



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE YATAN HASTALARIN
HİZMET KALİTE ALGISI**

ENİS KARTAL

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi PAKİZE YİĞİT

İSTANBUL-2020

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana her türlü elinden gelen desteği veren yanımda olan ve tez çalışmamda desteğini, sabrını, özverisini, engin deneyimlerini hiçbir zaman esirgemeyen akademik ve kişisel gelişimimde karşılaştığım tüm zorluklar karşısında yardımları olan pek değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Pakize YİĞİT' e,

Araştırmamın uygulamasının yapıldığı MEDİPOL Üniversite Hastanelerine sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

TEZ ONAY FORMU	i
BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
TABLO ve ŞEKİL LİSTESİ	vii
KISALTMALAR.....	9
1. ÖZET	10
2. ABSTRACT.....	11
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	12
4. GENEL BİLGİLER.....	14
4.1. Hastalık ve Sağlık Kavramı, Hastalığın Oluşumu, Hasta Kavramı.....	14
4.2. Hizmet Kavramı, Hizmetin Özellikleri, Hizmetler ve Pazarlama Karması Hizmetlerin Sınıflandırılması, Hizmet ve Çevre	14
4.2.1. Hizmet Kavramı	14
4.2.2. Hizmetin Özellikleri	15
Tablo 4.3 Hizmetlerin Ortak Özellikleri	16
4.2.3. Hizmetlerin Sınıflandırılması	16
4.3. Kalite Tarihçesi, Kalite Kavramı, Hizmet Kalitesi Kavramı, Hizmet Kalitesi Boyutları	17
4.3.1. Kalite Tarihçesi	17
4.3.2. Kalite Kavramı	18
4.3.3. Hizmet Kalitesi Kavramı	20
4.3.4. Hizmet Kalitesinin Boyutları.....	21
4.3.4.5. Yetenek	23
4.4. Müşteri Memnuniyeti ve Algılanan Kalite Arasındaki İlişki	24
4.5. Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Arasındaki İlişki	24
4.6. İşletme Kavramı, Sağlık İşletmesi Kavramı, Sağlık Hizmeti Kavramı, Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri, Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	25
4.6.1. İşletme Kavramı	25
4.6.2. Sağlık İşletmesi Kavramı.....	25
4.6.3. Sağlık Hizmeti Kavramı.....	25
4.6.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	26

4.6.4. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	27
4.7. Sağlık Sektöründe Kalite İle Hasta Tatmini Arasındaki İlişki	29
4.7.1. Sağlık Sektöründe Kalite.....	29
4.7.2. Sağlık Sektöründe Müşteri Tanımı	30
4.7.3. Sağlık Sektöründe Hasta Tatmini	31
4.7.4. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	32
4.7.5. Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Önemi	35
4.8. Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Önemi ve Hizmet Kalitesini Yükseltmek İçin Yapılması Gerekenler.....	36
4.8.1. Sağlık Kuruluşlarında Teknik ve Fonksiyonel Kalite.....	36
4.9. Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon ve Kalite Standartları, Türkiye’de	37
Sağlıkta Akreditasyon Standartları, Türkiye’de Kalite Sistemi, Türkiye Sağlıkta Kalite Standartları	37
4.9.1. Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon ve Kalite Standartları.....	37
4.9.3 Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalitesi Standartları	42
4.10. Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü ve Yöntemleri, Diğer Hizmet Kalitesi Ölçüm Yöntemleri	42
4.10.1. Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü ve Yöntemleri.....	43
4.10.1. Türkiye’de Sağlıkta Akreditasyon Standartları	47
4.10.2. Ülkemizde Kalite Sisteminin Yapılanması	49
4.10.3. Türkiye Sağlıkta Kalite Standartları	49
4.10.4. ISO 9000 Kalite Yönetim Sistemi	50
5. METOD VE MATERYAL	51
5.1. Araştırmanın Önemi ve Amacı.....	51
5.2. Araştırmanın Türü	51
5.3. Araştırmanın Örneklemi.....	52
5.4. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi.....	52
5.5. Araştırmada Kullanılan Analizler.....	53
5.6. Araştırmanın Etik Boyutu	53
6. BULGULAR.....	54
7. TARTIŞMA.....	79
8. SONUÇ.....	85
KAYNAKLAR	88

10.EKLER.....	98
11.ETİK KURUL ONAYI	104
12.ÖZGEÇMİŞ	107



TABLO ve ŞEKİL LİSTESİ

	Sayfa no.
Tablo 4.1. Hizmetin Tarihsel Tanımları.....	15
Tablo 4. 2. Hizmet Kalitesi Tanımları	21
Tablo 4. 3. Hizmet Kalitesi Boyutları	22
Şekil 4.4. Müşterin Algılaması ile Oluşan Tatmin Düzeyi (kaynak 2005 odabaşı).....	24
Şekil 4.5. İç ve dış müşteriler.....	31
Şekil 4.6. SERVQUAL Boyutları ve Hizmet Kalitesini ölçmek için olan orijinal 10 boyut arasındaki uygunluk	44
Şekil 4.7. Sağlıkta Kalite Sistemi Yapısı	49
Tablo 5. 1. Güvenilirlik Analizi.....	53
Tablo 6. 1. Hastaların Kişisel Özelliklerinin Dağılımı	54
Tablo 6. 2. Hastaların Yaşı ve Hastanede Kalış Süresi Ortalamaları.....	55
Tablo 6. 3. Hastaların Hastaneye Yatış Özelliklerinin Dağılımı	56
Tablo 6. 3. Hastaların Hastaneye Yatış Özelliklerinin Dağılımı	57
Tablo 6. 4. Hastaların Şu Anda Hissettikleri Duygu.....	58
Tablo 6. 5. Hastaların Hizmet Kalite Algısı ve Alt Boyutlarının Ortalamaları	58
Tablo 6. 6. Hastaların Hastaneyi Tercihleri	59
Tablo 6. 7. Hastaların Hastaneyi Tekrar Tercihleri.....	60
Tablo 6. 8. Hastaların Hizmet Kalite Algısı ve Alt Boyutlarının Cinsiyet	61
Değişkenine Göre Dağılımı	61
Tablo 6. 9. Hastaların Hizmet Kalite Algısı ve Alt Boyutlarının Yaş Grubu	62
Değişkenine Göre Dağılımı	62
Tablo 6. 10. Hastaların Hizmet Kalite Algısı ve Alt Boyutlarının Medeni Durum	63
Değişkenine Göre Dağılımı	63
Tablo 6. 11. Hastaların Hizmet Kalite Algısı ve Alt Boyutlarının Öğrenim	64
Durumu Değişkenine Göre Dağılımı	64
Tablo 6. 12. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Yatış Şekli	66
Değişkenine Göre Dağılımı	66
Tablo 6. 13. Hastaların Hizmet Kalite Algısı ve Alt Boyutlarının Bu Hastane	67
Hakkında İyi Şeyler Duyma Değişkenine Göre Dağılımı.....	67
Tablo 6. 14. Hastaların Hizmet Kalite Algısı ve Alt Boyutlarının Bu Hastanede	68
İlk Kez Yatma Değişkenine Göre Dağılımı	68
Tablo 6. 15. Hastaların Hizmet Kalite Algısı ve Alt Boyutlarının Bu Hastaneyi	69

Tercih Ederek Gelme Değişkenine Göre Dağılımı	69
Tablo 6. 16. Hastaların Hizmet Kalite Algısı ve Alt Boyutlarının Hastaneye Yatış Sebebi Değişkenine Göre Dağılımı.....	70
Tablo 6. 17. Hastaların Hizmet Kalite Algısı ve Alt Boyutlarının İnsanlarla İlişki Kurmayı Sevme Değişkenine Göre Dağılımı.....	71
Tablo 6. 18. Hastaların Hizmet Kalite Algısı ve Alt Boyutlarının Odada Kalan Hasta Sayısı Değişkenine Göre Dağılımı.....	72
Tablo 6. 19. Hastaların Hizmet Kalite Algısı ve Alt Boyutlarının Refakatçi Varlığı Değişkenine Göre Dağılımı.....	73
Tablo 6. 20. Hastaların Hizmet Kalite Algısı ve Alt Boyutlarının Şu Anda Ağrı Varlığı Değişkenine Göre Dağılımı.....	74
Tablo 6. 21. Hastaların Hizmet Kalite Algısı ve Alt Boyutlarının Yaşadığı Şehir Değişkenine Göre Dağılımı.....	75
Tablo 6. 22. Hastaların Hizmet Kalite Algısı ve Alt Boyutlarının Yattığı Birim Değişkenine Göre Dağılımı.....	76
Tablo 6. 23. Hastaların Hizmet Kalite Algısı ve Alt Boyutlarının Hastanede	77
Kalış Süresine-Eğitim Durumuna ve Yaş faktörüne İlişkin Korelasyon Analizi.....	77

KISALTMALAR

TSE: Türk Standartları Enstitüsü

ADSH: Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi

TÜSKA: Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü

JCI: Uluslararası Birleşik Komisyonu

JAHO: Sağlık Kuruluşlarının Birleşik Akreditasyon Komisyonu

EOQC: Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu

JIS: Japon Standartları Komitesi

ISO: Uluslararası Standardizasyon Organizasyonu

ASQC: Amerikan Kalite Kontrol Derneği

TUSİAD: Türk Sanayicileri ve İş İnsanları Derneği

JCAHO: Ortak sağlık kuruluşları Akreditasyon Komisyonu

1. ÖZET

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE YATAN HASTALARIN HİZMET KALİTE ALGISI

Hastalar almış olduğu sağlık hizmetinden memnun kalmak isterler, sağlık hizmet kalitesi hastalar için önemli olduğundan bu hizmetin kalitesini de yine hastalar belirlemekte ve hastaneler hastaların beklentilerini ölçerek, hizmetlerinde sürekli iyileşmeye gidebilirler. Sağlık hizmet sunucuları ve en başta da hastaneler hizmet kalitesini iyileştirebilmek ve hata oranını en aza indirerek hedeflerine ulaşmak için çalışmalar yapar. Çalışmanın amacı afiliye bir üniversite hastanesi'nde yatan hastaların hizmet kalite algısının değerlendirilmesidir. Geçerlilik güvenirliliği Deniz (2016) tarafından yapılan SERVQUAL ölçeği kullanılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 340 hasta üzerinde uygulanmıştır. Çalışmada Mann-Whitney-U testi, Kruskall Wallis ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Çalışmanın sonucuna göre, çalışmaya katılan yatan hastaların hizmet kalitesi algısı ortalamasının ($4,30 \pm 0,63$) yüksek olduğu belirlenmiştir. Alt boyutlar incelendiğinde ise, hastane en yüksek ortalama puanını personel boyutundan ($4,45 \pm 0,71$) en düşük ortalama puanı ise süreç boyutunda ($4,00 \pm 0,48$) aldığı bulunmuştur. Hizmet kalite algısının değerlendirilmesi neticesinde cinsiyete, öğrenim durumuna göre ve eğitim durumuna göre istatistiksel anlamlılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Çalışmada hastaların algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi medeni duruma göre farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$). Araştırmanın sonucunda, araştırmanın yapıldığı hastanenin algılanan kalitesinin sürekliliğinin sağlanması ve başta süreç boyutu olmak üzere iyileştirme politikalarının yapılması gerektiği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hizmet Kalitesi algısı, Sağlıkta Hizmet Kalitesi, SERVQUAL Ölçeği

2. ABSTRACT

SERVICE QUALITY PERCEPTION OF PATIENTS LIVING IN A UNIVERSITY HOSPITAL

Patients want to be satisfied with the health service they have received, since the quality of healthcare is important for patients, the quality of this service is also determined by the patients and hospitals have to consider the expectations of the patients. In this study, the quality of service provided to patients depending on patient satisfaction and the factors affecting this quality are emphasized. The aim of the study is to evaluate the service quality perception of patients in an affiliated university hospital. The validity and reliability of the SERVQUAL scale made by Deniz (2016) was used. It was applied on 340 patients who accepted the study. Mann-Whitney-U test, Kruskal Wallis and Correlation Analysis were used in the study. According to the results of the study, it was determined that the service quality perception of the inpatients participating in the study was high (4.30 ± 0.63). As a result of the evaluation of the perception of service quality, a significant difference was found between the personnel size according to the age group variable, the physical (facility) dimension according to the education variable, and the general service quality perception dimension, and the process dimension according to the city variable ($p < 0.05$). The health service quality perceived by the patients in the study did not differ according to gender and marital status ($p > 0.05$). The hospital got the highest score from the staff dimension (4.45 ± 0.71). The fact that the hospital received the lowest score (4.00 ± 0.48) indicates that the priority should be given to improving this service quality dimension.

Keywords: Perception of Service Quality, Service in Health Quality, SERVQUAL Scale

3. GİRİŞ VE AMAÇ

ABD'nin geliştirmiş olduğu akreditasyon sistemi ile kalite bir kavram olarak sağlık sektörüne girmiştir. (48). JCAH kuruluşu 1952'de kurulmuş, tıbbi kayıtların gerçekleşmesinde katkısı büyüktür. 1989 yılında ismi JCAHO (Sağlık Bakım Örgütlerinde Akreditasyon Birleşik Kurumu) olarak değiştirilmiştir. JCAHO sağlık hizmeti sunumu yapan kuruluşları önceden belirlenmiş olan faktörler kapsamında değerlendirmektedir. (68).

Günümüzde bireylerin daha bilinçli olması ve sağlığa verdikleri önemin artmasıyla sağlık hizmeti alacağı kuruluşu daha özenle seçmesi sağlık kuruluşları arasındaki rekabetin artmasına sebep olmuştur Sağlık hizmetlerinde rekabette ancak kalite kavramı ile doğrudan ilgilidir.

Hizmet kalitesinin belirlenmesi için birçok çalışma mevcuttur. Kalite, bir tüketicinin memnuniyetini belirlemede en temel ölçüttür. Sağlık hizmetlerinin kişiden kişiye değişmesi, verilen hizmetin görünmez oluşu, eş zamanlılık ve uzun süre dayanıklı olmaması özelliklerinden dolayı kalite ölçümü zor yapılmaktadır. Ancak müşterilerin beklentileri ile algı düzeyleri karşılaştırılarak kalite ölçümü gerçekleştirilmektedir. Ayrıca Hizmet kalitesi, hastanelerin birbirlerine belirli ölçüde üstünlük yaratmak için kullandığı güçlü bir silah olarak görülmektedir

Sunulan hizmetlerin fiziksel ürünlerden farklı özellikleri bulunmaktadır. Bu farklılıklardan ötürü sunulan hizmetlerin pazarlanması ürünlerin pazarlanmasına göre daha zor olmaktadır. Her şeyden önce sunulan hizmetler fiziksel ürünlerin aksine duyu organları yoluyla (koklama, tatma, dokunma, görme ve işitme) hissedilemez. Bu özelliği nedeniyle sunulan hizmetler soyutlardır. Sunulan hizmetlerin fiziksel ürüne göre farklı olması, sunulan hizmetin öncelikle kalitesini ve müşterilerin algısına göre beklentisini ortaya çıkarır. Bu nedenle de sağlık hizmet sunucuları ve en başta da hastaneler olmak üzere diğer sağlık hizmeti sunan kurumlar da sürekli olarak bir şekilde hizmet kalitesini iyileştirebilmek ve hata oranını en aza indirerek hedeflerine

ulaşmak için oldukça çaba harcamaları gerekmektedir. (1). Sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşları hasta memnuniyetine önem verdikleri takdirde diğer kuruluşlarla rekabet edebilecek düzeye gelmektedir. (2). Hastaların memnuniyetleri hastaların özelliklerine ve ayrıca hastaların istek ve taleplerinin yerine getirilmesine bağlıdır. Hastaların istek ve taleplerini yerine getiren hastaneler hastalara göre kaliteli hizmet sunumu yapmaktadır. Aynı zamanda memnuniyeti yakalayan hastaneler ayakta kalabilir ve liderliğe oynayabilir. Kısacası memnuniyeti yakalayan hastaneler nitelikli sayılmakta ve avantaj yakalamış olmaktadır. (3).

Hasta memnuniyeti ülkelerin gelişmişlik seviyelerine göre farklılık göstermektedir. Görüldüğü üzere gelişmiş ülkelerde verilen sağlık hizmetleri oldukça kaliteli yani hastaları memnun edici fakat gelişmemiş ülkelerde sunulan hizmetler daha alt seviye olarak verilmektedir. Sağlık sektöründe sunulan hizmetin kalitesi; hastaların beklentilerine, memnuniyetlerine ve hastalara sunulan hizmetten hastaların aldıkları yarara, almış olduğu hizmet için verdiği bedel, hizmetten umduğu beklenti, hizmetin sunulduğunda bir toplumun değerlerine uygunluğuna göre değişen bir etmendir. (4). Bütün sağlık kurum ve kuruluşlarının amacı hastalarını yani müşterilerini memnun etmek ve onların aynı kurumu tekrar seçmelerini sağlamaktır. Asıl amaç hastaların tüm beklentilerini belirlemek ve onlara göre hareket etmektir. (5).

Sağlık hizmetlerinin kalitesinin belirlenmesinde iki boyut bulunmaktadır. (6). Teknik kalite hastanenin verdiği klinik hizmetler ve yönetimle ilgilidir, Fonksiyonel kalite klinik olmayan hizmetlerin kalitesidir. Hastalar teknik kaliteyi değerlendiremezler bu sebeple hastalar fonksiyonel kaliteyi değerlendirirler. Hastanın aldığı hizmet kalitesini ve hastaların memnuniyetini ölçen pek çok araç vardır fakat en çok kullanılanı SERVQUAL'dır. Bu çalışma İstanbul'da bulunan afiliye bir üniversitesi hastanesindeki yatan hastalara verilen hizmet kalite algısının SERVQUAL ile değerlendirilmesi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Çalışmada kullanılan SERVQUAL ölçeğinin fiziksel, personel ve süreç boyutları olmak üzere üç boyutu vardır.

4. GENEL BİLGİLER

Hastalık ve sağlık kavramını açıklayarak başlayacağımız bu bölümde hizmet kavramı ve özellikleri üzerinde durarak kalite kavramıyla ilgili ilgiler sunarak hizmet kalitesi algısından bahsedeceğiz.

4.1. Hastalık ve Sağlık Kavramı, Hastalığın Oluşumu, Hasta Kavramı

Esenliği yerinde olmayan, sağlığı bozuk olan, organlarından birinde bir bozukluk oluşması ve kişinin rahatsızlık duyması hastalık olarak tanımlanmaktadır.

Bir kişinin hasta olabilmesi için Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlamış olduğu sağlık tanımına uymayan bir belirginin olması anlamına da gelmektedir.

Sağlık, bireyin günlük beklentilerinin hayat ve işlevlerine en uygun seviyede yansımaları şekli olarak açıklanmaktadır.

4.2. Hizmet Kavramı, Hizmetin Özellikleri, Hizmetler ve Pazarlama Karması Hizmetlerin Sınıflandırılması, Hizmet ve Çevre

Hizmet kavramını açıklayarak özelliklerinden bahsedeceğimiz bu bölümde hizmetlerin pazarlama ile olan ilişkisini açıklayarak hizmetin sınıflandırılması ve çevreyle olan ilişkisinden bahsedeceğiz.

4.2.1. Hizmet Kavramı

Değişen hayat şartları ve teknolojiadaki gelişmeler neticesinde hizmet kavramı önemini daha çok kazanmıştır. Yaşanan değişiklikler sonucu hizmet anlayışına sahip yaklaşımlar daha fazla önem kazanarak ürün veya mal odaklı yaklaşımların etkisi azalmıştır. Kısacası insanlar artık bir ürün veya mal almaktansa aldıkları hizmete daha fazla önem vermiştir. (7).

Hizmet, kişilerin yararı için fayda sağlayan faaliyetler olarak tanımlanmaktadır. Çeşitli kaynaklarda da kullanımı bu yöndedir. (8).

Hizmet kavramını tanımlamak oldukça zordur ama en basit tanımıyla tüketen kişiye yarar sağlayan eylemlerdir. Hizmet sunulduğunda tüketen kişinin yararı gözetilmeli ve her defasında aldığı hizmet istikrarlı bir şekilde kaliteli olmalıdır.

Tablo 4.1. Hizmetin Tarihsel Tanımları

Fizyokratlar (- 1750)	Tarım ile ilgili üretim faaliyetlerin dışında tüm faaliyetler
Adam Smith (1723-1790)	Elle tutunabilir ürünlerle neticelenmeyen bütün faaliyetler
J.B. Say (1767-1832)	Ürünlere yarar sağlayan bütün üretim haricindeki faaliyetler
Alfred Marshall (1842-1924)	Üretildiği anda tüketilen mallar
Batı ülkeleri (1925-1960)	Bir ürünün şeklinde farklılığa neden olmayan hizmetler
Güncel yorumlar	Bir farklılığa neden olmayan çalışma; bir kimsenin diğer kimseye sunduğu maddi olmayan ve neticede belli bir şeyin sahipliğinin olmadığı faaliyet veya faydalar, üretimi somut bir ürünle eşleşen veya somut olmayan; yer, zaman, biçim ve psikolojik açıdan fayda sağlayan ekonomik faaliyetler; bir faaliyetin temel amacı ve ögesi olarak tüketici taleplerini yok eden nitelikte belirlenebilen dokunulamayan çalışmalar; üretildiği anda tüketiciye aktarılan soyut bir ürün.

Kaynak: (13) dan yararlanılarak uyarlanmıştır.

Tablo 4.1 de görüldüğü üzere; hizmetin tarihsel dönemde farklı bilginler tarafından tanımlamaları yapılmıştır.

4.2.2. Hizmetin Özellikleri

Hizmetin özelliklerinin başında soyut ve ayrılmaz olması gelmektedir. Aynı zamanda hizmetin sunumu karmaşık ve iç içe olmaktadır

Aşağıda hizmetlerin genel özelliklerine yer verilmektedir.

Tablo 4.3 Hizmetlerin Ortak Özellikleri

a-) Soyut olma: Hizmet soyut bir kavram olması neticesinde elle tutulamaz ve gözle görülemeyebilir.

b-) Değişkenlik: Hizmet kişiden kişiye göre değişiklik göstermektedir.

c-) Ayrılmazlık: Hizmet ürünleri ile fiziksel ürünler arasındaki diğer bir fark ise ayrılmazlık yani eş zamanlı üretim ve tüketimdir. Fiziksel malzemeler üretildikten sonra depolanmakta ve daha sonra satışa sunulup tüketilmektedir ancak hizmet gurubu satıldıktan daha sonra aynı zamanlı olarak üretilir yani üretim daha sonradır ve tüketilir.

d-) Dayanıksızlık: Hizmetlerin dayanıksız olması, verilen hizmetin stoklanıp saklanamaması ya da depolanamaması ile ilgilidir. Ayrıca alınan hizmet geri iade edilemez ve yeniden satılamaz

e-) Sahip olamama: Hizmet ürünlerinde herhangi bir fiziksel ürün olmaması nedeniyle sahiplik kavramı da önemini yitirmektedir. (19).

4.2.3. Hizmetlerin Sınıflandırılması

Hizmet alanının oldukça geniş olması sebebiyle hizmetler birkaç sınıfa ayrılmaktadır. Hizmetin sınıflandırılmasında kimin ürettiği, hizmet üretimi yapılırken müşteriye ihtiyaç var mı, müşterinin isteklerini karşılayabilecek mi, hizmetin tek başına mı yoksa bir ürün ile birlikte verilmesine göre v.b. şartlar göz önünde bulundurulmalıdır. Hizmetleri yedi grupta sınıflandırabiliriz. (20).

1-) Kişisel ihtiyaçları karşılayan hizmetler; birey ya da toplumların kişisel gereksinimlerini isteklerini karşılamaya yönelik hizmetlerdir. Örnek olarak sağlık ve eğitim hizmetleri verilebilir.

2-) İşletme ihtiyaçlarını karşılayan hizmetler; Kurum ve kuruluşların beklentilerinin taleplerinin çözümüne yönelik olan hizmetlerdir. Danışmanlık hizmeti örnek olarak verilebilir.

3-) İnsan gücüne dayalı hizmetler; bu gruptaki hizmetler de kendi içerisinde vasıflı elemanlara bağlı hizmetler (hemşire gibi), yarı vasıflı elemanlara bağlı hizmetler (tesisat ustası gibi) ve vasıfsız elemanlara bağlı hizmetler (kapıcılık gibi) olarak ayrılmaktadır.

4-) İnsan gücüne değil makineye dayalı hizmetler; hizmetin makineden elde edildiği hizmetlerdir. ATM örnek verilebilir.

5-) Müşterinin hazır bulunmasını gerektiren hizmetler; örnek olarak kişinin doktora muayene olması verilebilir.

6-) Müşterinin bulunmasını gerektirmeyen hizmetler: bu hizmetlere muhasebe mesleği örnek verilebilir.

7-) Kar amaçlı ya da kaç amaçsız hizmetler; Hukuki hizmetler, Hükümet hizmetleri, örnek olarak verilebilir.

4.3. Kalite Tarihçesi, Kalite Kavramı, Hizmet Kalitesi Kavramı, Hizmet Kalitesi Boyutları

Kalitenin tarihinden yola çıkarak kalite kavramını açıklayacağımız bu bölümde hizmet kalitesi kavramından bahsederek hizmet kalitesi boyutlarını belirleyeceğiz

4.3.1. Kalite Tarihçesi

Kalite kavramı ilk olarak M.Ö. 2150 tarihli yıllarda Hammurabi Kanunları'nda görülmektedir, aynı zamanda Japonya'ya baktığımızda modern anlamda kalitenin başlangıcı olarak 1950'li yıllarda savaş sonrası dönem olarak görülmektedir. TUSİAD önderliğinde kalite çalışmaları 1990 yıllarında başlamıştır

1950'lilerden 1980'e kadar kalite çalışmalarındaki yönelme "ürün kalitesi" iken 1980 yılından itibaren hizmet kalitesine yönelme eğilimine gidilmiştir. Kalitenin günümüzdeki tanımına baktığımızda, üretim sürecinin tümünde etkili olduğu ve sadece ürün üzerine olmayan güvenilir bir çalışmayı ele aldığı görülmektedir.

4.3.2. Kalite Kavramı

Müşterilerin odak noktalarını ele alan yani müşterilerin taleplerine göre oluşturulan ve bu oluşturulan taleplere yanıt verme biçimidir. Burada beklentilerin üzerine çıkılabilir ve müşteri daha fazla tatmin edilebilir.

Kalite kavramı aslında rekabet eden firmalar tarafından ortaya çıkmıştır. Müşterilerin beklentilerini karşılama yolunda firmalar rekabet ederek müşteri tatminini oluşturmaya çalışmaktadırlar. Böylelikle müşteri kazanımı oluşmakta ve müşteri bu kalite anlayışını çevresine anlatarak potansiyel müşteri oluşumunu sağlamaktadır.

Kurum ve kuruluşlar en mükemmele ulaşmak için müşterilerinin beklentilerinin üzerine çıkmayı kendilerine hedef olarak belirlemişlerdir.

Kalitenin kökenine baktığımızda derece, mükemmellik seviyesi veya karakteristik anlamına gelen Latince “qualitas” kelimesinden türediği görülmektedir (21)

Kalite; ekonomi, felsefe, üretim yönetimi ve pazarlama gibi başlıca dört alanla ilgilenen araştırmacılar tarafından tetkik edilmiştir. Ekonomi kaliteyi, kar artışı ve pazar dengesi, felsefe tanımlar, üretim yönetimi mühendislik uygulamaları ve üretim kontrolü, pazarlama ise satın alma davranışlarının belirleyicileri ve tüketici tatmini boyutundan ele almıştır. Her bir alan kaliteyi farklı çerçevelerden bakarak incelemiştir. Bu nedenden dolayı, kalite kavramının tek bir tanımla açıklanmasının oldukça zor olduğu söylenebilir. Önemli olan kalite kavramının içerdiği felsefeyi benimsemektir. Bu felsefeyi ortaya çıkarabilmek için dünya çapındaki kuruluş ve uzmanlar tarafından yapılmış tanımlara bakmak gerekmektedir (21).

Philip Crosby: Kalite, şartlara uygunluk derecesidir.

W. E. Deming: Tüketicinin ödemeyi kabul edebileceği bir fiyatla tatmin olmasını sağlayacak bir ürünün üretilmesi için, tüketicinin gelecekteki gereksinimlerinin ölçülebilir nitelikte olmasını sağlamaktır.

Shewhart: Kalite, standartlarla belirlenen uygunlukların yüklendiği her şeydir.

Kaoru Ishikawa: Kalite için en hesaplı olması nedeniyle kontroller yaparak en ergonomik müşteriye çoğunlukla tatmin edebilecek kalite de ürünler sağlamak ve bunları geliştirmek satıştan sonra da servis desteğini vermektir.

Joseph Juran: Kalite, kullanıma uygunluktur. Bu uygunluk müşteri tarafından belirlenir.

J.S. Quakland: Kalite müşteri gereksinimlerinin karşılanmasıdır.

G. Taguchi: Kalite, ürünün müşteriye gönderilmesinden sonra toplumda neden olduğu en az olumsuz durumdur.

Imai: Kalite iyileştirilebilecek her şeydir.

Kotler: Kalite, ürünün tüketiciler tarafından değinilen talepleri yerine getirebilme yeteneğine sahip özelliklerinin toplamıdır (24).

Garvin: Kalite, tüketicileri tatmin memnun edebilmenin bir aracı olarak değerlendirmektedir (24).

Amerikan Kalite Kontrol Derneği (ASQC): Kalite, bir ürünün veya hizmetin gerekli kıldığı özellikleri taşıyabilme, karşılayabilme özelliklerinin tümüdür (25).

Türk Standartları Enstitüsü (TSE): Kalite, bir mal veya hizmetin mevcut durumda var olan veya ortaya çıkabilecek gereksinimleri karşılayabilme yeteneğine dayanan niteliklerin toplamıdır (25).

Uluslar arası Standardizasyon Organizasyonu (ISO): Kalite, bir mal veya hizmetin mevcut durumda var olan ya da ortaya çıkabilecek ihtiyaçları karşılama yeteneğine dayanan niteliklerin toplamıdır (25).

Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu (EOQC): Kalite, bir hizmet veya ürünün müşterinin isteklerine uygunluk olmasıdır.

Japon Standartları Komitesi (JIS): Kalite, mal veya hizmeti hesaplı olarak üreten ve müşteri isteklerini karşılayan bir üretim sistemidir.

Kaynak: (21).’dan yararlanılarak uyarlanmıştır.

4.3.3. Hizmet Kalitesi Kavramı

Kaliteli bir hizmet sunumu her aşama için gereklidir fakat söz konusu sağlık hizmetleri olduğunda kalite tesadüf değil zorunluluktur. Son zamanlarda insanların kalite kavramı hakkında bilgi edinmeleri, hizmet kuruluşlarının daha büyük pazarlarda etkili olmaları ve oldukça fazla rekabete girmeleri, hizmet sektörünün hızla ilerlemesi, kalitenin de önemini arttırmıştır. (10).

Hizmetin kalitesi, müşterilerin istekleri ve beklentileri ile algılanan hizmet ile arasındaki fark olarak da tanımlanmaktadır. (26).

Kaliteli bir hizmetten bahsedecek olursak, müşterilerin ihtiyaçlarını karşılayan aynı zamanda beklentilerini yerine getirebilen bir hizmet olmalıdır. Hizmet soyut bir kavram olduğundan hizmet kalitesi de soyut bir kavram ve soyut bir özelliğe sahiptir. Kalite algısının kişiden kişiye göre değişmesinden ötürü nesnel bir kalite belirlemek oldukça zordur. Bu durumda konuya müşteri açısından bakarak ona daha uygun bir kalite anlayışı belirlemek olacaktır. Bu sebeple hizmet kalitesi yerine “algılanan hizmet kalitesi” ifadesi de kullanılabilmektedir (19).

Literatürde birçok hizmet kalitesi tanımı bulunmaktadır.

Tablo 4. 2. Hizmet Kalitesi Tanımları

Hizmet Kalitesinin bazı tanımlamaları aşağıdaki gibidir.

Bulgan ve Gürdal, 2005	Hizmet kalitesi, müşteri isteklerini karşılamak için en kusursuz hizmetin verilmesidir.
Lai, 2004	Hizmet kalitesi, bir davranış biçimi olarak tanımlanabilir, müşteri memnuniyeti ile fakat müşteri memnuniyeti dahil edilmemektedir.
Odabaşı, 2003	Hizmet kalitesi en kapsamlı tanımıyla, müşteri isteklerini yerine getirmek için en kusursuz verilen hizmettir.
Lau vd. 2005	Hizmet kalitesi, hizmet firmalarının başarıya Açıldığı kapıdır.
Park vd. 2004	Hizmet kalitesi, firmaların ve firmaların verdiği hizmetlerin müşteriye etkileme yeteneğidir.
Bulgan ve Gürdal, 2005	Hizmet kalitesi, bir işletmenin müşterinin isteklerini yerine getirebilme ve bu müşterinin isteklerinden daha fazlasını yapabilmidir.
Landrum ve Prybutok, 2004	Hizmet kalitesi, başarıyı etkileyen en önemli etkenlerden biridir
Wang vd. 2004	Hizmet kalitesi, geleneksel olarak tüketicilerin görmek istediği hizmetin algıladığı hizmete oranıdır.
Kouthouris, 2005	Hizmet kalitesi, görmek istenilen hizmet ile hizmetin yararına bağlı olarak yapılan global bir sonuçlar arasındaki farktır.

Kaynak: (10).’ dan yararlanılarak uyarlanmıştır.

Tablo 4.2 de görüldüğü üzere hizmet kalitesini farklı düşünürler farklı şekilde tanımlamışlardır.

4.3.4. Hizmet Kalitesinin Boyutları

Hizmet kalitesinin daha iyi anlaşılabilmesi için hizmet kalitesine ilişkin boyutlara ve tüketicilerin hizmetin hangi unsurlarından memnun olup olmadığının kavranmasına bakılmalıdır. (28). Hizmet kalitesi ile ilgili literatürler tarandığında hizmet kalitesinin farklı boyutları olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 3. Hizmet Kalitesi Boyutları

YAZARLAR	ÖNERİLEN BOYUTLAR
SASSER, OLSEN, WYCKOF (1978)	a. Teknik olanaklar, imkânlar b. Personelin tutum ve davranışı c. Materyalin niteliği
LEHTINEN (1983)	1. Üç boyutlu yaklaşım a. Etkileşim kalitesi b. Fiziksel kalite c. Firma kalitesi 2. İki boyutlu yaklaşım a. Süreç kalitesi b. Çıktı kalitesi
GRÖNROOS (1983)	a. Fonksiyonel kalite b. Teknik kalite c. Şirket imajı
PARASURAMAN, ZEITHAML VE BERRY (1985)	a. Heveslilik b. Güvenilirlik c. Ulaşılabilirlik d. Yetenek e. İletişim f. Nezaket g. Güvenlik h. İnanılabilirlik i. Hizmet ortamı
	j. Müşteriyi tanıma/anlama
NORMANN (1988)	Hizmet paketinin özellikleri: a. Değişen özellikler b. Değişmeyen özellikler

Kaynak:(10) dan yararlanılarak uyarlanmıştır.

Tablo 4.3 de görüldüğü üzere hizmet kalitesinin boyutları ve bu boyutları belirleyen yazarlar yer almaktadır.

Verilmiş olan hizmet kalitesi boyutlarının en kapsamlısı Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilen boyuttur (10).

4.3.4.1. Ulaşılabilirlik

Müşterilerin işletme ile ilişki kurmasını kolaylaştıran ve işletmenin ulaşılabilir olmasını içeren boyuttur.

4.3.4.2. Heveslilik

Hizmeti sunmak için belirlenen personelin bu işi isteyerek yapması ve hazır olmasını açıklar (27).

4.3.4.3. Güvenilirlik

Müşteriye sunulan hizmetin tehlikeden uzak ve risk oluşturmadan yerine getirilmesi ile hizmetin güvenilir ve doğru bir şekilde yapılması olarak tanımlanmaktadır (28)

4.3.4.4. Nezaket

Müşterilerle iletişime geçen çalışanların saygısını, kibarlığını, cana yakın ve güler yüzlü olmasını içeren boyuttur.

4.3.4.5. Yetenek

Hizmet veren kişilerin belirli bir bilgi birikiminin olması olarak tanımlanır.

4.3.4.6. İletişim

Çalışanların karşısındakilerin anlayabileceğı düzeyde konuşması ve bilgi vermesidir.

4.3.4.7. Güvenlik

Müşteriye verilecek hizmetlerin risk, tehlike ve şüphe içermeden verilmesidir.

4.3.4.8. İnanlırlık

Çalışanların müşteriye samimi bir şekilde ilgi göstermesi ve müşterinin bu bağı karşılık olarak inanmasını sağlamasıdır.

4.3.4.9. Hizmetin Verildiği Ortamın Özellikleri

Hizmetin verildiği ortamın fiziki özelliklerini, çalışanların dış görünüşlerini, çalışanların kullandığı teçhizatı ve bunların teknolojik gelişmelere ne derece uygun olduğunu içermektedir.

4.3.4.10. Müşteriyi tanıma/anlama

Her bir müşteriye kişisel hissi vermekle başlar. Müşterinin ismi ile seslenilmesi, müşteriye özel ilgi gösterilmesi, müşterinin ihtiyaçlarını karşılamak için çaba sarf edilmesi müşteriye kuruma bağlayan tutumlardır. Müşterilerin kendilerinin tanıdığı kurumları daha fazla tercih ettiği görülmektedir.

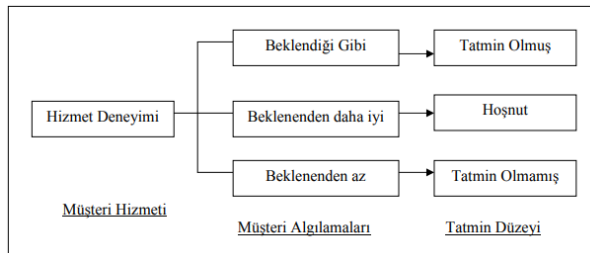
4.4. Müşteri Memnuniyeti ve Algılanan Kalite Arasındaki İlişki

Müşterilerin aramış olduğu ve beklediği hizmetin karşılanması tatmin yani memnuniyet olarak tanımlanabilir. Müşteri tatmini, bir müşterinin almış olduğu hizmet veya alacağı üründen beklemiş olduğu doygunluk seviyesidir. (29).

4.5. Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Arasındaki İlişki

Müşterilerin belirlemiş oldukları ihtiyaçların giderilmesi temel yaklaşımdır. Müşterinin istekleri ve beklentileri ile bu beklentilerin üzerinde herhangi bir gerçekleşmenin olması ile firmanın müşterilerin isteklerini yerine getirme ve daha üzerinde bir beklenti oluşturmaları hizmet kalitesinin birbirlerinden ayrılmayan yönleridir. (10)

Şekil 4.4. Müşterin Algılaması ile Oluşan Tatmin Düzeyi (kaynak 2005 odabaşı)



Şekil 4.4 göre hizmet kalitesini oluşturan unsurlar oldukça önemlidir. Algılanan hizmet kalitesi müşteri memnuniyetinin bir parçası olduğu görülmektedir.

4.6. İşletme Kavramı, Sağlık İşletmesi Kavramı, Sağlık Hizmeti Kavramı, Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri, Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

4.6.1. İşletme Kavramı

Bireylerin sınırsız şekilde beklenti oluşturdıkları ekonomik olarak mal veya aldığı hizmetlerin üretimini yapan birimleri işletme olarak tanımlamak mümkündür.

4.6.2. Sağlık İşletmesi Kavramı

Bireylerin tüm sağlık ihtiyaçlarını gidermek için üretim mekanizmalarını bilinçli ve en uygun herhangi nedenle bir araya gelerek sağlık hizmeti sunumunu sağlamak ve bu hizmetin satışı için işlemlerde bulunan kurum ve kuruluşlara sağlık işletmesi denilmektedir (Akar ve Özalp, 1998;41)

4.6.3. Sağlık Hizmeti Kavramı

İnsan yaşamında ve insan yaşamının kalitesinin arttırılmasında sağlık hizmetleri önemli bir rol oynamaktadır, bu nedenle sağlığın daha iyi hale getirilmesi, sağlık hizmetlerinde gözle görünür oranda kalitenin arttırılması amacıyla yapılan tüm faaliyetler sağlık hizmetleri kavramını açıklar (27). Ülkelerin gelişmişlik düzeylerine baktığımızda bir ülkelerin gelişmişlik seviyesini gösteren en önemli göstergelerinden birisidir. Sağlık hizmetleri tedarik süreçleri, sunumu, paydaşları ve finansmanı gibi yönlerden ayrı ayrı analiz yapılması gerekli olan kapsamlı hizmetleri içermektedir (10).

WHO sağlık hizmetlerini; “ belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık çalışanlarından yararlanılarak toplumun ihtiyaç ve taleplerine göre farklılık gösteren amaçları yerine getirmek ve böylece bireylerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici faktörlerle sağlamak için ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistem” olarak tanımını yapmaktadır (32).

Sağlık hizmetleri sunucuları, hastalanan kişilere rehabilitasyon hizmeti sunmak teşhis ve tedavileri yerine getirmek aynı zamanda toplumda öne çıkan çeşitli rahatsızlıkların önlenmesi, toplumda bulunan bireyin sağlık durumunun iyileştirilmesi ile ilgili gelişmelerin tümü olarak nitelendirilir. Sağlık hizmetleri, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından sunulmaktadır

4.6.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinde verilen hizmetler etkili olmalıdır. Sağlık hizmetleri bir bütün içerisinde olmalı ve eşit şekilde ilerleyecek biçimde sunulmalıdır, sağlık hizmetlerinin taşınması gereken en önemli özelliklerdendir. Sağlık sisteminin etkili olabilmesi için taşınması gereken bazı özellikler vardır. Üretilen ve sunulan sağlık hizmetlerinin beklenen özellikleri barındırması halinde, bireyin sağlığını ve toplum sağlığında öngörülen iyileştirmeyi göstermesi mümkün olmaktadır. Sağlık hizmetinin etkili olabilmesi için devamlılık, kalite, basit, dinamik ve verimli olma özelliklerini taşımalıdır (36)

4.6.3.1. Süreklilik

Sağlık hizmetlerinin birbiriyle ilişki içerisinde olmasıyla, sağlık hizmet sunucularının verdiği hizmet sürekliliği sağlanabilmektedir.

4.6.3.2 Kalite

Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmetlerin hem bireylerin beklentiğine uygun hem bilimsel norm ve standartlara uygun bir şekilde kişilerin umdukları hizmeti alması anlamını taşımaktadır

4.6.3.3 Verimlilik

Sağlık hizmetleri için ayrılacak olan kaynakların yerinde ve zamanında kullanılmasıdır.

4.6.3.4 Kolay Kullanılabilirlik

Hizmeti alan ve hizmeti veren tarafı olmak üzere değerlendirilebilmektedir. “kişilerin ihtiyacının olduğu zamanda ve yerde hizmetlere erişebilmesi”, “ hizmet veren bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda duydukları hizmetler, ilaç, araç-gereç ve diğer sağlık personellerine daha rahat ulaşabilmesi” olarak tanımlanmaktadır.

4.6.4. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık kurumları değişik sayıda hizmetler veren kuruluşlardır. Sağlık hizmetleri sağlık personellerince amaca uygun, sağlık sorunlarına çözümler arayan, sağlık hizmeti sunucularını isteyen servislere göre de değişik kriterlere bağlı olarak sınıflandırılabilir (Hayran ve Sur, 1998).

Sağlık hizmetleri sağlık personeline sunulan ve sağlık kuruluşlarında, 1. kişileri hastalıklardan korumayı sağlamak, 2. hasta olan bireylerin tedavisini gerçekleştirmek, 3. Bireyin sakatlanması durumunda veya hastalık oluştuğunda da kişilerin sağlığını düzeltmek üzere üç grup halinde sunulur (38).

4.6.4.1. Koruyucu sağlık hizmetleri

Bireyde hastalık meydana gelmeden önce başlayan ve hastalık oluştuktan sonra da yapılan her türlü önlem ve mücadeleyi kapsamaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri sadece o hizmetten yararlanan kişiyi değil aynı zamanda onun iyileşmesi ile birlikte toplumunda yararını gözetmekte ve fayda sağlamaktadır.

Koruyucu sağlık hizmetleri iki grupta ele alınmaktadır. Bunlar:

Çevreye göre koruyucu sağlık hizmetleri: Bireyi değil de bireyin bulunduğu çevrenin yapısını olumsuz yapan faktörlerin ortadan kaldırılmasıyla çevrenin daha bilinçli ve sağlıklı olmasının oluşturulması hizmetlerini içermektedir.

Kişiyeye göre koruyucu sağlık hizmetleri: Bireylerin teşhis ve tedavisi doğurganlığı, beslenmeyi düzenleme, bağışıklama (aşılama), ilaçla koruma, kişisel sağlık eğitimi ve kişisel hijyen hizmetlerini kapsamaktadır.

4.6.4.2. Tedavi edici sağlık hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetlerinden daha kapsamlı olan ve daha çok özel fayda içeren sağlık hizmetidir. Hastalık ya da hastalığın semptomları ortaya çıktıktan sonra hastalığa tanı konması ve teşhis edilmesi neticesinde hastalığın tedavi edilmesi kısmını kapsamaktadır (18). Bu sağlık hizmetleri üçe ayrılmaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmetleri: Hasta olanların bireylerin başvuracakları ilk yerdir, evde veya ayakta tedavinin yapıldığı sağlık hizmetidir.

İkinci basamak sağlık hizmetleri: Hastalanan bireylerin birinci basamak sağlık hizmetinden yeterli düzeyde fayda göremediğinde başvurdukları aynı zamanda yataklı tedavi hizmetinin de verildiği hizmetlerdir

Üçüncü basamak sağlık hizmetleri: İkinci basamakta tedavi edilemeyen hastaların daha yoğun bilgi ve teknolojinin olduğu alanında uzman kişilerin yer aldığı üniversite hastaneleri ve eğitim araştırma hastaneleri kapsayan hizmetlerdir.

4.6.4.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Kişilerde meydana gelen hastalık veya kaza sonucu kalıcı sakatlıklar ve bozuklukların giderilmesi amacıyla bireylerin daha iyi hale getirilmeleri hastalık ve sakatlığın en aza indirilmesi veya tamamen ortadan kaldırılması gibi çalışmalar yürüten sağlık hizmetleridir.

Tıbbi rehabilitasyon: Bireylerde meydana gelen bedensel ve kalıcı bozukluk, sakatlıkların giderilmesi, yaşam kalitesinin daha iyi hale getirilmesi amacıyla sunulan hizmetlerdir.

Sosyal (mesleki) rehabilitasyon: Bireylerin sakatlık sonrası eski işine çalışamaması veya yeni bir iş bulunması neticesinde kişiye verilen sağlık hizmetleridir.

4.7. Sağlık Sektöründe Kalite İle Hasta Tatmini Arasındaki İlişki

Sağlık hizmetlerinde müşteri kavramını açıklayarak başlayacağımız bu bölümde sağlık hizmetlerinde kaliteden, sağlık hizmetlerinde müşteri tatmininden ve hasta tatmininin kalite ile olan ilişkisinden bahsedeceğiz.

4.7.1. Sağlık Sektöründe Kalite

Sağlık Hizmetlerinde kalite kavramı çok eskiye yani Hammurabi Kanunlarına kadar dayanmaktadır. Hammurabi Kanunlarında kalite kavramının önemi vurgulanmış ve bu kanunların bazı maddeleri şunları içerir; hekimin hastaya yaptığı müdahaleler başarılı olma ya da başarısız olma halleri ile ilgili uygulanacak kuralları içerdiği görülmektedir. Hammurabi kanunlarına göre bir cerrah hastasını tedavi ederken başarılı olursa altın ile ödüllendirilecek fakat başarısız olurda hastaya zarar verirse cerrahın eli kesilecektir. İbaresiyle cerrahların işini kaliteli yapması gerektiği vurgulanmıştır. (Devebakan, 2001).

Verilen sağlık hizmetleri müşterilerin ihtiyaçlarının karşılanmasının yanı sıra sağlık hizmetlerinde kalite, yapılacak olan teşhis ve tedavinin bilimsel açıdan da uygun olması gerekmektedir. (11).

Kaliteli bir sağlık hizmeti sunumu elimizdeki kaynakların daha verimli ve daha etkili bir biçimde sunulması, kaynakların istenilen şekilde dağıtılması ve kullanılması,

gerek hedef kitlenin hizmetlere ulaşımında gerekse kaynak dağıtımında hakkaniyete önem verilmeli ve müşterilerin memnuniyetleri sağlanmalıdır. (10).

Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi neticesinde hastalar daha önce gittiği kurumu tekrar seçebilir ve seçmiş olduğu kurumu yakınlarına, ailesine ve arkadaşlarına önerebilir. Bu nedenle sağlığı yöneten sağlık yöneticileri hasta tatmini üzerinde durarak sürekli iyileştirme programları uygulayabilir. (32).

4.7.2. Sağlık Sektöründe Müşteri Tanımı

Müşteri kavramı “bir ürünü veya bu ürünle birlikte verilen hizmeti satın alan kişi” olarak tanımlanabilmektedir. Sağlık kurumlarının karmaşık olmalarından ötürü müşterilerin karmaşık yapıda olduğu söylenebilir. Sağlık kurumların çok farklı müşteri düzeylerine sahip olduğu kaçınılmazdır. Sağlık kurumların tüketicileri sadece hastalar değil hastalar dışında da bir sürü müşteri bulunmaktadır. Sağlık işletmelerinin müşterisi tüm bireyler olarak kabul edilmektedir. (Devebakan, 2005) (39).

Sağlık kurumlarının müşterilerini de çalışanlarımız olan iç müşteriler ve onların yakınları ya da dışarıdan gelen hastalarımız yani dış müşteriler olmak üzere iki grupta toplamak mümkündür. Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev alan veya sağlık hizmeti kurumlarında direkt olarak bulunan kişi veya gruplar iç müşterileri oluşturmaktadır. Sağlık hizmet kurumlarından direkt olarak veya dolaylı olarak yararlanan birey ve kurumlar ise sağlık kurumlarının dış müşterilerini oluşturmaktadır. Sağlık kurumlarında müşteriler yani hastalar genellikle ilk sırada müşteriler olarak belirlenmekte ve birinci sıradaki müşteriler, dış müşterilerin oluşmasında büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır.

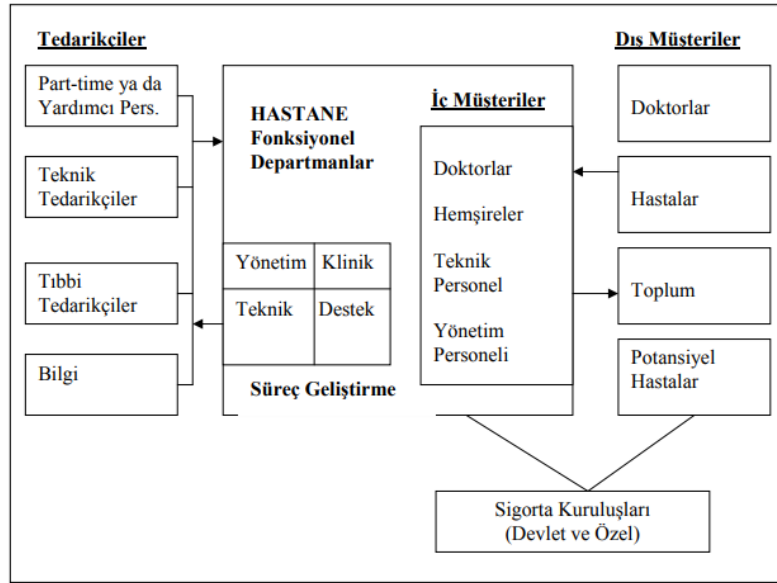
Hastaların kendi yakın çevresi, anlaşmalı kurumlar, hastaların refakatçileri, hastaların ziyaretçileri, diğer sağlık işletmeleri, hastanın gittiği eczaneler, bulunduğu dernekler, medya, sağlık konusunda yararlandığı sigorta şirketleri, aldığı ilaçla ilgili ilaç firmaları, inşaat şirketleri, tıbbi malzeme, çamaşırhane işletmeleri, çiçek satıcıları,

müteahhitler, devlet ve toplum sağlık işletmelerinin diğer dış müşterilerine örnek olarak verilebilmektedir.

İç müşterilere baktığımızda bir çok çalışanımız bulunmaktadır; teknik personel ekibimiz ve destek personel ekibimiz (laboratuar teknisyeni ... vb.), sağlık profesyonelleri (hemşire, uzmanlar ve doktorlar ...vb.), alt kademe ve üst kademe yöneticileri iç müşterilerimizi oluşturmaktadır (40).

Geleceği düşünen bir sağlık kurumu iç ve dış müşterilerinin tatminini ön planda tutması gerekmektedir. Bu nedenle müşteri talepleri neticesinde bütün süreçlerini belirlemelidir. Kelime olarak ‘müşteri’ kavramı ancak bu şekilde hastanelerdeki gerçek anlamını ifade eder (40).

Şekil 4.5. İç ve dış müşteriler



Kaynak: (40)

Şekil 4.5 de görüldüğü üzere hastanenin iç ve dış müşterilerinden bahsedilmektedir.

4.7.3. Sağlık Sektöründe Hasta Tatmini

Hasta tatmini yani memnuniyeti olarak da ifade edilmektedir, sağlık hizmeti alanların öznel algılarını içerdiği için değişkenlik göstermektedir. Hasta memnuniyeti,

hastaların sağlık hizmetlerinden bekledikleri ile deneyimleri arasındaki farkın değerlendirilmesi ile ortaya çıkmaktadır. (41).

Hasta tatmini, hastanın kendi kabul gördüğü ve taleplerinin ne derece yerine getirildiği konusunda bilgi veren temel yöneticinin hastanın kendisi olduğunu ve bakımın kalitesini gösteren esas ölçüt şeklinde tanımlanmaktadır. Hasta tatmini hastanın hastaneye girişinden taburcu olmasına kadar ve taburcu olduktan sonraki tüm hizmetleri kapsamaktadır (42)

Hasta tatmini; hastaya verilen hizmetin teknik boyutunu ve fonksiyonel yönünü aynı zamanda verilen hizmetin hastaya maliyetini de içeren çok yönlü bir kavramdır. Hastaların teknik bilgilere sahip olmayışı nedeniyle aldıkları sağlık bakım kalitesini değerlendiremezler. Hasta tatmini, hastaların bu hizmetten umdukları beklentileri, hastaların katlanmak zorunda kalmadığı yüke, hizmetin başarısına, hizmetin kendi aile ve kültürüne nasıl sunulduğu, kişinin alışkanlıklarına ve zevklerine, sosyal sınıf statüsüne, yaşam şekline ve kişinin ön yargılarına uygunluğuna bağlı bir şartlardır. Hasta tatmini değişkenler sonucunda ortaya çıkmaktadır. Hasta tatmini hastanın hastaneden beklentisi ve ne ile karşılaştığı ile ilgili ve hastanın psikolojik durumunu da ilgilendiren değişkenlerdir.(43).

Sağlık işletmelerinde hasta tatmini, hastaların daha da bilinçlenmesi sebebiyle rekabetin artması geçmişe kıyasla daha fazla önem teşkil etmektedir. (44).

4.7.4. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Algılanan hizmet kalitesi, hasta tatminini etkilemektedir. Müşterilerin aldığı hizmetler memnun kalma düzeyleri hastaların tatminini etkilemekte ve memnun kalan hastalar yani müşteriler aynı kurumu tekrar seçmekte ve çevresine de tavsiye etmektedir. Hastaları memnun etmek sağlık yöneticilerinin bir görevidir küreselleşen bu dünya da hastaların istekleri talep ve beklentileri yerine getirilmelidir. (400).

4.7.4.1. Güvenilirlik

Hasta alışmadığı bir ortamda yabancılık çekmekte ve bulunduğu ortama uyum sağlayamamaktadır. Bu nedenle hasta güvensizlik yaşamaktadır. Hastaları en büyük sorguları hastanenin tıbbi malzeme ve teknolojik olarak yeterliliğidir. Hastane yeterli donanımına sahipse hastaların hastaneye olan güvenleri artmaktadır. Hasta kendisine yapılan teşhis ve tedaviden her zaman emin olmak istemektedir. Bazı zamanlar ise hasta doktorlara ve hemşire güvendiği halde tıbbi donanımsızlık nedeniyle güveni azalmaktadır. Aynı zamanda bireylerin tecrübeleri arkadaşlarından ve çevrelerinden edindikleri bilgiler de hastaların hastaneye olan güvenlerini yerine getirmektedir. (45).

4.7.4.2. Beslenme Hizmetleri

Beslenme Hizmetleri Hastaların memnuniyetlerini oldukça etkileyen bir faktördür. Hastaların hizmet aldıkları hastanede yemeğin kalitesinden değil de yemeği servis eden kişilerden, yemeğin sunum şeklinden ve görünüşünden de etkilenmektedir. Hasta hastanede kaldığı sürece servis edilen yemek, çeşitli sağlıklı bitkiler yani diyet ürünler de dahi olsa sunum şeklinin güzel ve şık olması, böylece hastalar aldıkları hizmetleri kaliteli olarak nitelendirmektedirler.

4.7.4.3. Çalışan Hasta Etkileşimi

Hastanelerde çalışanların tutumları ve davranışları hastaya karşı yaklaşımı oldukça önemlidir. Kaliteli bir hizmet sunmak için tüm personelin bu konudaki tutumları ve davranışları önem arz etmektedir. Hizmet verildiğinde herhangi bir aksama veya hizmet veren grubun birinde hatalar varsa, müşterilerin bu olumsuzlukları fark etmesi hastaneye olan imajını etkilemektedir. (Yanık, 2000: 64). Teknolojik olarak ne kadar gelişmişse olsa bir hastanede öncelikle çalışanların davranışları hastalar tarafından gözlemlenmektedir. Hizmetin verildiği her aşamada hastalarla yani müşterilerle sağlık çalışanları birebir ilişki halinde olduğundan hastaların hizmet aldıkları hastane hakkındaki görüşleri oldukça etkili olmaktadır.

4.7.4.4.Çevre Koşulları

Hastaların hastanede geçirdikleri süre zarfında hastanenin fiziksel olarak koşulları hastaların yatışı yapıldığında kaldıkları odanın konforu yaşanan odanın fiziksel koşulları oldukça önemlidir. Oda koşullarının yetersiz oluşu, bakımsız olan bir hastane, hastaların memnuniyetlerini etkilemekte ve hastaların o hastaneyi tekrar tercih etme şansını yitirmektedir. Hastalar hizmet satın almadan önce fiziksel ortamın uygunluğunu düşünmektedirler bu nedenle önemli bir kaynaktır

4.7.4.5. Doktorların Davranışı

Hastaneden hizmet almaya gelen hastalar için doktorların kişilerarası iletişimleri hasta memnuniyetlerini oldukça etkilemektedir.. Hastalar hizmet algısını doktorun kendi alanında ileri bilgisinden daha çok kendisine vakit ayırma ve onu dinleme, duyarlı olma, toplumsal kurallara uyma ve saygı gösterme gibi davranışlarını göz önünde bulundurmaktadır. Hastalar doktorlarıyla istediği gibi bir ilişki kurduğunda doktorunu daha iyi dinlemekte ve onun dediklerine uymaktadır, ayrıca doktorun onu dinlemesi ve etkili iletişim sonucu hasta doktorunu çevresine de önermektedir.

4.7.4.6. Hemşire İletişimi- Davranışı

Sağlık hizmetlerinden yararlanan hastalar için hizmetin sunumunda, hemşirenin görevlerinin başında sağlıklı olan bireye yardım etmek veya hasta bireye tedavisi süresince yardımcı olmaktır. Hastanın sağlam olması durumunda ise hastanın hayatını sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmesini sağlamaktır. Ancak hastanın durumu kötü ise hastanın eski sağlığına daha iyi bir şekilde kavuşması için hastaya olan destek gibi etkinlikleri içerir.

4.7.4.7. Bürokratik İşlemler

Hastaların hastanede bulundukları süre zarfında hastaların memnuniyetlerini belirleyen önemli faktörler arasında yer alan hastanedeki bürokratik işlemlerden sebepli süre kayıpları veya yapılacak işlem zamanında bekleme süreleri olarak belirlenmiştir. Hastaların hastaneden ayrılma vakitleri geldiğinde taburculuk hizmetinin yavaş ilerlemesi ve hastaların yakınlarının uzun süre bekletilmelerinden dolayı sıkılmaları ve daha da büyüdüğünde mesele haline dönüşmektedir. Hastaların süre kaybı oluştuğunda mutsuz olması ve memnuniyetsiz görüldüğü kolaylıkla gözlenmektedir.

4.7.4.8. Bilgilendirme

Hastalar hastanede geçirdikleri süre zarfında doğru bilgiye ulaşma ve bilgilendirilme hakkından yararlanmak isterler. Aynı zamanda hasta ve hasta yakınlarının doktorlar tarafından bilgilendirilmesi ve hasta yakınlarının hastanın durumunu öğrenme gibi istekleri bulunmaktadır. Hastanın kendi durumu hakkında bilgi edinmesi, başından neler geçeceğini ve ne kadar süre hastanede kalacağı, tedavinin ilerleyişi hakkındaki merakları giderilmelidir.

4.7.5. Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Önemi

Sağlık hizmetlerinin temel çıktısı toplum sağlığı olduğu için sağlık hizmeti sunumunda bireyden çok toplum gözetilmelidir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda insan yaşamı temel olacağından onların kaliteli bir yaşam sürmelerini sağlığın korunmasında daima önem taşımaktadır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde hastaların istekleri ve beklentileri doğrultusunda hizmeti daha kalite şekilde sunarak memnun etmek gerekir (47).

Hastalarını memnun eden bir kuruluşun tekrar pazarlama faaliyetleri için harcayacağı rakam daha düşük olacak çünkü memnun kalmış bir hasta aynı kurumu tekrar seçecek ve aynı zamanda memnuniyetini çevresine anlatarak kurumun imajını ayakta tutacaktır.

Günümüzde sağlık hizmetleri bu hizmeti alan hastaların beklentilerini ve yine onların gereksinimlerini karşılayabilecek seviyede olmalı ki hastalar alacağı sağlık hizmetinden memnun kalabilsinler. (49).

4.8. Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Önemi ve Hizmet Kalitesini Yükseltmek İçin Yapılması Gerekenler

Teknik ve fonksiyonel kalite kavramını açıklayarak başlayacağımız bu bölümde sağlık sektöründe hizmet kalitesinin önemi üzerinde durarak hizmet kalitesini yükseltmek için yapılması gerekenlerden bahsedeceğiz.

4.8.1. Sağlık Kuruluşlarında Teknik ve Fonksiyonel Kalite

Sağlık hizmet kurumlarında verilen hizmetleri iki gruba teknik ve fonksiyonel olacak şekilde ayırmak mümkündür. Hastalıkların tedavisi ve bu süreçlerin ileri bilgi gerektiren kısmı teknik kalite ile ilgilidir. Hastanın daha iyi konaklaması, konaklarken ki rahatlığının, hastanın kaldığı sürece moralinin, kendisini güvende hissetmesi gibi fonksiyonların gerçekleştirilmesi için yapılan gerekli çalışmalara fonksiyonel hizmetler ile ifade etmek mümkündür. (10).

Sağlık hizmet kurumları çalışanlarının bilgilerini sunmadaki becerileri ile ilgili olan teknik kaliteyi oluşturmaktadır. Örneğin bir doktorun muayene ederken veya ameliyat ederken ki becerisi, hemşirelerin kullanacağı ilaçları iyi tanıtmaması, hastaların aynı sağlık işletmesini seçip tekrar seçme oranı, hastada meydana gelen bakteri ve hastalık oranları gibi sonuçların belirlenmesi teknik kaliteyi oluşturmaktadır. Sağlık hizmet kurumlarında nesnel olarak bakabileceğimiz kalite ancak ve ancak teknik kalite olmaktadır. Çünkü ölçüm yapmak oldukça kolaydır.

Sağlık hizmet kurumlarında sağlığın bireye ulaştırılması fonksiyonel kalite ile gerçekleşmektedir. Alanında uzman kişilerin ve hemşirelerin veya diğer sağlık personellerinin hastalara karşı tutumları, otoparktan yararlanma ve vale hizmetleri,

hastanenin temizliği, hastanede pişen yiyeceklerin daha iyi olması gibi belirteçler sağlık kurumlarının fonksiyonel kalitesini oluşturmaktadır.

Bu nedenle sağlık hizmetlerinde sadece teknik kalitenin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, sağlık işletmesinin genel performansını yansıtmamaktadır. Çünkü hastalar teknik kaliteyi değil de fonksiyonel kaliteyi daha fazla algılamaktadır. Yani fonksiyonel kalite de dikkate alınarak genel performans oluşturulabilir.

Sağlık hizmetlerinde en yüksek kalite olgusundan bahsedilmek için verilen hizmetin kalitesi, verilen hizmetin gerçeğe ne derece uygun olduğu ve belirli ölçüleri taşıması aynı zamanda verilen hizmetin hastalar tarafından yüksek oranda memnun edici olması gerekmektedir. (10).

4.9. Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon ve Kalite Standartları ve Türkiye Sağlıkta Kalite Standartları

Sağlık hizmetlerinde akreditasyon ve kalite standartları ile başlayacağımız bu bölümde Türkiye’de sağlıkta akreditasyon standartları ile ilgili ilgiler sunarak Türkiye’de sağlık hizmet kalite sistemini ve buna bağlı standartlardan bahsedeceğiz.

4.9.1. Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon ve Kalite Standartları

İyi bir sağlık hizmeti, performansın daha iyi olması, konforun sağlanması ve insanların birbirleriyle olan ilişkileri açısından tatmin edici seviyede hizmetin sunulmasını gerektirmektedir. Daha iyi bir hizmet sunmak için, kalite olarak bir hastanenin sahip olması gereken bazı durumlar vardır; teçhizatın iyi olması, istenilen malzemenin sağlanması ve aynı zamanda bunları kullanacak insan gücünün iyi belirlenmesi gereklidir ve bu durum kurumun elinde bulunan verileri karşılaştırma olanağı sağlamaktadır. İyileştirme olarak ISO sertifikalarına benzeyen adı verilen bu yenilikler bir kalitenin daha iyi yönetilmesini sağlar. (51)

Akreditasyon kurumlardan ayrı olarak kendisine ait resmi bir şekilde kimliği olmayan birimin, sağlık hizmet kurumunun vermiş olduğu hizmet kalitesini daha iyi hale getirmek için tasarlanmış fonksiyonları yerine getirip getirmediğini değerlendiren bir süreç olarak tanımlanabilir. Akreditasyon genellikle kişi veya kurumların gönüllü olarak çalışmalarını içermektedir. Akreditasyon şartları en doğru şekilde ulaşılabilir nitelikte olmalıdır. Akreditasyon hastaların yaşam kalitesini daha iyi hale getirmek amacıyla bir sağlık kurumu tarafından verilmekte ayrıca onlara çevrenin güvenli olmasını sağlamak, çalışan-hastalara göre gerçekleşen tehlikeleri en aza indirmek için sürekli iyileştirme yapmak üzere düzenlenmiş faaliyetlerdir. Akreditasyon, kalite değerlendirmesi için etkili bir yönetim aracı olarak dünya genelinde ilgi görmektedir. (52).

Sigorta kurumları ve sağlığın korunması için çalışan kurumları veya hükümetin de dahil olduğu sağlık harcamaları için ödeme yapan kurumların daha fazla ödenek alabilmesi için akreditasyon isteyerek yararlanmak isterler. Geri ödeme gerçekleştiren bu kurumlar, ödemenin yapıldığı kurumun vereceği hizmetin daha iyi ve dinamik olarak gelişen seviyede olmasını sağlamak istemekteler. (53).

Sağlık hizmet sunumlarında akreditasyonun diğer fonksiyonları şu şekilde özetlenebilir;

- Akreditasyonun en temel amacı kurumların hedeflerini gerçekleştirmek ve misyonu bulunmaktadır.
- Akreditasyon, sağlık hizmet sunucularının farklılıklarının belirlendiği, gösterildiği, özerklik gibi belirteçleri karşılamaktadır.
- Akreditasyon, kurumların akrediteden yararlanması için toplumun beklentilerini ve isteklerini kalite algısı çerçevesinde beklentilerini yerine getirmek anlamına gelmektedir.
- Akreditasyon uluslararası olarak 5 ve 10 yıllık gibi zaman aralığına dayanmakta olan bir süreçtir. Tehlike unsurlarının çoğalmasında bu süre kısalabilmektedir

Akreditasyonun genel amaçları ise;

- Sağlık hizmet sunucularına göre belirlenmiş şartları karşılamada en yüksek iyileştirme hedefleri koyarak sağlık hizmetlerinin kalitesini daha iyi hale getirebilmektir.
- Sağlık hizmet sunucularının yönetim kısmını daha iyi hale getirmek,
- Sağlık kurumlarının daha iyi hale gelebilmesi için karşılaştırılmalı bir şekilde verilerini oluşturmak,
- Hizmetlerin maliyetlerini düzenlemek amacıyla etkililik ve verimlilik üzerine çalışmalar yapmak.
- Sağlık hizmet sunucu kurumlarına, sağlık personellerine, yöneticilerine; sağlık hizmetlerinde kalitenin daha iyi hale getirilmesi konusunda planlamalar düzenlemek, danışmanlık hizmeti sağlamak ve eğitimler vermektir.
- Hizmetin sunulduğu insanların, sağlık hizmetlerine karşı güvenlerini sağlamak ve kalite iyileştirmesi gerçekleştirmektir. (Sevimli, 2006).

Akreditasyonun sağlamış olduğu yararlar aşağıda bulunmaktadır;

- Kurumların resmi olarak tanınmalarını sağlamak için iyi bir hizmet vermesi
- Kurumu denetleyebilecek bir sistemin oluşturulması,
- Hedef olarak görüldüğünde faaliyetlerin gerçekleşmesi amacıyla akreditasyonun sağlanması
- Çalışanların kurumla mutlu olması ve çalıştığı kurumdan övünç duyması,
- Çalışanlar arasında iletişimin güçlendirilmesi,
- Çalışanların katılımının sağlanması amacıyla çalışanların işe alındığında yarar oluşturması,
- Kurumun yol ve yöntemlerinin belgelendirilerek sağlanması,
- Çalışmalarda kişilerin yeterliliğinin sağlanması vb. dir

4.9.1.1. Sağlık Kuruluşlarının Birleşik Akreditasyon Komisyonu (JAHÖ)

Sağlık hizmet sunucularında kalite iyileştirme sistemi olarak ISO 9000 dışında ABD’de 1953’den beri sağlık hizmet sunucularına göre standartlar belirleyen kuruluş adını 1998 de değiştirerek JCI olarak hizmet vermektedir.

Bu toplanan kurulun genel amacına bakarsak hasta tedavisi ve hasta bakımında hedeflenen sağlık hizmetlerinin kurumsal veya bireysel başarısını ölçmektir. JCAHO sağlık kuruluşlarında bazı alanlar seçerek verilen hizmetlerin kalitesini değerlendirmektedir. Bu alanlara bakacak olursak; Sağlık kurumlarının kuralları ve görevleri; hasta hakları, hastanın muayenesi, tedavi edilmesi, teşhisi, bireylerin bakımını, kişilerin sahip olduğu eğitimini ve sağlık hizmetinin sürekliliğinin devam etmesi için başarıyı daha iyi hale getirme çalışmaları, liderlik etme, hastaların tedavileri ile hastaların bakım ortamlarının düzeltilmesi, enfeksiyon değerlerinin izlenmesi, insan kaynağının yönetilmesi, hastalığın denetiminin sağlanması, hastalığın önlenmesi, yönetimi ve ileri uzmanlık içeren doktor ve hemşirelik gibi alanlardan oluşmaktadır.

Ayrıca JCAHO, tıp personelinin etik davranışı ve uygulamalarından, hastanelerde hastalara verilen tıbbi teçhizattan bizzat sorumlu tutulan ve bu gibi konularda hastanenin yöneticilerine bilgiyi ulaştırmakla sorumlu olacak bir tıp hizmetleri organizasyonunun kurulmasını öngörmektedir. (36).

4.9.1.2. Uluslararası Birleşik Komisyon (JCI)

İlk başlarda Amerika’da bulunan sağlık kurumlarını denetlemek üzere kurulan JCAHO, artan talepler doğrultusunda ve ihtiyaçlar neticesinde diğer ülkelere de iyileştirme hizmetleri sunmak için 1997 yılında kurulan Uluslararası Birleşik Komisyon’u nu (JCI) oluşturmuştur. JCI 60 kadar ülkede sağlık kurumlarını denetlemek üzere akredite olmuş JCAHO’nun bir alt kuruluşudur. JCI amacı sağlık

hizmetlerinin kalitesini iyileştirerek dünya çapında akreditasyon hizmetleri sağlamak üzere kurulmuş bir misyondur.

JCAHO ve JCI, toplamda 11 alan olmak üzere bulunan standartların ilk 5'i "Hasta Odaklı Standartlar", diğer 6'sı ise "Yönetim Odaklı Standartlar" olmak üzere iki parçadan oluşmaktadır. 368 adet standarttan meydana gelen ve bu standartlarla ilgili olarak 1032 kadar elementi (unsuru) doğal bir şekilde sınıflandırmaktadır.

Sağlık hizmet sunucularının ödemelerinde hükümetlerin ve ödeme yapan 3. taraf kuruluşların bilgilerini değerlendirmektedir. Müşteri odaklı ve sonuç odaklı yapılarıyla, vermiş oldukları eğitim ile ilgili hizmetler, kurumlara verilen danışmanlık hizmetleri sağlık hizmetlerinin kalitesinde iyileştirme sağlanması ve güvenli olmasıyla bilinmektedir. (10).

Bu 11 ana bölüm şu başlıklardan oluşmaktadır;

- Hastalar için Bakımının Sürekliliğinin sağlanması
- Hasta ve hasta yakınlarına sağlanan haklar
- Hastaların değerlendirilme işlemlerinin yapılması
- Hasta bakımının sağlanması
- Hasta ve Ailelere verilen eğitim
- Kalitenin daha iyi hale getirilmesi ve hastaların güvenliğinin sağlanması
- Enfeksiyonların kontrol altına alınıp önlenmesinin gerçekleşmesi
- Yönetim, Liderlik etme ve bireyleri yönlendirme
- Tesisin güvenliğini sağlama ve iyi bir yönetim biçimi oluşturma
- Çalışanların eğitilmesi ve niteliklerinin belirlenmesi
- Bilgi ve enformasyon yönetiminin sağlanması

Belirlenen bu süreçler, hasta hastaneye adım attığı andan itibaren başlayıp hastanın çıkış yapana kadar veya taburcu olan hastaların tamamen iyileşmesi sürecin kapsayan bir sistemdir. JCI bu süreç için 11 standardın eksiksiz şekilde yerine

getirilmesini istemektedir. Tüm standartları eksiksiz biçimde yerine getirebilen sağlık hizmet sunucuları JCI tarafından akredite edilerek iyileştirilmesi sağlanmaktadır.

4.9.3 Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalitesi Standartları

Kalite Performans Yönergesi Sağlık Bakanlığı tarafından Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığınca 01.09.2008 tarihinde yayınlamıştır.

Bu Yönerge; Kurumların performansını ölçmeye yönelik olacak şekilde ölçülebilir performansı karşılaştırılabilmek üzere Sağlık kurum ve kuruluşlarının kalitesi ve hizmet sunumunun gerçekleşmesi, halkın önerilerinin bu sürece dahil edilmesi nedeniyle kurumsal olarak performansın ölçülmesine hizmetin sunumu olarak belgelendirilmesine ilişkin usul ve esasların düzenlemesi amacıyla sağlık hizmetlerinin daha iyi hale getirilmesi ve kaliteli hizmet sunumu ile verimli sağlık hizmet sunumunun gerçekleşmesi amacıyla oluşturulmuştur. Birinci basamak sağlık kurumlarının yanı sıra ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları da kalite ölçümüne bağlı olmak üzere planlanmıştır.

Bu katsayı hesaplanırken “memnuniyet katsayısı, muayene erişim katsayısının hizmet kalite katsayısı ile verimlilik katsayısı”nın ortalaması baz alınarak hesaplanmaktadır.

Hizmet Kalite Katsayısı hesaplamak için Hizmet Kalite Standartları esas alınmaktadır. Hizmet Kalitesi şartları 21 ana başlık altında bulunmaktadır

4.10. Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü ve Yöntemleri, Diğer Hizmet Kalitesi Ölçüm Yöntemleri

Sağlık sektöründe hizmet kalitesi ölçümü ve yöntemleri ile başlayacağımız bu bölümde diğer hizmet kalitesi ölçüm yöntemlerinden de bahsedeceğiz.

4.10.1. Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü ve Yöntemleri

Birçok araştırmacı tarafından çeşitli yöntemlerin oluşturulmasıyla hizmetin kalite ölçümü geliştirilmiştir.

4.10.1.1. SERVQUAL Ölçeği

Müşterin algılarına ve beklentilerine göre iyileştirmenin değerlendirilmesine dayanmakta olan SERVQUAL ölçeği bir anket analizidir. Değerlendirmeler yapıldıktan sonra kullanılacak hizmetin performans ölçümleri kalitenin iyi veya kötü algılanması ile müşterilerin bu hizmetten beklentileri yani kalitenin önemli veya önemsiz olarak belirlenmesi arasında oluşan farkın hizmet kalitesini belirlediği gözlenmektedir. Hizmet kalitesinin değerlendirilmesi SERVQUAL analizi ile gerçekleşme olup müşterilerin beklenti düzeylerine ve algıda oluşan farklarına dayanarak yapılan hesaplanmasına dayanır. (51).

SERVQUAL'in avantajlarına baktığımızda; geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinin ispatlanması, kolay bir şekilde uygulanabilir olması ve standart olan analiz sürecine sahip olması olarak ifade edilmektedir

Sağlık sektörüne adapte olan bu ölçekte SERVQUAL'de bulunmayan fiziksel boyuta daha fazla yer verilmiştir. (35)

Ayrıca doktor, hemşire ayrı ayrı ele alındığı için soru sayısında artış meydana gelmiştir. Soru sayısı fazla olsa da tekrar eden sorular olmadığı için anket uzunlukları birbirine denktir (35)

Önceliklendirme modeli sayesinde görsel desteği ve ikili karşılaştırma özelliği ile özellikle yaşlı hastalarda kolay bir şekilde uygulanabilmektedir, Daha hassas ve güvenilir sonuçlar elde edilerek 100 puanın dağıtılmasına olanak sağlamıştır. (35)

Kesin bir standart öngörülememesi ürün ya da hizmetin kalitesinin çoğu zaman anlaşılmaması ya da dikkate alınmaması güzel bir sistemin oluşturulup etkili bir şekilde tasarlanmış olmamasından kaynaklanmaktadır. Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985) Hizmet kalitesinin niceliksel ölçütlerini iyileştirmeye dönük önemli bir adım atmışlardır. Hizmet kalitesini ölçümlemek üzere kurulmuş ve SERVQUAL adını alan anketi geliştirmişlerdir.

Şekil 4.6. SERVQUAL Boyutları ve Hizmet Kalitesini ölçmek için olan orijinal 10 boyut arasındaki uygunluk

	Fiziksel Varlıklar	Güvenilirlik	Yanıt Verme	Güven	Empati
Fiziksel Varlıklar					
Güvenilirlik					
Yanıt Verme					
Yeterlilik					
Nezaket					
İnanılrlık					
Emniyet					
Erişilebilirlik					
İletişim					
Müşteriyi Anlamak					

Şekil 4.6 da görüldüğü üzere hizmet kalitesini ölçmek için kullanılan 10 boyut arasındaki uygunluk, sol tarafta verilen 10 boyutun SERVQUALın 5 boyutuna göre uygunluğu

SERVQUAL analizinin sağlık işletmelerinde kullanılması amacıyla güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları Babakus ve Mangold tarafından yapılmıştır. Bu çalışma ölçeğin sağlık kuruluşlarında kullanılmasında güvenilir olduğunu göstermektedir. Lam tarafından yapılan araştırmanın bulguları da SERVQUAL analizinin sağlık bakım kalitesini ölçmede güvenilir olduğunu göstermektedir (57).

Bir sağlık kuruluşunun farklı klinikleri için SERVQUAL ölçeği ile ölçümleme yapabiliriz aynı zamanda sağlık hizmet sunucularının genel olarak hizmet kalitesinden de benzeri bir ölçüm yapabiliriz. (57).

4.10.1.2. Literatür

Bu bölümde son 10 yılda hizmet kalite algısını değerlendiren çalışmalar derlenmiştir.

Özel Altınordu hastanesi için Babakus ve Mangold tarafından gerçekleştirilen ve içerisinde 5 kalite boyutunu (güvenilirlik, heveslilik, empati, fiziksel özellikler, güvence) bulunduran bir ölçek geliştirmişlerdir(53)

Samsun ili örneği için Kayral tarafından geliştirilen ve içerisinde 6 kalite boyutu (güvenilirlik, açıklık/yanıt verme, empati, fiziksel özellikler, güvence, nezaket/saygı) bulunduran bir ölçektir.(70)

Karabük devlet hastanesi için Çakmak tarafından geliştirilen 0-100 puan ölçeği bir oranlı ölçme olup, bu ölçme türünde her türlü ortalamanın alınması ve yorumlarının yapılması mümkündür Bu çalışmada Likert ölçeği yerine 0-100 puan ölçeği kullanılarak daha kuvvetli bir ölçüm yapılmaya çalışılmıştır. (71)

Memorial Şişli hastanesi için Avcıl tarafından geliştirilen SERVQUAL ölçeği “fiziksel özellikler”, “güvenilirlik”, “isteklilik-heveslilik”, “güvence” ve “empati” den oluşan beş alt boyut ve 22 sorudan oluşacak şekilde daraltılarak kullanılmıştır. (72)

Ege üniversitesi tıp fakültesi hastanesi örneği; Verilerin elde edilmesinde Mangol ve Babakus (1992) tarafından geliştirilmiş hastane hizmetlerine uyumu sağlanmış SERVQUAL ölçeği kullanılmıştır. (67)

Yozgat'ta yer alan iki hastanedeki yatan hastalar üzerine çalışma; Babakus ve Mangold tarafından sağlık sektörüne uyarlanmış hali 5'li likert tipi ölçek kullanılarak ölçülmüştür. (60)

Sakarya ili örneği; Araştırmada veri toplama aracı olarak SERVQUAL ölçeği (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988) kullanılmıştır 22 soru kullanılmış 5 'li likert tipi ölçek ile ölçülmüştür.(73)

Konya ili örneği; Araştırmada veri toplama aracı olarak SERVQUAL ölçeği (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988) kullanılmıştır. Servis ve poliklinik hastaları için ayrı anket formu hazırlanıp uygulanmıştır. (75)

İstanbul Prof. Dr. N. Reşat Belger Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneği; Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin hizmet kalitesinin ölçümüne yönelik gerçekleştirdiği faktör analizi (hekimlik hizmetleri, hemşirelik hizmetleri ulaşılabilirlik) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. (76)

Balıkesir üniversitesi hastanesi örneği; Parasuraman ve diğerleri, tarafından oluşturulan SERVQUAL ölçeği hizmet kalitesinin beş boyutundan (fizik imkânlar, güvenilirlik, heveslilik, güvence, empati) oluşmaktadır. (77)

İstanbul'daki Jc1 Akreditasyonuna Sahip Özel Hastaneler örneği; SERVQUAL Ölçeği, Parasuraman vd., (1988) tarafından geliştirdiği ve 5'li Likert tipinde oluşturulan anket yöntemi kullanılmıştır. SERVQUAL skorunun hesaplanmasında iki aşama bulunmaktadır; birinci aşamada boyutlardaki puanın toplanması ve boyut sayısına bölünmesidir. İkinci aşamada ise bütün katılımcıların puanlarının bütün katılımcı sayısına bölünmesinden oluşmaktadır. Toplam hizmet kalitesi bulunması ise boyutların toplam skorlarının boyut sayısına bölünmesi ile elde edilmektedir. (78)

Niğde ili örneği; Araştırma Niğde ili merkezinde bulunan toplam 10 aile sağlığı merkezinde çalışılmıştır. Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilmiş SERVQUAL ölçeği kullanılmıştır. Beş boyuttan (fiziksel boyut, güvenilirlik boyutu, heveslilik boyutu, güvence boyutu, empati boyutu) oluşmaktadır 22'şer adet beklenti ve algı sorusundan oluşmaktadır. (79)

Konya ili tıp fakültesi örneği; Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilmiş SERVQUAL ölçeği kullanılmış. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Formun ilk bölümünde katılımcıların demografik bilgileri, ikinci bölümünde hizmet kalitesini ölçen SERVQUAL ölçeğinin algı ve beklentileri belirlemeyi amaçlayan sorular, üçüncü bölümünde ise hasta tatmini ve tercihi ile ilgili sorular yer almaktadır. (80)

4.10.1. Türkiye’de Sağlıkta Akreditasyon Standartları

” Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) Türkiye’de sağlık hizmet sunucularında akredite çalışmalarının en temel parçası olan bağımsız akredite kuruluşudur. Sağlık hizmeti veren kurumlarda akredite çalışmaları yapmak üzere hükümetin kurmuş olduğu ilk ve tek olan ulusal akredite kuruluşu TÜSKA sağlık hizmetlerinde uluslararası olarak kabul gören standartların denetleyicisidir ve eğitim çalışmalarına sahiptir. Sağlıkta Akredite olma şartlarının ve bu sürecin ikinci bileşenini TÜSKA oluşturmaktadır. Sağlıkta akredite olma çalışmaları boyunca gerçekleşen süreçleri kapsam dahilinde The International Society for Quality in Health Care (ISQua) tarafından akreditasyon çalışmaları tamamlanmış çeşitli hizmet sunumuna uygun setler bulunmaktadır.

Bu kapsamda;

Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane Seti

Sağlıkta Akreditasyon Standartları Diyaliz Seti

Sağlıkta Akreditasyon Standartları ADSM Seti

Sağlıkta Akreditasyon Standartları Laboratuar Seti oluşturulmuştur.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde on yıldan bu yana etkili çalışmalar yapılmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte Türkiye’de sağlık hizmeti veren kurumlarda iyileştirme çalışmaları başlamış ve 2003 yılında temeli atılmış olup programda yer

alan altıncı bileşende “nitelikli ve etkili sağlık hizmeti için kalite ve akreditasyon” ilkesi ile gerçekleştirilmiş olmaktadır. Türkiye’de sağlıkta ulusal akredite olma sisteminin yapılanmasına yönelik ilk yapılanmaların temeli Sağlık Bakanlığı onayı ile 2012 yılında ISQua’ nın iş birliği çalışmaları ile birlikte atılmaya başlanmıştır. 2012 ve 2014 yıllarında devam ettirilen çalışmalar neticesinde ilk akredite çalışması olan “Sağlıkta Akreditasyon Standartları” hazır hale getirilmiştir.

2003 yılında Sağlık Hizmetlerinde Dönüşüm Projesi kapsamında başlatılan çalışmalar Türkiye’de sağlıkta akreditasyon çalışmalarının temelini oluşturmaktadır. “Nitelikli ve etkili sağlık hizmeti kalite ve akreditasyon” hedefi ile yürütülmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık kurumlarının akreditasyonunda kullanılacak standart setlerinin hazırlanması bu çalışmaların önemli aşamalarından biridir.

Türkiye’de sağlığın iyileştirilmesi ve ihtiyaçların karşılanması amacıyla yapılan kalite çalışmalarını Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü yürütmektedir. Bu çalışmalar Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı yönetimiyle SAS (Sağlıkta Akredite çalışmaları) ve Dünya Sağlık Örgütü’nün belirlemiş olduğu ilkeleri dikkate alarak hazırlanmaktadır.

Sağlık akredite çalışmaları, set verilerinin hazırlanmaları herhangi bir durumda düzenlemelerinin gerçekleşmesi ve yayınlanması faaliyetleri Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından gerçekleştirilmektedir.

(<http://www.kalite.saglik.gov.tr/TR,8789/saglikta-akreditasyon.html>, Erişim Tarihi: 04.05.2020).

Sağlık hizmet sunucularında kalitenin daha iyi hale getirilmesi neticesinde hastaların güvenliğinin sağlanması, kurumun pazarlama faaliyetlerinin iyileştirilmesi ve performans ölçümleri gibi risklerin en aza indirilmesi amaçlanmaktadır.

4.10.2. Ülkemizde Kalite Sisteminin Yapılanması

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında, Türkiye sağlıkta kalite sistemi T.C Sağlık Bakanlığı tarafından ülkemizde hastaların ve çalışanların memnuniyetini sağlamak, hasta ve çalışan güvenliğini kontrol altında tutmak ve sağlık hizmetlerinin kalitesini en optimal seviyeye çıkarmak amacıyla oluşturulmuştur. Sistem, ülkemizdeki birinci basamak ikinci basamak ve üçüncü basamak gibi sağlık kurumlarını kamu, özel ve üniversiteye bağlı tüm sağlık kuruluşları kapsamaktadır (<http://www.kalite.saglik.gov.tr/TR,8785/turkiye-saglikta-kalite-sistemi.html>, Erişim Tarihi: 02.05.2020).

Şekil 4.7. Sağlıkta Kalite Sistemi Yapısı



Kaynak: <http://kalite.saglik.gov.tr/TR,8785/turkiye-saglikta-kalite-sistemi.html>, 02.05.2020

Şekil 4.7 de görüldüğü üzere sağlık bakanlığının yayınlamış olduğu sağlıkta kalite sistemi yapısı

4.10.3. Türkiye Sağlıkta Kalite Standartları

Türkiye’de belirtilen şartların baz alınarak ölçüldüğü ve sağlık hizmeti sunumunun değerlendirilerek iyileştirilmesinin yapılması ile SKS veri setleri hazırlanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde çeşitli veri setleri kullanılarak bazı iyileştirmeler yapılmakta ve bunlar sağlık hizmetlerinden yararlanan bireylere sunulmaktadır. Sunulan bu standartlar sağlık hizmeti sunan kurumlara uluslararası geliştirilen standartların algoritmaları neticesinde ve standartların oluşumunda

kaynakların en güncel halinden yararlanma ile bakanlığın belirlemiş olduğu politikalara göre hazırlanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde iyileştirme çalışmaları istikrarlı bir şekilde özen gösterilerek ilerlemesi için Sağlıkta Kalite Standartları ile birlikte Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanmakta olan birtakım yardımcı kaynakların ele alınarak ele alınması hayata geçirilmesidir.

Sağlık hizmet sunucularında kalite çalışmaları yenilikçi olarak ülkenin sağlık sistemini öncelikli bir şekilde ele alan ve uluslararası gelişmeleri takip eden Dünya Sağlık Örgütü hedefleri doğrultusunda oluşturulmaktadır. Standartların hazırlaması aşamasında ileri uzmanlık bilgisi bulunan kişilerin önerilerine ve görüşlerine yer vererek öncelikle sahada kalite çalışmaları yürüten kişilerin bu sürece dahil edilmesidir. (<https://kalite.saglik.gov.tr/TR,8785/turkiye-saglikta-kalite-sistemi.html>, Erişim Tarihi: 02.05.2020)

4.10.4. ISO 9000 Kalite Yönetim Sistemi

İşletmelerin ve kurumların beklentileri dahilinde isteklerini yerine getirebilmek amacıyla Uluslararası Standardizasyon birliği tarafından 1987 yılında hazırlanan ISO kurumlar içerisinde olması gereken kalite yönetim sistemini açıklamakta ve bu sistemin kontrolünün gerçekleşmesi ve sürekli olması için ihtiyacı olan temel fonksiyonları içermektedir.

Türkiye’de sağlık hizmet sunucuları ile sağlık alanına hizmet veren kuruluşların Türk Standartları Enstitüsü’ne TS-EN ISO 9000 belgesi almak ve hizmet kalitesini görüp arttırmak amacıyla başvuruda bulunabilirler. Ülkemiz sağlık sektöründe, ISO 9000 içerisinde bulunan iyileştirme şartlarını kullanmaktadır. Müşterileri tatmin etmenin yolu sistemin düzgün uygulanmasıyla ve kalitenin her aşamada olmasıyla gerçekleşmektedir. (54).

5. METOD VE MATERİYAL

5.1. Araştırmanın Önemi ve Amacı

Sağlık kavramı insan yaşamı boyunca büyük bir öneme sahiptir. Bu nedenle sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan hizmetlerin kalitesi de bu yönde önem arz etmektedir. Sunulan hizmet kalitesine bağlı olarak hasta memnuniyeti olumlu veya olumsuz etkilenmektedir. Hizmet kalitesini arttırabilmek sürekli iyileştirme kavramından geçmektedir. Hastanelerde verilen sağlık hizmeti kalitesinin ölçülmesi iyileştirme yapabilmek için gereklidir. Araştırmanın amacı, afiliye bir üniversite hastanesinde yatan hastaların algılanan hizmet kalitesini ölçmektir.

Araştırma sorusu:

- Çalışmanın yapıldığı afiliye üniversite hastanesinden hizmet alan kişilerin algıladığı hizmet kalitesi kaçtır?

Araştırmanın alt soruları:

- Çalışmanın yapıldığı afiliye üniversite hastanesinden hizmet alan kişilerin hizmet kalite algısı ile ilişkili sosyo demografik özellikler nelerdir?
- Çalışmanın yapıldığı afiliye üniversite hastanesinden hizmet alan kişilerin hizmet kalite algısı ile ilişkili diğer faktörler nelerdir?

5.2. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, 07.03.2018-05.05.2018 tarihleri arasında afiliye bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hizmet kalitesini ölçmek amacıyla yapılmış gözlemsel-kesitsel bir araştırmadır.

5.3. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi 07.03.2018-05.05.2018 tarihleri arasında afiliye bir üniversite hastanesinde yatarak hizmet alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 340 hasta oluşturmaktadır. Örneklem gelişi güzel örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Ankete cevap verebilecek düzeyde olan hastalar (sağlık problemi olanlar, okuma yazma bilmeyenler, ..vb. dışarda bırakılmıştır) çalışmamızın örneklemi oluşturmaktadır.

5.4. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi

Çalışmada veri toplama aracı olarak geçerlilik ve güvenilirliği Nurcan D (35) 2016 yılında yaptığı SERVQUAL ölçeği kullanılmıştır.

Gronroos tarafından önerilen, algılanan hizmet kalitesi modeli Literatürde hizmet kalitesi ile ilgili başlıca çalışma olarak ifade edilmektedir. Teknik ve fonksiyonel kalite ayrımına dayanır. Hizmet kalitesi açığı modelidir, buna İskandinav modeli de dahil edilmiştir. Çıktılar, yatan hastaların kalite boyutlarının öncelik sıralamasının personel kalitesi, fiziksel kalite ve süreç kalitesi şeklinde olduğunu göstermektedir. SERVQUAL'in somut öğeler, güvenilirlik, yanıt verme, güvence ve empati olmak üzere beş boyutu vardır. (74)

Anket “katılmıyorum”, “kesinlikle katılmıyorum”, “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, “katılıyorum”, “kesinlikle katılıyorum” olmak üzere 5’li likert tipi ölçekten oluşmaktadır. Bu çalışmada genel güvenilirlik ve alt boyutlarının güvenilirliği için Cronbach’s Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Nurcan D’nin (35) bulduğu hizmet kalite algısı Cronbach’s Alpha 0,957; alt boyutlarının güvenilirlik düzeyi 0,839-0,934 arasındadır. Çalışmamızdaki hizmet kalite algısı Cronbach’s Alpha 0,984; alt boyutlarının güvenilirlik düzeyi 0,952- 0,967 arasındadır (Tablo 5.1).

Tablo 5. 1. Güvenilirlik Analizi

	Cronbach Alpha (Nurcan D. 2016)	Cronbach Alpha (Afiliye Hastanesi örneği)	Madde sayısı
Genel Hizmet Kalitesi	0.957	0.984	51
Personel Kalitesi Boyutu	0.934	0.967	20
Süreç Kalitesi Boyutu	0.839	0.952	12
Fiziki Kalite Boyutu	0.897	0.962	19

5.5. Araştırmada Kullanılan Analizler

Genel güvenilirlik ve alt boyutların güvenilirliği için Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma) yanı sıra normal dağılımın incelenmesi için analitik ve grafiksel yöntemler kullanılmıştır. Çalışmada, Bağımsız Örneklem T Testi, Mann-Whitney-U testi, Kruskal Wallis, Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar, 0,05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler IBM SPSS 20.0 programında analiz edilmiştir.

5.6. Araştırmanın Etik Boyutu

İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan çalışmanın yapılabilmesi için 26.02.2018 tarihinde 189 karar numarasıyla etik kurul onayı alınmıştır. Anket yapılacak kişilere anket hakkında bilgi verilmiştir. Anket sorularında kişilerin bilgiler gizli tutulmuş olmakta ve hastayı rahatsız edici soru bulunmamaktadır.

6. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde afiliye bir üniversite hastanesinde hizmet kalite algısının değerlendirilmesi amacıyla yapılmış ölçme aracının bulguları ve yorumları yer almaktadır.

Tablo 6. 1. Hastaların Kişisel Özelliklerinin Dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Kadın	128	37,6
	Erkek	212	62,4
Yaş Grubu	18-35 Yaş	108	31,6
	36-55 Yaş	118	34,7
	56-75 Yaş	91	26,7
	76 Yaş Ve üstü	23	6,7
Medeni Durum	Bekar	93	27,4
	Evli	233	68,5
	Dul	4	1,2
	Boşanmış	10	2,9
Öğrenim Durumu	Okula Gitmedim	32	9,4
	İlkokul	38	11,2
	Ortaokul	62	18,2
	Lise	150	44,1
	Üniversite	58	17,1
Sosyal Güvence	Yok	0	0
	Sgk	338	99,4
	Özel Sağlık Sigortası	2	0,6

Yaşadığı Şehir	İstanbul	281	82,6
	İstanbul Dışı	59	17,4
	Toplam	340	100,0

Tablo 6.1 de görüldüğü üzere hastaların kişisel özelliklerinin dağılımı verilmiştir.

Hastalar öğrenim durumu değişkenine göre %9,4 Okula gitmedim, %11,2 İlkokul, %18,2 Ortaokul, %44,1 Lise, %17,1 Üniversite olarak dağılmaktadır. Hastalar yaş grubu değişkenine göre %31,6 18-35 yaş, %34,7 36-55 yaş, %26,7 56-75 yaş, %6,7 76 yaş ve üstü olarak dağılmaktadır.

Hastalar yaşadığı şehir değişkenine göre %82,6 İstanbul, %17,4 İstanbul dışı olarak dağılmaktadır.

Tablo 6. 2. Hastaların Yaşı ve Hastanede Kalış Süresi Ortalamaları

	Ort	Ss	Min.	Max.	Medyan
Yaş	47,72	17,43	18	99	46
Hastanede Kalış Süresi (gün)	5,20	2,08	1	12	6

Tablo 6.2 de görüldüğü üzere hastaların yaşı ve hastanede kalış sürelerinin ortalamaları verilmiştir. Hastaların yaş ortalamaları $47,72 \pm 17,43$ olarak dağılmaktadır. Yatan hastaların en küçüğünün yaşı 18, yatan hastaların en büyüğünün yaşı ise 99 olarak gözükmektedir.

Hastaların hastanede kalış süresi ortalaması $5,20 \pm 2,08$ olarak dağılmaktadır. Hastanede en az kalma süresi 1 en çok kalma süresi ise 12 olarak hastane medyan kalış süresi 6 gün olarak bulunmuştur.

Tablo 6. 3. Hastaların Hastaneye Yatış Özelliklerinin Dağılımı

		n	%
Yatış Şekli	Acil	11	3,2
	Poliklinik Muayene	312	91,8
	Özel	2	,6
	Sevk	15	4,4
Odanızda Kalan Hasta Sayısı	1	314	92,4
	2	26	7,6
Bu Hastanede İlk Kez Yatma	Evet	273	80,3
	Hayır	67	19,7
Hastanede Yatış Sebebi	Ameliyat	163	47,9
	Tetkik/tedavi	177	7,1
Refakatçi Varlığı	Evet	283	83,2
	Hayır	57	16,8
Şu Anda Ağrı Varlığı	Evet	36	10,6
	Hayır	304	89,4
İnsanlarla İlişki Kurmayı Sevme	Evet	316	92,9
	Hayır	24	7,1
Bu Hastane Hakkında Kötü Şeyler Duyma	Evet	27	7,9
	Hayır	313	92,1
Bu Hastane Hakkında İyi Şeyler Duyma	Evet	168	49,4
	Hayır	172	50,6

Tablo 6. 3. Hastaların Hastaneye Yatış Özelliklerinin Dağılımı

Yattığı Servis	Kadın Doğum	29	8,5
	Genel Cerrahi	43	12,6
	Dahiliye	9	2,6
	Ortopedi	21	6,2
	Fizik Tedavi	24	7,1
	Göz Hastalıkları	59	17,4
	Göğüs Hastalıkları	46	13,5
	Gastroenteroloji	26	7,6
	Kardiyoloji	48	14,1
	KVC	35	10,3
	Toplam	340	100,0

Tablo 6.3 de görüldüğü üzere hastaların hastaneye yatış özelliklerinin dağılımı verilmiştir.

Hastalar yatış şekli değişkenine göre %5,3 Acil, %89,7 Poliklinik muayene, %5 Sevk olarak dağılmaktadır.

Hastalar odanızda kalan hasta sayısı değişkenine göre %92,4-1, %7,6- 2, olarak dağılmaktadır. Hastanede en fazla iki yataklı odalar mevcuttur.

Hastaların %80,3 ü bu hastanede ilk kez yattıklarını ifade etmiş olup, %19,7 si bu hastanede ilk kez yatmadığını ifade etmiştir.

Hastaların %7,9 u bu hastane hakkında kötü şeyler duyduğunu, %92,1 i ise bu hastane hakkında kötü şeyler duymadığını ifade etmiştir.

Hastaların %49,4 ü bu hastane hakkında iyi şeyler duyduğunu, %50,3 ü ise bu hastane hakkında iyi şeyler duymadığını ifade etmiştir.

Tablo 6. 4. Hastaların Şu Anda Hissettikleri Duygu

Şu An Hissedilen Duygu	Kızgın	25	7,4
	Mutlu	24	7,1
	Depresif	29	8,5
	Heyecanlı	15	4,4
	Korkmuş	21	6,2
	Üzgün	8	2,4
	Normal	218	64,1

Tablo 6.4 de görüldüğü üzere hastaların anket yapıldı sırada hissettikleri duygu verilmiştir.

Hastaların %64,1' i anket yapıldığı sırada kendisini normal hissetmektedir, %8,5' i ise anket yapıldığı sırada kendisini depresif hissetmektedir.

Tablo 6. 5. Hastaların Hizmet Kalite Algısı ve Alt Boyutlarının Ortalamaları

	Ort	Ss	Min.	Max.	medyan
Fiziki (tesis) Boyutu	4,34	0,68	1,50	5,00	4,61
Personel Boyutu	4,45	0,71	1,55	5,00	4,70
Süreç Boyutu	4,00	0,48	2,00	4,54	4,15
Hizmet Kalitesi Algısı	4,30	0,63	1,75	4,86	4,12

Bu verilere göre hastaların en yüksek puanı personel boyutundan ($4,45 \pm 0,71$) en düşük puanı ise süreç boyutundan ($4,00 \pm 0,48$) aldığı görülmektedir. Çalışmamızda da personel kalitesi boyutu puanı ($4,45 \pm 0,71$) ile hastaların “katılıyorum” seçeneğini işaretlediği görülmektedir (Tablo 6.5).

Tablo 6. 6. Hastaların Hastaneyi Tercihleri

		n	%
Bu Hastaneyi Tercih Ederek Gelme	Evet	316	92,4
	Hayır	24	7,6
Tercih Etmeme Nedeni	Ambulans	10	38,5
	Sevk	16	61,5
Tercih Etme Nedeni	Maddi Uygunluk	1	0,3
	Evinize Yakınlık	38	12,1
	Zaman Açısından Uygunluk	123	39,2
	Teknoloji	55	17,5
	Doktor	48	15,3
	Tavsiye	44	14,0
	Yakınınızın Çalışması	5	1,6

Tablo 6.6 da görüldüğü üzere hastaların hastaneyi tercihlerinin sonuçlarının dağılımı verilmiştir.

Hastalar bu hastaneyi tercih ederek gelme değişkenine göre %92,4 Evet, %7,6 Hayır olarak dağılmaktadır.

Hastalar tercih etmedi iseniz nedeni değişkenine göre %38,5 Ambulans, %61,5 Sevk olarak dağılmaktadır.

Hastalar %10 maddi uygunluk, %6,7 evime yakınlık, %66,3 zaman açısından uygunluk, %0,7 teknoloji, %12 si doktor, %16,7 tavsiye, %3,7 yakınının çalışması nedeniyle tercih ettiğini söylemişlerdir.

Tablo 6. 7. Hastaların Hastaneyi Tekrar Tercihleri

		n	%
Hastaneyi Tekrar Tercih Ederim.	Evet	313	92,1
	Hayır	27	7,9
Mecbur Olduğum İçin Tercih Ederim.	Kesinlikle Katılmıyorum	17	5,0
	Katılmıyorum	254	74,7
	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	44	12,9
	Katılıyorum	21	6,2
	Kesinlikle Katılıyorum	4	1,2
Kaliteli Hizmet Aldığım İçin Tercih Ederim.	Kesinlikle Katılmıyorum	11	3,2
	Katılmıyorum	12	3,5
	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	19	5,6
	Katılıyorum	74	21,8
	Kesinlikle Katılıyorum	224	65,9
	Toplam	340	100,0

Tablo 6.7 da görüldüğü üzere hastaların hastaneyi tekrar tercihlerinin sonuçlarının dağılımı verilmiştir.

Hastalar “hastaneyi tekrar tercih ederim.” ifadesine %92,1 Evet yanıtını vermişlerdir. Hastaların %86,7’ si kaliteli hizmet aldığı için hastaneyi tercih ettiklerini söylemişlerdir.

Tablo 6. 8. Hastaların Hizmet Kalite Algısı ve Alt Boyutlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	Ss	Medyan	Kartillerarası aralık	MWU	p
Fiziki (tesis) Boyutu	Kadın	128	4,31	0,74	4,61	0,17	13147,5	0,63
	Erkek	212	4,37	0,65	4,61	0,22		
Personel Boyutu	Kadın	128	4,42	0,77	4,75	0,20	13115,5	0,604
	Erkek	212	4,47	0,67	4,70	0,25		
Süreç Boyutu	Kadın	128	3,95	0,51	4,15	0,23	11852,5	0,048*
	Erkek	212	4,02	0,47	4,15	0,23		
Hizmet Kalitesi Algısı	Kadın	128	4,26	0,68	4,53	0,14	12490,5	0,219
	Erkek	212	4,32	0,60	4,55	0,12		

*p<0,05

Tablo 6.8 de görüldüğü üzere hastaların hizmet kalite algısı ve alt boyutlarının cinsiyet değişkenine göre dağılımı verilmiştir.

Test sonucunda gruplar arasındaki fark, hastaların fiziki (tesis) boyutu, personel boyutu ve genel hizmet kalitesi algısı puanları cinsiyet değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hastaların süreç boyutu puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (MW=-11852,5; $p<0,05$). Cinsiyet değişkeni erkek olanların süreç boyutu puanları ($4,02\pm0,68$) cinsiyet değişkeni kadın olanların süreç boyutu puanlarından ($3,95\pm0,51$) istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.

Tablo 6. 9. Hastaların Hizmet Kalite Algısı ve Alt Boyutlarının Yaş Grubu Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	Ss	Medyan	Kartillerarası Aralık	Ki-kare	p
Fiziki (tesis) Boyutu	18-35 Yaş	108	4,43	0,53	4,61	0,17	1,024	0,795
	36-55 Yaş	118	4,22	0,81	4,61	0,31		
	56-75 Yaş	91	4,36	0,68	4,61	0,22		
	75 Yaş Ve üstü	23	4,50	0,60	4,61	0,28		
Personel Boyutu	18-35 Yaş	108	4,57	0,54	4,75	0,15	10,946	0,012*
	36-55 Yaş	118	4,30	0,84	4,70	0,41		
	56-75 Yaş	91	4,45	0,71	4,70	0,20		
	75 Yaş Ve üstü	23	4,59	0,62	4,80	0,25		
Süreç Boyutu	18-35 Yaş	108	4,06	0,38	4,15	0,15	2,585	0,460
	36-55 Yaş	118	3,91	0,56	4,15	0,33		
	56-75 Yaş	91	4,00	0,50	4,15	0,23		
	75 Yaş Ve üstü	23	4,09	0,43	4,23	0,08		
Hizmet Kalitesi Algısı	18-35 Yaş	108	4,39	0,48	4,54	0,10	3,738	0,291
	36-55 Yaş	118	4,18	0,75	4,52	0,28		
	56-75 Yaş	91	4,31	0,63	4,52	0,14		
	75 Yaş Ve üstü	23	4,43	0,56	4,56	0,16		

*P<0,05

Tablo 6.9 da görüldüğü üzere hastaların hizmet kalite algısı ve alt boyutlarının yaş grubu değişkenine göre sonuçlarının dağılımı verilmiştir.

Hastaların personel boyutu puanları ortalamalarının yaş grubu değişkenine göre anlamlı bulunmuştur (Ki-kare=10,946; $p<0.05$). Buna göre; yaş grubu 18-35 arası olan hastaların personel boyutu puanları ($4,57 \pm 0,54$), yaş grubu 36-55 arası olan hastaların personel boyutu puanlarından ($4,30 \pm 0,84$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Diğer boyutlarda da 75 yaş üstü hastaların hizmet kalite algısı diğer yaş gruplarından yüksektir fakat bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır

Tablo 6. 10. Hastaların Hizmet Kalite Algısı ve Alt Boyutlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	Ss	Medyan	Kartillerarası Aralık	MWU	p
Fiziki (tesis) Boyutu	Bekâr	107	4,42	0,55	4,61	0,17	12458,000	0,993
	Evli	233	4,31	0,74	4,61	0,22		
Personel Boyutu	Bekâr	107	4,52	0,55	4,70	0,25	12119,000	0,679
	Evli	233	4,41	0,77	4,70	0,25		
Süreç Boyutu	Bekâr	107	4,05	0,38	4,15	0,15	11750,500	0,395
	Evli	233	3,97	0,52	4,15	0,23		
Hizmet Kalitesi Algısı	Bekâr	107	4,37	0,49	4,54	0,12	11947,000	0,537
	Evli	233	4,26	0,69	4,52	0,14		

Tablo 6.10 da görüldüğü üzere hastaların hizmet kalite algısı ve alt boyutlarının medeni durum değişkenine göre sonuçlarının dağılımı verilmiştir.

Test sonucunda gruplar arasındaki fark, hastaların fiziki (tesis) boyutu, personel boyutu, süreç boyutu, hizmet kalitesi algısı puanları medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6. 11. Hastaların Hizmet Kalite Algısı ve Alt Boyutlarının Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	Ss	medyan	Kartillearası aralık	Ki-kare	p
Fiziki (tesis) Boyutu	Okula Gitmedim	32	4,00	0,99	4,50	0,90	15,511	0,004**
	İlkokul	38	4,38	0,69	4,61	0,28		
	Ortaokul	62	4,44	0,49	4,61	0,18		
	Lise	150	4,41	0,62	4,61	0,17		
	Üniversite	58	4,22	0,76	4,55	0,35		
Personel Boyutu	Okula Gitmedim	32	4,16	1,05	4,72	1,44	8,061	0,089
	İlkokul	38	4,42	0,73	4,70	0,26		
	Ortaokul	62	4,59	0,43	4,75	0,30		
	Lise	150	4,51	0,67	4,75	0,15		
	Üniversite	58	4,30	0,78	4,65	0,55		
Süreç Boyutu	Okula Gitmedim	32	3,80	0,71	4,15	1,00	5,709	0,222
	İlkokul	38	3,98	0,48	4,15	0,23		
	Ortaokul	62	4,07	0,33	4,19	0,38		
	Lise	150	4,04	0,46	4,15	0,17		
	Üniversite	58	3,91	0,52	4,15	0,31		
Hizmet Kalitesi Algısı	Okula Gitmedim	32	4,01	0,93	4,52	1,18	11,613	0,020*
	İlkokul	38	4,30	0,65	4,55	0,16		
	Ortaokul	62	4,40	0,41	4,52	0,10		
	Lise	150	4,36	0,59	4,54	0,10		
	Üniversite	58	4,18	0,70	4,25	0,38		

*p<0,05 **p<0,01

Tablo 6.11 de görüldüğü üzere hastaların hizmet kalite algısı ve alt boyutlarının öğrenim durumu değişkenine göre sonuçlarının dağılımı verilmiştir.

Hastaların fiziki tesis boyutu puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkenine göre anlamlı bulunmuştur (Ki-kare=15,511; $p<0.05$). Buna göre; öğrenim durumu lise olan hastaların fiziki tesis boyutu puan ortalamaları ($4,41 \pm 0,49$), öğrenim durumu okula gitmedim olan hastaların fiziki tesis boyutu puanlarından ($4,00 \pm 0,99$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumu ilkokul olan hastaların fiziki tesis boyutu puanları ($4,38 \pm 0,69$) öğrenim durumu okula gitmedim olan hastaların fiziki tesis boyutu puanlarından ($4,00 \pm 0,99$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Hastaların hizmet kalitesi boyutu puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkenine göre anlamlı bulunmuştur (Ki-kare=15,511; $p<0.05$). Buna göre; öğrenim durumu lise olan hastaların hizmet kalitesi boyutu puanları ($4,36 \pm 0,59$), öğrenim durumu üniversite olan hastaların hizmet kalitesi boyutu puanlarından ($4,18 \pm 0,70$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Hastaların personel boyutu, süreç boyutu puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkenine göre anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6. 12. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Yatış Şekli Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	Ss	Medyan	Kartillerarası Aralık	Ki-kare	p
Fiziki (tesis) Boyutu	Acil	11	4,38	0,83	4,61	0,11	0,569	0,752
	Poliklinik Muayene	314	4,33	0,69	4,61	0,22		
	Sevk	15	4,60	0,09	4,61	0,17		
Personel Boyutu	Acil	11	4,45	0,86	4,70	0,10	4,232	0,122
	Poliklinik Muayene	314	4,43	0,72	4,70	0,25		
	Sevk	15	4,77	0,84	4,80	0,10		
Süreç Boyutu	Acil	11	4,04	0,60	4,23	0,08	3,065	0,216
	Poliklinik Muayene	314	3,99	0,49	4,15	0,23		
	Sevk	15	4,20	0,12	4,23	0,15		
Hizmet Kalitesi Algısı	Acil	11	4,32	0,78	4,54	0,08	3,046	0,218
	Poliklinik Muayene	314	4,28	0,64	4,52	0,14		
	Sevk	15	4,56	0,47	4,56	0,08		

*p<0,05

Tablo 6.12 de görüldüğü üzere hastaların hizmet kalite algısı ve alt boyutlarının yatış şekli değişkenine göre sonuçlarının dağılımı verilmiştir.

Hastaların fiziki(tesis) boyutu, personel boyutu, süreç boyutu ve genel hizmet kalitesi algısı puanları ortalamalarının yatış şekli değişkenine göre anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Sevk edilenlerin ortalaması acil ve poliklinik hastalarından anlamlı derecede yüksekti

Tablo 6. 13. Hastaların Hizmet Kalite Algısı ve Alt Boyutlarının Bu Hastane Hakkında İyi Şeyler Duyma Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	Ss	Medyan	MWU	p
Fiziki (tesis) Boyutu	Evet	168	4,33	0,72	4,61	14159,500	0,749
	Hayır	172	4,35	0,65	4,61		
Personel Boyutu	Evet	168	4,42	0,75	4,70	13429,000	0,258
	Hayır	172	4,47	0,67	4,75		
Süreç Boyutu	Evet	168	3,98	0,50	4,15	13291,000	0,196
	Hayır	172	4,01	0,47	4,15		
Hizmet Kalitesi Algısı	Evet	168	4,28	0,67	4,52	13622,500	0,361
	Hayır	172	4,31	0,60	4,54		

Tablo 6.13 de görüldüğü üzere hastaların hizmet kalite algısı ve alt boyutlarının bu hastane hakkında iyi şeyler duyma değişkenine göre sonuçlarının dağılımı verilmiştir.

Hastaların fiziki (tesis) boyutu, personel boyutu, süreç boyutu, hizmet kalitesi algısı puanları ortalamaları hastane hakkında iyi şey duyma değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6. 14. Hastaların Hizmet Kalite Algısı ve Alt Boyutlarının Bu Hastanede İlk Kez Yatma Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	Ss	medyan	Kartillerarası Aralık	MWU	p
Fiziki (tesis) Boyutu	Evet	273	4,35	0,70	4,61	0,17	8621,500	0,464
	Hayır	67	4,34	0,61	4,55	0,28		
Personel Boyutu	Evet	273	4,45	0,72	4,70	0,20	8362,000	0,275
	Hayır	67	4,42	0,67	4,70	0,35		
Süreç Boyutu	Evet	273	4,00	0,49	4,15	0,23	8511,000	0,373
	Hayır	67	3,97	0,46	4,15	0,31		
Hizmet Kalitesi Algısı	Evet	273	4,30	0,65	4,54	0,12	8453,500	0,336
	Hayır	67	4,28	0,58	4,52	0,24		

*p<0,05

Tablo 6.14 de görüldüğü üzere hastaların hizmet kalite algısı ve alt boyutlarının bu hastanede ilk kez yatma değişkenine göre sonuçlarının dağılımı verilmiştir.

Hastaların fiziki (tesis) boyutu, personel boyutu, süreç boyutu, hizmet kalitesi algısı puanları ortalamalarının bu hastanede ilk kez yatma değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6. 15. Hastaların Hizmet Kalite Algısı ve Alt Boyutlarının Bu Hastaneyi Tercih Ederek Gelme Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	Ss	Medyan	Kartillerarası Aralık	MWU	p
Fiziki (tesis) Boyutu	Evet	314	4,34	0,69	4,61	0,22	3374,500	0,139
	Hayır	26	4,37	0,61	4,50	0,14		
Personel Boyutu	Evet	314	4,45	0,71	4,70	0,20	3708,000	0,435
	Hayır	26	4,45	0,68	4,65	0,28		
Süreç Boyutu	Evet	314	3,99	0,72	4,15	0,23	3683,500	0,403
	Hayır	26	4,03	0,47	4,23	0,27		
Hizmet Kalitesi Algısı	Evet	314	4,29	0,64	4,53	0,12	3739,500	0,476
	Hayır	26	4,31	0,59	4,50	0,16		

*p<0,05

Tablo 6.15 de görüldüğü üzere hastaların hizmet kalite algısı ve alt boyutlarının bu hastaneyi tekrar tercih ederek gelme değişkenine göre sonuçlarının dağılımı verilmiştir.

Hastaların fiziki (tesis) boyutu, personel boyutu, süreç boyutu, hizmet kalitesi boyutu puanları ortalamalarının bu hastaneyi tercih ederek gelme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan sonucunda puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6. 16. Hastaların Hizmet Kalite Algısı ve Alt Boyutlarının Hastaneye Yatış Sebebi Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	Ss	Medyan	Kartillerarası Aralık	MWU	p
Fiziki (tesis) Boyutu	Ameliyat	292	4,34	0,70	4,61	0,22	6817,000	0,761
	Tetkik/tedavi	48	4,37	0,61	4,58	0,17		
Personel Boyutu	Ameliyat	292	4,45	0,72	4,70	0,20	6674,000	0,595
	Tetkik/tedavi	48	4,42	0,65	4,67	0,44		
Süreç Boyutu	Ameliyat	292	4,00	0,49	4,15	0,23	6488,000	0,405
	Tetkik/tedavi	48	3,97	0,44	4,15	0,31		
Hizmet Kalitesi Algısı	Ameliyat	292	4,30	0,65	4,54	0,12	6885,000	0,502
	Tetkik/tedavi	48	4,29	0,57	4,50	0,26		

*p<0,05

Tablo 6.16 da görüldüğü üzere hastaların hizmet kalite algısı ve alt boyutlarının hastaneye yatış sebebi değişkenine göre sonuçlarının dağılımı verilmiştir.

Hastaların fiziki tesis boyutu, personel boyutu, süreç boyutu ve hizmet kalitesi boyutu puanları ortalamalarının hastanede yatış sebebi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonucunda puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6. 17. Hastaların Hizmet Kalite Algısı ve Alt Boyutlarının İnsanlarla İlişki Kurmayı Sevme Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	Ss	Medyan	Kartillerarası Aralık	MW	p
Fiziki (tesis) Boyutu	Evet	316	4,35	0,67	4,61	0,17	3647,500	0,753
	Hayır	24	4,21	0,88	4,61	0,32		
Personel Boyutu	Evet	316	4,46	0,69	4,70	0,24	3345,000	0,333
	Hayır	24	4,31	0,91	4,70	0,41		
Süreç Boyutu	Evet	316	4,01	0,47	4,15	0,23	3140,000	0,156
	Hayır	24	3,86	0,62	4,15	0,46		
Hizmet Kalitesi Algısı	Evet	316	4,31	0,62	4,54	0,12	3253,000	0,245
	Hayır	24	4,16	0,81	4,49	0,24		

Tablo 6.17 de görüldüğü üzere hastaların hizmet kalite algısı ve alt boyutlarının insanlarla ilişki kurmayı sevme değişkenine göre sonuçlarının dağılımı verilmiştir.

Hastaların fiziki (tesis) boyutu, personel boyutu, süreç boyutu, hizmet kalitesi algısı puanları ortalamalarının insanlarla ilişki kurmayı sevme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonucunda puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6. 18. Hastaların Hizmet Kalite Algısı ve Alt Boyutlarının Odada Kalan Hasta Sayısı Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	Ss	medyan	Kartillerarası aralık	MWU	p
Fiziki (tesis) Boyutu	1	314	4,36	0,66	4,61	0,17	3081,500	0,069
	2	26	4,19	0,91	4,50	0,25		
Personel Boyutu	1	314	4,46	0,69	4,70	0,20	3781,000	0,739
	2	26	4,31	0,93	4,70	0,42		
Süreç Boyutu	1	314	4,00	0,47	4,15	0,23	3691,000	0,598
	2	26	3,91	0,64	4,15	0,27		
Hizmet Kalitesi Algısı	1	314	4,31	0,62	4,54	0,12	3341,000	0,206
	2	26	4,17	0,84	4,50	0,25		

Tablo 6.18 de görüldüğü üzere hastaların hizmet kalite algısı ve alt boyutlarının odada kalan hasta sayısı değişkenine göre sonuçlarının dağılımı verilmiştir.

Hastaların fiziki (tesis) boyutu, personel boyutu, süreç boyutu, hizmet kalitesi algısı puanları ortalamalarının odanızda kalan hasta sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Tek kişi kalanların hizmet kalite algısı bütün boyutlarda daha yüksek bulunmuştur fakat istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6. 19. Hastaların Hizmet Kalite Algısı ve Alt Boyutlarının Refakatçi Varlığı Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	Ss	medyan	Kartillerarası aralık	MWU	p
Fiziki (tesis) Boyutu	Evet	283	4,36	0,66	4,61	0,17	7993,0	0,914
	Hayır	57	4,26	0,82	4,61	0,31		
Personel Boyutu	Evet	283	4,47	0,68	4,70	0,20	7406,5	0,328
	Hayır	57	4,32	0,86	4,70	0,40		
Süreç Boyutu	Evet	283	4,01	0,46	4,15	0,23	7341,5	0,279
	Hayır	57	3,91	0,59	4,15	0,42		
Hizmet Kalitesi Algısı	Evet	283	4,32	0,60	4,52	0,12	7437,5	0,353
	Hayır	57	4,19	0,77	4,50	0,29		

Tablo 6.19 da görüldüğü üzere hastaların hizmet kalite algısı ve alt boyutlarının refakatçi varlığı değişkenine göre sonuçlarının dağılımı verilmiştir.

Hastaların fiziki (tesis) boyutu, personel boyutu, süreç boyutu, hizmet kalitesi algısı puanları ortalamalarının refakatçi varlığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonucunda puanlar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Refakatçi olanların hizmet kalite algısı daha yüksek fakat bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 6. 20. Hastaların Hizmet Kalite Algısı ve Alt Boyutlarının Şu Anda Ağrı Varlığı Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	Ss	Kartillerarası aralık	Medyan	MWU	p
Fiziki (tesis) Boyutu	Evet	36	4,22	0,83	0,26	4,55	4726,000	0,178
	Hayır	304	4,36	0,66	0,17	4,61		
Personel Boyutu	Evet	36	4,34	0,90	0,25	4,75	5117,000	0,522
	Hayır	304	4,46	0,69	0,25	4,70		
Süreç Boyutu	Evet	36	3,89	0,64	0,23	4,15	5254,000	0,693
	Hayır	304	4,01	0,46	0,23	4,15		
Hizmet Kalitesi Algısı	Evet	36	4,18	0,80	0,17	4,52	5345,000	0,819
	Hayır	304	4,31	0,61	0,13	4,53		

Tablo 6.20 de görüldüğü üzere hastaların hizmet kalite algısı ve alt boyutlarının şu anda ağrı varlığı değişkenine göre sonuçlarının dağılımı verilmiştir.

Hastaların fiziki (tesis) boyutu, personel boyutu, süreç boyutu, hizmet kalitesi algısı puanları ortalamalarının şu anda ağrı varlığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonucunda puanlar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Ağrısı olmayanların hizmet kalite algısı bütün boyutlarda ağrısı olanlara göre daha yüksek fakat bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 6. 21. Hastaların Hizmet Kalite Algısı ve Alt Boyutlarının Yaşadığı Şehir Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	Ss	Medyan	Kartillerarası Aralık	MW	p
Fiziki (tesis) Boyutu	İstanbul	281	4,38	0,64	4,61	0,17	7858,500	0,527
	İstanbul Dışı	59	4,19	0,84	4,61	0,56		
Personel Boyutu	İstanbul	281	4,48	0,67	4,70	0,20	7844,000	0,514
	İstanbul Dışı	59	4,29	0,85	4,70	0,60		
Süreç Boyutu	İstanbul	281	4,03	0,46	4,15	0,19	6162,000	0,002*
	İstanbul Dışı	59	3,85	0,57	4,15	0,38		
Hizmet Kalitesi Algısı	İstanbul	281	4,33	0,60	4,54	0,12	7305,500	0,151
	İstanbul Dışı	59	4,14	0,77	4,52	0,51		

Tablo 6.21 de görüldüğü üzere hastaların hizmet kalite algısı ve alt boyutlarının yaşadığı şehir değişkenine göre sonuçlarının dağılımı verilmiştir.

Hastaların süreç boyutu puanları ortalamalarının yaşadığı şehir değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (MW=-6162,000; $p<0,05$). Yaşadığı şehir değişkeni İstanbul olanların süreç boyutu puanları ($4,03\pm0,46$) yaşadığı şehir değişkeni İstanbul dışı olanların süreç boyutu puanlarından ($3,85\pm0,57$) istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.

Hastaların fiziki (tesis) boyutu, personel boyutu, hizmet kalitesi algısı puanları ortalamalarının yaşadığı şehir değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonucunda puanlar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6. 22. Hastaların Hizmet Kalite Algısı ve Alt Boyutlarının Yattığı Birim Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	Ss	Medyan	Kartillerarası Aralık	MWU	p
Fiziki (tesis) Boyutu	Dahili Birimler	153	4,25	0,79	4,61	0,55	13306,5	0,265
	Cerrahi Bilimler	187	4,42	0,58	4,61	0,19		
Personel Boyutu	Dahili Birimler	153	4,36	0,82	4,70	0,60	14026,0	0,755
	Cerrahi Bilimler	187	4,52	0,60	4,70	0,22		
Süreç Boyutu	Dahili Birimler	153	3,94	0,55	4,15	0,41	13145,0	0,193
	Cerrahi Bilimler	187	4,05	0,42	4,15	0,21		
Hizmet Kalitesi Algısı	Dahili Birimler	153	4,21	0,73	4,52	0,42	14044,0	0,771
	Cerrahi Bilimler	187	4,36	0,54	4,54	0,13		

*p<0,05

Tablo 6.22 de görüldüğü üzere hastaların hizmet kalite algısı ve alt boyutlarının hastaneye yattığı birim değişkenine göre sonuçlarının dağılımı verilmiştir.

Hastaların fiziki (tesis) boyutu puanları ortalamalarının yattığı birim değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre; ortalamalar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (MWU=13306,5; p>0.05).

Hastaların personel boyutu puanları ortalamalarının yattığı birim değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre; ortalamalar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (MWU=14026,0; p>0.05).

Hastaların süreç boyutu puanları ortalamalarının yattığı birim değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan

test sonuçlarına göre; ortalamalar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (MWU=13145,0; $p>0.05$).

Hastaların genel hizmet kalitesi algı boyutu puanları ortalamalarının yattığı birim değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonuçlarına göre; ortalamalar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (MWU=14044,0; $p>0.05$).

Cerrahi birimlerde yatan hastaların hizmet kalite algısı bütün boyutlarda dahili birimlerde yatan hastalara göre daha yüksek fakat bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 6. 23. Hastaların Hizmet Kalite Algısı ve Alt Boyutlarının Hastanede Kalış Süresine-Eğitim Durumuna ve Yaş faktörüne İlişkin Korelasyon Analizi

	Fiziki (Tesis) boyutu	Personel boyutu	Süreç boyutu	Hizmet Kalitesi Algısı	Hastanede kalış süresi (gün)	Yaş	Eğitim Durumu
Fiziki (Tesis) boyutu	1	,521**	,482**	,781**	-,016	,052	0,013
Personel boyutu		1	,515**	,821**	,023	-,043	-0,055
Süreç boyutu			1	,736**	,060	-,004	-0,008
Hizmet Kalitesi Algısı				1	,021	,009	-0,024
Hastanede kalış süresi (gün)					1	,076	0,028
Yaş						1	-0,501**
Eğitim Durumu							1

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

Tablo 6.23 de görüldüğü üzere hastaların hizmet kalite algısı ve alt boyutlarının hastanede kalış süresine-eğitim durumuna ve yaş faktörüne ilişkin korelasyon analizine göre sonuçlarının dağılımı verilmiştir.

Hastaların fiziki (tesis) boyutu, personel boyutu, süreç boyutu ve hizmet kalitesi algı boyutu puanları ortalamalarının hastanede kalış süresi (gün) değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Personel boyutu ile fiziki (tesis) boyutu arasında iyi derecede pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,482$; $p<0,01$). Buna göre personel boyutu puanı arttıkça fiziki (tesis) boyutu puanı da artmaktadır.

Süreç boyutu ile fiziki (tesis) boyutu arasında pozitif yönde iyi derecede anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,941$; $p<0,01$).

Hizmet kalitesi algı boyutu ile fiziki (tesis) boyutu arasında pozitif yönde iyi derecede anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,781$; $p<0,01$).

Süreç boyutu ile personel boyutu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,515$; $p<0,01$).

Hizmet kalitesi algı boyutu ile personel boyutu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,821$; $p<0,01$).

Hizmet kalitesi algı boyutu ile süreç boyutu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,736$; $p<0,01$).

Hastaların fiziki (tesis) boyutu, personel boyutu, süreç boyutu ve hizmet kalitesi algı boyutu puanları ortalamalarının hastaların hastanede kalış süresi değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hastaların fiziki (tesis) boyutu, personel boyutu, süreç boyutu ve hizmet kalitesi algı boyutu puanları ortalamalarının hastaların yaş değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

7. TARTIŞMA

Bu çalışmada afiliye bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hizmet kalite algısı SERVQUAL ölçme aracı ile ölçümü yapılmıştır. Bu ölçüm sonuçlarına göre; çalışmaya katılanların %62,4 ünün erkek olduğu, %37,6 sının kadın, %9,4 ünün okula gitmediği saptanmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%34,7) 36-55 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların 312'sinin (91,8) poliklinik muayene olup sonrasında yatış yaptığı belirlenmiştir. Hastaların %64,1'i anket yapıldığı sırada kendisini normal hissetmekte %8,5 'i ise depresif hissetmektedir.

Çalışmamıza göre hizmet kalitesi algı boyutlarına baktığımızda hastaların en yüksek puanı personel boyutundan ($4,45 \pm 0,71$) aldığı, en düşük puanı ise süreç boyutundan ($4,00 \pm 0,48$) aldığı görülmektedir. Fiziki (tesis) boyutu puanı ise ($4,34 \pm 0,68$) olarak bulunmuştur. Daha önce Deniz N.. tarafından yapılan çalışmada hastaların en yüksek puanı fiziki(tesis) boyutundan ($3,74 \pm 0,52$) aldığı görülmektedir. En düşük puanı ise süreç boyutundan ($2,70 \pm 0,46$) aldığı görülmektedir. Hastaların personel boyutu puanları ($2,97 \pm 0,43$) olarak bulunmuştur. (74) Böylece tüm boyut puanları çalışmamızda daha yüksek puan alınmıştır. Genç P. Tarafından yapılan hizmet kalitesi algı boyutlarına baktığımızda hastaların en yüksek puanı personel boyutundan ($4,25 \pm 0,41$) aldığı, en düşük puanı ise fiziki (tesis) boyutundan ($3,77 \pm 0,40$) aldığı görülmektedir. (81) Süreç boyutu puanı ise ($4,18 \pm 0,34$) olarak bulunmuştur

Devebakan ve Bayhan'ın 2015 yılında yapmış olduğu “Hemodiyaliz Biriminden Hizmet Alan Hastaların Hizmet Kalitesi Algısı: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği Hemodialysis” adlı çalışmada hizmet kalite algısının alt boyut puanına göre medeni durum değişkeninin hizmet kalitesini değerlendirmede anlamlı bir farklılık bulunmuştur.(67) Çıraklı ve ark 2014 yılında yapmış olduğu “Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi: Yozgat'ta

Yer Alan İki Hastanenin Yatan Hastaları Üzerine Bir Çalışma” adlı çalışmada hizmet kalite algısının alt boyut puanına göre medeni durum değişkeninin hizmet kalitesini değerlendirmede anlamlı bir farklılık görülmektedir.(60) Ortalamalara bakıldığında anılan üç boyutta da bekar hastaların evlilere göre hizmet kalitesini daha olumlu değerlendirdikleri görülmektedir. Araştırmamızın sonuçlarına göre de medeni duruma göre farklılık anlamlı bulunmamıştır ve bekar hastaların evlilere göre hizmet kalitesini daha olumlu değerlendirdikleri görülmektedir.

Devebakan ve Bayhan’ın 2015 yılında yapmış olduğu “Hemodiyaliz Biriminden Hizmet Alan Hastaların Hizmet Kalitesi Algısı: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği Hemodialysis” adlı çalışmada hizmet kalite algısının alt boyut puanına göre cinsiyet değişkeninin hizmet kalitesini değerlendirmede farklılık göstermediği bulgusuna ulaşılmıştır. (67) Çuhadar’ın 2017 yılında yapmış olduğu “Hizmet Kalitesi ve Hizmeti Tekrar Satın Alma Niyeti Arasındaki İlişki ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Bir Araştırma” adlı tez çalışmasına göre gruplar arasındaki fark hizmet kalite algısının alt boyutlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bulunmamıştır.(40) Sevimli’nin 2006 yılında yapmış olduğu “Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü” adlı tez çalışmasına göre gruplar arasındaki fark hizmet kalite algısının alt boyutlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bulunmamıştır. Araştırmamızda süreç boyutunda cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmaktadır. Erkek hastaların süreç boyutu puanları kadın hastalardan yüksek bulunmuştur. (54)

Devebakan ve Bayhan’ın 2015 yılında yapmış olduğu “Hemodiyaliz Biriminden Hizmet Alan Hastaların Hizmet Kalitesi Algısı: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği Hemodialysis” adlı çalışmada hizmet kalite algısının alt boyut puanına göre yaş değişkeninin hizmet kalitesini değerlendirmede farklılık yaratmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.(67) Yazgan’ın 2009 yılında yapmış olduğu “Sağlık İşletmelerinde, Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan ve Sağlık Hizmeti Sunan Taraflarca Değerlendirilmesi” adlı tez çalışmasına göre gruplar arasındaki fark

hizmet kalite algısının bazı alt boyutlarında yaş değişkenine göre anlamlı farklılık olduğu görülmüştür.(10) Saygı'nın 2015 yılında "Hastanelerde Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Analizi İle Ölçülmesi: Bir Devlet Hastanesi Örneği" adlı tez çalışmasına göre gruplar arasındaki fark hizmet kalite algısının alt boyutlarının yaş değişkenine göre anlamlı farklılık olduğu görülmüştür.(42) Al-Damen "Health Care Service Quality and Its Impact on Patient Satisfaction Case of Al-Bashir Hospital" adlı tez çalışmasına göre gruplar arasında yaşa göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Fakat yapılan çalışmalara göre genellikle genç hastaların yaşlı hastalara göre hizmet kalite algısının daha düşük olduğu görülmüştür (61). Araştırmamızın sonuçlarına göre; hizmet kalite algısı alt boyutlarının fiziki (tesis) boyutu, süreç boyutu, hizmet kalitesi algısı puanları ortalamalarının 75 yaş üstü hastaların hizmet kalite algısı ortalamasına göre yüksek olduğunu, fakat istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı görülmektedir. Çalışmamızda yaş değişkenine göre sadece personel boyutu puanları anlamlı bir farklılık göstermektedir. Buna göre; hastaların yaşı ilerledikçe almış oldukları hizmetten memnun kalma düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir. Yani yaşlı hastaların genç hastalara göre hizmet kalite algısı daha yüksektir.

Yine Deveci ve Bayhan'ın 2015 yılında yapmış olduğu "Hemodiyaliz Biriminden Hizmet Alan Hastaların Hizmet Kalitesi Algısı: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği Hemodialysis" adlı çalışmada hizmet kalite algısının alt boyut puanına göre öğrenim durumu değişkeninin hizmet kalitesini değerlendirmede farklılık yaratmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.(67) Çıraklı ve ark. 2014 yılında yapmış olduğu "Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi: Yozgat'ta Yer Alan İki Hastanenin Yatan Hastaları Üzerine Bir Çalışma" adlı çalışmada hizmet kalite algısının alt boyut puanına göre öğrenim durumu değişkeninin hizmet kalitesini değerlendirmede güvenilirlik boyutu haricinde anlamlı bir farklılık görülmemektedir.(60) Top ve ark. 2010 yılında yapmış olduğu "Hastane Sektöründe Yatan Hastaların Hasta Tatmini ve Hastane Kalitesi Algılamalarının Değerlendirilmesi: İzmir İli Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Örneği" adlı çalışmaya göre gruplar arasındaki fark hizmet kalitesi alt boyutlarının öğrenim durumu değişkenine

göre anlamlı bulunmuştur. Lowrie vd.(62) ve Aghamolaei vd.(63) eğitim durumuna göre hizmet kalitesinde anlamlı farklılık bulmamıştır. Çalışmamızda hastaların algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi öğrenim durumu değişkenine göre fiziki(tesis) boyutu puanları ve genel hizmet kalitesi algı boyutu puanları açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir. Buna göre; öğrenim durumu lise olan hastaların fiziki tesis boyutu puanları öğrenim durumu okula gitmedim olan hastaların fiziki(tesis) boyutu puanlarından ve öğrenim durumu ilkokul olan hastaların fiziki tesis boyutu puanları, öğrenim durumu okula gitmedim olan hastaların fiziki tesis boyutu puanlarından istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Genel hizmet algı boyutu puanları öğrenim durumu lise olan hastaların fiziki(tesis) boyutu ve genel hizmet algı boyutu üniversite olan hastaların puanlarından istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.

Deniz ve Büyük 2017 yılında yapmış olduğu çalışmasında gruplar arasındaki fark hizmet kalitesi alt boyutlarının refakatçi varlığı değişkenine göre anlamlı bulunmamıştır. Hastaların fiziki(tesis) boyutu, personel boyutu, süreç boyutu ve genel hizmet kalitesi algı boyutu puanları refakatçi varlığı değişkenine göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Deniz ve Büyük 2017 yılında yapmış olduğu çalışmasında gruplar arasındaki fark, hizmet kalitesi alt boyutlarının mevcut ağrı varlığı değişkenine göre anlamlı bulunmamıştır. (35) Çalışmamızda da hastaların fiziki(tesis) boyutu, personel boyutu, süreç boyutu ve genel hizmet kalitesi algı boyutu puanları mevcut ağrı varlığı değişkenine göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Hastaların süreç boyutu puanları yaşadığı şehir değişkenine göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre; yaşadığı şehir İstanbul olan hastaların süreç boyutu puanları İstanbul dışı olan hastaların süreç boyutu puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. İstanbul’da yaşayan hastaların

hizmet kalite algıları daha yüksektir. İstanbul dışından gelen hastaların hastaneye olan uzaklıkları nedeniyle hizmet kalite algısı düşüktür.

Deniz ve Büyük 2017 yılında yapmış olduğu çalışmasında gruplar arasındaki fark, hizmet kalitesi alt boyutlarının hastanede ilk kez yatma değişkenine göre anlamlı bulunmamıştır. (35) Çalışmamızda hastaların algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi fiziki(tesis) boyutu, personel boyutu, süreç boyutu ve genel hizmet kalite algısı boyut ortalamaları hastanede ilk kez yatma değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hastaların, ikinci ve daha fazla yatışlarında memnun olması hastanenin beklentiyi bu hastalar için karşıladığını düşündürmektedir.

Araştırmamızın sonuçlarına göre fiziki(tesis), personel ve süreç boyutu ile genel hizmet kalite algısı alt boyutlarının bu hastaneyi tercih ederek gelme değişkenine göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Yine Deniz ve Büyük 2017 yılında yapmış olduğu çalışmasında gruplar arasındaki fark hizmet kalite algısı alt boyutlarının yattığı servis değişkenine göre anlamlı bulunmuştur. (35) Çalışmamızda da fiziki(tesis) boyutu, personel boyutu ve süreç boyutu gruplar arasındaki fark, hizmet kalite algısı alt boyutlarının yattığı servis değişkenine göre anlamlı bulunmamaktadır. Denilebilir ki çalışmaların sonucuna göre hastaların algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi yattıkları servise göre farklılık göstermemektedir.

Çalışmamızda süreç boyutu puanı diğer boyutlara göre düşük puana sahiptir. Yapılan çalışmalarda da süreç boyutu puanının diğerlerine göre en düşük puanı aldığı görülmektedir. Öncelikle süreç boyutunun ve sırasıyla fiziki(tesis) ve personel boyutunun iyileştirilmesi gelmektedir.

Yıldırım S.Y. ve ark. tarafından yapılan çalışmada, araştırmaya konu hastanenin tercih edilmesinde en önemli etkenin, hastaneye olan güven olduğu ve

tekrar hastaneyi tercih etmek isteyenlerin oranının %90 olduğu sonucuna varılmıştır.

(46) Çalışmamızda hastanenin tercih edilmesinde en önemli etkenin, zaman açısından uygunluk olduğu ve tekrar hastaneyi tercih etmek isteyenlerin oranının %92,4 olduğu sonucuna varılmıştır.



8. SONUÇ

Çalışmada İstanbul'daki afileye bir üniversite hastanesinde; hizmet kalite algısı değerlendirilmiştir.

Hizmet kalitesi algı boyutlarında en önemli olan personel boyutudur. Bizim de çalışmamızda personel boyutu en yüksek çıkmıştır. Hastanenin en az puanını süreç boyutunda alması, bu hizmet kalitesi boyutunun iyileştirilmesine öncelik verilmesi gerektiğini göstermektedir. Daha sonra sırası ile fiziki(tesis) ve personel boyutu gelmektedir.

Araştırmada süreç boyutunun yaşadığı şehir değişkenine göre gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Yaşadığı şehir İstanbul olan hastaların süreç boyutu puanları, Yaşadığı şehir İstanbul dışı olan hastaların süreç boyutu puanlarından yüksek bulunmuştur.

Çalışmada hastaların algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi cinsiyete ve medeni duruma göre farklılık göstermemektedir.

Hastaların başvurdıkları hastaneyi tercih etme nedenleri ile ilgili bulgular değerlendirildiğinde hastaneyi tercih etme nedenleri arasında zaman açısından uygunluk ve teknolojiyi tercih ederek gelenlerin önemli bir etkisinin olduğu söylenebilir. Hastaların %92,1'i bu hastaneyi tekrar tercih edeceklerini söylemişlerdir. Kaliteli hizmet aldığı için tercih edeceklerini söyleyenlerin oranı %87,8 dir. Hastaların çalışmanın yapıldığı hastaneden memnun olmalarının nedeninin hastanenin zaman açısından bakıldığında hastaları çok bekletmemesi ve teknoloji olarak ileri seviye olmasından ötürü bu hastaneyi tercih etme oranlarının yüksek çıktığı düşünülmektedir.

Hizmet kalite algısının değerdendirilmesiyle hastaların hastaneden memnun olup olmadıkları belirlenmekte, hastane ve birim y6neticilerine de kaliteyi arttırma konusunda yardımcı olmaktadır.

Bu çalışmayı diğerdalışmalardan farklı kılan İstanbul’da daha 6nce afiliye bir 6niversite hastanesinde SERVQUAL 6leği kullanılarak bir çalışma yapılmamış olmasıdır.

Sağlık hizmeti kalite algı d6zeyinin belirlenmesi, kalite iyileştirme çalışmaları açısından iyi bir fırsat olarak değerdendirilebilir. Bu alışma afiliye bir 6niversite hastanesinde yapılmıştır, k6kl6 bir afiliye 6niversite hastanesi sağlıkta hizmet kalite algısı 6l6lerek ikisi arasındaki hizmet kalite algısı karşılaştırılabilir. Ayrıca bu çalışma belirli zaman dilimlerinde aynı kurumda uygulanarak, hastanenin hasta beklentisini s6rekli olarak iyileştirmesi sağlanabilir.

Çalışmanın 6nerileri şu şekildedir:

- İstanbul’dan gelen hastaların hizmet kalite algısı y6ksektir, bu hastaların hizmet kalitesi d6ř6r6lmeden İstanbul dışından gelen hastalara y6nelik çalışmalar yapılarak hizmet kalite algısı y6kseltilebilir
- Hastaların, çalışmanın yapıldığı hastaneyi tercih etme nedenleri arasında olan maddi uygunluk ile gelme oranının d6ř6k olduğu g6r6lmektedir. Hastaların aldıkları hizmetlerde fiyatlarda yapılabilecek bir değişiklik ile m6şterilerin maddi y6nden de tercih etmeleri sağlanabilir.
- Erkek hastaların hizmet kalite algısı y6ksektir, erkek hastalara verilen hizmetin kalitesi s6rd6r6lebilirliği sağlanarak kadın hastalara y6nelik çalışmalar yapılarak hizmet kalite algısı y6kseltilebilir.
- Yaşlı hastaların hizmet kalite algısı y6ksektir, yaşlı hastalara verilen hizmetin kalitesini d6ř6rmeden hizmetlere devam ederek ve genç

hastalara yönelik çalışmalar yapılarak hizmet kalite algısı yükseltilebilir.

- Yatan hastalar tek kişilik odalarda kaldığında hizmet kalitesi algısının yüksek olduğu görülmektedir, bu nedenle tüm odaların tek kişilik olmasını sağlayarak memnuniyet düzeyi yükseltilebilir.
- Hizmet kalitesi algı boyutlarından hastanenin süreç boyutunda en düşük puanı alması nedeniyle diğer hizmet kalite boyutlarında sürekli iyileştirme yaparak süreç boyutu ile ilgili iyileştirmeler yapılabilir.



KAYNAKLAR

1. Zaim H, Tarım M, Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması, Sosyal Siyaset Konferansları, Sayı: 59, s.2, 2010
2. Demirer Ö, Bülbül H, Kamu ve Özel Hastanelerde Hizmet Kalitesi, Hasta Tatmini ve Tercihi Arasındaki İlişki: Karşılaştırmalı Bir Analiz, Amme İdaresi Dergisi, 47(2); 95-119, 2014
3. Burçoğlu Karaca Ş, Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Hasta Beklentileri Konusunda Bir Uygulama: Aydın Devlet Hastanesi Üzerine Bir Çalışma, A.M.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İşletme Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, s.1, Aydın, 2014
4. Top M, Tarcan M, Güler H, Tekingündüz S, Hastane Sektöründe Yatan Hastaların Hasta Tatmini ve Hastane Kalitesi Algılamalarının Değerlendirilmesi: İzmir İli Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Örneği, Akademik Bakış Dergisi, 22; 1-29, 2010
5. Kaya Ş, Yatan Hasta Kalite Algısının SERVQUAL Temelli Analiz Ve Kalite Fonksiyonu Yayılımı İle Değerlendirilmesi: Eskişehir Devlet Hastanesi'nde Bir Uygulama, E.O.Ü Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.1-2, Eskişehir, 2014
6. Lam, S. S, SERVQUAL: A tool for measuring patients' opinions of hospital service quality in Hong Kong. *Total Quality Management*, 8(4), 145-152, 1997
7. Somunoğlu S, Kavramsal Açıdan Sağlık Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt: 4, Sayı: 1 (Sonbahar 1999) s 52-55
8. Bolsot N, Sağlık-Hastalık ve Kültür Etkileşimi, Hemşirelik Yüksekokulu, Atatürk Üniversitesi, Cilt: 9 Sayı: 3 2006. S 78-80
9. Şahin N, Hizmet Kalitesinin Ölçümü Ve Belediyelerde Buna İlişkin Bir Araştırma, İÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İşletme Yönetimi Ve Organizasyon Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.6-10, İstanbul, 2016

10. Grönroos C, Value Co-creation in Service Logic. A Critical Analysis, Marketing Theory, 11 (3); 279-301, 2011 9. Şener A, Hizmet Kalitesi Ve Rekabet Stratejileri Arasındaki İlişkinin Analizi: Türk Sivil Havacılık İşletmeleri Üzerine Bir Araştırma, B.Ü Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İşletme Yönetim Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.33-34, İstanbul, 2017
10. Yazgan M, Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan Ve Sağlık Hizmeti Alan Taraflarca Değerlendirilmesi, D.E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlıkta Kalite Geliştirme Ve Akreditasyon Programı, Yüksek Lisans Tezi, s.6-7, 15, 18-22, 31, 37, 43,47-48, 51, 60-61, İzmir, 2009
11. Gelmez M, Sağlıkta Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi: Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Uygulaması, A.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.2, 9, 29-30, Ankara, 2016
12. Çelebi M, Sağlıkta Hizmet Kalitesi Ve Hasta Memnuniyeti (Marmaris Devlet Hastanesi Örneği), B.Ü Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.7, İstanbul, 2015
13. Kuzu A, Yaşlı Bakım Kurumlarında Hizmet Kalitesi Kavramı Ve Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli: SERVQUAL Uygulaması, SAÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Üretim Yönetimi Ve Pazarlama Bilim Dalı, Doktora Tezi, s.22, Sakarya, 2010
14. Yıldırım O, Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin “ SERVQUAL” Ölçeği İle Değerlendirilmesi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, T.H.K.Ü Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İşletme Programı, Yüksek Lisans Tezi, s.4, Kasım, 2016
15. Altınel G, Hizmet Kalitesi, Hizmet Kalitesinin Ölçümü Ve Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama, GYTEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.6-10, Gebze, 2009
16. Altın Ü, Sunulan Hizmetin Özellikleri İle Müşteri Sadakati Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma: Aksaray İlinde Bulunan

- Berber Ve Kuaför Hizmetlerinden Yararlanan Tüketiciler Üzerine Bir Uygulama, Niğde OHÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Üretim Yönetimi Ve Pazarlama Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.4, Niğde, 2009
17. Dinç B, Yükseköğretim Kurumlarında Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi Ve Bir Meslek Yüksek Okulunda Uygulanması, DEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Toplam Kalite Yönetimi Ve Anabilim Dalı, Kalite Yönetimi Programı, Yüksek Lisans Tezi, s.10-11, İzmir, 2017
18. Aksın MZ, Özel Hastane Ve Devlet Hastanelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi: Mersin İlinde Bir Uygulama, CÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s. 10, 14, Adana,2017
19. Akdu S, Turizm Sektöründe Hizmet Hatası Telafi Stratejileri, Hizmet Kalitesi Algısı Ve Kurumsal İmaj Algısı Arasındaki İlişkiye Yönelik Bir Araştırma, GÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İşletme Programı, Doktora Tezi, s.48-49, 51-52, Gümüşhane, 2017
20. Bayuk N, Hizmet Pazarlaması Ve Müşteri Tutma, Akademik Bakış Dergisi, 10; 1-12, Eylül, 2006
21. Yazgan M, Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan Ve Sağlık Hizmeti Alan Taraflarca Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans tezi, s 15-25 İzmir 2009
22. Mergen E, Toplam Kalite Yönetimi, Eskişehir Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fak. Dergisi C: XI, S: 1- 2, 1993 S 25-30 Eskişehir
23. Öçalan Keklik B, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Memnuniyet Analizi, Yüksek Lisans tezi ,Kadir Has Üniversitesi, s 3-5 ,İstanbul 2009
24. Bayrak B, Yükseköğretim Kurumlarından Beklenen Hizmet Kalitesi Ve Hizmet Kalitesinin Algılanmasına Yönelik Bir Araştırma, Marmara Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yönetim Ve Organizasyon Bilim Dalı, Doktora Tezi, s.22-23-24, İstanbul, 2007

25. Bayer N, Kalite Belgelendirme Sisteminin Hasta Bakım Kalitesi Ve Hemşirelerin Kalite Algılayışına Olan Etkisinin Belirlenmesi, G.Ü Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, s.3, Ankara, 2009
26. Dalgıç A, Hizmet Sektöründe Hizmet Kalitesinin Ölçümü Ve Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler (Antalya’da Hizmet Kalitesinin Ölçümüne Yönelik Bir Uygulama),A.M.Ü Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İşletme Programı, Yüksek Lisans Tezi, s.16, Aydın, 2013
27. Yaşayacak S, Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ve Sağlık Hizmeti Pazarlamasında Yeni Yaklaşımlar, T.H.K.Ü Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İşletme Programı, Yüksek Lisans Tezi, s.14, 27, Haziran, 2014
28. Sarioğlu E, Sağlık Alanında Hizmet Alanların Kalite Yönetimi Ve Kurum Kimliği Algıları: Bursa Şevket Yılmaz Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Yatarak Tedavi Alan Hastalar Örneği, B.Ü Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.8, İstanbul, 2014
29. Cronin J. J, Taylor S.A, Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension, Journal of Marketing, 56 (3); 55-68, 1992
30. Arısoy DŞ, Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi Ve Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Yöntemi İle Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Üretim Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.20, s.35, Ankara, 2017
31. Türkel M, SERVEQUAL Modeli İle Hizmet Kalitesi Ölçümü Ve Bir Eğitim Kurumunda Uygulama, KATÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Pazarlama Programı, Yüksek Lisans Tezi, s.26-27, Trabzon, 2017
32. Yetkil ME, Hizmet Kalitesi Ve Marka İmajının Müşteri Sadakatine Etkisi: Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama, THKÜNİ, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İşletme Programı, Yüksek Lisans Tezi, s.22-23, 2017

33. Varinli İ, Çakır A, Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki: Kayseri’ de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma, ERÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1(17); 33-52, Kayseri, 2004
34. Saka G, Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Sağlık ve Hastalıkların Belirleyicileri, DÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı
<https://www.dicle.edu.tr/Contents/22a4e7dd-1e58-4f26-b8b2d6a7a9ee4af0.pdf> (Erişim Tarihi: 22.06.2018)
35. Deniz ve Büyük “Sağlık Hizmetlerinde Hastaların Kalite Algılarının Değerlendirilmesi”, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi, 2017
36. Başaran A, Sağlık Hizmetleri Kullanıcılarının Hastanelerle İlgili Kurumsal İmaj Algılarını Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Araştırma, MAÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.43-44-45, Burdur, 2016
37. Kayhan C, Sağlık Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi. Hizmeti Sunanlar ve Alanlar, CBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.14, Manisa, 2015
38. Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, s. 127, Siyasal Kitabevi, 2. Baskı, Ankara, 2010
39. Kavuncubaşı Ş, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, s.64-67-109, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2000
40. Çuhadar U, Hizmet Kalitesi ve Hizmeti Tekrar Satın Alma Niyeti Arasındaki İlişki ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Bir Araştırma, GÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.9-10-11, 25-26, Ankara, 2017
41. Zincirkıran M, Örgütsel Sağlık, Hizmet Kalitesi ve Sağlıkta Hizmet Kalitesi Üzerine Etkileri, BEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.22-23, 26, İstanbul, 2016
42. Saygı H, Hastanelerde Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Analizi ile

- Ölçülmesi: Ankara İlinde Özel Bir Hastanede Alan Araştırması, DUÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.36,72, Kütahya 2015
43. Taşlıyan M, Gök S, Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması, KSİÜ İİBF Dergisi, 2(1); 69-94, Kahramanmaraş
44. Özen Ü, Çam H, Aslay Yalçın F, Kalite Boyutları ve Sağlık Hizmeti Unsurları Açısından Hasta Memnuniyetine Bir Bakış: Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde Örnek Uygulama, Akademik Yaklaşımlar Dergisi, 2(1); 25-43, 2011
45. Derin N, Demirel ET, Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Göstergesi Olan Hasta Memnuniyetine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması, Uluslar Arası Sosyal Bilimler Dergisi, 6(2); 1111-1130, 2013
46. Erdem R ve Ark. Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi, ERÜ İİBF Dergisi, 31; 95-110, 2008
47. Yalçın İ, Koçak S, Niğde Devlet Hastanesi Müşteri Memnuniyeti Üzerine Bir Araştırma, NÜ İİBF Dergisi, 2(2); 19-41, 2009
48. Öksüz AS, Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama Araştırması, AÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.65, 2010
49. Yılmaz M, Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti, CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 5(2); 69-74, 2001
50. Taş D, Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne Yönelik Bir Araştırma, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, Hakemli Bilimsel Dergi, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 4; 79-102, Ankara, 2012
51. Emhan A, Düz Y, Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri, Dicle Tıp Dergisi, 37(3), 241-247, Diyarbakır, 2010
52. Kırılmaz H, Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi Çerçevesinde İncelenmesi: Poliklinik

- Hastaları Üzerine Bir Alan Araştırması, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(1); 11-21, İstanbul, 2013
53. Deveci N, Aksaraylı M, Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması, DEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5(1); 38-54, İzmir, 2003
54. Sevimli S, Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama, DOÜ, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Üretim Yönetimi ve Endüstri İşletmeciliği Tezli Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, s. 31-32, 59-60-61-62-63, İzmir, 2006
55. Yıldırım Zeybek B, Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon, SDÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Tezsiz Yüksek Lisans Projesi, s.5, 49, Isparta, 2011
56. Yalçın Doğan N, Sağlık Kuruluşlarında Kalite ve Akreditasyon Açısından Tıbbi Kayıt Sistemine Yaklaşımlar, DOÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.30, İzmir, 2014
57. Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, s. 467, Siyasal Kitabevi, 4. baskı, Ankara, 2015
58. Lee H, Delene LM, Bunda MA, Kim C. Methods of Measuring Health-Care Service Quality, Journal of Business Research, 48: 233-246, 2000.
59. Parasuraman, A, Berry LL, Zeithaml VA. Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale, Journal of Retailing, 67(4); 420-450, Elsevier, 1991.
60. Çıraklı Ü, Gözlü M, Gözlü K, Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi; Yozgat'ta Yer Alan İki Hastanenin Yatan Hastaları Üzerinde Bir Çalışma, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, Hakemli Bilimsel Dergi, 7; 61-82, 2014
61. Zafer İ, Ünal E, Yatan Hastaların Hizmet Kalitesi Algılarının SERVQUAL Skoruna Göre İncelenmesi, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, Hakemli Bilimsel Dergi, 12; 113-134, 2016

62. Quality measurement of Indian commercial hospitals – using a SERVQUAL framework
<https://www.emeraldinsight.com/doi/full/10.1108/BIJ-05-2016-0060>, 2017
63. Mokhlis S, The Influence of Service Quality on Satisfaction: A Gender Comparison, 1(1), 2012
64. Al-Damen, R. Health Care Service Quality and Its Impact on Patient Satisfaction “Case of Al-Bashir Hospital”. International of Business and Management, 12(9), 136, 2017.
65. Li, M., Lowrie, D. B., Huang, C. Y., Lu, X. C., Zhu, Y. C., Wu, X. H., ... & Zhao, P. Evaluating patients' perception of service quality at hospitals in nine Chinese cities by use of the SERVQUAL scale. Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine, 5(6), 497-504, 2015
66. Aghamolaei, T., Eftekhaari, T. E., Rafati, S., Kahnouji, K., Ahangari, S., Shahrzad, M. E., ... & Hoseini, S. H. (2014). Service quality assessment of a referral hospital in Southern Iran with SERVQUAL technique: patients' perspective. BMC health services research, 14(1), 322, 2014
67. Devedakan ve Bayhan“Hemodiyaliz Biriminden Hizmet Alan Hastaların Hizmet Kalitesi Algısı: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği Hemodiyaliz” Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2015
68. Esatoğlu ve Artukoğlu “Tıbbi dokümantasyon tarihi ve tıbbi dokümantasyonla ilgili meslektaşların gelişimi” Ankara üniversitesi tıbbi dokümantasyonla ilgili meslek yüksekokulu yayını cilt 1 2000
69. BABAKUS, E., MANGOLD, W. G., (1992), Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation, Health Services Research, 26 (6), 767-786.
70. Samancı, M. ve Bayrak Kök, S. “Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesi: Samsun İli Örneği, Journal of Healthcare Management and Leadership” 43-53. 2020

71. Yurtsever S. “hastanelerin hizmet kalitesinin hasta tatmin ölçeği ile ölçülmesi: karabük devlet hastanesinde yatan hastalar üzerinde bir araştırma” Uluslararası İşletme ve Yönetim Dergisi ss. 100-126 yıl 2013
72. Avcil S. “Devlet Hastanelerinin Hizmet Performansı Service Performance of State Hospitals” international conference on eurasian economies 2019
73. Işık ve ark. “Tüketicilerin Kamu ve Özel Hastane Hizmet Kalite Algılarının İncelenmesi: Sakarya İli Örneği” sağlık ve idare kongresi Ankara 2016
74. Deniz ve Büyük “yatan hastaların sağlık hizmet kalitesine ilişkin algısını ölçmek için bir ölçek geliştirme çalışması” Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2019
75. Öztürk Y.E. “Sağlıkta Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Hastane Tercih Nedenlerinin İncelenmesi” Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014
76. Taş D. “Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne İlişkin Bir Araştırma” Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi 2010
77. Doğan C. “SERVQUAL Modeli Kullanarak Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi: Balıkesir Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama” Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans tezi 2019
78. Avcıl S. Özkan T. “İstanbul’daki JCI Akreditasyonuna Sahip Özel Hastanelerin Hizmet Kalitesi” Çanakkale On sekiz Mart Üniversitesi Yönetim bilimleri dergisi 2020
79. Arısoy D.Ş. “Sağlık Hizmetlerine Hizmet Kalitesi ve Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Yöntemi ile Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama” Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2017
80. Temizkan Ö. “Hizmet Kalitesi Algı ve Beklentilerinin Analizi: Bir Devlet Hastanesi Örneği” Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi 2018 Zonguldak

81. Genç P. “Sağlık Sektöründe Hizmet Kalite Algısının Değerlendirilmesi: Bir Devlet Hastanesi Örneği” Medipol Üniversitesi Yüksek lisans tezi 2019 İstanbul



10.EKLER

Anket Formu

YATAN HASTA HİZMET KALİTESİ ÖLÇME ANKETİ

Değerli Katılımcı,

Bu anket İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü’nde Yüksek Lisans öğrenimi gören enis KARTAL tarafından hazırlanan “Sağlık Sektöründe Hizmet Kalite Algısı ile Hasta Tatmini Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği.” başlıklı tez çalışması kapsamında hazırlanmıştır. Hastanede yatan hastalar, yatış süresince bazı sorunlar yaşayabilmektedir. Hizmet kalitesi ile ilgili bilgi veren bu sorunların giderilmesi için öncelikle tespit edilmesi gerekmektedir. Bu anlamda yaşadıklarınız ve düşünceleriniz çalışmanın başarısı için çok önemlidir. Bu ankete vereceğiniz cevaplar sağlık hizmetlerinin kalitesinin ölçümü ve geliştirilmesi amacıyla kullanılacaktır. Bu çalışmanın bir parçası olduğunuz için teşekkür ederiz.

Enis KARTAL
İMÜ Sağlık Yönetimi
Yüksek Lisans Öğrencisi

Dr. Öğretim Üyesi
Pakize YİĞİT

Yatış Şekliniz: Acil ☐ Poliklinik muayene ☐ Sevk ☐

Odanızda Kalan Hasta Sayısı: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 /

Hastanede kaç gündür kalıyorsunuz? gün

Bu hastanede ilk kez mi yatıyorsunuz? Evet ☐ Hayır ☐

Hastanede yatış sebebiniz Ameliyat ☐ Tetkik/Tedavi ☐
Aşağıdaki ifadelere katılma dereceniz. (1: Kesinlikle Katılmıyorum-5: Kesinlikle Katılıyorum)

Katılıyorum)

No	Soru ifadesi	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum Ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Randevu alırken sıkıntı yaşamadım.	1	2	3	4	5
2	Hastaneye ulaşım konusunda sıkıntı yaşamadım.	1	2	3	4	5
3	Doktorumu kendim seçtim.	1	2	3	4	5
4	Hastane içerisinde yönlendirme tabelaları yeterli.	1	2	3	4	5
5	Aradığım yeri rahatlıkla buldum.	1	2	3	4	5
6	Muayene işlemlerinde sıkıntı yaşamadım.	1	2	3	4	5
7	Doğru teşhis aldığımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
8	Yatış işlemlerinde sıkıntı yaşamadım.	1	2	3	4	5
9	Hasta hakları konusunda bilgilendirildim.	1	2	3	4	5
10	Yatış süresince gerçekleştirilecek işlemler ile ilgili olarak bilgilendirildim.	1	2	3	4	5
11	Hastaneyi genel olarak temiz buldum.	1	2	3	4	5
12	Odamı genel olarak temiz buldum.	1	2	3	4	5
13	Yatak çarşaf larımı temiz buldum.	1	2	3	4	5
14	Odamın sıcaklığını uygun buldum.	1	2	3	4	5
15	Rahatsız edici bir gürültü yok.	1	2	3	4	5
16	Havalandırma yeterli.	1	2	3	4	5
17	Aydınlatma yeterli.	1	2	3	4	5
18	Yatağım rahat.	1	2	3	4	5
19	Odadaki buzdolabı, televizyon gibi eşyalar çalışıyor.	1	2	3	4	5
20	Odadaki eşyalar yeni.	1	2	3	4	5
21	Otopark yeterli.	1	2	3	4	5
22	Genel olarak yemekler iyi.	1	2	3	4	5
23	Yemekler sıcak.	1	2	3	4	5
24	Yemekler lezzetli.	1	2	3	4	5

25	Yemek çeşitleri iyi.	1	2	3	4	5
26	Yemekler doyurucu.	1	2	3	4	5
27	Yemekler dağıtım zamanlarına uygun şekilde dağıtılıyor.	1	2	3	4	5
28	Yemekler temizlik şartlarına uygun.	1	2	3	4	5
29	Doktorlar hastalığım ve tedavisi konusunda yeterli bilgi verdi.	1	2	3	4	5
30	Doktorlar soru sormama izin verdi.	1	2	3	4	5
31	Doktorlar sorularıma cevap verdi.	1	2	3	4	5
32	Doktorlar bana yeterli zaman ayırdı.	1	2	3	4	5
33	Hemşireler yapacakları işlemler (ateş-tansiyon ölçme, kan alma, ilaç verme vb.) hakkında bilgi verdi.	1	2	3	4	5
34	Doktorumun benimle olan ilişkisi iyiydi.	1	2	3	4	5
35	Hemşirelerin benimle olan ilişkisi iyiydi.	1	2	3	4	5
36	Doktor bana kibar ve saygılı davrandı.	1	2	3	4	5
37	Hemşireler bana kibar ve saygılı davrandı.	1	2	3	4	5
38	Temizlik personeli bana kibar ve saygılı davrandı.	1	2	3	4	5
39	Yemek dağıtım personeli bana kibar ve saygılı davrandı.	1	2	3	4	5
40	Kişisel mahremiyetime (muayene edilirken kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi) özen gösterildi.	1	2	3	4	5
41	Doktorum beni yeterli derecede ziyaret ediyor.	1	2	3	4	5
42	Hemşireler beni yeterli derecede ziyaret ediyor.	1	2	3	4	5
43	Hemşire sayısı yeterli.	1	2	3	4	5
44	Hemşirelerin değişmesi aldığım sağlık hizmetini değiştirmiyor.	1	2	3	4	5
45	Doktoruma güveniyorum.	1	2	3	4	5
46	Hastaneye güveniyorum.	1	2	3	4	5
47	Doktorun bilgi seviyesinin yeterli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
48	Hemşirelerin bilgi seviyesinin yeterli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
49	Doktor ve hemşireler uyumlu çalışıyor.	1	2	3	4	5

50	Doktorum isteklerimi hızlı bir şekilde anlıyor.	1	2	3	4	5
51	Hemşireler isteklerimi hızlı bir şekilde anlıyor.	1	2	3	4	5
52	Acil durumlarda doktoruma kolayca ulaşabildim.	1	2	3	4	5
53	Acil durumlarda hemşirelere kolayca ulaşabildim.	1	2	3	4	5
54	Hastanenin birimleri arasında yeterli işbirliği var.	1	2	3	4	5
55	Hastane içerisinde taşınma esnasında (MR, ameliyat, röntgen) sıkıntı yaşamadım.	1	2	3	4	5
56	Personelin giyimi temiz ve şıktı.	1	2	3	4	5
57	Hastane personeli yardımseverdi.	1	2	3	4	5
58	Hizmetler ilk seferinde doğru verildi. (Kan almada damar patlatma vb.)	1	2	3	4	5
59	Hizmetlerin ne zaman verileceği önceden bildirildi. (Doktorun ve hemşirelerin geliş sıklığı, MR çekimi vb.)	1	2	3	4	5
60	Hizmetler bildirilen zamanda verildi	1	2	3	4	5
61	Tüm hastalara eşit muamele yapılıyor.	1	2	3	4	5
62	Gece vakti kendimi güvende hissediyorum.	1	2	3	4	5
63	Kafeterya hizmetlerinden memnunum.	1	2	3	4	5
64	İşlemler sırasında beklemedim.	1	2	3	4	5
65	Diğer hastalarla ilgili sıkıntı yaşamadım.	1	2	3	4	5
66	Dini vecibelerimi yerine getirmek konusunda sıkıntı yaşamadım.	1	2	3	4	5
67	Sağlığımın her şeyden önemli görüldüğünü düşünüyorum.	1	2	3	4	5
68	Doğru tedaviyi aldığımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
69	Hastaneye yattığım günden bu güne kendimi daha iyi hissediyorum.	1	2	3	4	5
70	Oda refakatçiler açısından uygun.	1	2	3	4	5
71	Ziyaret saatleri uygun.	1	2	3	4	5
72	Ziyaretçilerden rahatsız değilim.	1	2	3	4	5
73	Hastaneyi başka insanlara tavsiye ederim.	1	2	3	4	5
74	Hastaneyi başka insanlara şikâyet ederim.	1	2	3	4	5
75	Hastanede yattığınız süre içerisinde herhangi bir konuda hastane yetkililerine şikâyet etti bulundunuz mu? Evet ☐ (76. Soruya geçiniz) Hayır ☐ (82. Soruya geçiniz)					

76	Kime şikâyet ettiniz?					
77	Şikâyet konusu:					
78	Şikâyet edilecek yetkiliye kolaylıkla ulaştım.	1	2	3	4	5
79	Yetkili benimle ilgilendi.	1	2	3	4	5
80	Problemim çözüldü.	1	2	3	4	5
81	Genel olarak verilen sağlık hizmet kalitesini yeterli buluyorum.	1	2	3	4	5
82	Hastaneyi tekrar tercih ederim.	Evet	☐	Hayır ☐		
a	Mecbur olduğum için tercih ederim.	1	2	3	4	5
b	Kaliteli hizmet aldığım için tercih ederim.	1	2	3	4	5
83	Hastanede verilen hizmetin kalitesini iyileştirmek için eklemek istediğiniz başka bir konu var mı?					

Cinsiyetiniz: Kadın ☐ Erkek ☐

Yaşınız:

Medeni Durumunuz: Bekâr ☐ Evli ☐ Dul ☐ Boşanmış ☐

Öğrenim Durumunuz: Okula gitmedim. ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐

Sosyal güvenceniz; Yok ☐ SSK ☐ Bağ –kur ☐ Emekli Sandığı ☐ Özel Sağlık Sigortası ☐

Yaşadığınız şehir: Sivas ☐ Sivas dışı ☐

Bu hastaneyi tercih ederek mi geldiniz? Evet ☐ Hayır ☐

Tercih etmedi iseniz nedeni; Ambulans ☐ Sevk ☐ Maddi ☐

Tercih etti iseniz nedeni; (birden çok cevap olabilir): Maddi uygunluk ☐ Evinize yakınlık ☐

Zaman açısından uygunluk ☐ Teknoloji ☐ Doktor ☐ Tavsiye ☐ Yakınınızın Çalışması ☐

Şu an kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Kızgın ☐ Mutlu ☐ Depresif ☐ Heyecanlı ☐ Korkmuş ☐

Üzgün ☐ Normal ☐

Refakatçiniz var mı? Evet ☐ Hayır ☐

Şu anda ağrınız var mı? Evet ☐ Hayır ☐

İnsanlarla ilişki kurmayı sever misiniz? Evet ☐ Hayır ☐

Bu hastane hakkında kötü şeyler duydunuz mu? Evet ☐ Hayır ☐

Bu hastane hakkında iyi şeyler duydunuz mu? Evet ☐ Hayır ☐

Yattığınız Servis:

11.ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.8424
Konu : Etik Kurulu Kararı

09/03/2018

Sayın Enis KARTAL

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Hizmet Kalite Algısı” isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 09.03.2018 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrakınız <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden D1E8BDBBX1 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi
Kavacak Mah. Ekinçiler Cad.No:19 Kavacak Kariyesi 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

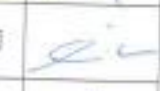
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Hizmet Kalite Algısı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Enis Kartal			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Yüksek Lisans Öğrencisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ PLANI	26/02/2018		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	26/02/2018		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
Karar Bilgileri	Karar No: 189	Tarih: 07/03/2018		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Haneî ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kararı	Cinsiyet	Araştırma ile ilgili	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Haneî ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Hâkimet ÖÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	

* /Toplantıda İktisadı

12.ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Enis	Soyadı	KARTAL
Doğum Yeri	İstanbul-GOP	Doğum Tarihi	17.10.1994
Uyruğu	TC Vatandaşı	TC Kimlik No	
E-mail	eniskartal1994@gmail.com	Tel	05349258835

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık	-----	-----
Yüksek Lisans	Medipol Üniversitesi	
Lisans	Medipol Üniversitesi	2017
Lise	İnönü Anadolu Teknik Lisesi	2012

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
1.	Öğretmen	Fuat Sezgin Anadolu Lisesi	2 yıl
2.	-----	-----	-----
3.	-----	-----	-----
Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	iyi	orta	iyi
-----	-----	-----	-----

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Word	Çok iyi
Excel	Çok iyi
Powerpoint	Çok iyi
Acces	Çok iyi
Spss	iyi

Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin.