yapmadan önce sağlık kuruluşu kendi fiziksel yapısı, hizmet kalitesi, personel ilişkileri konusunda iyileştirme ve ön hazırlık yapar sonrasında başvurusunu tamamlar. Akreditasyon Kuruluşuna iletilen başvuru değerlendirmeye alınarak başvuru yapan sağlık kuruluşunun hizmet kapasitesine göre bir ekip belirlenir ve denetleme tarihleri arasında sağlık kuruluşunu yerinde ziyaret ederek değerlendirme yapar. Son olarak değerlendirme sonucu saptanır ve hastanenin akreditasyon durumu belirlenir (Gül, 2010:57).

Akredite edilen hastanelerin akreditasyon geçerlilik süresi 3 yıldır. Akreditasyon kuruluşu tarafından 3 yıl içerisinde ara denetimler yapılarak süreç takip edilir. Ara denetime gitmeden önce gelecekleri tarih hakkında sağlık kuruluşu bilgilendirilir. Denetim sırasında kısmen karşılanıyor olarak puanlanan standartlara bakılır

a. Sağlıkta Akreditasyonun Temel Amaçları

- Sağlık kuruluşuna başvuran kişilerin memnuniyet düzeyini yükseltmek
- Hasta ve sağlık çalışanı risk seviyesini en aza indirmek
- Uluslararası kabul edilen standartları uygulayarak herkes tarafından kabul görmüş bir sağlık kuruluşu olmak

- Sağlık kuruluşlarının dinamiğini korumak

b. Sağlıkta Akreditasyonun Kuruma Faydaları

- Sağlık kuruluşu içerisindeki organizasyon yapısının ve hizmet için iletişimin güçlenmesi
- Görev yapan bütün personellerin görev tanımını ayırt etmeksizin kalite faaliyetlerine katılması
- Akreditasyon öncesi yapılan ön hazırlık sürecinde sağlık kuruluşunda var olan fakat gözden kaçan aksaklıkların tespit edilmesi
- Değerlendirme toplantıları sayesinde yeni fikirlerin ortaya çıkması
- Kurum imajının iyileştirilmesi sayesinde başvuran hastaların güvenini kazanma ve hasta kaybetme olasılığını düşürme (Yıldırım, 2011:17).

c. Sağlıkta Akreditasyonun Hasta Açısında Faydaları

- Hastane süreçlerini uzman bir kadro tarafından denetlenmesi
- Hastaların bakım süreçlerine dahil olması
- Hastalara sunulan hizmetin tıp literatürüne uygun olarak etik kurallar içerisinde verilmesi
- Son teknolojiden faydalanılması ve tıbbi cihazların yüksek kalitede olması
- Hasta Hakları çerçevesinde hastaya talebi doğrultusunda hekim değiştirme hakkının verilmesi
- Hasta bilgilendirme süreçleri önem kazanmıştır. İşlem öncesi ve sonrası mevcut durum, oluşabilecek risk ve komplikasyonlar hakkında bilgi verilmesi

P. Sağlık Bakanlığı Akreditasyon Çalışmaları

Sağlık Bakanlığı merkezi kalite değerlendirme sistemini kurabilmek için 2004 yılında çalışmalara başlamıştır. Amaç tek bir kanal üzerinden bütüncül bir kalite yönetim politikası yürütmektir. Alt yapı çalışmaları sürecinde Joint Commission International'ın yürüttüğü kalite yönetim sürecini yakından takip ederek konu hakkında bilgi almıştır. Ayrıca JCI 'ın akredite ettiği sağlık

kuruluşlarının fiziksel yapısı, hizmet sürecini gözlemlemiş ve yöneticileri ile görüşerek fikir alışverişi yapmıştır. Bu doğrultuda strateji planı belirlemiştir. Sağlık Bakanlığı kendisine bağlı tüm kurumların kalite süreçlerinde yol gösterici olmak ve kalite yönetim süreci ile ilgili faaliyetleri planlamak amacıyla; Şubat 1998 tarihinde ilk olarak Yataklı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı Kalite Şube Müdürlüğü sonrasında Mart 2003 tarihinde Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı Kalite Daire Başkanlığı ve Mart 2004 tarihinde Kalite Koordinatörlüğü kurulmuştur.

Q. Joint Commission International

Joint Commission International, sağlık kuruluşlarının sundukları hizmet kalitesi iyileştirmek, hasta ve çalışan güvenliğini artırarak hasta odaklı hizmet anlayışının benimsenmesini hedefleyen bir kurumdur. Hizmetlerin karşılığında maddi gelir beklentisi olmamakla beraber sağlık kuruluşlarının akreditasyon sürecini organize eder. Hasta memnuniyetini arttırmaya yönelik standart belirleyerek akredite olmak isteyen sağlık kuruluşlarının bu standartlara uygunluğunu denetler. Joint Commission International Amerika Birleşik Devletleri'nde yaklaşık 17.000 sağlık kuruluşunun hizmet kalitesini denetleyerek akredite etmiştir. JCI Akreditasyon standartları sağlık kuruluşunun her aşaması için olması gereken hizmet standartlarını belirlemiştir. Bu standartlar tek tek kontrol edildikten sonra başarılı olan hastaneler akredite olmayı başarmaktadır. Ölçülebilir sayısal veriler ile desteklenen, izlenebilir ve sürekli iyileşmeye açıktır.

Standartlar Hasta Odaklı ve Organizasyon odaklı olmak üzere 2 ana başlık üzerinde toplanmıştır. Hasta odaklı standartların içeriğinde hastanın hizmet alma sürecinde hasta hakları kapsamında memnuniyet düzeyini arttıracak kriterleri belirlenmiştir. Organizasyon odaklı standartlarda ise, sağlık kuruluşunun fiziksel yapısı, tesis güvenliği, personel bilgi düzeyi ve niteliği gibi konular hakkında kriterler belirlenmiştir.

JCI denetçileri eğitilmiş ve alanında uzman kişiler tarafından oluşturulan topluluktur. Enfeksiyon risklerin önlenmesi, güvenli ilaç kullanımı, teşhis, tedavi süreçleri ve tesis güvenliği konularına odaklanmaktadır. JCI tarafından belirlenen standartlar dünya çapında kabul görmüş memnuniyet ilkelerini barındırır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık kuruluşları özelinde başlayan bu oluşum hastane kalite iyileştirme süreçleri ve akreditasyon amacıyla kurulmuştur. Dünya genelinde benimsenmiş ve sağlık kuruluşları açısından önemi oldukça büyüktür. (Orhan ve Kurutkan, 2013:225). Hasta memnuniyetinin artması ile birlikte doğru planlama yapılarak kurum bazlı verimlilik ve etkililik artacaktır.

JCI 'nın Akredite Ettiği Hastanelerden Beklentileri

- JCI tarafından değerlendirme neticesinde başarılı olarak belge almaya hak kazanan hastanelerin akredite edildikten sonra sundukları hizmetin kalite düzeyi devamlı takip edilmektedir.
- JCI tarafından belirlenen standartlara yönelik kalite değerlendirme kapsamında düzenli olarak verilerin toplanması, saklanması ve analiz edilmesi istenmektedir.
- Standartlara uygun olarak toplanan verilerin üst yönetiminde dahil olduğu bir toplantıda değerlendirilmesi ve iyileştirme faaliyetleri organize edilmesi istenmektedir.
- Akredite edilen hastanelerin mevcut analizleri belirli periyotlarda JCI denetçilerine göndermesi gerekmektedir.

R. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Maliyeti

Maliyet terimi ürün ya da hizmet üretme aşamasında yapılan her bir işlemin maddi karşılığı olarak ifade edilebilir. Her işletme düşük maliyet ile kaliteli hizmet sunmak ister. Bu sebeple doğru maliyet analizi yapılması ve var olan kaynakların israf edilmeden kullanılması işletmeler için önemlidir. Kaynakların ne derece etkili ve verimli kullanıldığının analiz edilmesi de doğru tutulan maliyet verileri ile mümkündür. Sunulan hizmetin yararı kalite faaliyetleri için ayrılan bütçeden fazla olmalıdır. Kalitenin başarı düzeyini gösteren en önemli belirleyicilerden biri kalite maliyetleri olduğu bilinmektedir (Alramazanoğlu vd., 2021:92-93).

Kalite maliyetleri, ürün veya hizmetin üretim sürecinde ya da tüketici ile buluştuktan sonra ki süreçte meydana gelen hatalar sebebi ile ortaya çıkan maliyetlerdir. Bu durum hem üretici hem de tüketicinin karşılaşmak istemediği

bir durumdur çünkü her ikisi içinde emek ve zaman kaybına yol açar. Diğer bir bakış açısı ise ürünün istenilen düzeyde olmaması sebebiyle çıkan maliyet olduğu için kalitesizlik maliyeti de denebilir.

Kalite maliyetlerinin düzenli bir şekilde tutan kuruluşlar bir önceki yıl ya da dönem ile karşılaştırma yaparak gelişim düzeyini ölçebilir. Kurumun tamamı için hesaplanabileceği gibi bölüm ve birim bazlı da hesaplanabilir. Kalite maliyetleri ile ilgili yapılan hesaplamaların yöneticilere sunulması gelecek dönem için belirlenen yönetsel kararlara ışık tutmaktadır.

Kaliteli hizmet sunumunu en düşük maliyet ile yerine getirebilmek için kalite maliyet analizi yapılmalıdır. Bu durumun önemini benimseyen kurumlar ‘bir işi ilk kez doğru yapmak’ ve bir işi en az maliyet ile yapmanın en etkili yolu onu başlangıçta doğru yapmaktan geçer’ ilkesi ile hareket ederler (Arpat vd., 2014:316).

Sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların kullanımı ile ilgili yapılan çalışmalar sağlık harcamalarının artışı ile önem kazanmıştır. Kaliteli sağlık hizmeti sunma isteği ile birlikte var olan kaynakların etkin ve verimli kullanımı da sağlık kuruluşları için önemli bir yere sahiptir. Bu doğrultuda sağlık kurumları tıbbi süreçlerin yanında finansal performansın değerlendirmelerini de yapması gerekmektedir (Kırılmaz, 2013:12)

Sağlık sektöründe istenilen düzeyde hizmet vermek hem tıbbi hem idari alanda uzman kişilerin iş birliği ile mümkündür. Hasta beklentilerinin doğru analiz edilmesi ve bu doğrultuda planlama yapılması çok önemlidir. Modern ve bilimsel bir yönetim yapısına sahip sağlık kuruluşları doğru analiz yaparak kaliteli hizmet anlayışı ile varlıklarını devam ettirmektedir. Verilen hizmete karşılık hastadan talep edilen ücret Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiştir. Ancak hastadan alınan ücretin verilen hizmet bedelinin ne kadarını karşıladığını belirlemek zordur (Bekçi ve Toraman, 2011:42).

Kalitesiz üretim kaynaklı çıkan sorunlar, bir yandan kurumun bütçesine zarar verirken diğer yandan müşteri memnuniyetsizliği sebebiyle müşteri kaybına yol açacaktır. Bu olumsuzlukların yaşanmaması için maliyet analizinin uzman kişiler tarafından hesaplanması ve takip edilmesi gerekmektedir (Bekçi ve Toraman, 2011:43). Kurumlar farkında olmadan yüksek miktarda kalite maliyeti

israfı yapmaktadır. Kaynakların ne ölçüde etkin kullanıldığı ve ne kadarının boşa harcandığını tespit etmek için kalite maliyet analizi yapılmalıdır (İncesu ve Öğüt, 2013:120). Özetle kalite maliyetlerinin hesaplanması sağlık kuruluşlarının kalite performans düzeyini ölçmek için etkili yöntemlerden biridir.

Günümüzde özel sektörün sağlık hizmetlerine dahil olması ve özel hastanelerinin sayılarının gün geçtikçe artması ile rekabet ortamı oluşmuştur. Sağlık kuruluşları rekabet koşullarında ayakta kalabilmek ve kaliteli sağlık hizmeti sunabilmek için elde bulunan kaynakları israf etmeden etkin bir şekilde kullanmak ve doğru planlama yapmak zorundadır. Bu verimliliği sağlayabilmek için yöneticilerin maliyet ve finansal performanslarını etkileyen parametreleri belirlemeli ve bu doğrultuda çaba sarf etmelidir. Günümüzde sadece özel hastaneler değil, kamuya bağlı hizmet veren sağlık kuruluşları da düşük maliyet ile yüksek verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunmak istemektedir. Finansal başarının artırılması her iki kesim içinde önemli bir yere sahiptir.

Sağlık Kuruluşlarında performans değerlendirme süreci ilk olarak 1732 yılında Florence Nightingale tarafından gerçekleştirilmiştir. Florence Nightingale'in öncülüğünü yaptığı bu yaklaşım sayesinde hizmet kalitesinde hem kurum bazında hem de tüketici tarafında iyileşmeler olmuştur (Kurnaz, 2012:47).

IV. HASTA MEMNUNİYETİ

A. Hasta Memnuniyeti

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti kavramı ilk olarak 1956 yılında Amerika Birleşik Devletleri tarafından ele alınmıştır (Taşlıyan ve Gök, 2012:76).

Sağlık sektöründe, hastanın talep ve ihtiyaçlarının ne derecede yerine getirildiği ile ilgili değerlendirme yaparak hizmet kalitesini gösteren ve esas otoritenin hasta olduğu en önemli ölçüt hasta memnuniyeti olarak tanımlanmıştır. Sunulan hizmetin hastanın beklentilerini karşılama ya da beklentilerinin üzerine çıkması memnuniyet oluşturmaktadır. Sağlık kurumları sektördeki yerlerini koruyabilmek ve varlıklarını devam ettirebilmesi büyük oranda başvuran hastaların talep ve ihtiyaçlarını karşılayabilme yeteneğine dolayısıyla hasta memnuniyetine bağlıdır. Sağlık kurumlarının hizmet vermesi gereken çok geniş bir hasta kapasitesi vardır. Bu yüzden memnuniyetin sağlanması ve beklentilerin ölçülmesi oldukça zordur. Bu yüzden sağlık idarecileri geniş bakış açısına sahip ve bu duruma uygun olarak strateji planı oluşturan kişiler olmalıdır (Mutlu, 2012:44).

Hasta memnuniyeti hastaların sağlık hizmeti sırasında yaşamış olduğu olumlu izlenimlerini ifade eder. Her hasta sağlık hizmeti almadan önce zihninde beklentisini oluşturur. Bu algılanan hizmet kalitesi olarak adlandırılır. Hastanın beklentilerini karşılayarak hasta memnuniyetine ulaşmak mümkündür. Ancak her hastanın beklenti düzeyi farklıdır. Hastanede ki hasta temsilcisinin ilgisizliği bir hasta için beklenti düzeyini etkilemezken diğeri için memnuniyetsizliğe yol açabilir. Bu kapsamda hasta memnuniyetini göreceli ve değişken olduğunu söylemek mümkündür. İyi ve kaliteli hizmet standartları tek olmasına rağmen beklenti düzeyine, eğitim durumu, sosyo kültürel değerlere ve geçmişteki tecrübelerine göre hasta memnuniyeti değişkenlik gösterebilmektedir.

Karmaşık bir yapıya sahip olan hasta memnuniyeti birçok olgudan etkilenmektedir. En önemli göstergesi ise hasta bakım kalitesidir. Sağlık hizmeti

ihtiyacına göre de memnuniyet parametreleri değişkenlik göstermektedir. Ayaktan, yatan ve acil hasta statüsüne sahip kişilerin ayı ayrı memnuniyet algıları mevcuttur. Ayaktan polikliniğe başvuran bir hasta hastaneye girdiği andan itibaren birçok görevli ile iletişime geçmektedir. Sağlık çalışanlarının güler yüzlü ve saygılı olması, hekimi ile etkin iletişim kurabilmesi ve tıbbi süreçlerde güven hissetmesi, hastanenin hijyen kurallarına uygun olarak temiz olması memnuniyet oluşturan etkenlerdir. Yatan hastalarda ise bu beklentilere ek olarak servis konforu da önem kazanmıştır. Hizmet aldığı servisin temiz olması, yemeklerin lezzetli olması ya da odada bulunan ekipmanların kullanışlı ve yeterli sayıda olması memnuniyet düzeyini etkileyen durumlardır. Acil servise başvuran hastanın ise beklenti düzeyi diğer iki hasta statüsüne göre biraz daha farklıdır. Acil Servise hasta kaza, yaralanma ve ani gelişen bir hastalık sebebiyle başvuru yapmaktadır. Bu doğrultuda psikolojik yönden kötü ve ajite olmuş bir şekilde hizmet almaya gelmektedir. İlk beklentisi hastalık etkisi ile hissettiği acının ve ağrıların giderilmesi ile sağlığına kavuşmaktır. Bu beklentiye görev yapan sağlık çalışanlarının ilgisi ve güler yüzü takip etmektedir.

Memnuniyet kavramı hem hasta hem de hizmeti sunan sağlık kuruluşu için oldukça önemlidir. Memnuniyet sayesinde hasta talebinin beklediği bir şekilde karşılandığı için, sağlık kuruluşu da varlığı devam ettirebileceği için mutlu olacaktır. Bu kavram ilk zamanlarda müşteri memnuniyeti olarak basitçe düşünülerek yorumlanmış fakat üzerinden çalışma yapılmamıştır. Sağlık sektörüne özel kesimin dahil olması ve bu payın gittikçe artması ile memnuniyet üzerinde çalışmalar yapılamaya başlanmıştır. Bu sayede sağlık sektörü için önemi ortaya çıkmıştır. Memnuniyet düzeyinin belirlenmesinde birden fazla belirleyici olması ile birlikte temelde üç parametre üzerinde birleştirilebilir. Bunlar; kurumsal yapı, hizmeti talep eden hasta ve hizmeti sunan sağlık çalışanlarıdır. Hizmeti sunan kesim olarak değerlendirildiğin de tanı, teşhis ve tedavi süreçlerinin yanı sıra alt yapı ve sağlık kuruluşunun fiziksel yapısı da hasta memnuniyetini etkileyen özellikler arasındadır. Bu sebeple hasta bağlılığı ve hastaneyi tekrar tercih etme sürecinde etkilidir. Hasta açısından değerlendirildiğinde ise, hizmetten beklediği fayda ve başarının elde edilmesi memnuniyeti oluşturmaktadır (Oruç ve Üzel, 2014:135).

Hasta bağlılığı, hastanın hizmet alma s¼recinde yaşamış olduğu memnuniyet sebebiyle sağlık kuruluşu ile bağını devam ettirmesidir. İhtiyaç halinde tekrar sağlık kuruluşunu tercih edecek ve yakın çevresine tavsiyelerde bulunacaktır. Daha geniş kapsamlı baktığımızda ise, hasta bağlılığı, hastanın sağlık kuruluşunun verdiği hizmeti beğenmesiyle sağlık kuruluşunu benimsemesi ve ‘benim hastanem’ şeklinde nitelendirmesidir. Hasta bağlılığının sağlanması yeterli bilgilendirme yaparak doğru tedavinin uygulanması, hizmetlerin finansal karşılığı ve sağlık çalışanları ile arasında ki duygusal bağın g¼c¼l¼ olması gerekir. Aynı zaman da hastanın hekimine ve kendisi ile ilgilenecek olan b¼t¼n sağlık personellerine g¼ven duyması gerekir (Erdem vd., 2008:97).

Hastaların geri bildirimleri iki y¼ntemle ¼l¼lmektedir. Bu y¼ntemler doğrudan ve dolaylı y¼ntemlerdir. Doğrudan y¼ntemler memnuniyet d¼zeyini ¼lmek için hastalara doğrudan y¼netilen, hastane s¼relerini değerlendirmesi için anket, sms g¼nderimi, y¼z y¼ze g¼r¼řmedir. Hastanın kendi isteği doğrultusunda ilettiği geri bildirimler ise dolaylı y¼ntemdir. Hastanelerde hasta şikâyet, ¼neri ve memnuniyetlerin değerlendirilmesi, raporlanması ve iyileştirme çalışmaları ile g¼revlendirilen Hasta Hakları Birimi mevcuttur (Mutlu, 2012:39).

Hastanın istek ve beklentileri aşağıda ki gibidir;

- Bilgi almak
- Mahremiyetinin korunmasını
- ¼nemsenmek
- İlgili g¼rmek
- Saygı g¼rmek
- Rahat iletişim kurabilmek
- Doğru y¼nlendirilmek
- Vakit kaybetmemek
- Sıfır ya da d¼ř¼k maliyet
- Kaliteli sağlık hizmeti almak ister

B. Hasta Hakları Birimi Görev ve Sorumlulukları

Hasta Hakları Birimi tetkik ve tedavi amacıyla başvuran hasta ve hasta yakınlarının sağlık kuruluşunca hizmet gördükleri süre içinde sahip oldukları haklarını ve sorumluluklarını belirlemek ve bu hak ve sorumluluklar dahilinde hizmeti denetleyen kişilerden oluşan idari bir birimdir.

Hasta Hakları Birimi Görevleri;

- Bakım hizmetlerinin, hastaların kişisel değerleri ve inançları doğrultusunda verilmesini sağlamak, tüm hasta ve yakınları her türlü hizmetten dil, din, ırk ve cinsiyet ayrımı gözetmeksizin eşit düzeyde faydalanmasına yardımcı olmak.
- Hastaların sağlık durumu, tanısı, hastalığının gidişatı, tedavisi hakkındaki bilgiler ile kişiye özel tüm bilgiler gizli tutulmalıdır. Bu doğrultuda hasta mahremiyeti ile ilgili kurumda görev yapan personelleri bilinçlendirmek.
- Hasta şikâyetlerini almak, değerlendirmek ve üst yönetime rapor etmek.
- Hasta Şikâyet ve Memnuniyetlerinin değerlendirilmesi için Hasta Hakları Komitesinin toplanmasını sağlamak
- Hasta memnuniyetinin artırılması için alınan kararların uygulanması ile ilgili süreci takip etmek
- Aylık Hasta Memnuniyet Anketlerini, Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Memnuniyet Anketleri ve Uygulama Usul ve Esasları çerçevesinde yapmak / yapılmasını sağlamak
- Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi (CİMER), Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (Sabim) tarafından iletilen şikâyet başvuruları ile ilgili aksiyon olarak resmi yazışmaları yürütmek.
- Hastane Hizmet Kalite Standartları ve ISO 9001:2015 çerçevesinde Kalite Yönetim Sistemine uygun çalışmak.
- Yatan hasta kat ziyaretleri ve poliklinik ziyaretleri yaparak hasta memnuniyet düzeyini ölçmek.

- Şikâyet sayılarının düşürülmesi için kurum içi iyileştirici faaliyetleri yürütmek.
- Hasta Hakları Yönetmeliğine uygun olarak çalışmak.

C. Hasta Memnuniyeti ve Kalite

Kalite her sektörde önemli bir yere sahiptir. Hizmetin başlangıcından sonuna kadar her aşamasında kaliteli hizmet anlayışı sağlık kuruluşları tarafından benimsenmiştir. Sağlık kuruluşlarını ayakta tutan en önemli faktör doğru tanı ve tedavi yöntemleri ile hastaları sağlığına kavuşturan hekimlerdir. Bununla birlikte yüksek kalitede hizmet sunan sağlık kuruluşları hizmetin her aşamasının kaliteli olmasına özen gösterirler. Profesyonel yardımcı sağlık personelleri, hasta kayıt vezne yetkilileri, temizlik personelleri, tıbbi cihaz ve sarf malzemeler dahil olmak üzere her aşamada kaliteli hizmet anlayışına sahiptir. Kaliteli hizmet sayesinde hasta memnuniyeti sağlanmış olacaktır.

Sağlık kuruluşları sundukları hizmeti değerlendirirken tıbbi süreçlerin etkinliği, finansal hesaplamalar ve hasta memnuniyetine bakarak bir kalite değerlendirmesi yaparlar. Tıbbi süreçlerin doğru ve etkin sunulması ilk hedef olarak belirlenirken hasta memnuniyeti ikincil hedef olarak belirlenmiştir. Sağlık hizmetlerinde elde var olan kaynakların verimli kullanılması ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde dağıtılması sonucunda kaliteli bir hizmet sunumu gerçekleşmiş olacaktır. Bu kapsamda hizmet kalitesi üzerinde hasta memnuniyetinin etkisi büyüktür. Hasta memnuniyetinin artırılmasında ise görev yapan sağlık çalışanlarının moral ve motivasyonu, iş süreçlerinde ki başarısı oldukça önemlidir (İlkhan, 2019:19).

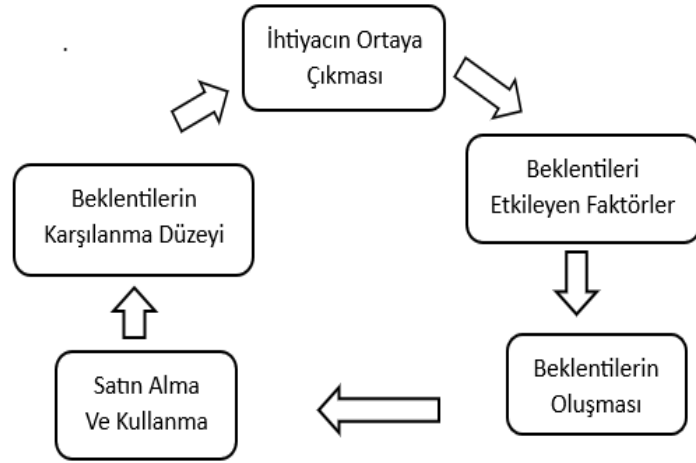
Donebedian 1988 yılında hasta memnuniyeti modeli geliştirmiştir. Bu modele göre hizmet kalitesini ölçmek için üç ana başlık ele alınmalıdır. Bunlar; yapı, süreç ve sonuçtur. Yapı, hizmetin sunulduğu yerin fiziksel özellikleri ve hizmet sunumunda ki gerekliliği; süreç, hizmet sunumunda ki her aşamanın değerlendirilmesidir. Sonuç ise hizmet sunumu bittikten sonra ki değerlendirme sürecidir. Hasta memnuniyeti bu boyutlarla incelenir. Donabedian 'a (1992) göre en önemli kısım sonuç kısmıdır. Çünkü hizmet sürecin tamamını genel olarak değerlendirmeye olanak sağlar (Donabedian, 1992:247).

Sağlık Kuruluşlarında medikal bakım ile hasta memnuniyeti arasında ki bağı üç boyutta inceleyebiliriz;

- Yeterli bilgi ve donanıma sahip uzman sağlık kadrosu: Hastaların sağlığına kavuşabilmesi için ihtiyacı olan tedavinin doğru ve etkin bir şekilde verilmesi gerekmektedir.
- Hasta ve sağlık çalışanı arasında ki iletişim: hastanın kendini değerli ve güvende hissetmesi için sağlık çalışanı ile arasında bağ kurması gerekmektedir. Bu durumda sağlık çalışanı ile hastanın doğru iletişim kurabilmesi ve karşılıklı saygı ile mümkün olmaktadır.
- Bilgi verme: Hasta Hakları Yönetmeliğine göre hasta kendisi ile ilgili süreçler hakkında bilgi isteme hakkına sahiptir. Hasta tedavi süreçleri hakkında bilgi almak ister. İlgili personeller tarafından zamanında ve doğru bilgilendirilmesi oldukça önemlidir. Hastanın bilmesi gereken her ayrıntı anlayabileceği şekilde basitleştirilmiş olarak aktarılmalıdır. Bilgilendirmeden sonra aklında soru işareti kalmasına izin verilmemelidir (Mutlu, 2012:44).

Sağlık Kuruluşlarında hasta beklentilerinin memnuniyet üzerindeki etkileri;

- Hasta beklentileri kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Kişilerin memnuniyeti beklenti düzeyi ile yakından ilişkilidir.
- Hastaların tedaviye başlamadan önce kurum ya da hastalığı ile ilgili yakın çevresinden edildiği bilgiler beklenti düzeyini etkiler.
- Daha önce almış olduğu sağlık hizmeti beklenti düzeyini etkiler.
- Tedaviye başlarken beklentinin düşük tutulması tedavi sonucunda memnun olma olasılığını arttıracaktır.
- Hastanın sağlık çalışanına güven duyması memnuniyeti arttıracaktır.
- Hastanenin fiziki yapısı, ulaşım koşulları ve temiz olması memnuniyeti etkilemektedir (Mutlu, 2012:45).



Şekil 9 Müşteri Beklentilerinin Oluşması Ve Karşılanması Süreci

Kaynak: (Mutlu, 2012:32).

D. Hasta / Müşteri Memnuniyetinin Önemi

Hastaların sağlık kuruluşuna başvuru yapması ile hizmet alma süreci başlar. Hizmet aldıktan sonra hizmeti alan hasta ve hizmeti yakından gözlemleyen hasta yakınları süreç bittikten sonra bir değerlendirme yaparlar. Bu değerlendirmeyi istek ve ihtiyaçlar, hasta ve yakınlarının beklenti düzeyi doğrudan etkilemektedir (Polat, 2016:112).

Sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyetinin sağlanması kuruluşların varlıklarını devam etmesine ve başarılı olmalarını sağlayacaktır. Sağlık sektörünün pazarda ki yerinin artması ile hizmet kalitesi sağlık kuruluşları için bir zorunluluk haline gelmiştir. Her sağlık kuruluşu başarılı olmayı ve tercih edilmeyi ister. Bu doğrultuda hasta memnuniyetinin önemi oldukça yüksektir.

Hasta memnuniyetinin ölçülmesi ile üst yönetim almış olduğu kararların etkililiğini ve başarı düzeyleri hakkında yorum yapabilir. Süreçlerde yer alan aksaklıkları tespit ederek yeni strateji planı oluşturabilir (Yılmaz, 2001:72).

Son yıllarda sağlık hizmeti talep eden kesimin beklenti düzeyinin değişmesi, sağlık kuruluşları için tedavi süreçlerinin yanında otelcilik hizmetlerinin de çeşitlendirilmesine yol açmıştır. Bu durum süreçleri zorlaştırırken maliyetleri de artırmaktadır Finansal süreçlerde artık sağlık hizmeti yanında otelcilik hizmetleri ve diğer reklam faaliyetleri içinde bütçe ayırmak zorunlu hale gelmiştir. Kaliteli hizmetin önemini benimseyen sağlık kuruluşları

düzenli olarak memnuniyet ölçümü yaparak piyasada ki kurumsal kimliklerini daha iyi hale getirmeyi amaçlamışlardır. Aynı zamanda Sağlık Bakanlığı sağlık kuruluşları için hasta memnuniyet düzeyini belirli aralıklarda ölçmeyi zorunlu hale getirerek Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından yeni geliştirilen “Kurumsal Kalite Sistemi” ile sağlık kurumlarının uyguladıkları memnuniyet anket sonuçları ve hesaplanan memnuniyet katsayılarının kayıt altına alınması gerçekleştirilmektedir. Bu anketler hastanın demografik bilgileri, eğitim düzeyi ve hizmet sürecinin tamamını kapsayan soruları içermektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:20).

Sağlık Bakanlığının belirlediği soruları içeren anket uygulaması dışında sağlık kurumları kendi içinde hizmeti değerlendirmek için hasta ile yüz yüze ya da telefon görüşmeleri de yapmaktadır.

Hasta memnuniyet düzeyinin ölçülmesi sayesinde;

- Kurumun güçlü ve zayıf yönleri ortaya çıkar,
- Sağlık kuruluşlarının gelecek ile ilgili doğru plan yapmasını sağlar,
- Hastaların yaşamış olduğu olumlu ve olumsuz tecrübelerini görmeye olanak sağlar (Önsüz vd., 2008:35),
- Hizmetin iyileştirilerek performansın artırılmasını sağlar (Önsüz, vd., 2008:35),
- Kurumlara hastaların bakış açısı ile bakmayı öğretir,
- Kaliteli hizmet sunumuna yol göstericidir,
- Hastaların istek ve beklentilerinin analiz edilmesini sağlar (Parasuraman vd., 1994:111).

Hasta memnuniyeti hizmet kalitesini yansıtan önemli bir olgudur. Hasta geri bildirimleri sayesinde hizmetin devamlılığı sağlanır. Hastalar olumlu tecrübeler ile sağlık kuruluşundan ayrıldıktan sonra ihtiyaç halinde tekrar başvuru yapacaktır.

Hasta memnuniyeti hastaların sosyo ekonomik düzeyi, eğitim durumu, cinsiyet ve tecrübelerine göre değişiklik gösterir. Bunların yanında sağlık

çalışanlarının yaklaşımı, kurumun ve personelin temiz olması, hizmete ulaşımın kolay olması ve güven memnuniyeti etkileyen özellikler arasındadır (Şişe ve Altınel, 2013:213).

Kaliteli hizmet anlayışını benimseyen sağlık kuruluşları hastaların memnuniyet düzeyine bakarak değerlendirme yapabilirler. Memnuniyet düzeyinin kalite değerlendirmesinde olduğu kadar, tıbbi bakım süreçlerinin belirlenmesinde de önem arz etmektedir. Son zamanlarda kamu ve özel sektör tarafından memnuniyet kavramının önemi benimsenerek bu konu hakkında çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalar neticesinde hastaların geri bildirimleri doğrudan ya da dolaylı olarak alınmış ve memnuniyet düzeyi belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar sayesinde sağlık kurumları aldıkları kararların işleyişi hakkında da bilgi sahibi olabilirler (Emhan vd., 2010:242).

Kişiler doğumundan yaşamının son bulduğu ana kadar ki süre içerisinde sürekli olarak sağlığa ihtiyaç duymaktadır. Bu kapsamda sağlık ihtiyacı devamlı ve sonsuzdur denebilir. Talebin yoğun olması ve süreçlerin karmaşık bir yapıya sahip olması nedeniyle memnuniyet düzeyini ölçmek diğer sektörler göre daha zordur. Aynı zaman da memnuniyetin sağlanması diğer sektörler göre daha önemlidir. Bunun sebebi ise sağlık hizmetlerinin insan hayatını etkileyecek bir boyutta olmasıdır. Hasta memnuniyetinin bir diğer anlamı da hasta mutluluğudur. Aldığı hizmet sebebiyle mutlu olan her hasta aynı zamanda memnun da olacaktır. Doğru ve etkili tedavi şekli, ilgili ve güler yüzlü sağlık çalışanları, hijyenik ve konforlu bir ortam hasta mutluluğunu oluşturan ön koşullardır.

Nasıl ki bir ürünü satın alırken belirli bir fayda bekliyorsak ve bu beklentinin karşılandığı durumlarda ihtiyaç halinde tekrar tercih edeceksek aynı durum sağlık hizmetleri için de geçerlidir. Satın alma sürecinde yaşadığımız olumlu ya da olumsuz deneyimler gelecek için bize yol gösterici olacaktır. Aynı durum sağlık hizmetleri içinde geçerlidir. Üstelik sağlık hizmetlerinde birden fazla değerlendirme aşaması mevcuttur.

Sağlık kuruluşları kaliteli hizmet sunarak memnuniyeti yakalayabilmek için hizmet kalitesini iki temel açıdan ön plana çıkarmaları gerekmektedir;

- Tıp literatürüne uygun olarak sağlık hizmeti verilmesi
- Hastaların hak, istek ve beklentilerinin karşılanması

Bu süreçlerin eksiksiz yerine getirilebilmesi için uzman sağlık kadrosu ve gelişmiş tıbbi teknolojiden yararlanılması gerektiği de unutulmamalıdır. Hastalara doğru tanı, teşhis ve tedavi planı oluştururken eş zamanlı olarak istek ve beklentilerine uygun hareket edilmesi ile memnuniyet sağlanmış olacaktır (Taşlıyan ve Gök, 2012:77).

Bir ülkenin gelişmişlik seviyesi sağlığa verdiği değer ile doğru orantılıdır. Sağlığa verilen değer en büyük göstergesi de hastanelerdir. Kamu veya özel hastaneler memnuniyet değerlendirmeleri yaparak hizmet kalitesi ile ilgili fikir sahibi olurlar. Aynı zamanda sağlık sistemlerinin geliştirilmesi, sağlık politikalarının oluşturulması konusunda da yol göstericidir. 2. Ve 3. basamak sağlık hizmet sunumunun yapıldığı hastanelerin memnuniyet düzeyini ölçmek 1. basamakta sağlık hizmeti sunan kuruluşlara göre daha zordur. Bunun sebebi hastanelerde yatış hizmetlerinin yanında poliklinik, servis, acil, cerrahi işlemler, laboratuvar hizmeti gibi geniş kapsamlı bir hizmet sunumu vardır (Ataman ve Yarımoğlu, 2018:275).

E. Memnuniyet Düzeyini Etkileyen Faktörler

Hasta memnuniyeti, kişilerin sosyo ekonomik durumu, cinsiyeti, eğitim düzeyi, tecrübeleri gibi faktörlere göre değişiklik göstermektedir. Memnuniyet düzeyini etkileyen faktörler; hastalara, hizmet verenlere, çevresel ya da kuruma yönelik faktörler şeklinde sınıflandırılabilir.

1. Hastaya İlişkin Faktörler

Hastaların daha önce yaşamış olduğu olumlu ya da olumsuz deneyimler, çevresi tarafından edindiği bilgiler, sağlık kuruluşunun reklam yapmak için sunduğu olumlu izlenimler ve hastanede kalış süresi hasta memnuniyetini etkilemektedir. Aynı zaman da fiziksel ve ruh sağlığı da memnuniyeti etkileyen süreçler arasındadır. Tedavi sürecinde acı çeken bir hastanın memnuniyet düzeyi düşecektir. Her hasta konforlu bir şekilde sağlık hizmeti almak ister (Özkara, 2006:83).

Memnuniyet düzeyini etkileyen diğer faktörler ise;

Yaş: Gençlere göre yaşlı hastaların aldıkları hizmetten daha memnun oldukları görülmektedir. Bunun sebebi genç hastalara göre sağlık kuruluşuna daha sık başvuru yapması ve sağlık çalışanları ile arasında bağ kurmasıdır.

Cinsiyet: Memnuniyet düzeyine etki eden tek bir cinsiyet olmamakta birlikte kişisel özelliklerin daha önemli olduğu görülmüştür.

Etnik köken: Azınlıklar daha az memnun kalmaktadır.

Sosyo ekonomik durum ve eğitim düzeyi: Hasta memnuniyeti eğitim düzeyi ve maddi imkanlar düştükçe azalmaktadır.

Sağlık durumu: kronik hastalıkları olan ve tedavi sürecinde acı çeken hastaların memnuniyet düzeyi düşüktür (Dinç vd., 2009:94).

2. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler

Sağlık hizmetlerinde memnuniyeti etkileyen en önemli konulardan biri sağlık çalışanları ile hasta arasında ki ilişkinin olumlu olmasıdır. Hastaların kendini değerli hissetmesi, tedavi sürecinde hem motive olmasına hem de devamlılığını sağlayacaktır. Sağlık çalışanı ile uyumlu bir iletişim gerçekleştirilemeyen hastalar istemeyerek tedavi almaya geleceklerdir. Halbuki sağlık yöneticilerinin önem verdiği noktalardan biri, hastanın evinde ki rahatlığı aratmayacak şekilde hizmet sunmaktır. Hekimin tedavi sürecinde hastanın düşüncelerine değer vermesi ve bu doğrultuda yardımcı olmaya çalışması, gerekli bilgilendirmelerin yapılarak hastaya zaman ayrılması memnuniyet düzeyini arttıran özelliklerdir.

Sağlık çalışanları hasta ile iletişim kurarken güler yüzlü, nazik ve merhametle yaklaşması gerekir. Profesyonel tutumları insancıl yaklaşımları ile birleştirilerek hastaya yansıtılmalıdır. Hastanın güvenini ve sevgisini kazanmak memnuniyetin oluşmasında oldukça önemlidir. Bazı çalışmalarda hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün etkili iletişim olduğu görülmektedir. Bakım hizmeti veren sağlık çalışanlarının tutum ve davranışları ile yeterli düzeyde bilgilendirme memnuniyeti doğrudan etkileyecektir.

3. Çevresel ya da Kurumsal Faktörler

Sağlık tesisinin bulunduğu konum, ulaşılabilirliği, kurumun temiz olması ve tesisin göze hitap etmesi hizmet kalitesini doğrudan etkilemektedir. Sağlık kuruluşları mecburi olarak talep edilen yerlerdir. Bu sebeple kişiler başvuru yaptıktan sonra tedavilerini en kısa sürede alıp sağlık kuruluşundan ayrılmak ister. Hastalar kurumun sağladığı sosyal haklar ile sağlık kuruluşunda kaldığı süreyi güzel geçirebilir. Örneğin kemoterapi alan bir hastanın odada televizyon izlemesi ya da müzik dinlemesi onu motive edebilir (Özkara, 2006:84).

Sağlık kuruluşunun fiziki yapısı günümüz şartlarına uygunluğu kullanılan demirbaş ve sarf malzemenin kaliteli olması, aydınlatma, havalandırma hizmetlerinin yeteri kadar çalışması da memnuniyeti doğrudan etkileyen süreçlerdir (Emhan vd., 2010:242).

F. Hasta ve Hasta Yakınları ile Etkili İletişim Yöntemleri

İletişim; iki kişinin his, düşünce ve bilgilerini paylaşarak birbirini anlaması ile ilgili bir süreçtir. Etkin iletişim ise, iletmek istediğimizi karşımızdaki kişiye hedeflediğimiz biçimde iletebilmek, isteneni elde etmek ve beklenen çıktıyı oluşturmaktır. Kişileri arasında sözlü iletişim önemli olduğu kadar sözsüz iletişimde oldukça önemlidir. Sözsüz iletişim kanalları; beden dili, yüz ifadeleri, oturma ve duruş biçimidir. Kişiler aralarında sözlü bir konuşma olmadan da iletişim kurabilirler.

Hasta ve hasta yakınları ile etkili bir iletişim kurabilmek için;

- Açıklayıcı ve doğru geribildirimde bulunmak,
- Saygılı olmak, güven vermek,
- Göz teması ile iletişim kurmak,
- Jest ve mimiklere dikkat etmek,
- Sen dili yerine ben diliyle konuşmak,
- Karşılıklı iletişim kurmak,
- İletişimin devamlılığını sağlamak,
- Dinlemeyi öğrenmek,

- Empati kurmak gerekmektedir.

Hasta ve Yakınlarının Davranış Modelleri ve Memnuniyet Sağlaması İçin Yaklaşım Önerileri

a. Olumlu / Rahat Hasta ve Hasta Yakını

- Hastalar hizmet sunan sağlık personeline güvenirlir.
- Sağlık çalışanları ile iş birliği içinde olmak isterler.
- İhtiyaçlarını ve beklentilerinin karşılanacağını bilirler.

Davranış Önerisi; Mutlu hallerini bozmayacak, güven olgusunu devamını sağlayacak şekilde davranmak gerekir. Aynı zamanda güler yüzlü ve samimi bir yaklaşım sergilenmelidir.

b. Kararsız Hasta ve Hasta Yakını

- Hizmet alma süreci hakkında bilgi sahibi değildirler.
- Daha önce yaşamış olduğu olumsuz tecrübe sebebiyle çekimser kalabilir.
- Güven duyguları eksiktir.
- Korkuyor olabilir.

Davranış Önerisi; Yapılması gereken ilk hareket sağlık kurumuna ve hizmeti sunan sağlık çalışanlarına güvenmesini sağlamaktır. Bu durumu sağlayabilmek için süreci hakkında bilgi vermek ve neye ihtiyacı olduğunu ortaya çıkararak iş birliği içinde olduğunu hissettirmek gerekmektedir.

c. Israrcı Hasta ve Hasta Yakını

- Sağlık çalışanlarının hemen harekete geçmesini ister
- Hastaların söylediklerini veya isteklerini, üstelik ilk seferde ve doğru şekilde yapılmasını isteme.
- Tedavi sürecinde aksaklık yaşamaktan korkarlar.

Davranış Önerisi; İlk olarak hastayı rahat bir konuma getirmek gerekir. Tedavi planı ile ilgili ayrıntılı bilgilendirme yaparak yakından takip edildiğinin hissetmesi gerekir.

d. Gergin / Öfkeli Hasta ve Hasta Yakını

- İçinde buldukları beklenmeyen ve ani durumdan dolayı şaşkınlık, öfke, korku yaşamış ve paniklemiş olabilirler.
- Geçmişte veya şu anki algısı, psikolojisi bozulmuş olabilir.
- Gerçekten çok acı çeken bir hasta ve hasta yakını olabilir.

Davranış Önerisi; Hastanın kendini ifade etmesine izin verilmelidir. Sabırla dinlenmeli ve asla sözünün kesilmemesi gerekir. Haklı olduğu durumlarda onaylandığını gösteren geri bildirimde bulunmalıdır. En önemli kısım ise empatidir. Empati kurarak yaklaşım sergilendiğinde iletişim daha kuvvetli olacaktır.

G. Hasta Memnuniyeti Üzerine Yapılan Çalışmalar

Birkaç Avrupa ülkesinde, hasta memnuniyetine yönelik çalışmalar yapılmıştır. Çalışmaların içeriğinde hastaların beklentileri ve bakım kalitesinin değerlendirilmesi yer almaktadır. Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Teşkilatı (OECD) tarafından yapılan araştırmalar neticesinde İngiltere, Norveç, Danimarka ve Hollanda gibi birçok ülkede belirli aralıklarda hasta memnuniyetini ölçmek için araştırmaların yapıldığı görülmüştür. Avrupa ülkelerinin dışında Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri de bu konu üzerinde önemli çalışmalara imza atmıştır. Bu evrensel süreçlere ek olarak, Commonwealth Fund, Picker Institute Europe ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO), hastaların tecrübeleri ve memnuniyetinin ulusal karşılaştırmasını üstlenmiştir (Elezi, 2019:28).

Almanya, İsveç, İsviçre, Birleşik Krallık ve Amerika Birleşik Devletleri'nde 1998-2000 yıllarında yapılan memnuniyet anketlerinin analiz edilmesi ile sağlık kuruluşunda yaşanan gözden kaçan aksaklıklar ve hasta şikayetleri ortaya çıkmıştır. Bu doğrultuda yapılan anketler sayesinde iyileştirme çalışmaları başlatılarak hasta memnuniyet düzeyi artmıştır (Elezi, 2019:28).

Makedonya, Sırbistan ve Bulgaristan tarafından başlatılan bir çalışmada, her bir ülkeye hasta memnuniyetini etkileyecek kriterler belirlenerek bu kriterlerin analiz edilmesi istenmiştir. Bu kriterler randevu bekleme süresi, sağlık kuruluşunun fiziki yapısı ve temiz olması, tedaviye güven, sağlık çalışanları

arasında ki iletişim ve ilgidir. Katılımcıların bütün soruları yanıtlaması istenerek sonucunda en önemli üç kriter belirlenmiştir. Bu kriterler; tedaviye güven, ilgi ve tedavi sonucu olarak görülmüştür. Aynı zamanda hasta mahremiyetinin önemi de bu çalışma ile anlaşılmıştır. Ülkemizde de bu konuda birden fazla çalışma yapılmıştır. Yapılan araştırmalar ile kamu ve özel sektörün sergilemiş olduğu hizmet kalitesi ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak özel hastanelerde ki memnuniyet oranının daha yüksek olduğu görülmüştür (Elezi, 2019:28).

Kamu sağlık hizmetlerinin büyük bir bölümüne hizmet verirken talebin fazla olması aksaklıkların yaşanmasına sebep olmuştur. Özel sektörde ise, daha çok hasta odaklı hizmet anlayışı olduğu için hasta istek ve beklentileri doğru analiz edilerek ona uygun hizmet sunumu gerçekleştirilmiştir. Bu sebeple özel sektörün memnuniyet oranı artmıştır.

Çizelge 6 Literatürde Yer Alan Hasta Memnuniyeti Üzerine Yapılan Araştırmalar

Yazarlar	Araştırmanın Amacı	Araştırma Bulguları
Erdem vd. (2008)	Hasta memnuniyetinin Hasta sadakati üzerindeki etkisini araştırmaktır.	Hasta memnuniyetinin hasta sadakati üzerinde olumlu etkileri olduğu tespit edilmiştir
Anbori vd. (2010)	Özel hastanelerde hasta memnuniyeti ve hasta sadakatini değerlendirmek ve hasta sadakatini etkileyen faktörleri belirlemektir.	Hastaların kaliteli sağlık hizmetlerine ulaşması ve sadakat düzeylerini artırmak için, hastanenin hizmetlerinde iyileştirmeler yapılması gerektiği vurgulanmıştır.
Kessler ve Mylod (2011)	Hasta tatmininin, hasta sadakati üzerindeki etkisini araştırmışlardır	Araştırma sonucunda, hasta tatmini ile sadakati arasında önemli bir ilişki tespit edilmiştir.
Suki (2011)	Hasta memnuniyeti, hasta güveni, hasta sadakati ve doktorun itibarı arasındaki ilişkiyi incelemektir.	Araştırma bulgularına göre, hasta memnuniyeti, hasta sadakati, hasta güveni ve doktorun itibarı arasında ilişki tespit edilmiştir. Hasta memnuniyeti, hasta güvenini etkilemektedir. Hasta memnuniyeti ve güven, bir doktorun itibarından etkilenmektedir.

Çizelge 6. (devamı) Literatürde Yer Alan Hasta Memnuniyeti Üzerine Yapılan Araştırmalar

Yazarlar	Araştırmanın Amacı	Araştırma Bulguları
Topal vd. (2013)	Hastaların demografik özellikleri ile hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri araştırmaktır.	Araştırma sonuçlarına göre, acil servisin fiziki koşullarından hastaların büyük oranının memnun kaldığı tespit edilmiştir.
Chang, Tseng ve Woodside (2013)	Bir hastanede hasta sadakati için gerekli koşulların araştırılmasıdır. Tayvan'ın büyük bir sağlık merkezinde gerçekleştirilen araştırmada, Fuzzy kalitatif karşılaştırmalı analiz yöntemi kullanılmıştır.	Memnuniyetin hasta sadakati sağlamak için yalnız başına en uygun koşul olmadığı tespit edilmiştir.

Kaynak: (Çetintürk, 2016:207)

V. SAĞLIK KURUMLARINDA KURUMSAL İMAJ

A. Kurumsal İmaj Tanımı

İmaj kavramı geçmişten günümüze kadar sürekli olarak üzerinde çalışılmış ve farklı alanlar tarafından ele alınmış bir olgudur. Psikolojik bir kavram olan imaj, işlemler için büyük öneme sahiptir. Kurumsal imaj aynı zamanda kurumun başarısını da göstermektedir. Yönetsel bakış açısı ile imaj kurumların hizmeti alan kesim gözünden nasıl algılandığını ifade eder. Günümüzde her şey imajla değerlendirilmektedir. Kişilerin kazandığı imajlar onların toplum içerisindeki konumlarını, çevresi ile olan ilişkilerinin niteliğini belirler. İyi bir imaj sergileyen insanlar çevresi tarafından sevilme ve çevresi tarafından değerli görülme iken kötü imaj sergileyen kişiler çevresi tarafından dışlanmaktadır. Serbest piyasanın hâkim olduğu ve bir ürünün birden fazla üreticisinin olması sebebiyle kurumlar 'tercih edilen' olmak için imajlarına dikkat etmek zorundadır. Kişilerin kurumları tercih etme nedeni ürün olarak düşünülse de diğer üreticilerden ayrılmak için çeşitli aktiviteler üretmek zorundadır (Savaş, 2020:9).

Kurumsal imaj, tüketicinin kuruma karşı izlenimi, hissi ve düşünceleridir. Kurumsal imaj, tüketicilerin ürün ve hizmet kalitesinden beklentilerine, kurumun dış çevre tarafından kabul edilen itibarına göre oluşmaktadır. Kurumsal imajın güçlü olması doğrudan satın alma davranışını etkilemektedir. Köklü, gelişime açık ve etik kurallar çerçevesinde hassas bir şekilde hizmet sunan kurumlar başarı elde edeceklerdir (Fauzya and Roostika, 2022:2643).

Kurumsal imaj kurumların elde ettikleri en önemli değerlerden biridir. Kurumun hangi statüde olduğu konusunda dış çevreye bilgi verir. Güçlü kurumsal imaja sahip olan kurumlar rakipleri tarafından taklit edilememesi nedeniyle kuruma önemli avantajlar sağlamaktadır. Kurumsal imaj kurumun genel olarak performansını yansıtmaktadır (Gümüş ve Öksüz, 2009:2131).

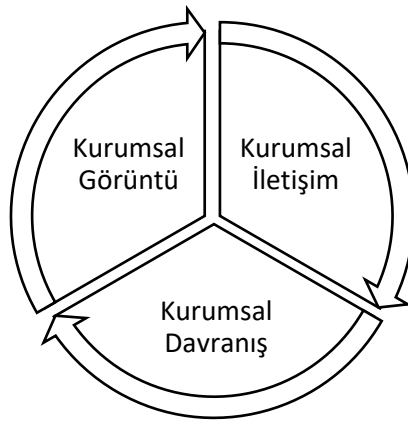
Kurumsal imaj kavramının oluşmasında öğrenme isteği ve bilginin öneminin artması büyük rol oynamaktadır. Kurumlar arası bilgi paylaşımının

artmasıyla kurumsal imaj kavramı ortaya çıkmıştır. Hizmet alacağı kurum hakkında bilgi sahibi olmak için sadece dış görünüş yeterli değildir. Gerçek bir değerlendirme yapabilmesi için sektörde ki kurumsal imajın da göz önüne alınması gerekir (Künefeci, 2021:16).

Kurumsal imaj, kurumların zaman içerisinde gerek sundukları hizmet karşılığında hizmeti alan kişiler ile gerekse iş ortakları ile yaşamış olduğu deneyimlerin kişilerde bıraktığı izlenimlerdir. Kurumsal imaj algısı yaratmak uzun ve zor bir süreçtir. Bu algının kaybolmaması için kurumlar devamlı olarak sektörü takip etmeli ve müşteri istek ve ihtiyaçlarına uygun üretim yapmalıdır. Kurumsal imaj yaşanan tek bir olumsuzluk ile sarsılabilir. Bu durumda kurumsal imajın deneyimlere göre farklılık gösterebileceğinin bir kanıtıdır.

Kısaca kurumsal imaj bir dış çevreye yansıyan görüntüsüdür. Çevre tarafından hissedilen algıdır. Çeşitli toplulukların zihinde yarattığı resimde denebilir (İlgın vd., 2018:205).

B. Kurumsal İmajın Öğeleri



Şekil 10 Kurumsal İmajın Öğeleri

Kaynak: İlgın vd., 2018:209

1. Kurumsal Görüntü

Kurumsal kimlik kavramı ilk zamanlarda kurumun logosu, ismi, fiziki yapısı ve iç mimarisi olarak adlandırılırken Kurumsal görüntü kapsamında; kurumun yazı standartları, amblemi, fiziki yapıda ve ona ait materyallerde

kullanmış olduğu renkler, basılı reklam görselleri ve kullandığı ambalajlar gösterilebilir.

Görsel kimlik, ilk izlenim olarak oldukça önemli bir yere sahiptir. Doğru dizayn edilmiş görsel kimlik, kurumu doğru şekilde ifade eder. Kurumun gücü ve başarısını yansıtır. Görsel kimlik oluşturulurken kurumun önce kendini iyi tanınması ve analiz etmesi gerekir. Kurumun felsefesi, kültürü, kurumsal iletişim, vizyonu ve oluşturulmak istenen bütün mesajlar görsel kimliği yansıtmalıdır (Vural ve Erkan, 2018:18).

2. Kurumsal İletişim

Kurumsal iletişim, kurumun iletişim ile ilgili gerçekleştirdiği faaliyetlerin tümüdür. (Dolphin and Fan, 2000:99). Kurumsal iletişimi, bir kurumun farklı izleyicileri ile karşılıklı çıkarları ve artan rekabet üstünlüğüyle iletişim kurması stratejik yönetim süreci olarak tanımlanmıştır.

Kurumsal iletişim, kısa vadede kurum imajını, uzun vadede kendi saygınlığını etkilemektedir. Bunların en temelinde ise kurumda görev yapan kişilerin dışında paydaşları bilgilendirmede, paydaşlar ile ilişkilerini kuvvetlendirmesi ve tüketici dışında ki kişiler ile kurulan iletişimin güçlenmesidir (Vural ve Erkan, 2018:18).

3. Kurumsal Davranış

Bir örgütün olaylar karşısında göstermiş olduğu tepki, örgütün çevresi ile olan ilişkisinde olası değişiklikleri kapsayan faaliyetler bütünü olarak ifade edilirken (Derin ve Demirel, 2011:160), kurum davranışları, kurum kimliğinin bir parçası olarak kurumların kültürleri içerisinde yer alan tutum ve davranışlarının bütünüdür şeklinde ifade etmiştir (Arıkan, 2019:33).

Kurumsal davranışın iki farklı boyutu vardır. İç ve dış ilişkilerde gösterilen davranışlar olarak ayrılmaktadır. Yönetici ile personel arasındaki ilişkilere ve personellerin kendi aralarındaki ilişkilere iç davranış; yöneticilerin ve kurum personellerinin dış çevresi ile olan ilişkiye dış davranış denmektedir (Vural ve Erkan, 2018:19).

C. Kurumsal İmajı Etkileyen Faktörler

Herhangi bir objeye, kişiye veya kurumlara ait imaj algısı, birçok faktörün algılama durumu ile meydana gelmektedir. Örneğin; çevremizde ki insanları bizde bıraktığı imaj sayesinde zihnimize canlandırabiliriz. Giydiği kıyafetler, konuşma tarzı, mesleki statüsü, bize olan yaklaşımı ve diğer insanlarla olan iletişimi kişilerin imajını belirlemektedir. Kurum imajında ise kurumun misyonu, vizyonu, alıcıya ne sunduğu ve ne derece tatmin yarattığı gibi birçok faktör etkilemektedir.

Marwick ve Fill (1997) ise kurumsal imajın, algılanan faktörlerin yorumlanması sonucunda oluştuğunu ve bunların sadece bir kısmının kurum tarafından etkilendiğini savunmaktadır. Kurumsal imajı etkileyen başlıklar genel olarak ürün özellikleri, kurumun fiziki yapısı, sponsorluk çalışmaları, kamuoyu bilgilendirme, reklam, sosyal sorumluluktur (Bankaoğlu, 2013:40).

1. Ürün Özellikleri ve Yapısı

Kurumlar tüketicinin istek ve beklentilerine uygun olarak mal ve hizmet üretmektedir. Üretilen mal ve hizmete talep olduğu sürece piyasada varlıklarını devam ettirebildikleri için istekleri doğru analiz etmeleri oldukça önemlidir. Eğer kurum tüketicinin talep ettiği ürünü, talep edilen miktarda ve zaman da üretemiyorsa imajı zedelenecektir.

2. Fiziksel Görünüm

Fiziksel görünüm kurumsal imajın oluşmasında etkin rol üstlenmektedir. Kurumun fiziksel yapısı, kurumda görev yapan personellerde, kuruma görüşmeye gelenlerde, çevresinde yaşayanlarda ve kurumla bağlantısı olan herkesi etkilemektedir. Kurumun temiz ve ferah olması, kurum içinde bulunan demirbaşların yeni ve göze hitap etmesi olumlu bir algı oluştururken, özensiz ve yıpranmış bir görüntü kurum imajını olumsuz etkileyecektir.

3. Sponsorluk

Sponsorluk, hizmet sunum aşamasında belirlenen amaçlara ulaşmak için sanatsal, spor ve kültürel alanlarda kurumların destek alarak faaliyet organize

etmesi ve yürütmesidir. Sponsorluk faaliyetleri hizmet sunumu çeşitlendireceği için kurum imajını da olumlu yönde etkileyecektir.

4. Kamuoyunu Bilgilendirme

Hizmeti alan kişi konu hakkında bilgi talep ettiğinde kurumun verdiği cevaplar kurum imajını etkilemektedir. Sorulara doğru ve yeterli cevaplar vermek önemli bir unsurdur. Bu algının oluşması için yöneticilerin görev yapan personellere düzenli olarak hizmet içi eğitimler vermesi gerekmektedir.

5. Reklam

Reklamlar, tüketiciyi teşvik etmede önemli bir etkidir. Satış gücünü arttırırken aynı zamanda tüketici gözünde olumlu bir izlenim yaratacaktır. Olumlu izlenimi devam ettirmek ise hizmet sonucunda algılanan memnuniyet düzeyine doğrudan bağlıdır. Kaliteli hizmet sunumu ve doğru reklam planı ile pozitif yönde kurumsal imaj oluşacaktır.

6. Sosyal Sorumluluk

Sosyal Sorumluluk projelerine dahil olmak tüketicinin gözünde iyi niyet ve duyarlı bir tutum kazanmayı sağlayacaktır. Dolayısıyla kurum imajı olumlu yönde etkilenecektir (Bankaoğlu, 2013:42).

D. Sağlık Hizmetlerinde Kurumsal İmaj

Sağlık kurumlarının kaliteli bir imaj sergilemesi hastalar tarafından önemli bir tercih nedeni sayılmaktadır. Bu kurumlardan hizmet alma derecesi hizmet sunumu sırasında hastanın sahip olduğu olumlu deneyimlere göre değişiklik göstermektedir. Sağlık çalışanlarının tutum ve davranışları, hizmetin kalitesi, tedavinin güvenilirliği olumlu izlenimleri doğrudan etkileyen süreçlerdir.

Aynı zamanda çevresi ile olan iletişiminden ve sahip olduğu sosyal sorumluluk bilincinden etkilenmektedir. Sağlık kurumlarının varlıklarını devam ettirebilmeleri için bu faktörleri eksiksiz yerine getirmesi gerekmektedir.

Bu kapsamda sağlık yöneticileri ilk olarak hizmet alan hastalar olmak üzere, ziyaretçiler, hasta yakınları, kurumda görev yapan görevliler, eğitim almak için gelen öğrenciler kısacası sağlık kurumu ile bağlantısı olan her kesimin kurum

hakkında ki düşünceleri kurumsal imajlarını ortaya çıkarmaktadır (Özata ve Sevinç, 2007:60).

Sağlık kuruluşları yapı hizmet sunumu itibari ile müşteri odaklı olma özelliği diğer sektörlere göre daha fazladır. Boscarino ve Stelber (1982)'e göre sağlık kuruluşuna başvuran her hasta bir tüketicidir ve bu rol hastanın 'sağlık kuruluşu ve hekim seçimi' yapmasını gerektirmektedir. Sağlık sektörü yoğun ve büyük ölçüde rekabetçidir. Hizmet sunumu büyük ölçüde hasta talebine dayansa da sağlık politikaları ve ülkenin sosyo-ekonomik durumu da süreci etkilemektedir. Hastaların gözünce tercih edilen bir sağlık kuruluşu olmak için profesyonellik ve güvenilirlik oldukça önemlidir.

Sağlık kuruluşları hizmet sunumlarını çeşitlendirerek tıbbi teknolojiden faydalanarak ve otelcilik hizmetlerine önem vererek kurumsal imajlarını yükseltebilirler. Literatürde sağlık hizmetlerinde kurumsal imajın belirlenmesinde birçok etken üzerinde durulmuştur. Hekimler, tıbbi teknoloji, bakım kalitesi, finansal uygunluk bu etkenlerin başında gelmektedir (Çınaroğlu, 2017:20).

Sağlık kurumlarının güçlü bir kurumsal imaj sergilemesi için aşağıda yer alan dört unsur yerine getirmesi gerekir.

- Sağlık hizmeti alan ve almak üzere olan herkesin kuruma ve hizmetlere yönelik tutumlarını olumlu yönde etkileyecek aktiviteler yapmak
- Sağlık hizmeti sunumunda şeffaf bir tutum sergileyerek hastanın karar alma sürecinde katılımını sağlamak
- Devamlılığı sağlayarak hasta / hekim ilişkisinde güven düzeyini yükseltmek
- Sosyal sorumluluk bilincinde olduğunu hasta ve hasta yakınlarına hissettirmek (Saygın vd., 2020:597).

E. Sağlık Hizmetlerinde Kurumsal İmaj ve Hasta Memnuniyeti

Hastaların doğru tanı ve tedavi ile sağlıksız hallerini tedavi eden, kaliteli ve memnuniyet odaklı hizmet veren sağlık kuruluşlarının hastalar ve diğer sağlık kuruluşları tarafından olumlu yönde bir kurumsal imaj algısı oluşturmaktadır.

Hasta memnuniyeti ve kurumsal imaj birbiri ile bağlantılıdır. Hasta memnuniyeti, hastanın beklenti düzeyinin karşılanması olarak açıklanırken kurumsal imaj; paydaşların kurum algısıdır. Hastanın aldığı hizmet sonucunda kurumdan memnun olarak ayrılması neticesinde olumlu imaj algısı oluşturacaktır. Bu imaj kurumun hasta tarafından algılanmasıdır. Hizmet alımı sonlandıktan sonra hasta memnuniyeti ile doğru orantılı olarak hastanın kurum hakkında zihninde bir resim oluşmuştur.

Sağlık kurumlarında kurumsal imaj, doğru strateji ile yönetildiğinde; hasta odaklı bir yaklaşım sergileyerek kaliteli hizmet sunumu yapıldığında sağlanacaktır. Kurumsal imajı güçlü sağlık kuruluşları diğer sağlık kuruluşları ile olan iletişimini de olumlu yönde etkileyecektir. Birbirine benzeyen sağlık kuruluşları sektörde sahip oldukları kurumsal imaj ile birbirlerinden ayrılmaktadır.

Sağlık kurumlarında sağlık çalışanı ile hasta arasında ki ilişki tamamen güvene dayalı olmalıdır. Diğer sektörler gibi hataya tolerans yoktur. Bu sebeple hasta kuruma ve kendisi ile ilgilenecek sağlık çalışanına güvenmesi sağlanmalıdır. Doğru tanı ve tedavinin uygulandığından emin olması gerekir. Ayrıca kurumsal imaj algısının yarattığı güven sayesinde sağlık kuruluşları amaçlarına ulaşmış olacaklarıdır (Bankaoğlu, 2013:45).

F. Kurumsal Başarı Sürecinde Yönetici Rolü

Sağlık sektöründe sağlık kuruluşlarını birbirinden ayıran en temel özelliklerinden biri uzman ve başarılı bir kadro ile hizmet vermesidir. Sağlık kuruluşlarının performansı başarılı sağlık çalışanı ile doğru orantılıdır. Personellerin kurumu benimsemesi, huzurlu ve motivasyonu yüksek bir şekilde çalışması oldukça önemlidir. Bu doğrultuda yöneticiler çalışan bütün personellere huzurlu bir çalışma ortamı yaratmalı ve hizmet içi eğitimler vererek gelişimlerine katkı sağlamalıdır. Üst yönetim tarafından personellerin istek ve beklentilerine değer verilerek bu doğrultuda iyileştirme faaliyetleri yürütülmelidir. Yapılan çalışmalar personelleri kuruma bağlamada etkili bir motivasyon faktörüdür. Görev yaptığı kuruma bağlı personeller özveri ile hizmet vererek kaliteli sağlık çıktısına ulaşacaklardır.

Son yıllarda kurumların performans düzeylerini yükseltebilmek için üst yönetimin benimsenmiş yönetim anlayışından çıkarak yenilikçi yönetim anlayışı sergilemeleri gerekmektedir. Sağlık profesyonelleri gelişmelere ve yeniliklere ayak uydurabilen ve bu kapsamda karar alabilen kişiler olmalıdır. Kişisel başarıları ve tecrübelerini eksiksiz bir şekilde kuruma aktarmalıdır. Çözüm odaklı bir yaklaşım göstererek tespit edilen aksaklılara ivedi bir şekilde çözüm yolu üreten, kök neden analizi yaparak sonraki zamanlarda yaşanmasını engellemeyi başarabilen yöneticiler olmalıdır. Aynı zamanda karar alma süreçlerinde personellerin katılımını sağlayarak düşüncelerine değer vermelidir. Vizyon sahibi sağlık yöneticilerinin liderliği ve sağlık çalışanlarının hizmeti ile kurumsal başarı elde etmek mümkündür (Yıldırım vd., 2013:3).

G. Sağlık Kurumlarında Kurumsal İmaj Oluşumunda Etkili Olan Faktörler

1. Fiziki Faktörler

Sağlık kurumlarında fiziki faktörler kuruma ait görsel kimlik olarak da ifade edilmektedir. Görsel kimlik denildiği zaman hastaya hissettirilen görsel temalı her şeydir. Örneğin, sağlık kurumunun amblemi, kullandığı renkler ve iç mimarisi gösterilebilir. Sağlık kurumlarının fiziki faktörlerinin güçlü olması ile kuruma sağladığı yararlar aşağıda ki gibidir;

- Dış çevre tarafından akılda kalıcı bir imaj sergilediği için ihtiyaç halinde tercih edilen olmak
- Kurumun özgünleşmesi ile diğer sağlık kuruluşlarından ayrılmasını sağlamak
- Kurumun bütünlük içinde gözükmelerini sağlayarak profesyonel bir tutum sergilemek böylece güveni arttırmak
- Diğer sağlık kuruluşlarının gözünde itibarını arttırmayı sağlayacaktır.

2. Hastane Yönetimi

Hastane yönetimi, dış paydaşlara istekleri doğrultusunda refah ve tıbbi destek ile birlikte huzurlu bir ortamda yaşamaları için imkân yaratan kurumlar olup bu süreçlerde elde bulunan kaynakları en etkin ve verimli şekilde yönlendiren, denetleyen ve organize eden kavram denmektedir. Hastane

yönetiminin başarılı olması için kaynakları israf etmeden doğru planlama ile kullanması gerekir.

Hastane yönetiminde, planlama, yürütme, yöneltme, organize etme ve denetleme fonksiyonları bulunmaktadır. Hastaneler mevcut kaynakları en iyi şekilde kullanması gerekir. Yönetim fonksiyonlarını eksiksiz yerine getirirse istenilen sonuç elde edilecektir. Diğer sektörlerle göre hizmet sunumunun daha karmaşık ve kesintisiz olması sebebiyle yönetimin bu alanda eğitim almış kişiler tarafından yapılması zorunluluğunu ortaya çıkartmıştır.

Uzman sağlık yöneticileri tarafından yönetilmeyen sağlık kurumları başarı elde edemeyeceklerdir. Yönetimin başarılı olması kadar alt kadro personellerinin de alanında uzman kişilerden seçilmesi gerekmektedir. Uzman kadro ile çalışan, hasta öneri ve şikayetlerini dikkate alan ve hasta memnuniyeti odaklı hastaneler başarılı bir hastane yönetimi ile mümkündür.

3. Yasal Çalışma Prosedürleri

Yasal çalışma kuralları kurumun aktif olarak hizmet verilmesi için uyması gereken kurallardır. Görev yapan personelin çalışma saatleri, kıyafet düzeni, mola saatleri, sigara içme alanları, hastalara özel ayrılmış alanlar, klinik ve poliklinik hizmeti verebilmesi için gerekli ekipmanların sağlanması yasal çalışma prosedürleri arasındadır.

4. Çalışanlar

Kurum imajını olumlu ya da olumsuz olarak etkileyen en önemli unsurlardan biri kurumda görev yapan çalışanlardır. Çalışanların kuruma bağlılığının sağlanması ve motivasyonu yüksek olarak çalışması kurumsal imajı güçlendirecektir. Bu kapsamda çalışanların kendini güvende ve huzurlu hissedeceği, işi zorla değil de isteyerek ve severek yapacağı iş alanı oluşturmak için yöneticiler aktif olarak çalışmalıdır. Çalışanların hakları yöneticiler tarafından korunmalı mutlaka emeğinin karşılığı kendilerine verilmelidir. Maddi desteğin yanı sıra manevi destekte sürekli olarak sağlanmalıdır.

Hastanelerde hizmet sunum aşamasında sağlık çalışanları çok büyük oranda katkı sağlar. Hastalar hizmet alırken kendisi ile ilgilenen güler yüzlü ve saygılı

Çalışanlar görmek ister. Bu yaklaşım sergilendiği takdirde kurum imajı olumlu yönde etkilenecektir.

5. Hizmet Kalitesi

Hizmet kalitesi, hizmeti sunan ve hizmeti alan arasında ki iletişimin çıktısını sağlayarak, tüketicinin istek ve beklentilerinin karşılanma düzeyini ifade eder. Diğer bir tanıma göre hizmet kalitesi, beklenen ile hissedilen hizmet arasında ki farktır. Kaliteli hizmet sunumu neticesinde kurumlar mevcutta bulunan müşteri kitlesini koruyarak yeni müşterilerde kazanacaktır. Aynı zaman da olumlu bir kurumsal imaj çizerek tercih edilen bir kurum haline geleceklerdir (Saygı, 2015:20).

6. Bilgilendirme

Hasta Hakları Yönetmeliği'ne göre hastanın her türlü sağlık hizmetinin ve imkanının neler olduğunurenmeye ve sağlık durumu ile ilgili her türlü bilgiyi szly veya yazılı isteme hakkı vardır. Bu kapsamda acil durumlar dışında hastalara uygulanacak her işlemncesinde rızasının alınması ve bu rıza çerçevesinde hizmet sunumu yapılmalıdır. Hastanın bilgisi ve rızası dışında müdahale gerçekleştirilmemelidir.

Bilgilendirme konusu sağlık hukuku açısından da oldukça önemlidir. Hastalar tedavinin başında bilgilendirilmeli ve aydınlatılmış onay alınmalıdır. Onamın yazılı olarak alınması oluşabilecek hukuki süreçlerde kurum yararına olacaktır.

7. Beslenme Hizmetleri

Gly bir kurum imajı sergilemek isteyen sağlık kurumları tıbbi süreçlerin yanında idari ve otelcilik hizmetlerine de zaman ayırmalıdır. Yemeklerin taze, lezzetli ve çeşitli olması hastaya verilen önemin bir göstergesidir. Kendisini değerli hisseden hasta beslenme hizmetlerini de memnuniyetin bir parçası olarak değerlendirecektir. Yalnkaya ve Gly (2023)'e göre bir vakıf niversitesi hastanesinde bir yıl içinde gelen şikayetlerin %28,5'ini beslenme hizmetlerinde ki yetersizlik sebebiyle oluşturulduğu söylenmektedir. Kurumsal imajın korunması için otelcilik hizmetlerine de gereken zaman ayrılmalıdır.

8. Çevresel Şartlar

Sağlık kurumları kaliteli bir imaj sergilemek için görselliğe önem vermelidir. Kurum içinde ki fiziki ortamın kaliteli olmalı memnuniyet artıracaktır. Her hasta ferah ve konforlu bir alanda sağlık hizmeti almak ister. Bu noktada sağlık kuruluşları ellerinde olan fiziki alanı en verimli şekilde kullanmalıdır. Hastaya hastanede olduğunu hissettirmeden kendi evindeymiş hissi yaratılarak sunulan hizmet kuşkusuz daha başarılı olacaktır. Hastane içerisinde tedavi aldığı oda, bekleme salonu, kafeterya, işlem odası ve çocuklar için ayrılmış oyun alanları gibi yerlerin kaliteli olması son zamanlarda hasta beklentileri arasında yer almaktadır. Beklentilerin yerine getirilmemesi memnuniyetsizlik yaratacaktır.

VI. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın önemi ve amacı, araştırma için seçilen evren ve örneklem, hipotezler, yapılan istatistiksel analizler ve veri toplama araçları ile ilgili bilgiler çalışmanın bu bölümünde sunulacaktır.

A. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Sağlık bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. İnsan hayatında öncelikli bir yere sahip sağlık hizmetleri ise toplum ve kişilerin sağlık düzeyini geliştirmek, yükseltmek ve sürdürebilmesi amacıyla; sağlığın korunması, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyonu için yapılan çalışmaların bütünüdür. Sağlık kuruluşlarının varlığı kişilerin sağlıklı bir yaşam sürmesinde etkin bir role sahiptir. Günümüzde sağlık kuruluşlarının sayısının artması hasta talep ve beklentilerinin de değişmesine yol açmaktadır. Sayıları giderek artan sağlık kuruluşları bir taraftan günümüz koşulları ile kendini yenilemeye ve varlıklarını devam ettirmeye diğer taraftan ise kaliteli bir sağlık hizmeti sunmayı hedeflemektedir. Hedeflerine ulaşabilmeleri için hastaların talep ve beklentilerini doğru analiz etmeli ve ona uygun strateji geliştirmelidirler. Doğru strateji belirleyen kuruluşlar rekabet ortamında ön plana çıkarak varlıklarını devam ettirebileceklerdir. Kaliteli sağlık hizmeti sunumunda önemli role sahip diğer bir konu ise çalışan personelin işini severek yapması ve yaptığı işten haz duymasıdır. Hizmeti sunan kişinin motivasyonu ve enerjisi ne kadar yüksek olursa hasta memnuniyeti de doğru oranda artacaktır.

Kalite, sağlık kurumlarında hasta talep ve beklentilerinin beklenen en üst seviyede karşılanması olarak tanımlanmaktadır. Sağlık sektörü dikey-yatay ilişkilerin aktif kullanıldığı ve hasta ile sürekli iletişim halinde olmayı gerektiren dinamik bir yapıya sahiptir. Bu sebeple hizmet kalitesini etkileyen birden fazla etken bulunmakta olup bunlardan ilki uygulanan tedavi sürecinin hastanın sağlık durumunda meydana getirdiği olumlu etkidir. Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı gün geçtikçe önem kazanmakta ve sağlık kurumları tarafından öncelikli hedefler

arasında yer almaktadır. Hizmet kalitesinin en önemli belirleyicisi hasta memnuniyeti olması sebebiyle hastalardan gelen olumlu ya da olumsuz geri bildirimler sağlık kurumları tarafından oldukça dikkate alınmaktadır.

Kişiler sağlık hizmeti almadan önce ihtiyaçlarına yönelik bazı beklentilere sahip olmaktadır. Hizmeti aldıktan sonra ki süreçte var olan beklentiyi karşılama durumuna göre memnuniyet düzeyini belirlemektedir. Yaptığı kıyaslama sonucunda beklentisini karşılamış veya beklentisinin üstünde bir hizmet aldıysa memnun, beklentinin altında bir hizmet aldıysa memnun olmadan kurumdan ayrılmaktadır. Memnun olmayan her hasta sağlık hizmeti veren kurum için bir olumsuz bir durum ve itibar kaybına yol açmaktadır. Hasta memnuniyeti hastanın hastaneye girmesi ile başlayıp hastaneden çıkması ile son bulur. Aldığı hizmet doğrultusunda hekimin davranışı ve bilgi düzeyi, hemşire ve diğer sağlık personelinin bakım kalitesi ve üslubu, hastanenin temizliği ve hizmete kolay ulaşılabilir olması memnuniyeti etkileyen en önemli faktörlerdendir.

Kurumsal imaj beklentisi hastaların ilk hastane tercihinde ve sonraki tercihlerinde aktif bir rol oynamaktadır. Hastanın kurumsal imaj algısı ile hastane bağlılığı arasında yakın ilişki mevcuttur. Kurumsal imajın hasta memnuniyetini ve hasta bağlılığını etkilediğini ve kurumsal imaj ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu bulmuşlardır. Hastanelerin hastalar gözündeki imajları hastaların hastaneyi ilk tercihlerini, ilk hastane deneyimlerindeki beklentilerini ve bu beklentinin karşılanma düzeyi ile ilişkili olarak da hastanın hastaneye bağlılığını etkilemektedir. Bu nedenle hastanelerin hastaların gözünde olumlu bir imaj oluşturmak için çalışmalar yapmaları son derece önemlidir. Hastaneye bağlı hastaların varlığı, kurumun uzun dönemde varlığını devam ettirmesi ve rekabet avantajı sağlaması bakımından önemlidir.

Bu çalışmanın yapılma amacı; Sağlıkta hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerine etkisinde kurumsal imaj algının belirleyici rolünün etkisi ile hizmet alan hastaların hizmet kalitesini nasıl değerlendirdiği ve ne beklediğini ortaya çıkarmaktadır. Bu açıdan tez çalışmasında sağlıkta kalite ve hasta memnuniyeti incelenmiştir. Bu doğrultuda literatüre katkı sağlayacaktır. Hastaneden hizmet alan hastaların hastaneden beklentileri, kurum imajının önemi ve hizmet kalitesi üzerinde farklılıklar test edilecektir. Daha sonra demografik özelliklerin farklılıkları test edilecektir.

B. Araştırmanın Deseni

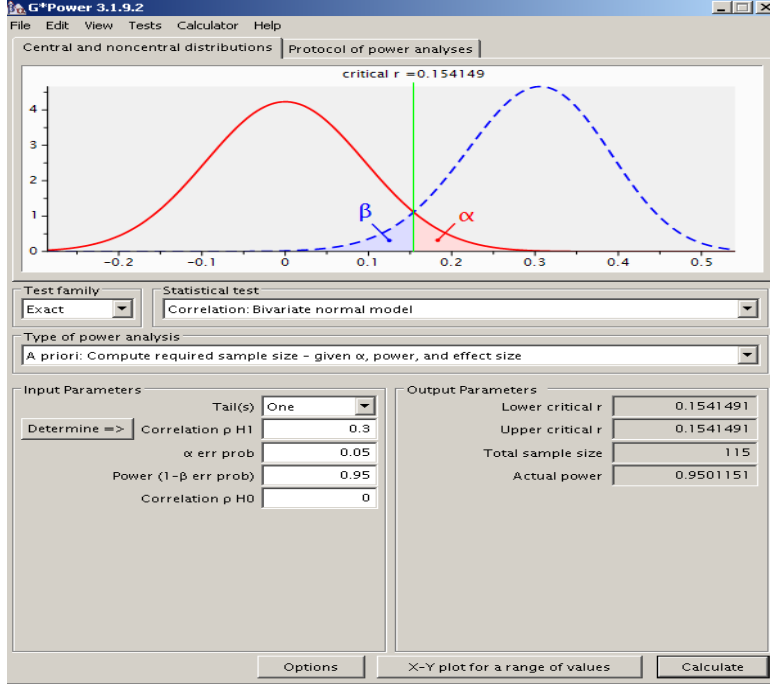
Araştırma deneysel olmayan nicel tarama yöntemidir. Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden tarama deseni ile hazırlanmıştır. Tarama deseni, bir evren içerisinde seçilen bir örneklem üzerinde yapılan çalışmalar ile evren genelindeki eğilim, tutum ve görüşlerin nicel olarak betimlenebilmesini sağlar. Tarama deseni, bir grubun belirli bir konu ya da sorun hakkındaki görüşlerinin bir dizi soru aracılığıyla belirlenmesidir.

Seçilen grup içindeki bireylerden grubun mevcut durumunu belirlemeyi, görüş, inanç ve tutumları hakkında bilgi elde etmeyi sağlar. Örnekleme metodu olarak seçili örnekleme yöntemlerinden basit tesadüfi (rastsal) örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Tesadüfen seçilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan kişilerle çalışma gerçekleştirilmiştir.

C. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

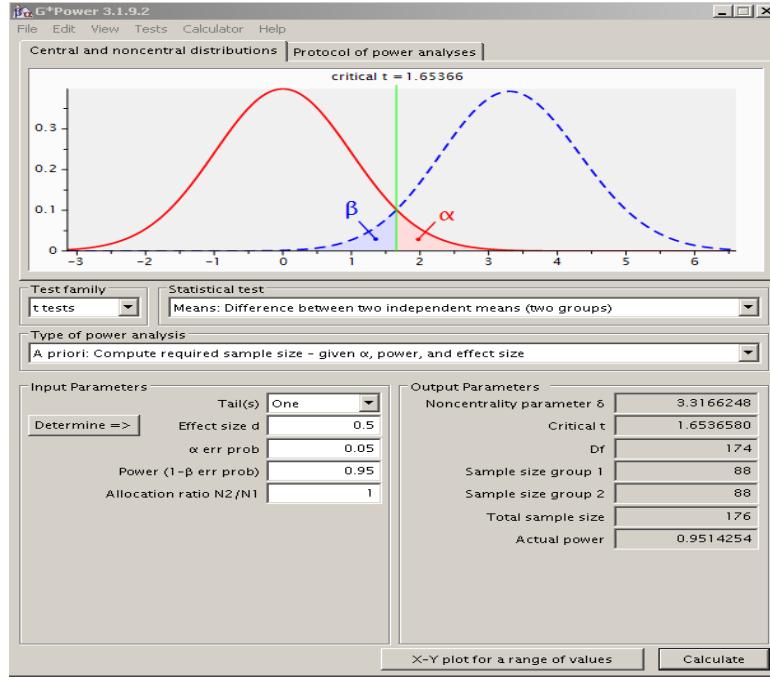
Bu araştırmanın evrenini, Bezmiâlem Vakıf Üniversite Hastanesi'ne gelen ve sağlık hizmeti alan hastalar oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemi ise, bu çalışmaya gönüllü katılan 535 hasta bireylerdir.

Anket araştırmalarında yeni yaklaşımlarda, “uygulanacak analiz için en az kaç örneklem gereklidir?” sorusuna cevap için Güç Analizi (Power Analysis) yapılmasını önermektedir. Çalışmada ilişki ve grup farklılıkları analizi yapılacağı için bu iki yönetime yönelik Power Analiz (güç analizi) sonuçları verilerek, en az kaç örneklem gerekeceği belirlenmiştir. Power analiz G*POWER 3.1 sürümü ile yapılmıştır. İstatistik anlamlılık $\alpha=0.05$ alınmıştır.



Şekil 11 İlişki Analizi İçin Güç Analizi Sonuçları Ekran Çıktısı

Güç analizi sonucunda ilişki analizi için en az 115 örneklem ile çalışılması durumunda çalışmanın geçerliliği belirlenmiştir. Bu çalışmada 535 kişi ile uygunluk sağlanmıştır.



Şekil 12 Grup Farklılığı Analizi İçin Güç Analizi Sonuçları Ekran Çıktısı

Güç analizi sonucunda grup farklılığı analizlerinde en az 176 örneklem ile çalışılması durumunda çalışmanın geçerliliği belirlenmiştir. Örneklem 535 kişi olduğu için gerekli sayıya ulaşılmıştır.

D. Araştırmanın Varsayımları ve Kısıtları

Araştırmaya cevap veren katılımcıların ölçme araçlarındaki soruları cevaplandırırken gerçek duygu ve düşüncelerini yansıttıkları kabul edilmiştir. Araştırmaya katılanların ankete istekle cevap verdiği ve anketi doğru ve eksiksiz biçimde cevapladıkları varsayılmıştır. Katılımcıların soruları cevaplarırken kelimelerin gerçek manasıyla anladıkları kabul edilmiştir. Oluşabilecek kavram yanılgıları göz ardı edilmiştir. Anketin örneklem sayısının arttırılmasında zorluklar yaşanmış, hastalar katılım konusunda isteksiz davranarak önemli bir kısıtı oluşturmuşlardır. Ayrıca, çalışma İstanbul ili Bezmîâlem Vakıf Üniversite Hastanesi ile sınırlı tutulmuştur.

E. Araştırmanın Hipotezleri ve Model

Araştırmada geliştirilen hipotezler şöyledir;

Araştırmada geliştirilen hipotezler şöyledir;

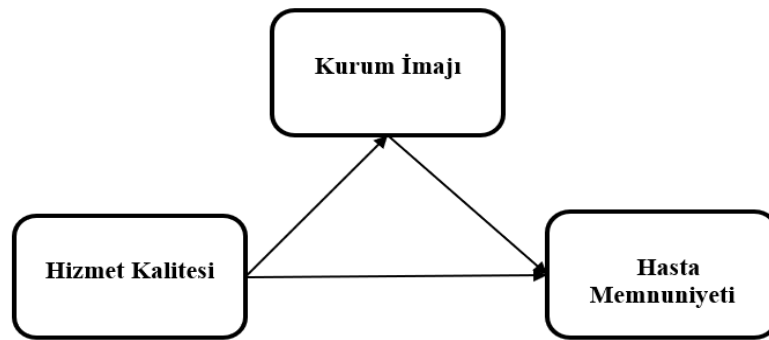
H1: Hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti istatistik anlamlı ilişkilidir.

H2: Hizmet kalitesi ile kurumsal imaj istatistik anlamlı ilişkilidir.

H3: Kurumsal imaj ile hasta memnuniyeti istatistik anlamlı ilişkilidir.

H4: Hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerine etkisinde kurumsal imaj algısının aracı rolü vardır

H5: Cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, gelir algısı, ailede sağlık çalışanı varlığı açısından hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti ve kurumsal imaj istatistik anlamlı farklılık göstermektedir



Şekil 13 Araştırmanın modeli

F. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama araçları olarak 4 bölümden oluşan bir anket formu doldurulmuştur.

Demografik Özellikler Formu: Konu ile ilgili çalışılmış olan daha önceki çalışmaların taranması ile kullanılan demografik özellikler formlarının incelenerek ve çalışmanın amaç ve hipotezleri göz önünde bulundurularak, araştırmacı tarafından, araştırma grubuna yönelik bazı demografik ve tanımlayıcı sorulardan oluşan demografik özellikler formu hazırlanmıştır. Demografik özellikler formu; cinsiyet, eğitim, yaş, medeni durum, ortalama aylık gelir, ailede sağlık çalışanı var mı olmak üzere toplam 6 sorudan oluşmaktadır.

Hizmet Kalitesi Ölçeği: Araştırmaya katılan hastaların başvurdukları hastanelerin hizmet kalitesini belirlemek için kullanılan ölçek Kırılmaz (2019) 'ın Bagarad (2019) 'un Sağlık Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi: Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi adlı Yüksek Lisans Tezinden almış olduğu ölçek Kırılmaz 'ın kendisinden mail ile izin alınarak kullanılmıştır. Hizmet Kalitesi Ölçeğinin soru sayısı 15'dir.

Ölçek maddelerinin değerlendirilmesinde 5'li Likert Tipi ölçeğinden faydalanmıştır. "1- Kesinlikle Katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Kararsızım, 4- Katılıyorum, 5- Kesinlikle Katılıyorum" olarak ağırlıklandırılmıştır.

Hasta Memnuniyeti Ölçeği: Araştırmaya katılan hastaların hizmet aldıkları hastanelerdeki memnuniyet düzeyini belirlemek için kullanılan ölçek Kırılmaz (2019)'un Bagarad (2019) 'un Sağlık Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi: Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi adlı Yüksek Lisans Tezinden almış olduğu ölçek Kırılmaz 'ın kendisinden mail ile izin alınarak kullanılmıştır. Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin soru sayısı 17'dir.

Ölçek maddelerinin değerlendirilmesinde 5'li Likert Tipi ölçeğinden faydalanılmıştır. '1-Hiç memnun değilim, 2- Memnun değilim, 3- Kararsızım, 4- Memnunum, 5- Çok Memnunum' olarak ağırlıklandırılmıştır.

Kurum İmajı Ölçeği: Araştırmaya katılan hastaların hizmet aldığı hastanelerdeki kurumsal imaj izlenimlerini belirlemek için kullanılan ölçek Derin (2010)'in Demirel (2010)' in Kurum İmajının Kurum Kimliği Açısından

Açıklanabilirliği: İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Örneği isimli makaleden almış olduğu ölçek Derin'in kendisinden mail ile izin alınarak kullanılmıştır. Kurum İmajı Ölçeği 27 sorudur.

Ölçek maddelerinin değerlendirilmesinde 5'li Likert Tipi ölçeğinden faydalanılmıştır. '1-Hiç memnun değilim, 2- Memnun değilim, 3- Kararsızım, 4- Memnunum, 5- Çok Memnunum' olarak ağırlıklandırılmıştır.

G. Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmada kullanılan ölçek sayesinde kazanılan verilerin analizi IBM SPSS 27.0 ve AMOS 24.0 paket programı ile yapılmıştır. İlk aşamada, anketin ilk bölümünü oluşturan demografik ve genel bilgilere ilişkin yüzde ve sıklık dağılımları sunulmaktadır. Ayrıca, ölçeklere yönelik verilen cevapların yüzde ve sıklık dağılımları ile ortalama cevap ve St. Sapma değerlerine yer verilmiştir. İkinci aşamada, çalışmada kullanılan ölçeklere ait açıklayıcı faktör analizi (AFA) uygulanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliği için ayrıca doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uygulanmıştır. Analizlerde yararlanılacak yöntemlerin tespit edilmesi dağılımın normallik durumuna göre farklılık gösterir. Bu sebeple, ölçek boyutlarına Kolmogorov-Simirnov ve Shapiro-Wilk normallik sınamaları yapılmıştır. Verilerin dağılımları normal dağılıma uygun olmadığı için grup farklılıkları sınamasında her bir ikili grup için Mann-Whitney-U testi ve üçlü ve fazla grup için de Kruskal Wallis testleri yapılmıştır. Grupların birbirleri ile olan farkların kaynağını tespit edebilmek için ortalama sıra (mean rank) değerlerine bakılmıştır. Ölçeğin dağılımında normal dağılıma uygunluk sağlanamadığından ilişki analizlerinin sınanmasında Kendall's tau_b korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Son olarak, ilişkilerin belirlenmesine ve hipotezlerin test edilmesine yönelik yapısal eşitlik modeli (YEM) uygulanmış ve sonuçlar yorumlanmıştır.

H. Anketin Güvenilirlik Analizi

Anketin güvenilirlik sınaması için yararlanılan testler; "Cronbach Alpha (CA), İkiye Bölme (split), Paralel ve Mutlak Kesin Paralel (strict)" şeklindedir. Kullanılan bütün kriterlerden çıkan sonuç %70'i geçtiğinde iç tutarlık ve

güvenirlilik sağlanmış olur. Çizelge 7’de görüleceği gibi 4 kriter sonuçlarında %70 değeri aşılmış böylece güvenirlilik sağlanmıştır. Analiz çıktılarının da güvenilir olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 7 Anketin Güvenirlilik Analizleri Sonuçları

Kriterler	Anketin Güvenirlilik Sonuçları
Cronbach Alpha	0.897
Split	0.895-0.899
Paralel	0.897
Strict	0.898

VII. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde, demografik ve genel bilgilerin yüzde dağılımları, ankete yönelik cevapların yüzde dağılımları, hipotezlerin sınanmasına yönelik grup farklılığı ve ilişki analizleri sonuçlarına yer verilmiştir.

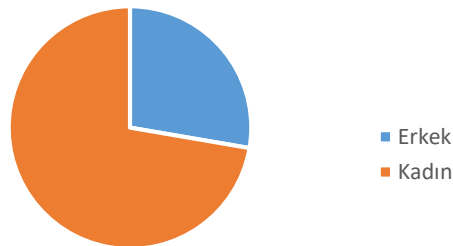
A. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Örneklem grubunu oluşturan katılımcıların kişisel bilgi formunda yer alan çeşitli değişkenlere ilişkin demografik ve genel özelliklere ilişkin bilgileri sunulmuştur.

Çizelge 8 Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine İlişkin Yüzde Dağılım

Cinsiyetiniz	<i>f</i>	%
Kadın	387	72,3
Erkek	148	27,7
Toplam	535	100,0

Katılımcıların %72,3'ü kadın, %27,7'si ise erkektir.

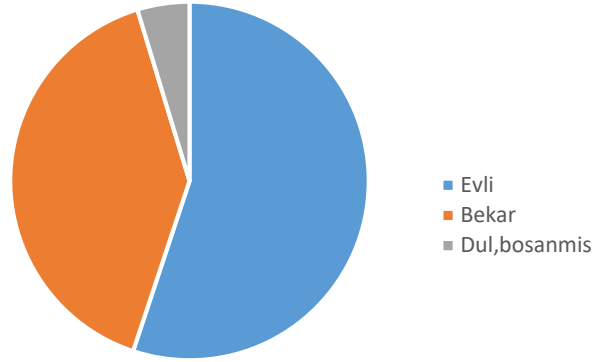


Şekil 14 Cinsiyet Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

Çizelge 9 Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine İlişkin Yüzde Dağılım

Medeni Durum	<i>f</i>	%
Evli	295	55,1
Bekar	215	40,2
Boşanmış, Dul	25	4,7
Toplam	535	100,0

Katılımcıların %55,1'i evli, %40,2'si bekar, %4,7'si boşanmış veya duldur.

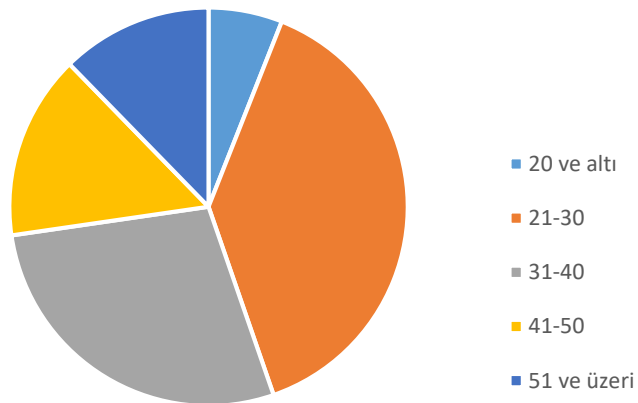


Şekil 15 Medeni Durum Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

Çizelge 10 Katılımcıların Yaş Değişkenine İlişkin Yüzde Dağılım

Yaş	<i>f</i>	%
20 yaş ve altı	32	6,0
21-30 yaş arası	207	38,7
31-40 yaş arası	150	28,0
41-50 yaş arası	80	15,0
51 yaş ve üzeri	66	12,3
Toplam	535	100,0

Katılımcıların %6,0'ı 20 yaş ve altında, %38,7'si 21-30 yaş arasında, %28,0'ı 31-40 yaş arasında, %15,0'ı 41-50 yaş arasında, %12,3'ü 50 ve üzeri yaştaadır.

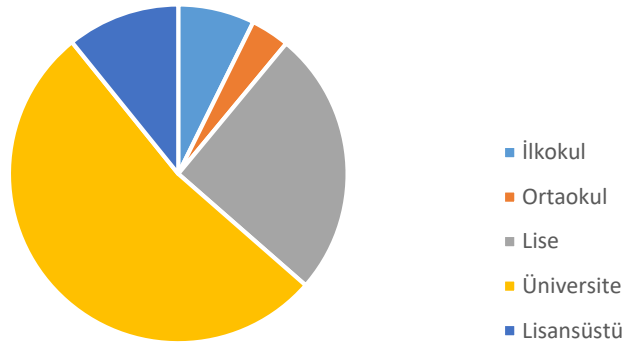


Şekil 16 Yaş Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

Çizelge 11 Katılımcıların Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Yüzde Dağılım

Eğitim Durumu	<i>f</i>	%
İlkokul	39	7,3
Ortaokul	20	3,7
Lise	136	25,4
Üniversite	282	52,7
Lisansüstü	58	10,8
Toplam	535	100,0

Katılımcıların %7,3'ü ilköğretim, %3,7'si ortaöğretim, %25,4'ü lise, %52,7'si lisans, %10,8'i lisansüstü eğitimine sahiptir.

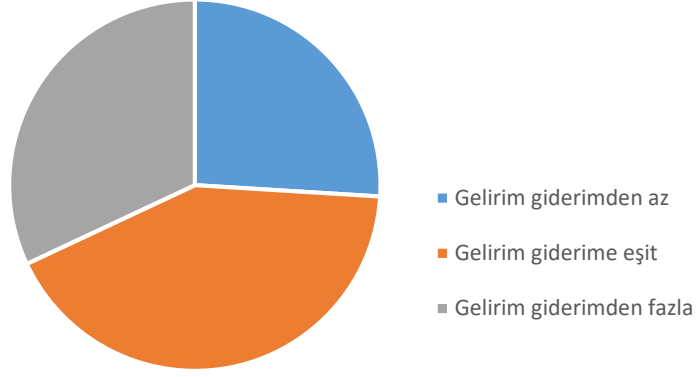


Şekil 17 Eğitim Durumu Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

Çizelge 12 Katılımcıların Gelir Durumu Değişkenine İlişkin Yüzde Dağılım

Gelir Durumu	<i>f</i>	%
Gelir giderden az	139	26,0
Gelir gidere denk	225	42,0
Gelir giderden fazla	171	32,0
Toplam	535	100,0

Katılımcıların %26'sının geliri giderinden azdır, %42'sinin geliri giderine denktir, %32'sinin geliri giderinden fazladır.

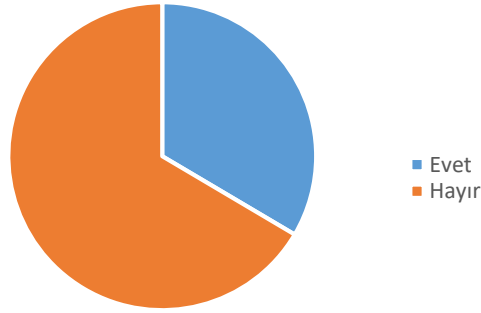


Şekil 18 Gelir Durumu Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

Çizelge 13 Katılımcıların Ailesinde Sağlık Çalışanı Olma Durumuna İlişkin Yüzde Dağılım

Ailede Sağlık Çalışanı Birey Var Mı	<i>f</i>	%
Evet	179	33,5
Hayır	356	66,5
Toplam	535	100,0

Katılımcıların %33,5'inin ailesinde sağlık çalışanı vardır, %66,5'inde sağlık çalışanı yoktur.



Şekil 19 Ailede Sağlık Çalışanı Olma Durumu Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

B. Ölçeklere Yönelik Yüzde Dağılım Bilgileri

Çalışmanın bu aşamasında, kullanılan ölçeklere yönelik cevap yüzdeleri ve cevap ortalamaları gösterilmektedir.

Çizelge 14 Hizmet Kalitesi Ölçeğine Yönelik Yüzde Dağılım

Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Ort. ± Ss.	
Somut Özellikler Alt Boyut							
1	Hizmet aldığım hastane teknolojiye uygun ve çağdaş donanımına sahiptir.	4,5	11,4	14,4	54,8	15,0	3,64 ± 1,01
2	Hizmet aldığım hastanenin fiziki koşulları iyidir.	5,2	13,6	14,6	52,5	14,0	3,56 ± 1,05
3	Hizmet aldığım hastanenin çalışanları temiz ve düzgün görünüşlüdür.	3,6	7,1	12,3	56,6	20,4	3,83 ± 0,95
Güvenirlilik Alt Boyut							
4	Hizmet aldığım hastane hizmetlerini vaat ettiği zamanda yerine getirir.	3,2	10,1	19,1	55,3	12,3	3,63 ± 0,93
5	Hastaların bir problemi olduğunda hastane çalışanları güven verici, ilgili ve cana yakındır.	4,7	9,3	16,6	49,7	19,6	3,70 ± 1,03
6	Hizmet aldığım hastane kayıt ve faturalama işlemlerinde dürüst ve güvenilirdir.	3,9	6,2	15,9	53,6	20,4	3,80 ± 0,96
Heveslilik Alt Boyut							
7	Hastane çalışanları hizmetin tam olarak ne zaman gerçekleşeceğini hastalara açıklar.	3,7	6,9	15,1	56,6	17,6	3,77 ± 0,94
8	Hastane çalışanları hizmeti mümkün olan en kısa sürede sunar.	3,6	9,2	15,1	53,3	18,9	3,72 ± 0,98
9	Hastane çalışanları hastalara yardım etmeye her zaman hazır, istekli ve gönüllüdür.	4,1	9,7	17,4	49,3	19,4	3,70 ± 1,02
Güven Alt Boyut							
10	Hizmet aldığım hastanede hastalar çalışanlarla etkileşimlerinde kendilerini güvende hissederler.	3,6	6,9	17,9	54,0	17,6	3,75 ± 0,94
11	Hastane çalışanları kendi alanlarında çok bilgilidirler.	3,0	7,3	20,2	51,2	18,3	3,74 ± 0,93
12	Hastane çalışanları hastalara karşı her zaman saygılı ve naziktirler.	4,3	8,0	16,3	51,2	20,2	3,74 ± 1,00
13	Hastane çalışanları işlerini iyi yapabilmek için hastane yönetiminden uygun ve yeterli desteği almaktadırlar.	5,4	9,9	25,8	47,3	11,6	3,49 ± 1,00
Empati Alt Boyut							
14	Hastane çalışanları her hastayla tek tek ve kişisel olarak ilgilenirler.	6,2	10,7	21,1	49,2	12,9	3,51 ± 1,04
15	Hastane çalışanları hastalarla en içten şekilde ilgilenirler.	5,0	9,7	20,0	47,1	18,1	3,63 ± 1,04
Hizmet Kalitesi Genel Boyut							
		3,68					

Önerme 1: “Hizmet aldığım hastane teknolojiye uygun ve çağdaş donanımına sahiptir.” Önermesine katılımcıların %4,5’i “Kesinlikle Katılmıyorum”, %11,4’ü “Katılmıyorum”, %14,4’ü “Kararsızım”, %54,8’i “Katılıyorum”, %15,0’i “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,64 ve standart sapma değeri ise 1,03 olarak bulunmuştur.

Önerme 2: “Hizmet aldığım hastanenin fiziki koşulları iyidir.” Önermesine katılımcıların %5,2’si “Kesinlikle Katılmıyorum”, %13,6’sı “Katılmıyorum”, %14,6’sı “Kararsızım”, %52,5’i “Katılıyorum”, %14’ü “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,56 ve standart sapma değeri ise 1,05 olarak bulunmuştur.

Önerme 3: “Hizmet aldığım hastanenin çalışanları temiz ve düzgün görünüşlüdür.” Önermesine katılımcıların %3,6’sı “Kesinlikle Katılmıyorum”, %7,1’i “Katılmıyorum”, %12,3’ü “Kararsızım”, %56,6’sı “Katılıyorum”, %20,4’ü “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,83 ve standart sapma değeri ise 0,95 olarak bulunmuştur.

Önerme 4: “Hizmet aldığım hastane hizmetlerini vaat ettiği zamanda yerine getirir.” Önermesine katılımcıların %3,2’si “Kesinlikle Katılmıyorum”, %10,1’i “Katılmıyorum”, %19,1’i “Kararsızım”, %55,3’ü “Katılıyorum”, %12,3’ü “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,63 ve standart sapma değeri ise 0,93 olarak bulunmuştur.

Önerme 5: “Hastaların bir problemi olduğunda hastane çalışanları güven verici, ilgili ve cana yakındır.” Önermesine katılımcıların %4,7’si “Kesinlikle Katılmıyorum”, %9,3’ü “Katılmıyorum”, %16,6’sı “Kararsızım”, %49,7’si “Katılıyorum”, %19,6’sı “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,70 ve standart sapma değeri ise 1,03 olarak bulunmuştur.

Önerme 6: “Hizmet aldığım hastane kayıt ve faturalama işlemlerinde dürüst ve güvenilirdir.” Önermesine katılımcıların %3,9’u “Kesinlikle Katılmıyorum”, %6,2’si “Katılmıyorum”, %15,9’u “Kararsızım”, %53,6’sı “Katılıyorum”, %20,4’ü “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,80 ve standart sapma değeri ise 0,96 olarak bulunmuştur.

Önerme 7: “Hastane çalışanları hizmetin tam olarak ne zaman gerçekleşeceğini hastalara açıklar.” Önermesine katılımcıların %3,7’si

“Kesinlikle Katılmıyorum”, %6,9'u “Katılmıyorum”, %15,1'i “Kararsızım”, %56,6'sı “Katılıyorum”, %17,6'sı “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,77 ve standart sapma değeri ise 0,94 olarak bulunmuştur.

Önerme 8: “Hastane çalışanları hizmeti mümkün olan en kısa sürede sunar.” Önermesine katılımcıların %3,6'sı “Kesinlikle Katılmıyorum”, %9,2'si “Katılmıyorum”, %15,1'i “Kararsızım”, %53,3'ü “Katılıyorum”, %18,9'u “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,74 ve standart sapma değeri ise 0,98 olarak bulunmuştur.

Önerme 9: “Hastane çalışanları hastalara yardım etmeye her zaman hazır, istekli ve gönüllüdür.” Önermesine katılımcıların %4,1'i “Kesinlikle Katılmıyorum”, %9,7'si “Katılmıyorum”, %17,4'ü “Kararsızım”, %49,3'ü “Katılıyorum”, %19,4'ü “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,70 ve standart sapma değeri ise 1,02 olarak bulunmuştur.

Önerme 10: “Hizmet aldığım hastanede hastalar çalışanlarla etkileşimlerinde kendilerini güvende hissederler.” Önermesine katılımcıların %3,6'sı “Kesinlikle Katılmıyorum”, %6,9'u “Katılmıyorum”, %17,9'u “Kararsızım”, %54,0'ü “Katılıyorum”, %17,6'sı “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,75 ve standart sapma değeri ise 0,94 olarak bulunmuştur.

Önerme 11: “Hastane çalışanları kendi alanlarında çok bilgilidirler.” Önermesine katılımcıların %3'ü “Kesinlikle Katılmıyorum”, %7,3'ü “Katılmıyorum”, %20,2'si “Kararsızım”, %51,2'si “Katılıyorum”, %18,3'ü “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,74 ve standart sapma değeri ise 0,93 olarak bulunmuştur.

Önerme 12: “Hastane çalışanları hastalara karşı her zaman saygılı ve naziktirler.” Önermesine katılımcıların %4,3'ü “Kesinlikle Katılmıyorum”, %8'i “Katılmıyorum”, %16,3'ü “Kararsızım”, %51,2'si “Katılıyorum”, %20,2'si “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,74 ve standart sapma değeri ise 1,00 olarak bulunmuştur.

Önerme 13: “Hastane çalışanları işlerini iyi yapabilmek için hastane yönetiminden uygun ve yeterli desteği almaktadırlar.” Önermesine katılımcıların %5,4'ü “Kesinlikle Katılmıyorum”, %9,9'u “Katılmıyorum”, %25,8'i

“Kararsızım”, %47,3’ü “Katılıyorum”, %11,6’sı “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,49 ve standart sapma değeri ise 1,00 olarak bulunmuştur.

Önerme 14: “Hastane çalışanları her hastayla tek tek ve kişisel olarak ilgilenirler.” Önermesine katılımcıların %6,2’si “Kesinlikle Katılmıyorum”, %10,7’si “Katılmıyorum”, %21,1’i “Kararsızım”, %49,2’si “Katılıyorum”, %12,9’u “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,51 ve standart sapma değeri ise 1,04 olarak bulunmuştur.

Önerme 15: “Hastane çalışanları hastalarla en içten şekilde ilgilenirler.” Önermesine katılımcıların %5’i “Kesinlikle Katılmıyorum”, %9,7’si “Katılmıyorum”, %20’si “Kararsızım”, %47,1’i “Katılıyorum”, %18,1’i “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,63 ve standart sapma değeri ise 1,04 olarak bulunmuştur.

Çizelge 15 Hasta Memnuniyeti Ölçeğine Yönelik Yüzde Dağılım

Maddeler	Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok memnunum	Ort. ± Ss.
1 Yatış işlemini yapan görevlinin davranışları	2,2	6,4	17,6	61,3	12,5	3,75 ± 0,83
2 Hastanedeki ortamın gürültüsüz olması	4,9	8,6	20,7	51,8	14,0	3,40 ± 1,04
3 Hasta odalarının temizliği	10,7	16,8	27,9	35	9,7	3,61 ± 0,99
4 Tuvaletlerin temizliği	4,3	8,4	19,4	52,3	15,5	3,44 ± 1,16
5 Hastane yemeklerinin kalitesi	4,5	5,6	19,8	55,1	15,0	3,16 ± 1,14
6 Hasta yataklarının rahatlığı ve çarşafların temizliği	5,6	9,5	18,5	52,0	14,4	3,66 ± 0,98
7 Ziyaret saatlerinin uygunluğu	3,2	5,8	14,8	56,6	19,6	3,70 ± 0,94
8 Doktorun hastayı dinlemek için ayırdığı zaman	3,0	7,1	13,3	57,4	19,3	3,60 ± 1,02
9 Doktorun göstermiş olduğu genel davranış şekli	1,5	3,7	16,4	56,1	22,2	3,83 ± 0,91
10 Doktorun hastalık ve tedavi ile ilgili bilgilendirme düzeyi	6,5	9,2	20,2	48,2	15,9	3,82 ± 0,92
11 Doktora güven duyma düzeyiniz	4,3	7,9	15,3	57,2	15,3	3,93 ± 0,81
12 Doktorunuza ulaşılabilme durumunuz	2,8	6,2	15,0	56,4	19,6	3,57 ± 1,06
13 Hemşirenin dinlemek için ayırdığı zaman	2,8	4,1	15,1	60,4	17,6	3,71 ± 0,96
14 Hemşirenin göstermiş olduğu genel davranış şekli	2,4	3,7	16,3	58,9	18,7	3,83 ± 0,90
15 Hemşirenin hastalık ve tedavi ile ilgili bilgilendirme düzeyi	3,4	3,0	10,5	60,2	23,0	3,85 ± 0,85
16 Hemşirenin zamanında ve yeterli müdahale hizmeti	2,2	6,4	17,6	61,3	12,5	3,87 ± 0,83
17 Tedavi süresince mahremiyete dikkat edilmesi	4,9	8,6	20,7	51,8	14,0	3,96 ± 0,87
Hasta Memnuniyeti Genel Boyut	3,68					

Önerme 1: “Yatış işlemini yapan görevlinin davranışları.” Önermesine katılımcıların %2,2’si “Hiç memnun değilim”, %6,4’ü “Memnun değilim”, %17,6’sı “Kararsızım”, %61,3’ü “Memnunum”, %12,5’i “Çok memnunum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,75 ve standart sapma değeri ise 0,83 olarak bulunmuştur.

Önerme 2: “Hastanedeki ortamın gürültüsüz olması.” Önermesine katılımcıların %4,9’si “Hiç memnun değilim”, %8,6’sı “Memnun değilim”, %20,7’si “Kararsızım”, %51,8’i “Memnunum”, %14,0’ü “Çok memnunum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,40 ve standart sapma değeri ise 1,04 olarak bulunmuştur.

Önerme 3: “Hasta odalarının temizliği.” Önermesine katılımcıların %10,7’si “Hiç memnun değilim”, %16,8’i “Memnun değilim”, %27,9’u “Kararsızım”, %35,0’i “Memnunum”, %9,7’si “Çok memnunum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,61 ve standart sapma değeri ise 0,99 olarak bulunmuştur.

Önerme 4: “Tuvaletlerin temizliği.” Önermesine katılımcıların %4,3’ü “Hiç memnun değilim”, %8,4’ü “Memnun değilim”, %19,4’ü “Kararsızım”, %52,3’ü “Memnunum”, %15,5’i “Çok memnunum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,44 ve standart sapma değeri ise 1,16 olarak bulunmuştur.

Önerme 5: “Hastane yemeklerinin kalitesi.” Önermesine katılımcıların %4,5’i “Hiç memnun değilim”, %5,6’sı “Memnun değilim”, %19,8’i “Kararsızım”, %55,1’i “Memnunum”, %15’i “Çok memnunum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,16 ve standart sapma değeri ise 1,14 olarak bulunmuştur.

Önerme 6: “Hasta yataklarının rahatlığı ve çarşaflarının temizliği.” Önermesine katılımcıların %5,6’sı “Hiç memnun değilim”, %9,5’i “Memnun değilim”, %18,5’i “Kararsızım”, %52’si “Memnunum”, %14,4’ü “Çok memnunum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,66 ve standart sapma değeri ise 0,98 olarak bulunmuştur.

Önerme 7: “Ziyaret saatinin uygunluğu.” Önermesine katılımcıların %3,2’si “Hiç memnun değilim”, %5,8’i “Memnun değilim”, %14,8’i “Kararsızım”,

%56,6'sı “Memnunum”, %19,6'sı “Çok memnunum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,70 ve standart sapma değeri ise 0,94 olarak bulunmuştur.

Önerme 8: “Doktorun hastayı dinlemek için ayırdığı zaman.” Önermesine katılımcıların %3,0'ü “Hiç memnun değilim”, %7,1'i “Memnun değilim”, %13,3'ü “Kararsızım”, %57,4'ü “Memnunum”, %19,3'ü “Çok memnunum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,6 ve standart sapma değeri ise 1,02 olarak bulunmuştur.

Önerme 9: “Doktorun göstermiş olduğu genel davranış şekli.” Önermesine katılımcıların %1,5'i “Hiç memnun değilim”, %3,7'si “Memnun değilim”, %16,4'ü “Kararsızım”, %56,1 “Memnunum”, %22,2 “Çok memnunum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,83 ve standart sapma değeri ise 0,91 olarak bulunmuştur.

Önerme 10: “Doktorun hastalık ve tedavi ile ilgili bilgilendirme düzeyi.” Önermesine katılımcıların %6,5'i “Hiç memnun değilim”, %9,2'si “Memnun değilim”, %20,2'si “Kararsızım”, %48,2'si “Memnunum”, %15,9'u “Çok memnunum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,82 ve standart sapma değeri ise 0,92 olarak bulunmuştur.

Önerme 11: “Doktora güven duyma düzeyiniz.” Önermesine katılımcıların %4,3'ü “Hiç memnun değilim”, %7,9'u “Memnun değilim”, %15,3'ü “Kararsızım”, %57,2'si “Memnunum”, %15,3'ü “Çok memnunum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,93 ve standart sapma değeri ise 0,81 olarak bulunmuştur.

Önerme 12: “Doktorunuza ulaşabilme durumunuz.” Önermesine katılımcıların %2,8'i “Hiç memnun değilim”, %6,2'si “Memnun değilim”, %15,0'i “Kararsızım”, %56,4'ü “Memnunum”, %19,6'sı “Çok memnunum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,57 ve standart sapma değeri ise 1,06 olarak bulunmuştur.

Önerme 13: “Hemşirenin dinlemek için ayırdığı zaman.” Önermesine katılımcıların %2,8'i “Hiç memnun değilim”, %4,1'i “Memnun değilim”, %15,1'i “Kararsızım”, %60,4'ü “Memnunum”, %17,6'sı “Çok memnunum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,71 ve standart sapma değeri ise 0,96 olarak bulunmuştur.

Önerme 14: “Hemşirenin göstermiş olduğu genel davranış şekli.” Önermesine katılımcıların %2,4’ü “Hiç memnun değilim”, %3,7’si “Memnun değilim”, %16,3’ü “Kararsızım”, %58,9’u “Memnunum”, %18,7’si “Çok memnunum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,83 ve standart sapma değeri ise 0,90 olarak bulunmuştur.

Önerme 15: “Hemşirenin hastalık ve tedavi ile ilgili bilgilendirme düzeyi.” Önermesine katılımcıların %2,4’ü “Hiç memnun değilim”, %3,7’si “Memnun değilim”, %16,3’ü “Kararsızım”, %58,9’u “Memnunum”, %18,7’si “Çok memnunum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,85 ve standart sapma değeri ise 0,85 olarak bulunmuştur.

Önerme 16: “Hemşirenin zamanında ve yeterli müdahale hizmeti.” Önermesine katılımcıların %2,2’si “Hiç memnun değilim”, %6,4’ü “Memnun değilim”, %17,6’sı “Kararsızım”, %61,3’ü “Memnunum”, %12,5’i “Çok memnunum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,87 ve standart sapma değeri ise 0,83 olarak bulunmuştur.

Önerme 17: “Tedavi süresinde mahremiyete dikkat edilmesi.” Önermesine katılımcıların %4,9’u “Hiç memnun değilim”, %8,6’sı “Memnun değilim”, %20,7’si “Kararsızım”, %51,8’i “Memnunum”, %14,0’ü “Çok memnunum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,96 ve standart sapma değeri ise 0,87 olarak bulunmuştur.

Çizelge 16 Kurum İmajı Ölçeğine Yönelik Yüzde Dağılım

Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Ort. ± Ss.
1 Bu sağlık kurumu benim şu andaki beklentilerimi karşıladı, gelecekteki beklentilerimi de karşılar.	3,2	4,9	17,2	61,7	13,1	3,76 ± 0,85
2 Bu sağlık kurumunun hizmetlerinden memnunum.	4,5	6,7	21,1	52,5	15,1	3,67 ± 0,96
3 Bu sağlık kurumuna tekrar gelmeyi düşünürüm.	3,7	6,7	20,6	53,6	15,3	3,83 ± 0,87
4 Bu sağlık kurumunu başkalarına tavsiye ederim.	3,2	8,2	19,6	55,9	13,1	3,70 ± 0,93
5 Bu sağlık kurumu saygın bir kuruluştur.	3,2	8,2	19,6	55,9	13,1	3,67 ± 0,91
6 Bu sağlık kurumunda hasta öncelikli bir işleyişi vardır.	3,0	5,2	16,3	57,6	17,9	3,82 ± 0,88
7 Bu sağlık kurumu çağdaş ve modern bir tesise sahiptir.	2,4	4,3	17,2	59,4	16,6	3,83 ± 0,83
Kurum İmajı Genel Boyut						3,75

Önerme 1: “Bu sağlık kurumu benim şu andaki beklentilerimi karşıladı. Gelecekteki beklentilerimi de karşılar.” Önermesine katılımcıların %3,2'si “Kesinlikle Katılmıyorum”, %4,9'u “Katılmıyorum”, %17,2'si “Kararsızım”, %61,7'si “Katılıyorum”, %13,1'i “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,64 ve standart sapma değeri ise 1,03 olarak bulunmuştur.

Önerme 2: “Bu sağlık kurumunun hizmetlerinden memnunum.” Önermesine katılımcıların %4,5'i “Kesinlikle Katılmıyorum”, %6,7'si “Katılmıyorum”, %21,1'i “Kararsızım”, % 52,5'i “Katılıyorum”, %15,1'i “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,67 ve standart sapma değeri ise 0,96 olarak bulunmuştur.

Önerme 3: “Bu sağlık kurumuna tekrar gelmeyi düşünürüm.” Önermesine katılımcıların %3,7'si “Kesinlikle Katılmıyorum”, %6,7'si “Katılmıyorum”, %20,6'sı “Kararsızım”, %53,6'sı “Katılıyorum”, %15,3'ü “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,84 ve standart sapma değeri ise 0,87 olarak bulunmuştur.

Önerme 4: “Bu sağlık kurumunu başkalarına tavsiye ederim.” Önermesine katılımcıların %3,2'si “Kesinlikle Katılmıyorum”, %8,2'si “Katılmıyorum”, %19,6'sı “Kararsızım”, % 55,9'u “Katılıyorum”, %13,1'i “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,70 ve standart sapma değeri ise 0,94 olarak bulunmuştur.

Önerme 5: “Bu sağlık kurumu saygın bir kuruluştur.” Önermesine katılımcıların %3,2'si “Kesinlikle Katılmıyorum”, %8,2'si “Katılmıyorum”, %19,6'sı “Kararsızım”, %55,9'u “Katılıyorum”, %13,1'i “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,67 ve standart sapma değeri ise 0,91 olarak bulunmuştur.

Önerme 6: “Bu sağlık kurumunda hasta öncelikli bir işleyişi vardır.” Önermesine katılımcıların %3,0'ü “Kesinlikle Katılmıyorum”, %5,2'si “Katılmıyorum”, %16,3'ü “Kararsızım”, %57,6'sı “Katılıyorum”, %17,9'u “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,82 ve standart sapma değeri ise 0,89 olarak bulunmuştur.

Önerme 7: “Bu sağlık kurumu çağdaş ve modern bir tesise sahiptir.” Önermesine katılımcıların %2,4'ü “Kesinlikle Katılmıyorum”, %4,3'ü

“Katılmıyorum”, %17,2’si “Kararsızım”, %59,4’ü “Katılıyorum”, %16,6’sı “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,83 ve standart sapma değeri ise 0,83 olarak bulunmuştur.

C. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)

Faktör analizi, birbiri ile bağlantılı p tane değişkeni bir arada toplayarak az sayıda ilişkisiz ve kavramsal şekilde anlamlı yeni değişkenler (faktörler, boyutlar) tespit etmeyi, keşfetmeyi hedefleyen çok değişkenli bir istatistiktir. Mevcut ölçeklere göre açıklayıcı faktör analizi sürecinde ilk olarak verilerin faktör analizine uygunluğuna bakılmıştır. Veri setinin uygunluğunun yapılan testlerle kabul edilmesinden sonra faktör yapısının ortaya konulması için faktör tutma yöntemi olarak “Varimax” döndürme metodu ile “Temel Bileşenler Analizi” yöntemi kullanılmıştır.

Faktör analizi sonucunda Extraction (çıkarma) sütununda değeri 0,20’nin altında kalan sorular Costello ve Osborne’un (2005)’e göre, varyans değişime etkileri az olması sebebiyle analiz dışında kalmıştır. Bu çalışmada elde edilen faktörlerde 0,20 değerinin altında bir soru olmadığı için çıkarma tespit edilmemiştir. Anti-imaj matris diyagonal değerleri her üç ölçek için 0.50 değerinin üzerinde çıkmıştır. Dolayısıyla soru çıkarılmamış, ölçekler özgün şekilde yapılmıştır.

Çizelge 17 Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Hizmet kalitesi Ölçeği	Varyansı Açıklama Yüzdesi	Cronbach-Alpha (CA)	Cevap Ortalaması
Somut Özellikler Alt Boyut	%20.17	0.912	3,67
Güvenirlilik Alt Boyut	%18.03	0.913	3,71
Heveslilik Alt Boyut	%14.66	0.910	3,74
Güven Alt Boyut	%10.23	0.908	3,68
Empati Alt Boyut	%9.45	0.909	3,50
KMO= 0.924; Bartlett $\chi^2=8136.15$ ve $p=0.000$; Varyans Açıklama Yüzde: %72.54			
Hasta Memnuniyeti Ölçeği	Varyansı Açıklama Yüzdesi	Cronbach-Alpha (CA)	Cevap Ortalaması
Hasta Memnuniyeti	%65.05	0.914	3.68
KMO= 0.919; Bartlett $\chi^2=6835.38$ ve $p=0.000$; Varyans Açıklama Yüzde: %65.05			
Kurum İmajı Ölçeği	Varyansı Açıklama Yüzdesi	Cronbach-Alpha (CA)	Cevap Ortalaması
Kurum İmajı	%67.89	0.914	3.75
KMO= 0.921; Bartlett $\chi^2=7852.14$ ve $p=0.000$; Varyans Açıklama Yüzde: %67.89			

Faktör yapısında, hizmet kalitesi için 5 faktör, hasta memnuniyeti için 1 faktör ve hasta imajı için 1 faktör öz değerleri 1'den yüksek olarak elde edilmiştir. Hizmet kalitesi ölçeği Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliği, iyi düzeyi ifade eden 0.70 değerinin üzerinde 0.924, hasta memnuniyeti ölçeği 0.919 ve hasta imajı ölçeği 0.921 olarak elde edilmiştir. Analizi yapılacak olan değişkenlerin tutarlılığını ölçmek için yapılan Bartlett küresellik testinin sonucu hizmet kalitesi ölçeği için ($\chi^2=8136.15$ ve $p=0.000$), hasta memnuniyeti ölçeği için ($\chi^2= 6835.38$ ve $p= 0.001$) ve hasta imajı ölçeği için ($\chi^2= 7852.14$ ve $p= 0.001$) istatistik anlamlı olarak elde edilmiştir. Anti-imaj korelasyon matrisi sonuçlarına göre, ifadelerin çapraz ilişki katsayıları kritik düzey olan 0.5'in üzerinde hizmet kalitesi ölçeği için (0.62-0.78) arasında, hasta memnuniyeti ölçeği için (0.67-0.89) arasında ve hasta imajı ölçeği için (0.59-0.77) olarak elde edilmiştir. Her üç ölçek için extraction (çıkarm) sütununda 0.20'nin altında soru yoktur, böylece soru çıkarımına gidilmemiştir.

D. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) (Confirmatory Factor Analysis: CFA), ölçme yöntemlerinin güncellenmesinde en çok kullanılan ve mühim kolaylıklar yaratan bir analiz şeklidir. Bu yöntem, daha önce tasarlanan bir model sayesinde gözlenen değişkenleri takip ederek *gizil değişken* (faktör) tasarlamaya yönelik bir işlemdir. Sıklıkla ölçek geliştirme ve geçerlilik analizlerinde tercih edilmekte veya daha önce belirlenmiş bir olgunun kanıtlanmasını hedeflemektedir. (Long, 1989:45). DFA, datanın içeriğindeki yapıyı değerlendiren açıklayıcı faktör analizinin (AFA) devamıdır. AFA bir işaretleme işlevini, hipotez oluşturmaya yönelik bilgi edinilmesini sağlamayı hedeflerken, DFA, seçilen bu faktörler arasında yeteri kadar seviyede ilişkinin varlığını, hangi değişkenlerin hangi faktörlerle bağlantılı olduğunu, faktörlerin birbirlerinden ayrı olup olmadığını, faktörlerin modeli izah etmede yeterli olup olmadığını ölçmek için tercih edilir. DFA'nın başlıca hedefinin, daha önce açıklanan bir faktör modelinin izlenen veri seti ile bağdaşma kabiliyetini saptamak olduğu dikkate alınarak, dört ana hedef için kullanıldığı belirtilmektedir. Bunlar, test araçlarının psikometrik değerlendirmesi, yapı geçerliliği, metod etkileri ve ölçüm değişmezliği hesaplamalarıdır.

Fazla sayıda izlenen veya ölçülen değişken tarafından belirtilen gizil yapılardan oluşan, çok değişkenli istatistiksel analizleri açıklamak amacıyla DFA yararlanılır. DFA, Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) (Explanatory Factor Analysis: EFA) ile belirlenen faktörlerin, hipotez ile tespit edilen faktör yapılarına uygunluğunu ölçmek için kullanılan faktör analizidir. AFA, hangi değişken topluluğunun hangi faktör ile büyük düzeyde ilişkili olduğunu ölçmek amacıyla kullanılırken, seçilen k sayıda faktöre katkıda bulunan değişken topluluklarının bu faktörler ile yeteri kadar temsil etme düzeyinin belirlenmesi için DFA 'dan faydalanılır (Thompson, 2004: 56).

DFA 'da araştırma yapan kişiler ölçüm kusurları arasındaki korelasyonu tespit ederken, faktörlerin birbiri ile korelasyonlarının aynı olması beklenmektedir. Modeli araştıran kişi tarafından tümüyle kuramsal olarak tespit edilip DFA ile ölçülmüş model olabileceği gibi, AFA neticesinde kazanılmış bir yöntemde olabilir. Her bir unsurun yalnızca kendisini tanımladığı düşünülen gizil değişkeni ile bağlantısı modelde açıklanmış, diğer gizil değişkenlerle ilişkisinin "0" olduğu şeklinde kuramsal varsayımla model tasarlanmıştır. DFA modeli, AFA ile uyumlu olmakla beraber görülen lineer denklemi sağlayan $p \times 1$ boyutlu bir x vektörü ile açıklanır. (Kaplan, 2000: 107):

$$X = \Delta\eta + \varepsilon \quad (\text{Denklem 1})$$

Görülen Δ faktör yüklerinin (sorulara yöneltilen faktör analizi neticesinde kazanılan faktör ağırlıkları) $p \times q$ ölçülü bir matrisi, η gizil faktörlerin (anketin esas faktörleri olan çalışan güçlendirme ve altı alt boyutu, örgüte ilişkili ve 3 alt boyutu, iş tatmini ve iki alt boyutu, yöneticiye güven ve 2 alt boyutu) $q \times 1$ ölçülü vektörü ve ε $p \times 1$ boyutlu kusur (modelin kusur payı) vektörüdür. X ' sin kovaryans matrisi (ilişki katsayıları) eşitlik (2) de verilmiştir.

$$\Sigma = \Delta\lambda\Delta^T + \phi_\varepsilon \quad (\text{Denklem 2})$$

Eşitlik (2)'de Σ gösterimi, p izlenen değişkenin (anketteki soruların tamamı) $p \times p$ boyutlu kovaryans matrisi, λ faktör korelasyonlarının (faktörler arası ilişki katsayıları) (1×1) $(m \times m)$ boyutlu simetrik matrisi ve ϕ gösterimi ε varyanslarının (modelin kusur payının varyans değerleri) $p \times p$ boyutlu köşegen matrisidir. Modelin kademeleri aşağıdaki gibi verilmiştir.

Modelin belirlenmesi: DFA 'da ilk basamak, modelin tasarlanmasıdır. Doğrulamalı faktör modelinde aynı faktörlerin ve izlenen değişkenlerin sayıları, özel faktörler arasındaki varyans ve kovaryans arasındaki bağlantı, ortak faktörler ile ilişkisi, izlenen ve ortak faktörler ile ilişkilerin gösterilmesi esastır. Bu kademede araştırmacılar kavramsal bir yapıya dayanan modeli oluşturmaktadırlar.

Modelin tanımlanması: DFA 'da model açıklanırken modeldeki faktörler izlenemez ve içsel ölçükleri elde edemedikleri için tek tek her modele ait bir çözüm oluşturulmaktadır. Dolayısıyla faktörler kendilerine yönelik ölçüklerle ölçülmektedir. Model açıklaması belirlendikten sonra; faktör yükleri, faktör korelasyonu ve ölçüm hata varyansı tahmin edilecektir. Ana kütle parametreleri tahmin aşamasında örnek veriler kullanılarak tahmin edilmektedir. Modeli tanımlarken her bir parametrelerin tanımlanması gerekmektedir.

Modelin tahmin edilmesi: Doğrulamalı faktör modelinde; ölçüm modelinde tahmin edilen bütün parametrelerin, tahmin edilen varyans-kovaryans matrisi (Σ) ile örneklem varyans-kovaryans matrisiyle (S) en yüksek düzeyde yakın değerlerin tahmini hedeflenmektedir. Doğrulamalı faktör modelinin tahmininde En Çok Olabilirlik, Genelleştirilmiş En Küçük Kareler ve Ağırlıksız En Küçük Kareler tahmin yöntemleri tercih edilmektedir. Büyük örneklerde, belirtilen üç tahmin yöntemlerindeki tahmincilerin; tarafsız, dengeli, etkili, yeteri kadar ve olağan dağılımdan gelmesi beklenmektedir.

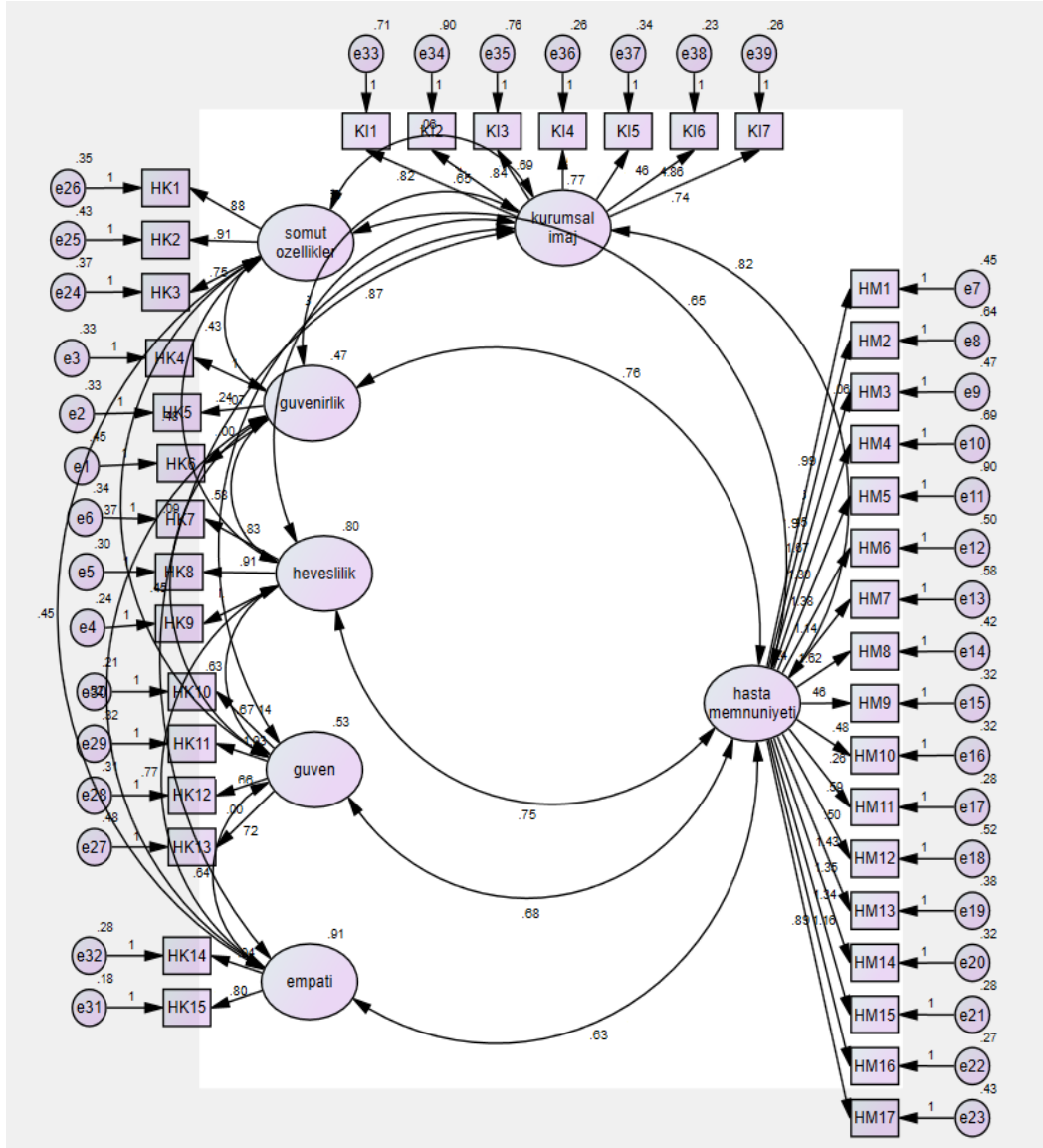
Modelin değerlendirilmesi: İstenilen veya tahmin edilen modeller değerlendirilerek belirsiz parametrelerin tahminleri elde edilmektedir. Stevens (2002) çalışmasında dile getirdiği üzere, değerlendirmeye alınan modelleri uygun modelin ölçülmesi ve tek model parametresini kapsaması olmak üzere iki başlığa ayırmaktadır. Benzer modellerdeki datalar alınabilir, fakat modeldeki bağlantılar verileri tam olarak içermeyebilir.

Model uyum iyiliğinin değerlendirilmesi: Veriye model uyumunun ölçülebilmesi için farklı istatistikler bulunmaktadır. En sık tercih edilen istatistiksel yöntemler; Ki-Kare İstatistiği (χ^2), RMSEA (Root Mean Square Error Of Approximation, Yaklaşım Hatasının Ortalama Karekökü) RMR (Root Mean Square Residual, Ortalama Hata Karekökü) , NFI (Normed Fit Index,

Normlandırılmış Uyum İndeksi) , CFI (Comperative Fit Index, Karşılaştırmalı Uyum İndeksi), GFI (Goodness Of Fit Index, Uyum İyiliği İndeksi), AGFI (Adjusted Goodness Of Fit Index, Ayarlanmış Uyum İyiliği İndeksi), IFI (Boolen's Incremental Fit Index, Boolen'nin Artan (Fazlalık) Uyum İndeksi), NNFI (Nonnormed Fit Index, Normlandırılmamış Uyum İndeksi) benzeri ölçülerdir. (χ^2)/sd değerinin 3'den küçük olması uyumun anlamlı olduğunu gösterir. Uyumun anlamlı olduğunu belirten değer RMSEA için 0,05-0,1 arasındadır. Diğer ölçüler için 0 ile 1 arasında bir değer olması beklenir. Bu değer bire ne kadar yakın olursa modelin uyum seviyesi o kadar yüksek olacaktır (Kelloway, 1998:89).

Modelin modifikasyonu: Model tahmini neticesinde uyum indeksleri istenmeyen bir sonuç veriyse, teorik düzeye bağlı kalmak şartı ile, modelin bağıntısını geliştirmek için yeniliğe ihtiyaç duyabilir, bu sayede değişkenler arasındaki ilişki daha yeterli düzeyde tahmin edilebilir. Modifikasyon indekslerinde, kısıtlanmış parametreler tahmin edildiğinde χ^2 istatistiğinin ne derece düşeceğini tahmin etmektedir. İki model arasında kısıtlanan parametrenin, diğer modelde serbest olması neticesinde belirlenen χ^2 istatistikleri arasında bulunan fark modifikasyon indeksini oluşturmaktadır.

Çalışmanın bu kısmında, AFA ile tespit edilen faktörlerin, hipotez ile belirlenen faktör yapılarına benzerliğini test etmek için DFA kullanılmıştır. Ölçme modelleri bir grup izlenebilen değişkenin (bir ölçme aracı olarak) faktör şeklinde isimlendirilen *gizil değişkenleri* ne düzeyde ve ne kadar tanımlandığını tespit edilmek istenmektedir. Öncelik olarak ilk düzey DFA modeli tasarlanır daha sonra ikinci düzey tasarlanarak gizil faktörler ile bu faktörler arasındaki karşılıklı bağımlı etkiler AMOS 23.0 programında test edilmiştir.



Şekil 20 DFA Analizi Sonuçları

Çizelge 18 DFA Uyum İyiliği Sonuçları

Ölçüm (Uyum İstatistiği)	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Araştırma Modeli Değeri	Uyum Durumu
Genel Model Uyumu				
X^2 /sd	≤ 3	$\leq 4-5$	2.34	İyi uyum
Karşılaştırmalı Uyum İstatistikleri				
NFI	≥ 0.95	0.94-0.90	0.934	Kabul edilebilir
TLI (NNFI)	≥ 0.95	0.94-0.90	0.928	Kabul edilebilir
IFI	≥ 0.95	0.94-0.90	0.980	İyi uyum
CFI	≥ 0.97	≥ 0.95	0.963	Kabul edilebilir
RMSEA	≤ 0.05	0.06-0.08	0.018	İyi uyum
Mutlak Uyum İndeksleri				
GFI	≥ 0.90	0.89-0.85	0.975	İyi uyum
AGFI	≥ 0.90	0.89-0.85	0.944	İyi uyum
Artık Temelli Uyum İndeksi				
RMR	≤ 0.05	0.06-0.08	0.022	İyi uyum

Çizelge 18’de $X^2 /sd = 2.34$ çıkmıştır, ≤ 3 koşulunu sağladığı için “iyi uyum” kararı verilmiştir. NFI=0.934 ile 0.94-0.90 aralığına düşmektedir, “kabul edilir uyum” sağlanmıştır, TLI (NNFI)=0.928 ile 0.94-0.90 aralığına düşmektedir, “kabul edilir uyum” sağlanmıştır, IFI =0.980 ile ≥ 0.95 sağladığından “iyi uyum”, CFI=0.963 ile ≥ 0.95 sağladığından “kabul edilebilir uyum”, RMSEA=0.018 ile ≤ 0.05 sağladığından “iyi uyum”, GFI=0.975 ile ≥ 0.90 sağladığından “iyi uyum”, AGFI=0.944 ile ≥ 0.90 sağladığından “iyi uyum”, RMR=0.022 ile ≤ 0.05 sağladığından “iyi uyum” sonuçlarına ulaşılmıştır. Analizde ele alınan 3 ölçek için faktör yapısı doğrulanmıştır. Bu aşamadan sonra yapısal eşitlik modeli tahminine geçilmiştir.

E. Yapısal Eşitlik Modeli (YEM)

Yapısal eşitlik modelleri, yapısal modelin ve ölçüm modelinin birleşmesinden meydana gelir. Yapısal model, gizil değişkenler (faktörler ve alt boyutları) ile ilişkilerini kısaltan yapısal eşitlikleri kapsar. Modelin içeriğinde bulunan bütün yapısal eşitlikler yapısal ilişkileri açıklar. Sharma (1996); Bollen (1989) ve Kaplan (2000) çalışmalarıyla teorik yapısı tespit edilen yapısal model, matris notasyonu ile, Eşitlik (3)’de verildiği gibidir:

$$\eta = B\eta + \Gamma\lambda + \omega \quad (\text{Denklem 3})$$

YEM, iki çeşit gizil değişken çeşidi içerir: içsel (endogenous) ve dışsal (exogenous) gizil değişkenler. Bu iki çeşit değişken, açıklanan model içerisinde gizil yapıda bağımlı veya bağımsız değişken olma durumlarına göre birbirinden ayrılır. Dışsal gizil değişkenler gizil yapıda bağımsız değişken statüsündedir. İçsel gizil olanlar gizil yapıda bağımlı değişken olarak açıklanırlar. Model analizinde bazı faktörler bağımlı ve bazı faktörler bağımsız değişken statüsüne sahiptir. Bunu belirleyen araştırmacının oluşturduğu model ve yol analizidir. Bu çalışmaya konu olan faktörler hem içsel gizil hem de dışsal gizil konumunda farklı ilişki yönlerinde ölçümlenmiştir.

Eşitlik (3)’de; m: içsel gizil değişken (bağımlı değişken durumundaki faktörler) sayısı, n: dışsal gizil değişken (bağımsız değişken durumundaki faktörler) sayısı olmak üzere, η : $m \times 1$ boyutlu içsel gizil değişken vektörünü, B: $m \times m$ boyutlu ana diyagonalı sıfır olan içsel gizil değişkenler arasındaki katsayılar

matrisini, Γ : $m \times n$ dışsal gizil değişkenler ile içsel gizil değişkenler arasındaki katsayılar matrisini, λ : $n \times 1$ boyutlu dışsal gizil değişken vektörünü, ω : $m \times 1$ boyutlu gizil hata terimleri vektörünü belirtmektedir. Yapısal modele ilişkin varsayımlar $E(\eta) = 0$, $E(\lambda) = 0$, $E(\omega) = 0$ (1-B) tekil olmayan matris λ ve ω ilişkisiz, $\text{var}(\omega_i)$ 'ler sabit olacaktır.

Yapısal modelin genel denklemi aşağıda görüldüğü gibidir:

$$\eta_j = \gamma_{11} + \lambda_1 + \omega_1 \quad (\text{denklem 4})$$

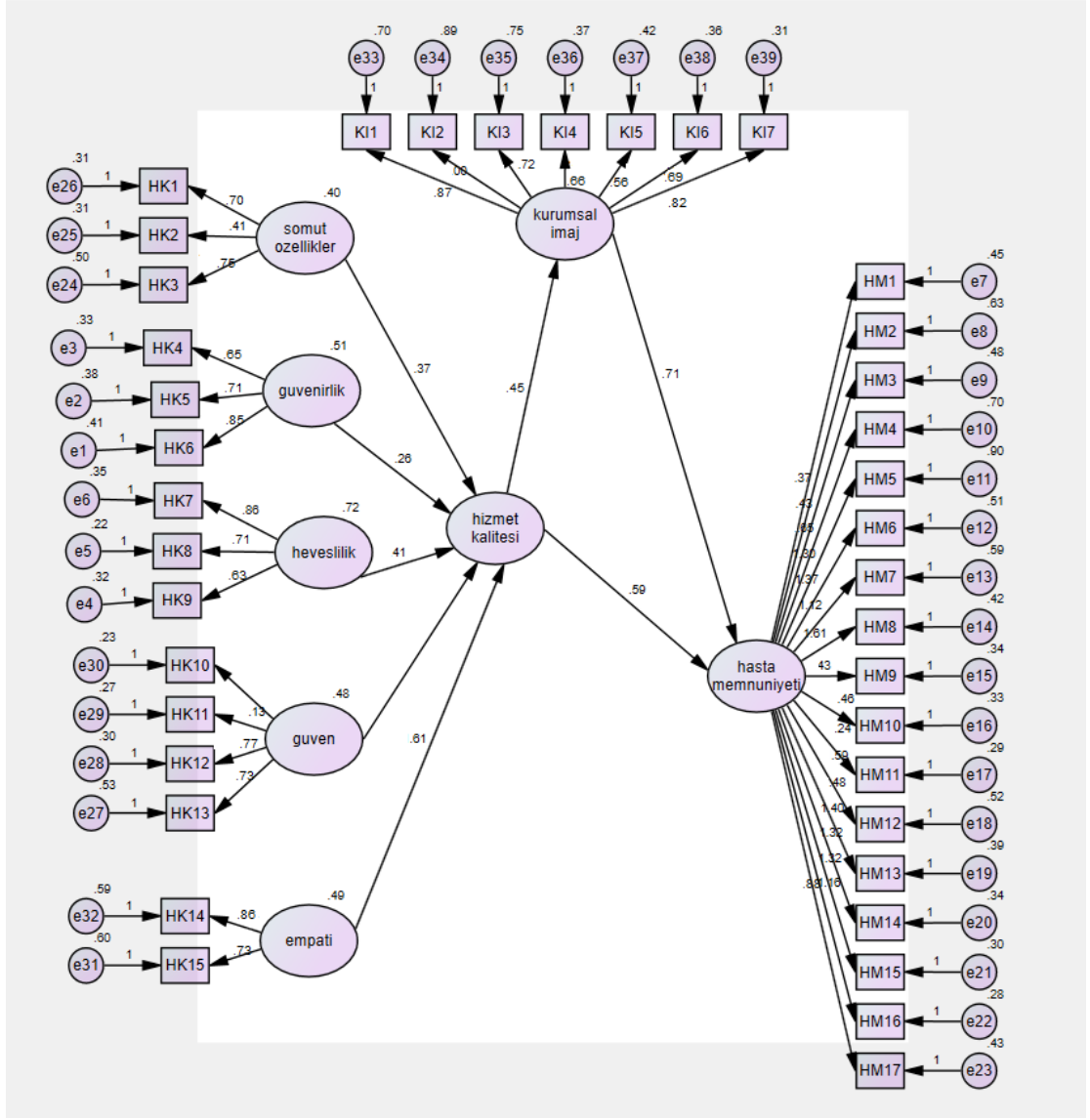
$$\eta_2 = \gamma_{21} \eta_1 + \gamma_{22} \lambda_1 + \omega_2 \quad (\text{denklem 5})$$

Ölçüm modeli ise izlenen değişkenler (anket soruları) ile ilişkili oldukları gizil değişkenler (faktörler ve alt boyutları) arasındaki ilişkileri açıklayan eşitlikleri kapsar. Ölçüm modeli matris notasyonu ile (6) ve (7)'de yer verilmiştir.

$$Y = \Delta_y \eta + \varepsilon \quad (\text{denklem 6})$$

$$X = \Delta_x \lambda + \tau \quad (\text{denklem 7})$$

Eşitlik (6) ve (7)'de; Y : $p \times 1$ boyutlu içsel gizil değişkenlere ait izlenen değişkenler vektörü, Δ_y : $p \times m$ boyutlu içsel gizil değişkenlere ait izlenen değişkenlerin katsayılar matrisi (faktör yükleri ve katsayılar matrisi), ε : $p \times 1$ boyutlu içsel gizil değişkenlere ait gözlenen değişkenlerin hata vektörünü, X : $q \times 1$ boyutlu dışsal gizil değişkenlere ait gözlenen değişkenler vektörünü, Δ_x : $q \times n$ boyutlu dışsal gizil değişkenlere ait gözlenen değişkenlerin katsayılar matrisini (faktör yükleri ve katsayılar matrisi), τ : $q \times 1$ boyutlu dışsal gizil değişkenlere ait gözlenen değişkenlerin hata vektörünü göstermektedir (Kline, 2005: 78-79).



Şekil 21 Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) Tahmin Sonuçlar

Çizelge 19 YEM Tahminleri Uyum İyiliği Sonuçları

Ölçüm (Uyum İstatistiği)	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Araştırma Modeli Değeri	Uyum Durumu
Genel Model Uyumu				
X ² /sd	≤ 3	≤ 4-5	2.17	İyi uyum
Karşılaştırmalı Uyum İstatistikleri				
NFI	≥ 0.95	0.94-0.90	0.981	İyi uyum
TLI (NNFI)	≥ 0.95	0.94-0.90	0.946	Kabul edilebilir
IFI	≥ 0.95	0.94-0.90	0.931	Kabul edilebilir
CFI	≥ 0.97	≥ 0.95	0.985	İyi uyum
RMSEA	≤ 0.05	0.06-0.08	0.032	İyi uyum
Mutlak Uyum İndeksleri				
GFI	≥ 0.90	0.89-0.85	0.955	İyi uyum
AGFI	≥ 0.90	0.89-0.85	0.930	İyi uyum
Artık Temelli Uyum İndeksi				
RMR	≤ 0.05	0.06-0.08	0.027	İyi uyum

Çizelge 12’de $X^2 /sd = 2.17$ çıkmıştır, ≤ 3 koşulunu sağladığı için “iyi uyum” kararı verilmiştir. NFI=0.981 ile ≥ 0.95 sağladığından “iyi uyum”, TLI (NNFI)=0.946 ile 0.94-0.90 sağladığından “kabul edilebilir uyum”, IFI =0.931 ile 0.94-0.90 aralığında “kabul edilebilir”, CFI=0.985 ile ≥ 0.97 sağladığından “iyi uyum”, RMSEA=0.032 ile ≤ 0.05 sağladığından “iyi uyum”, GFI=0.955 ile ≥ 0.90 sağladığından “iyi uyum”, AGFI=0.930 ile ≥ 0.90 sağladığından “iyi uyum”, RMR=0.027 ile ≤ 0.05 sağladığından “iyi uyum” sonuçlarına ulaşılmıştır. YEM tahmini uyum iyiliği kriterleri sonucunda, tahmin edilen katsayıların yorumlanmaya uygun olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 20 YEM Model Tahmin Sonuçları

Yapısal ilişki	Yön	Tahmin edilen katsayı	St. Hata	t istatistiği	p	Sonuç
HK→HM	+	0.591	0.112	5.277	0.001*	Anlamlı ilişki
HK→Kİ	+	0.452	0.073	6.192	0.000*	Anlamlı ilişki
Kİ→HM	+	0.710	0.103	6.893	0.000*	Anlamlı ilişki

*0.05 için anlamlı ilişki

YEM tahmin sonuçlarına göre; hizmet kalitesi (HK) hasta memnuniyeti (HM) üzerinde pozitif yönde anlamlı etkilidir ($\beta = 0.591$, $p < 0.01$). Hizmet kalitesi (HK) kurum imajı (Kİ) üzerinde pozitif yönde anlamlı ilişkilidir. ($\beta = 0.452$, $p < 0.01$). Kurum imajı (Kİ) hasta memnuniyeti (HM) üzerinde pozitif yönde anlamlı etkilidir ($\beta = 0.710$, $p < 0.01$).

Kurum imajının aracı değişken olabilmesi için bazı koşulların sağlanması gerekmektedir. İlk olarak kurum imajı olmadan, sadece hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişkinin olması gerekmektedir. Eğer bu sağlanmaz ise, aracı etkinin tanımlanmasının anlamı yoktur. Bu nedenle ilk aşamada, hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti için YEM uygulanmıştır. Hizmet kalitesi boyutunun hasta memnuniyeti üzerinde 0.602 br. artırıcı olduğu ve bu sonucun istatistik anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, aracılık etkisinin ele alınması için ilk aşamanın sağlanması anlamına gelmektedir.

İkinci aşamada, Şekil 8’de tanımlanan ve aracılık etkisini de kapsayan YEM’in analizi gerçekleştirilmiştir. Eğer kurum imajının aracı rolü varsa, hizmet

kalitesi katsayısının bu modelde düşmesi ama anlamlı olması beklenmektedir. Çizelgede görüldüğü üzere, hizmet kalitesi hasta memnuniyeti üzerinde 0.591 br. artırıcı ve anlamlı etkiye sahiptir. Katsayı değeri düşmüştür.

Diğer yandan, bir aracılık etkisinden söz etmek için, aynı zamanda kurum imajının hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı etkili olması gerekmektedir. Çizelgede görüldüğü üzere, kurum imajı hasta memnuniyeti üzerinde 0.710 br. arttırıcı ve anlamlı etkiye sahiptir. Tüm bu aşamalar, kurum imajının aracı değişken olması konusunda olumlu bir durumu belirtmektedir. AMOS programında dolaylı (indirect) etkiler bootstrap metodolojisi ile otomatik verilmektedir. Standardize edilmiş dolaylı etki seçilir ve etki katsayılarının anlamlılığına bakılır. Eğer, p değeri 0.05'den küçük ise kurum imajının hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisinde aracılık rolü olduğu sonucuna ulaşılabacaktır. Analize ilişkin doğrudan ve dolaylı yollara ilişkin katsayılar ve güven aralıkları Çizelgede sunulmuştur.

Çizelge 21 Modele Yönelik Standardize Bootstrap Analizi

Model Yolu	Katsayı	%95 Güven Aralığı Alt-Üst
Doğrudan etki		
HK→HM	0.591	0.585-0.610
HK→Kİ	0.452	0.449-0.458
Kİ→HM	0.710	0.709-0.715
Dolaylı etki		
HK→Kİ→HM	0.095	0.088-0.099

Sonuçlar incelendiğinde, bootstrap standardize edilmiş değer aralıklarının sıfır içermediği ve anlamlı olduğu görülmektedir (bootstrap katsayısı=0.095, GA %95 =0.088-0.099). Bu durum kurum imajının hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerine etkisinde aracılık rolü olduğunu göstermiştir.

F. Korelasyon Analizi

Çalışmada ana boyut ve alt boyut ilişkilerinin belirlenmesi amaçlı korelasyon analizi uygulanmıştır.

Çizelge 22 Hizmet Kalitesi İle Hasta Memnuniyeti ve Kurum İmajı İlişki Analizi

Boyutlar	Hasta Memnuniyeti Genel Boyutu	Kurum İmajı Genel Boyutu
Somut Özellikler Alt Boyutu	r 0,413*	0,375*
	p 0,000	0,000
Güvenirlilik Alt Boyutu	r 0,485*	0,403*
	p 0,000	0,000
Heveslilik Alt Boyutu	r 0,505*	0,431*
	p 0,000	0,000
Güven Alt Boyutu	r 0,512*	0,416*
	p 0,000	0,000
Empati Alt Boyutu	r 0,485*	0,415*
	p 0,000	0,000
Hizmet Kalitesi Genel Boyutu	r 0,539*	0,439*
	p 0,000	0,000

*0,05 için anlamlı ilişki

Somut özellikler alt boyutu, hasta memnuniyeti genel boyutu ile %41,3 ($r=0,413$, $p=0,000$) oranında pozitif yönde anlamlı ilişkilidir, kurum imajı genel boyutu ile %37,5 ($r=0,375$, $p=0,000$) oranında pozitif yönde anlamlı ilişkilidir.

Güvenirlilik alt boyutu; hasta memnuniyeti genel boyutu ile %48,5 ($r=0,485$, $p=0,000$) oranında pozitif yönde, kurum imajı genel boyutu ile %40,3 ($r=0,403$, $p=0,000$) oranında pozitif yönde anlamlı ilişkilidir.

Heveslilik alt boyutu; hasta memnuniyeti genel boyutu ile %50,5 ($r=0,505$, $p=0,000$) oranında pozitif yönde, kurum imajı genel boyutu ile %43,1 ($r=0,431$, $p=0,000$) oranında pozitif yönde anlamlı ilişkilidir.

Güven alt boyutu; hasta memnuniyeti genel boyutu ile %51,2 ($r=0,512$, $p=0,000$) oranında pozitif yönde, kurum imajı genel boyutu ile %41,6 ($r=0,416$, $p=0,000$) oranında pozitif yönde anlamlı ilişkilidir.

Empati alt boyutu; hasta memnuniyeti genel boyutu ile %48,5 ($r=0,485$, $p=0,000$) oranında pozitif yönde, kurum imajı genel boyutu ile %41,5 ($r=0,415$, $p=0,000$) oranında pozitif yönde anlamlı ilişkilidir.

Hizmet kalitesi genel boyutu; hasta memnuniyeti genel boyutu ile %53,9 ($r=0,539$, $p=0,000$) oranında pozitif yönde, kurum imajı boyutu ile %43,9 ($r=0,439$, $p=0,000$) oranında pozitif yönde anlamlı ilişkilidir.

Çizelge 23 Hasta Memnuniyeti ve Kurum İmajı İlişki Analizi

Boyutlar	Kurum İmajı Genel Boyutu	
Hasta Memnuniyeti Genel Boyutu	r	0,701*
	p	0

*0,05 için anlamlı ilişki

Hasta memnuniyeti ile kurum imajı %70,1 ($r=0,701$, $p=0,000$) oranında pozitif yönde anlamlı ilişkilidir.

G. Boyutlara Yönelik Normallik Sınaması ve Tanımsal İstatistik Bilgiler

Yapılacak analizlerin belirlemesinde normallik testi sonuçlarına göre karar verileceği için Çizelge 16'da her bir boyut için tanımsal bilgilerin yanı sıra normallik test sonuçları da verilmiştir.

Çizelge 24 Boyutlara Yönelik Tanımlayıcı İstatistik Bilgiler ve Normallik Test Sonuçları

Boyutlar	Ortalama	Standart Sapma	Asimetri	Basıklık	Kolmogorov-Smirnov		Shapiro-Wilk	
					ist	p	ist	p
Somut Özellikler Alt Boyut	3,67	0,86	-0,88	0,76	0,19	0,00	0,91	0,00
Güvenirlilik Alt Boyut	3,71	0,84	-1,01	1,36	0,18	0,00	0,9	0,00
Heveslilik Alt Boyut	3,74	0,87	-0,95	0,96	0,2	0,00	0,9	0,00
Güven Alt Boyut	3,68	0,83	-0,94	1,18	0,15	0,00	0,92	0,00
Empati Alt Boyut	3,5	0,98	-0,85	0,39	0,23	0,00	0,89	0,00
Hizmet Kalitesi Genel Boyut	3,68	0,77	-0,96	1,26	0,12	0,00	0,93	0,00
Hasta Memnuniyeti Genel Boyut	3,68	0,7	-0,85	1,29	0,12	0,00	0,93	0,00
Kurum İmajı Genel Boyut	3,75	0,58	-0,74	1,04	0,13	0,00	0,95	0,00

Belirtildiği gibi, normallik testi sonuçlarının ikisinde de $p<0,05$ olduğundan normal dağılımın olmadığını belirten H_1 hipotezi kabul edilir. Dolayısıyla grup farklılığı analizlerinde non-parametrik yöntemler tercih edilecektir.

H. Grup Farklılığı Analizleri

Grup farklılıklarının analizinde her 2 grup için Mann-Whitney-U testi ile 3 ve üzeri grup için Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Farkın sebebi için ortalama değerlerine bakılmıştır.

Çizelge 25 Cinsiyet Açısından Mann-Whitney U Sınaması Sonuçları

Boyutlar	Cinsiyet	n	Ortalama Sıra	Ortalama Cevap	Mann-Whitney-U	p
Somut Özellikler Alt Boyutu	Erkek	148	274,94	3,71	27611,5	0,512
	Kadın	387	265,35	3,66		
Güvenirlilik Alt Boyutu	Erkek	148	280,44	3,77	26797,5	0,241
	Kadın	387	263,24	3,69		
Heveslilik Alt Boyutu	Erkek	148	268,44	3,72	28572,5	0,967
	Kadın	387	267,83	3,74		
Güven Alt Boyutu	Erkek	148	268,16	3,68	28614	0,988
	Kadın	387	267,94	3,68		
Empati Alt Boyutu	Erkek	148	264,13	3,54	28065,5	0,711
	Kadın	387	269,48	3,59		
Hizmet Kalitesi Genel Boyutu	Erkek	148	270,82	3,68	28220	0,794
	Kadın	387	266,92	3,67		
Hasta Memnuniyeti Genel Boyutu	Erkek	148	272,02	3,7	28043	0,71
	Kadın	387	266,46	3,68		
Kurum İmajı Genel Boyutu	Erkek	148	255,93	3,72	26851	0,26
	Kadın	387	272,62	3,77		

Cinsiyet açısından hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti ve kurum imajı için anlamlı farklılık elde edilmemiştir ($p>0.05$). Cevap ortalama değerlerine bakıldığında her üç boyut için “katılıyorum” yönüyle olumlu cevapların verildiği görülmüştür. Kadın ve erkek katılımcılar bu kavramlara önem vermektedir, aynı görüşe sahiptir.

Çizelge 26 Medeni Durum Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyutlar	Medeni Durum	n	Ortalama Sıra	Ortalama Cevap	Kruskal-Wallis	p
Somut Özellikler Alt Boyut	Evli	295	270,98	3,69	7,396	0,000*
	Bekar	215	290,77	3,75		
	Dul, Boşanmış	25	288,96	3,7		
Güvenirlilik Alt Boyut	Evli	295	261,14	3,69	7,531	0,000*
	Bekar	215	292,82	3,91		
	Dul, Boşanmış	25	287,56	3,86		
Heveslilik Alt Boyut	Evli	295	263,67	3,71	6,824	0,000*
	Bekar	215	297,3	3,94		
	Dul, Boşanmış	25	285,02	3,86		
Güven Alt Boyut	Evli	295	260,09	3,64	7,091	0,000*
	Bekar	215	295,81	3,82		
	Dul, Boşanmış	25	284,12	3,77		
Empati Alt Boyut	Evli	295	258,78	3,52	6,237	0,000*
	Bekar	215	286,51	3,73		
	Dul, Boşanmış	25	280,62	3,64		
Hizmet Kalitesi Genel Boyut	Evli	295	261,56	3,65	6,123	0,000*
	Bekar	215	291,13	3,81		
	Dul, Boşanmış	25	288,06	3,76		
Hasta Memnuniyeti Genel Boyut	Evli	295	267,83	3,69	7,878	0,000*
	Bekar	215	293,55	3,8		
	Dul, Boşanmış	25	288,24	3,76		
Kurum İmajı Genel Boyut	Evli	295	268,12	3,75	5,643	0,000*
	Bekar	215	295,15	3,88		
	Dul, Boşanmış	25	291,14	3,76		

*0.05 için anlamlı farklılık

Medeni durum açısından ele alınan boyutlar açısından anlamlı farklılık elde edilmiştir ($p<0.05$). Hizmet kalitesi alt boyut ve genel boyut için, hasta memnuniyeti ve kurumsal imaj için bekar katılımcılar diğer gruplara göre anlamlı şekilde yüksek skor değerine sahiptir. Bu durumda, bekar katılımcılar evli ve boşanmış-dul katılımcılara göre hizmet kalitesine, hasta memnuniyetine ve kurum imajına daha fazla değer vermektedir.

Çizelge 27 Yaş Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyutlar	Yaş	n	Ortalama Sıra	Ortalama Cevap	Kruskal-Wallis	p
Somut Özellikler Alt Boyutu	20 ve altı	32	269,61	3,66	9,956	0,031*
	21-30	207	247,59	3,55		
	31-40	150	265,9	3,71		
	41-50	80	303,1	3,82		
Güvenirlik Alt Boyutu	51 ve üzeri	66	293,46	3,81	7,046	0,006*
	20 ve altı	32	289,95	3,69		
	21-30	207	251,32	3,63		
	31-40	150	271,52	3,78		
Heveslilik Alt Boyutu	41-50	80	296,22	3,83	8,151	0,008*
	51 ve üzeri	66	267,46	3,68		
	20 ve altı	32	274,91	3,81		
	21-30	207	259,22	3,67		
Güven Alt Boyutu	31-40	150	271,15	3,79	8,599	0,031*
	41-50	80	286,66	3,85		
	51 ve üzeri	66	262,41	3,66		
	20 ve altı	32	305,02	3,82		
Empati Alt Boyutu	21-30	207	262,54	3,64	7,982	0,001*
	31-40	150	260,33	3,67		
	41-50	80	290,52	3,79		
	51 ve üzeri	66	257,32	3,62		
Hizmet Kalitesi Genel Boyutu	20 ve altı	32	271,78	3,64	8,829	0,002*
	21-30	207	263,53	3,52		
	31-40	150	268,11	3,61		
	41-50	80	291,48	3,71		
Hasta memnuniyeti	51 ve üzeri	66	251,49	3,46	7,932	0,006*
	20 ve altı	32	281,8	3,72		
	21-30	207	254,9	3,6		
	31-40	150	266,09	3,71		
Kurum İmajı Genel Boyutu	41-50	80	302,68	3,8	6,31	0,009*
	51 ve üzeri	66	264,72	3,65		
	20 ve altı	32	273,38	3,68		
	21-30	207	263,27	3,68		
Hasta memnuniyeti	31-40	150	264,36	3,69	7,932	0,006*
	41-50	80	280,74	3,74		
	51 ve üzeri	66	273,05	3,67		
	20 ve altı	32	264,08	3,76		
Kurum İmajı Genel Boyutu	21-30	207	268,17	3,75	6,31	0,009*
	31-40	150	263,93	3,75		
	41-50	80	275,49	3,79		
	51 ve üzeri	66	273,61	3,78		

*0,05 için anlamlı farklılık

Yaş açısından ele alınan boyutlar açısından anlamlı farklılık elde edilmiştir ($p<0.05$). Hizmet kalitesi alt boyut ve genel boyut için, hasta memnuniyeti ve

kurumsal imaj için 41-50 yaş arası katılımcılar diğer gruplara göre anlamlı şekilde yüksek skor değerine sahiptir. Bu durumda, 41-50 yaş arası kişiler diğer yaş gruplarına göre hizmet kalitesine, hasta memnuniyetine ve kurum imajına daha fazla değer vermektedir.

Çizelge 28 Eğitim Durumu Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyutlar	Eğitim	n	Ortalama Sıra	Ortalama Cevap	Kruskal-Wallis	p
Somut Özellikler	İlkokul	39	293,1	3,98		
Alt Boyutu	Ortaokul	20	288,77	3,9	9,869	0,004*
	Lise	136	267,09	3,65		
	Üniversite	282	260,02	3,64		
	Lisansüstü	58	281,28	3,72		
Güvenirlilik	İlkokul	39	314,4	3,95		
Alt Boyutu	Ortaokul	20	307,9	3,81	9,737	0,035*
	Lise	136	284,38	3,77		
	Üniversite	282	255,41	3,66		
	Lisansüstü	58	246,17	3,6		
Heveslilik	İlkokul	39	397,24	3,99		
Alt Boyutu	Ortaokul	20	340,28	3,96	14,675	0,005*
	Lise	136	288,13	3,88		
	Üniversite	282	258,23	3,68		
	Lisansüstü	58	223,72	3,47		
Güven	İlkokul	39	392,05	3,95		
Alt Boyutu	Ortaokul	20	340,58	3,91	21,264	0,000*
	Lise	136	301,04	3,85		
	Üniversite	282	254,66	3,6		
	Lisansüstü	58	214,16	3,46		
Empati	İlkokul	39	384,91	3,93		
Alt Boyutu	Ortaokul	20	322,3	3,87	13,067	0,011*
	Lise	136	293,66	3,75		
	Üniversite	282	258,21	3,5		
	Lisansüstü	58	225,34	3,33		
Hizmet Kalitesi	İlkokul	39	395,03	3,94		
Genel Boyutu	Ortaokul	20	342,43	3,91	13,057	0,015*
	Lise	136	290,58	3,78		
	Üniversite	282	253,98	3,62		
	Lisansüstü	58	239,36	3,52		
Hasta Memnuniyeti	İlkokul	39	296,44	3,86		
Genel Boyutu	Ortaokul	20	327	3,89	9,239	0,004*
	Lise	136	271,25	3,7		
	Üniversite	282	299,53	3,95		
	Lisansüstü	58	262,11	3,65		
Kurum İmajı	İlkokul	39	308,44	3,9		
Genel Boyutu	Ortaokul	20	288,77	3,84	9,009	0,008*
	Lise	136	281,07	3,81		
	Üniversite	282	318,48	3,95		
	Lisansüstü	58	249,29	3,69		

*0,05 için anlamlı farklılık

Eğitim durumu açısından ele alınan boyutlar açısından anlamlı farklılık elde edilmiştir ($p<0.05$). Hizmet kalitesi alt boyut ve genel boyut için, ilkökul mezunu katılımcılar anlamlı şekilde yüksek skor değerine sahipken, hasta memnuniyeti ve kurum imajı için üniversite mezunu katılımcılar anlamlı şekilde daha yüksek skor değerine sahiptir. İlkokul mezunu kişiler hizmet kalitesi kavramlarını önemserken, üniversite mezunu katılımcılar hasta memnuniyeti ve kurum imajı kavramlarına önem vermektedir.

Çizelge 29 Gelir Durumu Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyutlar	Ortalama Aylık Gelir	n	Ortalama Sıra	Ortalama Cevap	Kruskal-Wallis	p
Somut Özellikler Alt Boyut	Gelirim giderimden az	139	234,22	3,49	9,364	0,009*
	Gelirim giderime eşit	225	278,89	3,76		
	Gelirim giderimden fazla	171	281,13	3,79		
Güvenirlilik Alt Boyut	Gelirim giderimden az	139	249	3,6	8,962	0,007*
	Gelirim giderime eşit	225	272,04	3,75		
	Gelirim giderimden fazla	171	274,18	3,78		
Heveslilik Alt Boyut	Gelirim giderimden az	139	247,55	3,62	9,601	0,005*
	Gelirim giderime eşit	225	268,7	3,73		
	Gelirim giderimden fazla	171	271,86	3,79		
Güven Alt Boyut	Gelirim giderimden az	139	251,28	3,59	7,981	0,007*
	Gelirim giderime eşit	225	282,64	3,71		
	Gelirim giderimden fazla	171	292,32	3,76		
Empati Alt Boyut	Gelirim giderimden az	139	252,41	3,47	8,041	0,000*
	Gelirim giderime eşit	225	273,32	3,61		
	Gelirim giderimden fazla	171	275,67	3,65		
Hizmet Kalitesi Genel Boyut	Gelirim giderimden az	139	240,67	3,55	8,205	0,025*
	Gelirim giderime eşit	225	201,46	3,73		
	Gelirim giderimden fazla	171	282,51	3,76		
Hasta Memnuniyeti Genel Boyut	Gelirim giderimden az	139	237,26	3,58	9,547	0,008*
	Gelirim giderime eşit	225	288,6	3,77		
	Gelirim giderimden fazla	171	265,89	3,67		
Kurum İmajı Genel Boyut	Gelirim giderimden az	139	257,05	3,74	9,1	0,007*
	Gelirim giderime eşit	225	274,4	3,77		
	Gelirim giderimden fazla	171	268,48	3,74		

*0,05 için anlamlı farklılık

Gelir durumu açısından ele alınan boyutlar açısından anlamlı farklılık elde edilmiştir ($p<0.05$). Hizmet kalitesi alt boyut ve genel boyut için, “gelirim giderimden fazla” diyen katılımcılar anlamlı şekilde yüksek skor değerine sahipken, hasta memnuniyeti ve kurum imajı için “gelirim giderime eşit” diyen katılımcılar anlamlı şekilde daha yüksek skor değerine sahiptir. Geliri giderimden

fazla olan kişiler hizmet kalitesi kavramlarını önemserken, geliri gidere eşit olan katılımcılar hasta memnuniyeti ve kurum imajı kavramlarına önem vermektedir.

Çizelge 30 Ailede Sağlık Çalışanı Birey Olma Açısından Mann-Whitney U Sınaması Sonuçları

Boyutlar	Ailede Sağlık Çalışanı Birey varlığı	n	Ortalama Sıra	Ortalama Cevap	Mann-Whitney U	P
Somut Özellikler	Evet	179	261,47	3,63	30.694,00	0,48
Alt Boyutu	Hayır	356	271,28	3,7		
Güvenirlilik	Evet	179	261,44	3,68	30.688,50	0,478
Alt Boyutu	Hayır	356	271,3	3,72		
Heveslilik	Evet	179	269,83	3,74	31.534,00	0,842
Alt Boyutu	Hayır	356	267,08	3,74		
Güven	Evet	179	270,15	3,7	31.477,50	0,817
Alt Boyutu	Hayır	356	266,92	3,67		
Empati	Evet	179	269,96	3,58	31.510,50	0,83
Alt Boyutu	Hayır	356	267,01	3,57		
Hizmet Kalitesi	Evet	179	270,41	3,67	31.430,00	0,798
Genel Boyutu	Hayır	356	266,79	3,68		
Hasta Memnuniyeti	Evet	179	272,99	3,69	30.969,00	0,596
Genel Boyutu	Hayır	356	265,49	3,69		
Kurum İmajı Genel Boyutu	Evet	179	265,48	3,75	31.411,00	0,788
	Hayır	356	269,27	3,75		

Ailede sağlık çalışanı olması durumu açısından hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti ve kurum imajı için anlamlı farklılık elde edilmemiştir ($p>0.05$). Cevap ortalama değerlerine bakıldığında her üç boyut için “katılıyorum” yönüyle olumlu cevapların verildiği görülmüştür. Ailede sağlık çalışanı olan bireyler bu kavramlara önem vermektedir, farklı bir görüş olmadığı için farklılık belirlenmemiştir.

VIII. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, son 3 ay içerisinde herhangi bir sağlık kuruluşundan sağlık hizmeti almış olan hastaların hastanelerde hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerine etkisinde kurumsal imaj algısının aracı rolü üzerine etkisinde demografik özellikler, hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti ve kurumsal imaj açısından alt boyut skorlarının değerlendirilmesini ortaya koymaktır.

Literatür incelendiğinde Dodson (1996) tarafından yapılan doktora tezinde, sağlık kurumlarındaki hizmet kalitesi ile hastaların memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki araştırılmış ve aralarında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Cheng ve ark. (2006)'da, sağlık hizmetlerinin sunumunda en önemli olgunun kalite olduğu ifade edilmiştir. 2002 senesinde yapılan çalışmada hastaların memnuniyet düzeyi ile bakım kalitesi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. En önemli olgunun ücretten çok bakım kalitesi olduğu belirtilmiştir. Cronin ve Taylor (1992), Oliver (1980) ve Taylor ve Baker (1984)'e göre, memnuniyet ile satın alma isteği arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirtilmiştir.

Günel (2007) tarafından yapılan çalışmada, hasta memnuniyeti ile hizmet kalitesi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Memnuniyet sürecinde geliştirilmesi gereken alanların başında temizlik ve hijyen koşullarının iyileştirilmesi, bekleme salonlarında ki demirbaş sayısının artırılması, bekleme sürelerinin kısaltılması gelmektedir. Bahsedilen parametreler üzerinde iyileştirme yapılması kurum imajını da arttıracaktır. Tınmaz (2008) tarafından yapılan çalışmada Ankara'da tedavi gören hastaların memnuniyet düzeyleri ve memnuniyeti etkileyen olgular araştırılmıştır. Araştırma neticesinde, hekimler, sağlık kurumunun fiziki yapısı ve hemşirelerin yetkinliği/ilgisi en fazla memnuniyet düzeyini etkileyen unsurların başında yer almaktadır. Kişilerin cinsiyeti ve eğitim seviyesinin memnuniyet düzeyi ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır.

Biçer ve Yurtsal (2021) ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarından hizmet alan hastaların hizmet kalitesi ile memnuniyet algıları arasındaki ilişkiyi incelemiş ve pozitif yönde bir ilişki olduğunu ifade etmiştir. Şehir hastanesinde hizmet alan hastaların diğer sağlık kuruluşlarında hizmet alan hastalara göre memnuniyet düzeyinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Uzun (2001) müşteri memnuniyetinin geliştirilmesinde hizmet kalitesinin önemli bir olgu olduğunu belirtmiştir. Hizmet kalitesi ile memnuniyet arasında anlamlı derece pozitif ilişki olduğunu belirten Suh ve Petersen (2010), Rigopoulou ve arkadaşları (2008), De Man ve arkadaşları (2002) yaptığı çalışmalarda mevcuttur. Bu durumla beraber hizmet kalitesi ile satın alma arasında pozitif yönde ilişki olduğunu belirten Gürbüz ve arkadaşları (2008), Baker ve Crompton (2000) çalışmaları da mevcuttur. Bu araştırmaların aksine hizmet kalitesi ile memnuniyet arasında ilişki olmadığını belirten çalışmalarda bulunmaktadır.

Hellier ve arkadaşları (2003). Demirer ve Bülbül (2014) ise sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesi ve hasta tatmini arasında yüksek derece anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Brady ve Cronin'in (2001) doktorların ve hemşirelerin hizmet kalitesi, tesis yapısının kalitesi ile memnuniyet düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu öne sürmüştür. Varinli ve Çakır (2004) tarafından Kayseri'de özel bir hastanenin ayaktan başvuran hastalarına yönelik yapılan bir çalışmada doktorlar, hemşireler, tedavi süreci, personel ve ücret faktörlerinin hasta memnuniyeti ile pozitif yönde bir ilişki oluşturduğu sonucu çıkmıştır.

Temizkan (2018) tarafından kamu hastanesinde yatan hastaların memnuniyet ve tatmin düzeylerine yönelik yapılan çalışmada hizmet kalitesi ile hasta tatmini arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu ve hizmet kalitesindeki artışının doğrudan hasta tatminini etkilediğini öne sürmüştür. Aynı zamanda ücretin hasta memnuniyetini etkilediğini dile getirmiştir. Oswald ve arkadaşları (1998) doktorların bilgi düzeyi ve etkili iletişim dilinin kullanılmasının, hastanın hastalığı ve tedavi süreci hakkında ayrıntılı bilgi vermesinin hizmet kalitesi ve hasta tatmini üzerinde pozitif yönde arttırıcı etkisi olduğu sonucuna varılmıştır.

Mummalaneni ve Gopalakrishna (1995), Turner ve arkadaşları (1998) hizmet kalitesi ile müşteri memnuniyeti arasında yakın ilişki olduğunu vurgulamıştır. Otani (2004) tarafından yapılan çalışmada hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti arasında pozitif ilişki olduğunu belirtmiştir.

Yağcı ve Duman (2006) sağlık kurumlarına ayaktan başvuran hastaların hizmet sürecinde algılanan kalite ölçütleri ele alınmış ve bu ölçütlerin hastane türleri ve memnuniyet düzeyleri ile olan ilişkisini incelemiştir. Sonuç olarak kamu hastanelerinde muayene öncesi hizmetler ve sağlık kuruluşunun fiziksel yapısının, özel hastanelerde bütün tedavi ve otelcilik süreçlerinin, üniversite hastanelerinde ise, hekimlik bilgi düzeyinin, tetkik hizmetlerin ve sağlık kuruluşunun fiziksel yapısının memnuniyeti doğrudan etkilediğini belirtmiştir.

Önsüz ve arkadaşları (2008) tarafından çalışan çalışmada Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nden hizmet alan yatan hastaların memnuniyet düzeyleri ve memnuniyeti etkileyen süreçler araştırılmıştır. Araştırma sonucuna göre memnuniyet düzeyine etkisi olan en önemli faktör hasta odasının konforu ve doktorların yetkinlik düzeyidir. Ayrıca hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Yıldız (2011) tarafında yapılan çalışmada ise hastane türlerine göre ayrı ayrı analiz yapılmış ve her hastane için hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisi olduğu sonucu çıkmıştır. Çalışma içeriğinde en fazla hasta memnuniyetini etkileyen kalite ölçütü ise muayene öncesi sağlık çalışanları tarafından sunulan hizmetler ve fiziki yapı olarak ortaya çıkmıştır. Bu doğrultuda sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık çalışanlarının üslup ve davranışları doğrudan memnuniyet düzeyini etkiliyor denebilmektedir.

Yılmaz (2001) hasta memnuniyet düzeyi ile bakım kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemiş ve birbirleri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Yazgan (2009) ikinci basamak sağlık kuruluşlarının hizmet kalitesini ve hizmeti alan hastalar tarafından nasıl anlaşıldığı üzerine bir çalışma yapılmıştır. Çalışma neticesinde hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu öne sürülmüştür.

Bankaoğlu (2013) Bir Kamu Hastanesinde hasta memnuniyetinin kurumsal imaj üzerine etkisini incelemek amacıyla bir çalışma yapmıştır. 2012 yılı Mayıs

ve Haziran aylarında yatarak hizmet alan hastaların memnuniyet düzeyleri ile kurumsal imaj arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırma sonucuna göre hasta memnuniyetinin; güven, hizmet ortamı, iletişim ve bürokrasi boyutlarının kurumsal imaj ile pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğu ortaya çıkmıştır. Bu doğrultuda kurumsal imaj ile hasta memnuniyeti pozitif yönden anlamlı ilişkilidir denebilir. Araştırmaya göre hasta memnuniyetini ve kurumsal imajı en yüksek derecede etkileyen boyutun güven boyutu olduğu belirtilmiştir.

Künefeci (2021) yaptığı çalışmada sağlık kurumlarında ki kurum algısının hastaların kurum algısı üzerindeki etkisini incelemiştir. Araştırma neticesinde fiziksel faktörler, iletişim faktörü, sosyal sorumluluk ve hizmet kalitesinin kurumsal imaj ile pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğunu belirtmiştir. En fazla önem derecesine sahip iki boyut ise kalite ve sosyal sorumluluk olarak belirtilmiştir.

Yağmuroğlu (2018)'nin yaptığı çalışmada ise fiziksel faktörlerin kurum imajı ile pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğunu belirtmiştir. Kurumun fiziki yapısına önem verilmesi, kullanılan renk ve iç dizaynın iyileştirilmesi ile kurumsal imaj pozitif yönde etkilemektedir. Aynı zamanda İletişim faktörü, kalite faktörü, sosyal sorumluluk faktörleri de kurum imajı ile pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğu belirtilmiştir. Kurumsal imaj üzerinde en etkili iki faktör kalite ve sosyal sorumluluk olarak belirlenmiştir. En az etki eden faktörün ise fiziksel faktörlerin olduğu belirtilmiştir.

Bayın (2013) yaptığı çalışma sonucunda kurumsal imajın hasta bağlılığı üzerinden pozitif yönlü anlamlı ilişkili olduğunu belirtmiştir. Hastane isimlerinin akılda kalıcı olması ile kurumsal imaj arasında pozitif uyum olduğu, hasta mahremiyetine önem verilmesinin pozitif yönde uyum olduğu, kronik hastalığa sahip olma durumunun pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Aynı zamanda fiziksel faktörler, iletişim faktörü, kalite faktörü ve sosyal sorumluluğun kurumsal imaj ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirtilmiştir.

Derin ve Demirel (2010)'in ayaktan başvuru yapan hastalar üzerine yaptığı çalışmada hastanenin dış çevre tarafından bilinilirliğinin hastaları olumlu yönde etkilediği ve kurumsal imaj ile pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğu sonucuna

varılmıştır. Ayhan ve Canöz (2006)'ün yaptığı çalışmada ise kurum imajının hastaneyi tercih etme sürecinde büyük öneme sahip olduğu sonucu belirtilmiştir. Kim (2008), sağlık kurumunun imajı ve hastalar ile etkili iletişim kurmayı sağlayan; güven, memnuniyet, marka sadakati arasındaki ilişki incelenmiş ve kurum imajı ile marka sadakati arasında pozitif yönden anlamlı ilişkisi olduğu belirtilmiştir.

Kurtz ve Clow (1998), kurumsal imajın hasta tepkilerini ve hastaneye duyulan güveni etkilediğini belirtmiştir. Kurumsal imajın kaybolması hasta devamlılığını da zedeleyecektir. Wu (2011) hasta bağlılığı ile kurumsal imaj arasında pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğunu belirtmiştir. Laohasirichaikul ve arkadaşları (2011), kurumsal imajın oluşmasında en önemli faktörün kurum içerisindeki iletişim, fiziki yapının ve hijyen şartlarına önem verilmesi olduğunu belirtmiştir.

Bayramoğlu (2007) sosyal medyanın kurumsal imaj ile pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğunu saptamıştır. Kurum ile ilgili reklam yolu ile olumlu izlenim yaratmak kurumsal imajı arttıracaktır.

Şatır (2006) kurum imajının hizmet kalitesi ile pozitif yönden anlamlı ilişki olduğunu belirtmiş ve en önemli faktörün hizmet kalitesi olduğu dile getirilmiştir. Saygın ve arkadaşları (2020) kurumsal imaj ile hasta bağlılığı üzerinde anlamlı ilişki olduğunu saptamıştır. Çetin (2016) ise kurum imajı ile hasta sadakatinin istatistiksel olarak anlamlı bulmuştur. Karalınç (2021) yaptığı çalışmada sosyal sorumluluğun hizmet kalitesi ile pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğunu belirtmiştir.

Erdem ve diğeri (2008) tarafından yapılan çalışmada hasta memnuniyeti ile hasta bağlılığı arasında anlamlı ilişki olduğu, hasta memnuniyet düzeyi arttıkça hastaların kuruma bağlılığının arttığı belirtilmiştir. Hasta bağlılığına en fazla etki eden faktörün ilgi ve nezaket olduğu vurgulanmıştır.

Şişe ve Altınel (2012) ise hekimin bilgi düzeyi ve otelcilik hizmetlerinin hasta memnuniyet ile anlamlı ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Aynı zamanda hastaların tekrar hastaneyi tercih etme düzeyi ile memnuniyet anlamlı ilişkilidir.

Katılımcıların %72,3'ü kadın, %27,7'si ise erkektir. Katılımcıların %6,0'ı 20 yaş ve altında, %38,7'si 21-30 yaş arasında, %28,0'ı 31-40 yaş arasında, %15,0'ı

41-50 yaş arasında, %12,3'ü 50 ve üzeri yaşıdadır. Katılımcıların %55,1'i evli, %40,2'si bekar, %4,7'si boşanmış veya duldur. Katılımcıların %7,3'ü ilköğretim, %3,7'si ortaöğretim, %25,4'ü lise, %52,7'si lisans, %10,8'i lisansüstü eğitime sahiptir. Katılımcıların %26'sının geliri giderinden azdır, %42,1'inin geliri giderine denktir, %32'sinin geliri giderinden fazladır. Katılımcıların %33,5'inin ailesinde sağlık çalışanı vardır, %66,5'inde sağlık çalışanı yoktur.

Hastaların puan ortalamaları 'kesinlikle katılıyorum' (5) ile 'kesinlikle katılmıyorum' (1) arasında ve 'çok memnunum' (5) ile 'hiç memnun değilim' (1) arasında derecelendirilerek 5 üzerinden puanlanan ifadelerde alınan puan ortalamasıdır. Hizmet kalitesi faktörler boyutu cevap ortalaması 3,68 ile 'katılıyorum', hasta memnuniyeti faktörü boyutu cevap ortalaması 3,68 ile 'katılıyorum', kurum imajı faktörü cevap ortalaması 3,75 ile 'katılıyorum' yönüyle cevaplardan oluşmuştur.

Cinsiyet açısından hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti ve kurum imajı için anlamlı farklılık elde edilmemiştir ($p>0.05$). Cevap ortalama değerlerine bakıldığında her üç boyut için "katılıyorum" yönüyle olumlu cevapların verildiği görülmüştür. Kadın ve erkek katılımcılar bu kavramlara önem vermektedir, aynı görüşe sahiptir. Literatür incelendiğinde daha önce yapılan araştırmalarda da cinsiyet faktörünün kurumsal imaj ile ilişkileri incelenmiş olup buna göre ilgili çalışmalar aynı sonucu içererek, cinsiyet ile kurumsal imaj arasında farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır. (Kaşkır, 2020; Bayın, 2013). Yapılan bir diğer çalışmalara göre ise cinsiyetin memnuniyet açısından bir farklılık yaratmadığı ortaya çıkmıştır (Mutlu, 2012; İlkhan,2019; Önsüz ve ark., 2008; Çelikkalp ve ark., 2011; Savaş ve Bahar, 2011). (Yalçın,2014) sağlık hizmet kalitesinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Eğitim durumu açısından ele alınan boyutlar açısından anlamlı farklılık elde edilmiştir ($p<0.05$). Hizmet kalitesi alt boyut ve genel boyut için, ilköğretim mezunu katılımcılar anlamlı şekilde yüksek skor değerine sahipken, hasta memnuniyeti ve kurum imajı için üniversite mezunu katılımcılar anlamlı şekilde daha yüksek skor değerine sahiptir. İlkokul mezunu kişiler hizmet kalitesi kavramlarını önemserken, üniversite mezunu katılımcılar hasta memnuniyeti ve kurum imajı

kavramlarına önem vermektedir. Literatür incelendiğinde diğer çalışmalarda da eğitim seviyesi arttıkça kurumsal imaj algısının da arttığı ortaya çıkarılmıştır (Tarhan ve Gürbüz, 2020; Teke ve Şimşek, 2020).

Yapılan bir diğer çalışmaya göre ise, eğitim seviyesi ile memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir (Mutlu, 2012; Quintana ve ark., 2006; Hekkert et al., 2009; Öksüz, 2010; Şişe ve Altınel, 2012; Çelebi, 2015; Cihangiroğlu ve Uzuntarla, 2016). Ancak diğer görüş ise eğitim durumunun memnuniyet ile incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yaratmadığı gözlemlenmiştir (İlkan, 2019; Demir ve ark., 2009; Çelikkalp ve ark., 2011; Vural ve ark., 2015).

Yaş açısından ele alınan boyutlar açısından anlamlı farklılık elde edilmiştir ($p<0.05$). Hizmet kalitesi alt boyut ve genel boyut için, hasta memnuniyeti ve kurumsal imaj için 41-50 yaş arası katılımcılar diğer gruplara göre anlamlı şekilde yüksek skor değerine sahiptir. Bu durumda, 41-50 yaş arası kişiler diğer yaş gruplarına göre hizmet kalitesine, hasta memnuniyetine ve kurum imajına daha fazla değer vermektedir. Literatür incelendiğinde daha önce yapılan araştırmalarda da ankete katılanların büyük çoğunluğu 19-38 yaş genç nüfus yaş aralığındaki hastalardan %61,7'si oluşturmaktadır. Buradan hastanenin hitap ettiği hasta kesiminin genç nüfus olduğu da çıkartılabilir. Yapılan hizmetlerin değerlendirmesi ve memnuniyet açısından, araştırmaya katılanların yaş grubunun genç nüfus ağırlıklı olduğu görülmektedir. (Narlı, 2009). Yapılan diğer çalışmalara göre ise yaş gruplarının hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmadığı, tüm yaş gruplarının benzer sorunlardan memnuniyetsiz oldukları sonucuna varılmış (Mutlu, 2012; İlkan, 2019; Çelikkalp ve ark., 2011; Savaş ve Bahar, 2011; Vural ve ark., 2015).

(Cıvdı, 2014; Çelebi, 2015) ise yaş ilerledikçe memnuniyet düzeyinin azaldığını, (Öksüz, 2010; Köse, 2016) yaş azaldıkça memnuniyet düzeyinin arttığını belirtmiştir.

Gelir durumu açısından ele alınan boyutlar açısından anlamlı farklılık elde edilmiştir ($p<0.05$). Hizmet kalitesi alt boyut ve genel boyut için, “gelirim giderimden fazla” diyen katılımcılar anlamlı şekilde yüksek skor değerine sahipken, hasta memnuniyeti ve kurum imajı için “gelirim giderime eşit” diyen

katılımcılar anlamlı şekilde daha yüksek skor değerine sahiptir. Geliri giderinden fazla olan kişiler hizmet kalitesi kavramlarını önemserken, geliri gidere eşit olan katılımcılar hasta memnuniyeti ve kurum imajı kavramlarına önem vermektedir. Literatür incelendiğinde hastaların gelir durumu ile memnuniyet arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir (İlkhan, 2019; Şişe ve Altınel, 2012; Cıvıd, 2014). Ancak bazı çalışmalarda ise gelir düzeyi yüksek olan hastaların yemekhane hizmetlerini beğenmedikleri ifade edilmektedir (Mummalaneni and Gopalakrishna, 1995).

Medeni durum açısından ele alınan boyutlar açısından anlamlı farklılık elde edilmiştir ($p<0.05$). Hizmet kalitesi alt boyut ve genel boyut için, hasta memnuniyeti ve kurumsal imaj için bekar katılımcılar diğer gruplara göre anlamlı şekilde yüksek skor değerine sahiptir. Bu durumda, bekar katılımcılar evli ve boşanmış-dul katılımcılara göre hizmet kalitesine, hasta memnuniyetine ve kurum imajına daha fazla değer vermektedir. Literatürdeki diğer çalışmalarda ise, hastaların medeni durumları hizmet memnuniyeti ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark oluşturmadığı (Çelikkalp ve ark., 2011; Çelebi, 2015; Vural ve ark., 2015; Köse, 2016). Şişe ve Altınel (2012) ise bekar hastaların hemşirelik hizmet süreçleri hariç diğer hizmetlerden memnun olmadıklarını belirtmiştir. (Cıvıd, 2014) ise dul hastaların daha çok memnun olduklarını iletmiştir.

Çelikkalp ve ark. (2011), hasta memnuniyeti ile ilgili yaptığı çalışmada hastaların servis hizmetleri takip ve tedavi sürecinde fiziki koşullar, refakatçi hakları ve hijyen gibi kriterleri değerlendirdiklerini ve bu parametrelerin servis hizmetlerinde memnuniyeti negatif yönde etkilediğini savunmaktadır.

IX. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık kurumlarında hizmetin kalite ölçütü büyük oranda hasta memnuniyetidir. Hasta memnuniyeti en genel tanımı ile sunulan hizmetin hasta istek ve beklentilerini karşılama durumu ve hastanın verilen hizmeti algılamasına dayanır. Sağlık kurumları geniş yelpazesi olan bir hasta portföyüne hizmet sunduğu için istek ve beklentileri karşılamak diğer sektörler göre daha zordur. Bu sebeple sağlık kuruluşları daima sektörde yer alan diğer sağlık kuruluşlarını takip etmeli ve rekabet ortamına uyum sağlamalıdır. Aynı zamanda hasta memnuniyeti hizmet kalitesini arttırmada yol gösterici bir niteliğe sahiptir.

Hizmet sunumu hastanın istek ve beklentilerini karşıladığı ölçüde başarılıdır denebilir. Aynı zamanda sunulan hizmetin kabul edilmiş kalite standartlarına uygun olması gerekir. Sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık çalışanlarının üslubu, hastaya karşı ilgisi, bilgi düzeyi doğrudan memnuniyet düzeyini etkilemektedir. Diğer yandan sağlık kurumu içerisinde hizmet aldığı yerin hijyen şartlarına uygun olması, yemeklerin lezzetli olması da memnuniyeti etkileyen özellikler arasındadır. Sağlık kuruluşunun fiziki yapısı da oldukça önemlidir. Kurumsal imaj, hizmeti alan kişi gözünden kurumun başarısıdır. Kurumun dış çevre tarafından kabul edilmesi tercih edilme olasılığını arttıracaktır. Bu kapsamda sağlık kurumlarında kurumsal imaj algısı önemli bir tercih nedeni olarak kabul edilmektedir. Geri bildirimlerin tespit edilip doğru analiz edilmesi için hasta geri bildirimleri dikkate alınmalıdır. Şikâyet ve memnuniyetlerin kayıt altına alınması politika oluşturmada sağlık kuruluşlarına yol göstericidir.

Uygulamada amaç kaliteli sağlık hizmeti sunumunda hasta memnuniyeti ve kurumsal imaj algısının rolünü belirlemek ve bu parametreler üzerinde bir değerlendirme yapmaktır. Çalışmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Anketlerin cevaplanmasıyla elde edilen sonuçlar istatistiksel analiz yoluyla değerlendirilmiştir.

- İlk olarak demografik verilerden faydalanılarak grup farklılıklarına bakılmıştır. Bu bölümün temel amacı hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti ve kurumsal imaj algısı ile demografik özelliklerin ne derece anlamlı olduğunu tespit etmektir.
- İkinci olarak ise ilişkiler açısından bakılmıştır. Çalışmanın bu aşamasında korelasyon analizi yapılmıştır. Bu analizin yanında yapısal eşitlik modeli ile de incelenmiştir.

Çalışmanın demografik dağılımları şu şekildedir;

Çalışmaya katılan 535 katılımcınının 387 'ü kadın, 148'i erkektir. Katılımcı oranları ise %72,3'ü kadın, %27,7'si ise erkektir.

Katılımcıların 295 (%55,1)'i evli, 215 (%40,2)'i bekar, 25 (%4,7)i boşanmış veya duldur.

Katılımcıların 32 (%6,0)'si 20 yaş ve altında, 201 (%38,7)'si 21-30 yaş arasında, 150 (%28,0)'si 31-40 yaş arasında, 80 (%15,0)'i 41-50 yaş arasında, 66 (%12,3)'sı 50 ve üzeri yaştaadır.

Katılımcıların 39 (%7,3)'u ilköğretim, 20 (%3,7)'si ortaöğretim, 136 (%25,4)'sı lise, 282 (%52,7)'si lisans, 58 (%10,8)'i lisansüstü eğitimine sahiptir.

Katılımcıların 139 (%26)'u geliri giderinden azdır, 225 (%42,1)'i geliri giderine denktir, 171 (%32)'i geliri giderinden fazladır.

Katılımcıların 179 (%33,5)'u ailesinde sağlık çalışanı vardır, 356 (%66,5)'sının sağlık çalışanı yoktur.

Çalışmada uygulanacak grup farklılığı analizi yöntemleri, normal dağılımın sağlanmasına göre değişeceği için, ilk olarak AFA sonucunda elde edilen faktörlere yönelik Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk normallik testi uygulanmıştır. Katılımcılara yönelik demografik ve genel bilgiler için boyutlara ilişkin ifadelerin anlamlılık gösterip göstermediğine bakılmıştır.

Grup farklılığı analiz sonuçlarına göre;

Cinsiyet açısından hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti ve kurum imajı için anlamlı farklılık elde edilmemiştir. Cevap ortalama değerlerine bakıldığında her üç boyut için "katılıyorum" yönüyle olumlu cevapların verildiği görülmüştür.

Kadın ve erkek katılımcılar bu kavramlara önem vermektedir, aynı görüşe sahiptir.

Medeni durum açısından ele alınan boyutlar açısından anlamlı farklılık elde edilmiştir. Hizmet kalitesi alt boyut ve genel boyut için, hasta memnuniyeti ve kurumsal imaj için bekar katılımcılar diğer gruplara göre anlamlı şekilde yüksek skor değerine sahiptir. Bu durumda, bekar katılımcılar evli ve boşanmış-dul katılımcılara göre hizmet kalitesine, hasta memnuniyetine ve kurum imajına daha fazla değer vermektedir.

Yaş açısından ele alınan boyutlar açısından anlamlı farklılık elde edilmiştir. Hizmet kalitesi alt boyut ve genel boyut için, hasta memnuniyeti ve kurumsal imaj için 41-50 yaş arası katılımcılar diğer gruplara göre anlamlı şekilde yüksek skor değerine sahiptir. Bu durumda, 41-50 yaş arası kişiler diğer yaş gruplarına göre hizmet kalitesine, hasta memnuniyetine ve kurum imajına daha fazla değer vermektedir.

Eğitim durumu açısından ele alınan boyutlar açısından anlamlı farklılık elde edilmiştir. Hizmet kalitesi alt boyut ve genel boyut için, ilkokul mezunu katılımcılar anlamlı şekilde yüksek skor değerine sahipken, hasta memnuniyeti ve kurum imajı için üniversite mezunu katılımcılar anlamlı şekilde daha yüksek skor değerine sahiptir. İlkokul mezunu kişiler hizmet kalitesi kavramlarını önemserken, üniversite mezunu katılımcılar hasta memnuniyeti ve kurum imajı kavramlarına önem vermektedir.

Gelir durumu açısından ele alınan boyutlar açısından anlamlı farklılık elde edilmiştir. Hizmet kalitesi alt boyut ve genel boyut için, “gelirim giderimden fazla” diyen katılımcılar anlamlı şekilde yüksek skor değerine sahipken, hasta memnuniyeti ve kurum imajı için “gelirim giderime eşit” diyen katılımcılar anlamlı şekilde daha yüksek skor değerine sahiptir. Geliri giderimden fazla olan kişiler hizmet kalitesi kavramlarını önemserken, geliri giderime eşit olan katılımcılar hasta memnuniyeti ve kurum imajı kavramlarına önem vermektedir.

Ailede sağlık çalışanı olması durumu açısından hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti ve kurum imajı için anlamlı farklılık elde edilmemiştir. Cevap ortalama değerlerine bakıldığında her üç boyut için “katılıyorum” yönüyle olumlu cevapların verildiği görülmüştür. Ailede sağlık çalışanı olan bireyler bu

kavramlara önem vermektedir, farklı bir görüş olmadığı için farklılık belirlenmemiştir.

Çalışma neticesinde sağlık kuruluşlarında kurumsal imajın önemli olduğu ve kurumlar olumlu yönde bir kurumsal imaj sergilemek için hasta memnuniyetinin yanında diğer faktörlere de önem vermesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Hizmetin kalitesi ve hasta odaklı olması, sağlık kuruluşunun fiziki yapısı, sponsorluk, sosyal medya, iç müşteri faktörleri de kurumsal imajı olumlu yönde etkilemektedir.

Sunulan hizmet hastanın istek ve beklentilerini karşılıyor ise hasta gözünde olumlu bir imaj oluşacaktır. Bu durum hastanın sağlık kurumunu ailesine ve çevresine olumlu şekilde anlatmasını sağlayacaktır. Diğer yönden sağlık tesisinin hastanın gözüne hitap etmesi ve görseelliğe önem verilmesi de memnuniyeti arttıracaktır. Sponsorluk anlaşması ile kurumlar hizmet sunumunu arttıracak ve farklı sektörlerle iletişime geçmiş olacaktır. Hizmetlerin çeşitlenmesi hasta gözünde olumlu bir imaj algısı yaratacaktır.

Sağlık kuruluşları sunmuş olduğu hizmetleri talep oluşturabilecek kitleye göstermelidir. Bu noktada sosyal medyanın önemi ortaya çıkmıştır. Sosyal medya aracılığı ile etkili tanıtım yapan sağlık kuruluşları hastaların gözünde olumlu bir kurumsal imaj algısı oluşturacaktır. Hastayı doğru reklam stratejisi ile teşvik ederek hasta sayının artması sağlanacaktır. Sundukları hizmetlerin hastaların zihninde yer alması için sosyal açıdan her zaman aktif görünmeli ve paylaşımları ile hastanın yanında olduğunu hissettirmelidir. Sosyal medya aracılığı ile doğru reklam planı oluşturulması, sağlık kuruluşlarının olumlu yönde bir kurumsal imaj sergilemesini sağlayacaktır.

Sosyal Sorumluluk bilinci ile hareket etmenin de kurumsal imaj algısı üzerinde pozitif bir etkisi vardır. Sağlık kuruluşları çevreye karşı duyarlı olduğunu sosyal sorumluluk projeleri ile dile getirmekle birlikte hasta gözünde iyi niyet ve merhamet algısı oluşturacaktır. Dolayısıyla kurumsal imaj pozitif yönde etkilenecektir.

İç müşteri kavramı da kurumsal imajın oluşmasında oldukça önemli bir yere sahiptir. Kurumun hizmet kalitesinin tek belirleyicisi dış müşteriler değildir. İç müşterinin tatmin olması hizmet kalitesini doğrudan etkilemektedir. Bu

doğrultuda iç müşteri olarak sağlık çalışanlarının motivasyonunun yüksek olması, yeterli bilgi ve donanımına sahip olması kurumsal imajı olumlu yönde etkileyecektir.

Hastaların anketlere verdiği cevap değerlerine bakıldığında hizmet kalitesi ölçeğinde 3,68 ile katılıyorum yönünde cevap verildiği ancak soru bazlı değerlendirme yapıldığında ‘hizmet aldığım hastanenin fiziki koşulları iyidir’, ‘hastane çalışanları işlerini iyi yapabilmek için hastane yönetiminden uygun ve yeterli desteği almaktadır’ ve ‘hastane çalışanları her hastayla tek tek ve kişisel olarak ilgilenirler’ sorularına diğer sorulara nazaran daha düşük bir cevap ortalamasına sahip olduğu görülmektedir.

Hasta memnuniyeti ölçeğinde 3,68 ile memnunum yönünde cevap verildiği ancak soru bazlı değerlendirme yapıldığında ‘hastane ortamının gürültüsüz olması’, ‘tuvaletlerin temizliği’, ‘hastane yemeklerinin kalitesi’ ve ‘doktorunuza ulaşabilme durumunuz’ sorularına diğer sorulara nazaran daha düşük bir cevap ortalamasına sahip olduğu görülmektedir.

Kurum imajı ölçeğinde ise, 3,75 ile katılıyorum yönünde cevap verildiği ancak soru bazlı değerlendirme yapıldığında ‘bu sağlık kurumunun hizmetlerinden memnun kaldım’, ‘bu sağlık kurumunu başkalarına tavsiye ederim’ ve ‘bu sağlık kurumu saygın bir kuruluştur’ sorularına diğer sorulara nazaran daha düşük bir cevap ortalamasına sahip olduğu görülmektedir.

Bu doğrultuda 3 ölçeğin içeriği incelendiğinde sağlık kurumlarının düşük cevap ortalamasına sahip başlıkları ele alarak iyileştirme yapması hasta memnuniyetini ve dolayısıyla kurum imajını arttıracaktır.

Son olarak, bu tür daha detaylı çalışmaların sayısının artırılarak toplum genelinde hasta memnuniyeti kavramının yerleşmesi ve hizmet kalitesinin yükseltilmesi için anketlerin devamlılığının sağlanması, anket sonuçlarına göre gerekli iyileştirmelerin yapılması, hasta açısından sahip olduğu hakların ne olduğunun bilincinde olması ve bu hakların korunması önerilebilir.

Bu tez sağlık kurumlarında yapılacak olan iyileştirme çalışmalarına yol gösterici bir niteliğe sahiptir. Cinsiyet açısından bakıldığında her üç boyut için anlamlı fark yaratmadığı ortaya çıkmıştır. Bu doğrultuda cinsiyet kurumlar için bir belirleyici değildir. Ancak hizmet kalitesi hem kurum imajı hem de hasta

memnuniyeti ile pozitif yönde anlamlı ilişki göstermesi sebebiyle kurumlar için oldukça belirleyici bir yapıdadır. Sağlık kurumları memnuniyet çalışmalarında hizmet kalitesini baz alarak strateji belirlemesi durumunda başarı elde edecektir sonucuna ulaşabiliriz.

X.KAYNAKÇA

KİTAPLAR

- ATASEVER, M., BAĞCI, H. (2020). **Türkiye Sağlık Sistemi**, Akademisyen Kitabevi AŞ. Ankara.
- BALTACI, A. (2020). **Sağlık Hizmetlerinde Stratejik Planlama**, Ankara, Sage Matbaacılık, 1. Basım
- KAVUNCUBAŞI, Ş., YILDIRIM, S. (2010). **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Ankara, Siyasal Kitapevi, 2. Basım, ss. 15-73
- UZ, M. H. (1997). **Hastanelerde kalite yönetimi**, Editörler: O. Hayran ve H. Sur, Hastane Yöneticiliği yayını içinde bölüm. Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul.

MAKALELER

- AKDAĞ, M., (2005). ‘Toplam Kalite Yönetimi ve Örgüt İçindeki Yeri’, **Selçuk İletişim**, Cilt 4, Sayı 1, ss.159-170.
- AKMAN, M. (2014). ‘Türkiye’de birinci basamağın gücü’, **Türkiye Aile Hekimliği Dergisi**, Cilt 18, Sayı 2, ss.70-78.
- ALRAZAMANOĞLU, B., Kaya, S., Gözlü, K. (2021). ‘Bir devlet hastanesinde kalite maliyetlerinin PAF modeli ile incelenmesi’, **Verimlilik Dergisi**, Cilt 3, Sayı 1, ss. 91-104.
- ALTAY, A. (2007). ‘Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi’, **Sayıştay Dergisi**, Cilt 64, ss.33-58.
- ARPAT, Ö. G. B., Şaşmaz, U. N., Yürekli, Ö. G. E. (2014). ‘Sağlık Hizmetlerinde Kalite Maliyetleri’, **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt 19, Sayı 3, ss.313-332.

- ATAMAN, G., Yarımoglu, E. K. (2018). 'Hastane Türlerine Göre Hasta Memnuniyetini ve Hastane Seçimini Etkileyen Unsurlar', **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt 21, Sayı 2, ss. 273-288.
- BASAN, N. M., & Bilir, N. (2016). 'Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Önleme Çelişkisi ve Nedenleri' **TAF Preventive Medicine Bulletin**, Cilt 15, Sayı 1, ss.44-50.
- BAŞER, D. A., Kahveci, R., Koç, M., Kasım, İ., Şencan, İ., & Özkara, A. (2015). 'Etkin Sağlık Sistemleri için Güçlü Birinci Basamak', **Ankara Medical Journal**, Cilt 15, Sayı 1, ss.26-3.
- BEKÇİ, İ., Toraman, A. (2011). 'Kalite Maliyetleri Ve Bir Hastane Hesaplaması', **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt 16, Sayı 2, ss. 39-57.
- BRADY, M. K., & Cronin, J. (2001). Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality: a hierarchical approach. *The Journal of Marketing*, 65, 34-49.
- BİÇER, E. B., Yurtsal, K. (2021). 'Hastanelerde Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Algısı', **Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt 25, Sayı 2, ss. 751-773.
- BOSCARİNO, J., & Stelber, S. R. (1982). 'Hospital shopping and consumer choice', **Journal of health care marketing**, Cilt 2, Sayı 2 ss.15-19
- CİHANGİROĞLU, N., & Uzuntarla, Y. (2016). 'Müşteri Memnuniyetinin Çeşitli Demografik Özellikler Açısından Analizi: Bir Kamu Hastanesi Örneği', **Çankırı Karatekin Üniversitesi İİBF Dergisi**, Cilt 6, Sayı 1, ss. 291-306
- ÇAM, H., (2016). 'The role of information technology in patient satisfaction' **Turkish Economic Review**, Cilt 3, Sayı 1, ss. 91-102.
- ÇELİKKALP, Ü., Temel, M., Saraçoğlu, G. V., & Demir, M. (2011). Bir Kamu Hastanesinde Yatan Hastaların Hizmet Memnuniyeti. **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, Cilt 6, Sayı 17, ss.1-14.

- ÇETİNTÜRK, İ. (2016). ‘Hasta memnuniyeti, hasta sadakati ve demografik özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi’ **J Acad Soc Sci Stud**, Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Uluslararası Ticaret Bölümü Sayı 50, ss. 203-15.
- ÇINAROĞLU, S. (2017). ‘İmaj-İtibar ile Finansal ve Kalite Performansı Arasındaki İlişkiler: Hastaneler Üzerine Bir Uygulama’, **İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi**, Cilt 46, Sayı 1, ss. 19-33.
- DEMİREL, E. T., Derin, N. (2013). ‘Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Göstergesi Olan Hasta Memnuniyetine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması’, **International Journal of Social Science**, Cilt 6, Sayı 2, ss. 1111-1130.
- DEMİRER, Ö., Bülbül, H. (2014). ‘Kamu ve Özel Hastanelerde Hizmet Kalitesi, Hasta Tatmini ve Tercihi Arasındaki İlişki: Karşılaştırmalı Bir Analiz’, **Amme İdaresi Dergisi**, Cilt 47, Sayı 2, ss. 95-119.
- DİNÇ, D., Ünalın, P. C., Topsever, P., Özyavaş, S. (2009). ‘Hasta memnuniyeti ve Yönetim Sistemi: Çözüm Ortağı Hekim’, **Türkiye Aile Hekimliği Dergisi**, Cilt 13, Sayı 2, ss. 93-98.
- DONABEDİAN, A. (1992). ‘The Lichfield Lecture. Quality Assurance in Health Care: Consumers Role’, **Quality in Health Care**, Cilt 1, Sayı 4, ss. 247.
- DOLPIN, Richard R., YING, Fan (2000). “Is Corporate Communication a Strategic Function?”, **Management Decision**, Cilt: 38, Sayı 2, ss. 99-107
- DÖMBEKÇİ, H. A., Yılmaz, F. Ö., & Özata, M. (2018). ‘Özel Hastane İşletmeciliğinin Mevcut Durumu ve Geleceği: Konya Örneği’, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt 21, Sayı 4, ss. 675-697.
- EMHAN, A., Bez, Y. (2010). ‘Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri’, **Dicle Tıp Dergisi**, Cilt 37, Sayı 3, ss. 241-247.

- EMHAN, A., Bez, Y., Dülek, Ö., (2010). ‘Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri’, **Dicle Tıp Dergisi**, Cilt 37, Sayı 3, ss. 241-247.
- ERDEM, R., Rahman, S., Avcı, L., Demirel, B., Köseoğlu, S., FIRAT, G., Kubat, C., (2008). ‘Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi’, **Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt 31, ss.95-110.
- FAUZYA I., Roostika R., (2022). ‘International **Journal Of Multi disciplinary Research and Analysis**. ISSN (Print): 2643-9840, ISSN (online): 2643-9875 Volume 05 Issue 06 June 2022 DOI: 10.47191/ijmra/v5-i6-16, Cilt 5, Sayı 6, pp. 1314-1322
- GÜLDAL, A. D., Limnili, G., & Çelik, M. (2019). ‘Birinci basamak sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi’, **The Journal of Turkish Family Physician**, Cilt 10, Sayı, 4, ss. 163-172.
- GÜMÜŞ, M., Öksüz, B. (2009). ‘İtibar Sürecinde Kilit Rol: Kurumsal Sosyal Sorumluluk İletişimi’, **Yaşar Üniversitesi E-Dergisi**, Cilt 4, Sayı 14, ss. 2129-2150.
- HASÇELİK, G., Gülmez, D., (2008), ‘Sağlık Kurumlarında Kalite Güvencesi ve Akreditasyon: Mikrobiyoloji Laboratuvarları Örneği’, **Hacettepe Tıp Dergisi**, Cilt 39, Sayı 1, ss.9.
- HEKKERT, K. D., Cihangir, S., Kleefstra, S. M., van den Berg, B., & Kool, R. B. (2009). ‘Patient Satisfaction Revisited: A Multilevel Approach’, **Social Science & Medicine**, Cilt 69, Sayı 1, ss. 68-75.
- ILGIN, H. Ö., Ertekin, İ., Yengin, D. A. (2018). ‘İmaj ve Kurumsal İmaj Bağlamında Kent İmajı’, **Turkish Online Journal of Design Art and Communication**, Cilt 8, Sayı 2, ss. 203-215.
- İNCESU, E., Öğüt N., (2013). ‘Hastane İşletmeciliğinde Kalite Maliyet Hesaplaması: Konya Seydişehir Devlet Hastanesinde Bir Uygulama’, **Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi**, Cilt 6, Sayı 2, ss.113-142.

- KILIÇ, D., & Çalışkan, Z. (2013). 'Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Davranışsal model', **Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi**, Cilt 2 Sayı 2, ss 192-206.
- KIRILMAZ, H. (2013). 'Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi Çerçevesinde İncelenmesi: Poliklinik Hastaları Üzerine Bir Alan Araştırması', **Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, Cilt 4 Sayı 1, ss. 11-21.
- KÖMÜRCÜ N., (2006) Sağlık Hizmetlerinde Kalite, **Marmara Üniversitesi HYO**,
- MUMMALANENİ V., & Gopalakrishna, P. (1995). 'Mediators vs. Moderators of Patient Satisfaction', **Marketing Health Services**, Cilt 15, Sayı 4, 16.
- ORHAN, F., Kurutkan, N., (2013). 'Mikro Rekabetçilikte Yeni Yaklaşımlar Hastanelerde Oluşan Etik İklimin Kalite ve Akreditasyon Açısından Değerlendirilmesi', **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt 18, Sayı 1, ss. 221-241.
- ORUÇ, O. A., Üzel, H., (2014). 'Acil servise başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri', **Kocatepe tıp dergisi**, Cilt 15, Sayı, 2, ss.131-136.
- ÖNSÜZ, M., Topuzoğlu, A., Cöbek, U., Ertürk, S., Yılmaz, F., & Birol, S. (2008). 'İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi', **Marmara Medical Journal**, Cilt 21, Sayı 1, ss. 33-49.
- ÖZATA, M., Sevinç, İ. (2007). 'Hastanelerde Kurumsal İmajın Ölçülmesinde Dikkate Alınması Gereken Faktörlerin Belirlenmesi', **Journal of Azerbaijan Studies**, ss.59-62
- ÖZTÜRK, M. (1999). 'Cumhuriyet Dönemi'nde Sağlık Hizmetleri', **SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi**, Cilt 6, Sayı 1, ss. 37-41.
- PAKDİL, F., (2004). 'Kalite Kültürünü Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Derleme. **Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt 6, Sayı 3

- PARASURAMAN, A., Zeithaml, V. A., Berry, L. L. (1994). 'Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Further Research', **Journal of Marketing**, Cilt 5, Sayı 1, ss.111-124.
- QUÍNTANA J. M., González, N., Bilbao, A., Aizpuru, F., Escobar, A., Esteban, C. & Thompson, A. (2006). 'Predictors Of Patient Satisfaction with Hospital Health Care', **BMC Health Services Research**, Cilt 6, Sayı 1, ss. 102.
- SARGUTAN, A. E. (2005). 'Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı', **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt 8, Sayı 3, ss. 400-428.
- SAVAŞ, E., & Bahar, A. (2011). Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. **Gaziantep Medical Journal**, Cilt 17, Sayı 1, ss. 24-28.
- SAYGIN, E., Tolon, M., Çelik, T., Öztürk, İ., Sökmensüler, T. Ş. (2020). 'Kurumsal İmaj Algısının Hastane Bağlılığı ile İlişkisinin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma', **Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi**, Cilt 6, Sayı 3, ss. 594-608.
- ŞENCAN, İ., (2012). 'SKS Işığında Sağlıkta Kalite, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü', **Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı**, Cilt 3, Sayı 1.
- ŞENEL, F. Ç., Avcı, K. (2019). 'Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu: Faydası, Önemi ve Etkisi Nedir?', **Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi**, Cilt 4, Sayı 2, ss. 221-234.
- ŞİŞE, Ş., Altınel, E. C. (2012). 'Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyeti', **Selçuk Tıp Dergisi**, Cilt 28, Sayı 4, ss. 213-218.
- TAMER, G., (2020). 'The Effects of Publicitys Activities Ties on Patient Satisfaction: A Research in the Private Health Sectors', **International Journal of Entrepreneurship and Management Inquiries**, Cilt 4, Sayı 7, ss. 183-203.

- TARHAN, A., GÜRBÜZ, S. (2020). "Banka Tercihini Etkileyen Halkla İlişkiler Değişkenleri: Kurum İmajı Üzerine Bir Alan Araştırması. **Erciyes İletişim Dergisi**, Cilt 7, Sayı 1, ss. 75-106.
- TAŞLIYAN, M., Akyüz, M. (2010). 'Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyet Araştırması: Malatya Devlet Hastanesi'nde Bir Alan Çalışması', **Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi**, Cilt 2, ss. 61-66.
- TAŞLIYAN, M., Gök, S., (2012). 'Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması', **Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt 2, Sayı 1, ss. 69-94.
- TEKE, A., ŞİMŞEK, H. (2020). "Emniyet Yönetim Sistemi Uygulamalarının Kurumsal İmaj Üzerindeki Etkileri: Uçuş Eğitim Organizasyonlarında Bir Araştırma". **Journal of Aviation**, Cilt 4, Sayı 1, ss. 45-60.
- ÜNAL, D. A., Özbük, R. M. Y., Akıncı, S. (2019). 'Hastanelerin Hizmet Kalitesi Ölçümüne Alternatif Bir Yaklaşım', **International Review of Economics and Management**, Cilt 7, Sayı 1, ss. 27-48.
- VURAL, F., Aydın, A., Fil, G., Torun, S., & Vural, B. (2015). 'Bir Devlet Hastanesinde Yatan Hastalarda Memnuniyete Etki Eden İki Önemli Faktör: İletişim Ve Hasta Güvenlik Kültürü', **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimler Dergisi**, Cilt 4, ss.335-346
- VURAL, Z. B. A., Erkan, M. (2018). 'Kurumsal İmajın Güçlendirmesinde Kurumsal Kimliğinin Rolü', **SDÜ İİBF Dergi**, Cilt 1, Sayı, ss. 9-41.
- YALÇINKAYA, D., Güçlü, A. (2023). Hastanelerde Hasta Şikayetlerinin Değerlendirilmesi: Bir Vakıf Üniversite Hastanesi Örneği, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt 26, Sayı 1, ss. 65-84.
- YILMAZ, M. (2001). 'Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti', **Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, Cilt 5, Sayı 2, ss.69-74.

- YURTSEVER, S. (2013). ‘Hastanelerin Hizmet Kalitesinin Hasta Tatmin Ölçeği ile Ölçülmesi: Karabük Devlet Hastanesinde Yatan Hastalar Üzerinde Bir Araştırma’, **Uluslararası İşletme ve Yönetim Dergisi**, Cilt 1, Sayı 1, ss. 100-126.
- ZAİM, H., Tarım, M. (2011). ‘Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması’, **In Journal of Social Policy Conferece**, Sayı 59, ss. 1-24.
- ZENGİN, N. (2010). ‘Sağlık Hakkı” ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumu’, **Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi**, Cilt 1, Sayı 1, ss 44-52.
- ZERENLER, M., Öğüt, A., (2007). ‘Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği’, **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt 18, Sayı 1, ss. 501-519.

DİĞER YAYINLAR

- BEZM-İ ALEM Vakıf Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği, R.G: 28.09.2010 tarih ve 27713 sayılı
- BEZM-İ ALEM VAKFI Hakkında 5981 sayılı Kanun, R.G.: 24.04.2010 tarih ve 27561 sayılı nüshası,
- DEMİR, Güler vd., 2011 Performans Yönetimi ve Kalite Daire Başkanlığı, HKS Okulu, Antalya, ISBN: 978-975-590-364-4, ss.9-111, Pozitif Matbaa Ltd. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/4413/0/sks-okulu-ders-notlari-kitabipdf.pdf> E.10.06.2023
- HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ, Resmî Gazete: 08.05.2014 tarih ve 28994 sayılı
- KAHRAMAN, Birgül; ŞENGÜL, Halil; KATIRCI FENER, Sibel; ÖZDEMİR, Emine (2023), IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Bir EAH ’nde Bölüm Kalite Sorumlularının Öz Değerlendirme Sürecinde Yer Almalarının Etkinliğinin İncelenmesi, IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, SÖZEL BİLDİRİLER Cilt: I Nisan 2013, (www.kalite.saglik.gov.tr, 2015)

- ÖZEL HASTANELER YÖNETMELİĞİ, (Resmî Gazete: 27.3.2002 tarih ve 24708 sayılı)
- SAĞLIK BAKANLIĞI, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ulusal Sağlık Kongresi, Ulusal Sağlık Politikası, Mart 1993, Ankara, ISBN 975-7572-07-1 <https://www.saglik.gov.tr/TR,11492/Tarihce.Html>
- SAĞLIK BAKANLIĞI Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı (2011), 1. HKS Okulu Ders Notları, ISBN: 978-975-590-364-4, Baskı: Pozitif Matbaa Ltd. Şti., Ankara
- SAĞLIK BAKANLIĞI, (2016) SKS-Hastane (Versiyon-5; Revizyon-01) seti, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 2. Baskı, ISBN: 978-975-590-558-7, Mart 2016, Ankara
- SAĞLIK BAKANLIĞI, Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi Eylem Planı, Bilgi İşlem Daire Başkanlığı, 2004
- UZ.M.H., Özbakır, D., Ergin, C. (2011), Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini, Bir Saha Araştırması. Başkent Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri'nde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü Sempozyumu Kitapçığı. Ankara, 1996
- YILMAZ, Özlem (2011), İl Performans ve Kalite Koordinatörlüğü, 26 – 28 Temmuz 2011, HKS Eğitim Semineri,
- YILDIRIM, K., Erşan. M., Yıldırım, M., Altunbaş, N. (2013). Kurumsal Başarı için Sağlık Yöneticilerinin Projeksiyon ve Planlama Algılarının Sorgulanması, Özel-Kamu Sağlık Yöneticileri Kıyaslanması Üzerine Bir Araştırma, IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, SÖZEL BİLDİRİLER, Cilt: 1 Nisan 2013
- HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASINA DAİR YÖNETMELİK, (R.G: 06.04.2011 tarih ve 27897 sayılı)

TEZLER

- ARIKAN, Ö. (2019). ‘Türkiye’de Kurumsal İmaj ve Örgüt Kültürü İlişkilerinin İncelenmesi: Bir Hastane Örneği’, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İşletme Anabilim Dalı, Çukurova Üniversitesi.
- BANKAOĞLU, E. (2013). ‘Hasta Memnuniyetinin Kurumsal İmaj Üzerindeki Etkisi: Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üzerine Bir Araştırma’, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Ana Bilim Dalı, Akdeniz Üniversitesi.
- BAYIN, G. (2013). Hastanelerde Kurumsal İmaj ve Hasta Bağlılığı İlişkisi: Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi İle İbn-i Sina Hastanesi’nde Bir Uygulama, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara Üniversitesi.
- CIVDI, D. (2014). ‘Yatarak Tedavi Gören Hastaların Hastane Hizmetlerine İlişkin Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi ve Bir Hastane Uygulaması’ , Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Türk Hava Kurumu Üniversitesi,
- Çelebi, M. (2015). ‘Sağlıkta Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti (Marmaris Devlet Hastanesi Örneği)’, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Beykent Üniversitesi
- ÇETİN, P. (2015). ‘Türkiye’de Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin AB Kriterleri Açısından Bursa Sağlık Kurumları Örneğinde İncelenmesi’, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Beykent Üniversitesi.
- DEMİR, L. (2021). ‘Türkiye’de Koruyucu Sağlık Hizmetleri Kullanımını Etkileyen Faktörler’, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi.
- ELEZİ, O. (2019). ‘Hasta Memnuniyeti Üzerine Bir Araştırma: Tiran Örneği’, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Sakarya Üniversitesi.

- ERDEM, Ş. (2007). ‘Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama’, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İşletme Anabilim Dalı, Trakya Üniversitesi.
- İLKHAN, E. (2019). ‘Bir Kamu Hastanesinde Yatan Hastaların Hizmet Memnuniyetinin Belirlenmesi’, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı, K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi.
- KARACA, Ş. (2014). ‘Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Hasta Beklentileri Konusunda Bir Uygulama (Aydın Devlet Hastanesi Üzerine Bir Çalışma)’ Yayınlanmış Doktora Tezi, İşletme Anabilim Dalı, Adnan Menderes Üniversitesi.
- KAŞKIR, S. (2020). “Sağlık Kurumlarında Algılanan Kurumsal İmaj: Bir Kamu Hastanesi Örneği. (Yüksek Lisans Tezi), Toplam Kalite Yönetimi Ana Bilim Dalı, Düzce Üniversitesi.
- KURNAZ, Ö. (2012). ‘Hastanelerde Kapasite Planlaması, SWOT Analizi Yöntemi, Maliyet Hesaplaması ve Minimizasyonu ile ilgili Özel Bir Hastane Uygulaması’, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Kültür Üniversitesi.
- KORUR, A. (2010). ‘Adana il Merkezinde Yaşayan Farklı Sosyokültürel Grupların Sağlık Hizmetlerini Kullanma Davranışlarının Değerlendirilmesi’, Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Çukurova Üniversitesi
- Köse, Z. (2016). ‘Kamu Hastanelerinde Hasta (Müşteri) Memnuniyetini Etkileyen Faktörler: İstanbul İli Bakırköy Bölgesi Kamu Hastaneler Birliğine Bağlı Kurumlara Yönelik Bir Araştırma’, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İşletme Anabilim Dalı, Nişantaşı Üniversitesi
- KÜNEFECİ, B. M. (2021). ‘Hastanelerde Kurum İmajının Hastaların Kurum Algısı Üzerine Etkisi’, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul Aydın Üniversitesi.

- MUTLU, S. (2012). ‘Akredite Edilmiş Hastanelerde Hasta Memnuniyetinin Karşılaştırılması: İki (özel) Hastane Uygulaması’, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul Bilim Üniversitesi.
- NARLI, Y. (2009). ‘Sağlık Sektöründe Hasta Memnuniyetini Arttırıcı Süreç İyileştirme Çalışmaları Üzerine Örnek Bir Uygulama: Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği’, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İşletme Anabilim Dalı, Selçuk Üniversitesi
- Öksüz, A. S. (2010). ‘Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama Araştırması’, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Atılım Üniversitesi
- ÖZDEN Yılmaz, F. (2010). ‘Hasta Memnuniyetini Belirleyen Faktörler: Bir Uygulama’, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İşletme Anabilim Dalı, Afyon Kocatepe Üniversitesi
- ÖZKARA, Y. (2006). ‘Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Sağlık Ekonomisindeki Yeri ve Önemi: Bir Uygulama’, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İktisat Anabilim Dalı, Akdeniz Üniversitesi.
- POLAT, A. (2016). ‘Sağlık Kurumlarında Kalite, Memnuniyet ve Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi: Tavas Devlet Hastanesi Örneği’, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Beykent Üniversitesi.
- SAVAŞ, S. (2020). ‘İmaj Üretiminde Dijital Medyanın Rolü: Kurumların Oluşturmaya Çalıştıkları İmajın Tüketiciye Ne Oranda Yansıdığına Yönelik Bir Çalışma’, Yayınlanmış Doktora Tezi, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi.
- SAYGI, H. (2015). ‘Hastanelerde Hizmet Kalitesinin Servqual Analizi ile Ölçülmesi: Ankara İlinde Özel Bir Hastanede Alan Araştırması’, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İşletme Anabilim Dalı, Dumlupınar Üniversitesi.

- TORAMAN, A. (2010). 'Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Maliyet Hesaplaması: SDÜ Araştırma Uygulama Hastanesi Uygulaması', Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İşletme Anabilim Dalı, Süleyman Demirel Üniversitesi.
- YAMAN, Y. (2013). 'Toplam Kalite Yönetimi ve Sağlık Sektörü', Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Beykent Üniversitesi.
- YAŞ, S. Z. (2009). 'Toplam Kalite Yönetimi Anlayışının Sağlık Sektöründe Uygulanması: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Edirne Devlet Hastanesi'nin Karşılaştırılması', Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trakya Üniversitesi.
- YAZGAN, M. (2009). 'Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan ve Sağlık Hizmeti Alan Taraflarca Değerlendirilmesi', Yayınlanmış Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- YILDIRIM, B. (2011). 'Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon' Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İşletme Anabilim Dalı, Süleyman Demirel Üniversitesi
- YILMAZ, S. (2013). 'İkinci Basamak Kamu Sağlık Kurumlarında Kurumsal Performans Ölçütlerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma', Yayınlanmış Doktora Tezi, İşletme Anabilim Dalı, Anadolu Üniversitesi.

EKLER

Ek 1: Ölçekler

Ek 2: Etik Kurul Kararı

Ek 3: Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti Ölçek İzni

Ek 4: Kurumsal İmaj Anket İzni

Ek 1: Ölçekler

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma. ‘‘Sağlıkta Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisinde Kurumsal İmaj Algısının Aracı Rolü: İstanbul İli Örneği’’ tez çalışması için yapılacaktır. Bu çalışma İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalında, Dr. Öğr. Üyesi Mustafa METE rehberliğinde yürütülen bir yüksek lisans tez çalışması olup elde edilecek veriler, yalnızca akademik amaçlar için kullanılacaktır. Gösterdiğiniz ilgi ve yardımlarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Dilara YALÇINKAYA

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Sağlık Yönetim Ana Bilim Dalı

Sağlık Yönetim Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

DEMOGRAFİK BİLGİLER

1.Cinsiyet:

Erkek Kadın

2. Eğitim:

İlkokul Ortaokul Lise Üniversite Lisansüstü

3. Yaş:

20 ve altı 21-30 31-40 41-50 51 ve üzeri

4.Medeni Durum:

Evli Bekâr (3) Dul, boşanmış

5. Ortalama aylık gelir:

Gelirim giderimden fazla Gelirim giderime eşit Gelirim giderimden az

6. Ailede sağlık çalışanı bir birey var mı?

Evet Hayır

HİZMET KALİTESİ ÖLÇEĞİ

	İFADELER	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Hizmet aldığım hastane teknolojiye uygun ve çağdaş donanıma sahiptir.					
2	Hizmet aldığım hastanenin fiziki koşulları iyidir.					
3	Hizmet aldığım hastanenin çalışanları temiz ve düzgün görünüşlüdür.					
4	Hizmet aldığım hastane hizmetlerini vaat ettiği zamanda yerine getirir.					
5	Hastaların bir problemi olduğunda hastane çalışanları güven verici, ilgili ve cana yakındır.					
6	Hizmet aldığım hastane kayıt ve faturalama işlemlerinde dürüst ve güvenilirlerdir.					
7	Hastane çalışanları hizmetin tam olarak ne zaman gerçekleşeceğini hastalara açıklar.					
8	Hastane çalışanları hizmeti mümkün olan en kısa sürede sunar.					
9	Hastane çalışanları hastalara yardım etmeye her zaman hazır, istekli ve gönüllüdür.					
10	Hizmet aldığım hastanede hastalar çalışanlarla etkileşimlerinde kendilerini güvende hissederler.					
11	Hastane çalışanları kendi alanlarında çok bilgilidirler.					
12	Hastane çalışanları hastalara karşı her zaman saygılı ve naziktirler.					
13	Hastane çalışanları işlerini iyi yapabilmek için hastane yönetiminden uygun ve yeterli desteği almaktadırlar.					
14	Hastane çalışanları her hastayla tek tek ve kişisel olarak ilgilenirler.					
15	Hastane çalışanları hastalarla en içten şekilde ilgilenirler.					

HASTA MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ

NO	İFADELER	Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok memnunum
1	Yatış işlemini yapan görevlinin davranışları					
2	Hastanedeki ortamın gürültüsüz olması					
3	Hasta odalarının temizliği					
4	Tuvaletlerin temizliği					
5	Hastane yemeklerinin kalitesi					
6	Hasta yataklarının rahatlığı ve çarşafların temizliği					
7	Ziyaret saatlerinin uygunluğu					
8	Doktorun hastayı dinlemek için ayırdığı zaman					
9	Doktorun göstermiş olduğu genel davranış şekli					
10	Doktorun hastalık ve tedavi ile ilgili bilgilendirme düzeyi					
11	Doktora güven duyma düzeyiniz					
12	Doktorunuza ulaşılabilme durumunuz					
13	Hemşirenin dinlemek için ayırdığı zaman					
14	Hemşirenin göstermiş olduğu genel davranış şekli					
15	Hemşirenin hastalık ve tedavi ile ilgili bilgilendirme düzeyi					
16	Hemşirenin zamanında ve yeterli müdahale hizmeti					
17	Tedavi süresince mahremiyete dikkat edilmesi					

KURUM İMAJI ÖLÇEĞİ

NO	İFADELER	Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok memnunum
1	Hastane üst düzey sağlık hizmeti vermeyi hedeflemiştir					
2	Hastane, hasta ve yakınlarının güvenliği ve memnuniyetini ön planda tutmaktadır					
3	Çağdaş sağlık hizmetini zamanında vermeyi hedeflemiştir.					
4	Çevreye saygılı bir kurumdur					
5	Dürüst, ilkeli ve etik değerlere bağlı bir kurum olma yolundadır.					
6	Hastalara nazik, kibar, saygılı davranılır					
7	Hastalara yardımsever davranılır.					
8	Hastaların problemlerini çözücü davranışlar sergilenir					
9	Hastalar karşı bilgilendirici davranışlar sergilenir					
10	Yerel kültüre saygılı davranışlar sergilenir					
11	Hastane binası temizdir					
12	Hastane ismi uygundur					
13	Çalışanların kıyafetleri tertipli, temiz ve hastane için uygundur.					
14	Hastanenin dış görünümü ve mimari yapısı etkileyicidir.					
15	Hastanenin iç dekorasyonu çağdaş ve moderndir					
16	Hastanenin renk tasarımı uygundur					
17	Çalışanlar hastalarla açık, net ve saygılı bir şekilde konuşur.					
18	Çalışanlar hasta ve hasta yakınlarının duygularını anlayarak iletişime geçebilme yeteneği geliştirmişlerdir.					
19	Hastaların şikâyetleri etkin bir şekilde dinlenilmekte ve cevaplandırılmaktadır.					
20	Hastane yöneticilerinin yaptığı konuşmalara hastalara destek niteliği taşımaktadır					
21	Medyada yapılan açıklamalar, konuşmalar hasta odaklıdır.					
22	Hastalara doğru teşhis konulmakta ve uygun tedavi yapılmaktadır.					
23	Hizmetlerin tümü zamanında (gecikmeden) yapılmaktadır					

24	Hizmet en ekonomik şekilde karşılanmalıdır.					
25	Verilen hizmet belirli standartlara uymaktadır.					
26	Hastanenin destek hizmetleri (kayıt, yemek, taşıma...) yeterlidir					
27	Çalışanlar, bilgili, becerikli ve saygılıdır					

Ek 2: Etik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 04.01.2023-73516



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :E-88083623-020-73516
Konu :Etik Onayı Hk.

04.01.2023

Sayın Dilara YALÇINKAYA

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 29.12.2022 tarihli ve 2022/21 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur. Bilgilerinize rica ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Alper FİDAN
Müdür Yardımcısı

Ek 3: Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti Ölçek İzni

Anket kullanım izni hk. > Gelen Kutusu x



Dilara Yalçinkaya <[redacted]>

Alıcı: hkirilmaz v

4 Eki 2022 Sal 11:30 ☆ ↶ ⋮

Hocam Merhaba,

Dilara Yalçinkaya ben. İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı Sağlık Yönetimi programında yüksek lisans yapmaktayım. Ders dönemini bitirdim ve tez aşamasındayım. Tez danışmanlığımı Dr. Öğr. Üyesi Mustafa METE Hoca'nın yaptı. Sağlıkta Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisinde İş Tatmininin Düzenleyici Rolü isimli bir tezi hazırlamaktayım. Danışmanı olduğunuz Sağlık Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi: Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi örneği isimli tezinde kullanılan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti Ölçeği Anketini kendi tezimde kullanmak için musaadelerinizi saygılarımla arz ederim.

İyi çalışmalar dilerim.
Dilara YALÇINKAYA



Harun Kırılmaz <[redacted]>

Alıcı: ben v

4 Eki 2022 Sal 15:28 ☆ ↶ ⋮

İyi günler Dilara Hanım,
Tabi ki kullanabilirsiniz.
Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Ek 4: Kurumsal İmaj Anket İzni

anket kullanım izni hk. > Gelen Kutusu x



D

Dilara Yalçınkaya

Alıcı: neslihan.derin

17 Eki 2022 Pzt 15:39



Hocam Merhaba,

Dilara Yalçınkaya ben. İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı Sağlık Yönetimi programında yüksek lisans yapmaktayım. Ders dönemini bitirdim ve tez aşamasındayım. Tez danışmanlığını Dr. Öğr. Üyesi Mustafa METE Hoca'nın yaptığı, Sağlıkta Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisinde Kurumsal İmaj Algısının Aracı Rolü isimli bir tezi hazırlamaktayım. Tarafınızdan yazılan Kurum İmajının Kurum Kimliği Açısından Açıklanabilirliği: İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Örneği isimli makalesinde kullanmış olduğunuz Kurum İmajı ölçeğini kendi tezimde kullanmak için müsaadelerinizi saygılarımla arz ederim.

NOT: Onay vermeniz durumunda ölçekleri mail üzerinden gönderebilirsiniz çok sevinirim.

İyi çalışmalar dilerim.
Dilara YALÇINKAYA

N

NESLİHAN DERİN

Alıcı: ben

17 Eki 2022 Pzt 20:41



Dilara merhaba
ölçeği kullanabilirsin
makalede ifadeler yer alıyor
biz beşli likert tarzında ölçeği şekillendirmiştik
sende öyle yaprak kullanabilirsin
iyi çalışmalar

ÖZGEÇMİŞ

DİLARA YALÇINKAYA

Eğitim

Eyl 2009- Haz 2013 Haluk Ündeğer Anadolu Lisesi

Eyl 2013- Haz 2017 İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Kurumları Yöneticiliği
(Lisans Düzeyi)

Eylül 2021 – Devam İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Yönetimi (Yüksek
Lisans)

Eylül 2022 – Devam Anadolu Üniversitesi (AÖF) – Sosyal Hizmetler

Deneyimler

Eyl-Şub 2016 (1.dönem) İAÜ Öğrenci Konseyi Yönetim Kurulu Başkanlığı

Eyl 2014- Haz 2017 İAÜ Öğrenci Konseyi Yönetim Kurulu Üyeliği

Eyl 2014- Haz 2017 İAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrenci Başkanlığı

Eyl 2014- Haz 2017 İAÜ Sağlık Yönetimi Kulübü Başkan Yardımcılığı

Ağu 2016- Devam İstanbul Sağlık Yönetimi Öğrenci Platformu Kurumsal
İletişim

Stajlar

Haz-Tem 2014 Amerikan Hastanesi – Hasta Finansman Bölümü

Şub-Haz 2015 Şişli Florence Nightingale Hastanesi – Hasta Hakları Birimi

Haz-Tem 2016 Koç Üniversite Hastanesi Medikal Satın Alma

Şub-Haz 2017 İstanbul Florence Nightingale Hastanesi Hasta Hakları
Birimi

İş Tecrübeleri

15 Eylül 2020 – Devam Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Hastanesi – Hasta Hakları
Sorumlusu

13 Tem 2017 – Eylül 2020 İstanbul Florence Nightingale Hastanesi- Hasta
Hakları ve İlişkileri Görevlisi

Dil

English: Pre Intermediate

Bilgisayar Becerisi

Microsoft Office Applications: Word, Excel, PowerPoint

Akademik Yayınlar

YALÇINKAYA, Dilara; GÜÇLÜ, Abdulkadir (2023), Hastanelerde Hasta
Şikayetlerinin Değerlendirilmesi: Bir Vakıf Üniversite Hastanesi
Örneği, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2023; 26(1): 65-84