

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE ARTIŞININ MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ

Atilla KARAHAN^{*}
Mustafa KÜÇÜKİLHAN^{**}
Öğr.Gör. Süleyman KARATAŞ^{***}

ÖZET

İşletmeler artan rekabet koşullarında daha başarılı olmak için müşterilerinin beklentilerini karşılamak zorundadırlar. Bu çalışmada anket yöntemi kullanılarak bir kamu hastanesinde (Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesi) hastaların verilen hizmetin kalitesindeki artışı nasıl algıladıkları araştırılmıştır. Bulgular hastaların ortak ihtiyaçlarının hastane yönetimince öğrenilmesi ve dikkate alınmasının gerektiğini göstermektedir.

ABSTRACT

In the increasing more competitive environment, the enterprises should satisfy their customers' expectations, if they want to be more successful. In this study, a questionnaire-based research is carried out to investigate to what extent the patients of a public hospital (Afyon Kocatepe University Hospital) perceive an increase in the quality of services. The findings show that the common needs of the patients should be learned and taken into account by the hospital management.

GİRİŞ

Günümüzde müşteriler, sunulan mal ve hizmetlerde vazgeçilemeyecek unsurlardan biri olan kalite çağdaş tüm toplumlarda insanların olmazsa olmazları arasında yer almaktadır. ISO9005'e göre "kalite: sunulan ürün ya da hizmetin belirlenen ve olabilecek ihtiyaçları karşılama kabiliyetine dayanan özelliklerin toplamı"

^{*} Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Doktora Öğrencisi

^{**} Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yüksek Lisans Öğrencisi

^{***} Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Doktora Öğrencisi

şeklinde tanımlanmaktadır. Yarı kamusal mal ve hizmet niteliğinde olan sağlık sektörü gibi sektörlerde kaliteyi, sunulan hizmetin, hizmet alanlar tarafından memnuniyetle karşılanıp karşılanmadığı noktasında, memnuniyet ölçümleri ile görmek mümkündür. Memnun kalma kavramı “kalitenin aynası” olarak nitelendirilmektedir. Sunulan ürün ya da hizmetin kalitesini belirleyen iki faktör vardır. Birincisi sunulan ürün veya hizmetin kullanım amacına göre kullanılıp kullanılmadığı; ikincisi: ürün ve hizmetin fiyatının alıcılarca nasıl karşılandığıdır¹. Bunun gerçekleşebilmesi içinde verilecek hizmetin organize bir şekilde, istenildiğinde hemen verilebilecek nitelikte ve kalitede olması² gerekmektedir.

Günümüzde kaliteyi artırmayı gerektiren en önemli faktörlerden biri de hızlı rekabet koşullarıdır. Artan rekabet koşullarında müşteriler daha seçici, daha bilinçli ve daha nazlı hale gelmiştir. Yapılan birçok araştırma sonuçlarında: bir kuruluşun performansını ve başarısını etkileyen en önemli faktörün ürünlerinin ve hizmetlerinin kalitesi³ olduğu görülmektedir. Tüm toplumlarda olmazsa olmazlar arasında yer alan, toplumların yaşam tarzlarında ortaya çıkan yeni ihtiyaçları kadar, bilim ve teknolojideki gelişmelerin de bir sonucu olarak⁴ kalite: müşteri alışkanlıklarındaki değişimlerden olumlu etkilenecek bir yapıya dönüştürülmelidir. Buradaki en önemli rol işletme sahipleri veya yöneticilerinin, çalışanlarını bu değişime karşı adapte etmeleri ve hizmetin etkin bir şekilde pazarlanarak müşterilerine sunulmasından geçmektedir.

¹ Hüseyin ÖZGEN “Verimlilik ve Kalite Arasındaki İlişkinin TKY Anlayışı Açısından Analizi”, *Standart Dergisi*, Şubat 1997, s.83

² John S. OAKLAND, “*Total Quality Management: Text With Cases Contemporary Business Senes*” Oxford, 1997, s.81

³ Nurettin PEŞKİRCİOĞLU, “Toplam Kalite Yönetimi Sistemi ve ISO 9000 Standartları”, *Verimlilik Dergisi*, MPM Yayını, 1994, s.95

⁴ Nurettin PEŞKİRCİOĞLU, “*ISO 9000 Uygulamaları*”, MPM Yayını, (Ankara, 1997), s.3-4

I. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

Kalite; bir ürün ya da hizmetin hizmeti alanlar tarafından, belirli ihtiyaçları karşılaması sonucunda sağlanan memnuniyetin göstergesidir⁵. Hastaneleri sosyal birer kurum olarak düşünürsek, işletmelerde birinci amacın kar olmaması gerekmektedir⁶. Tüm kamu hizmetlerinin sunumunda kamu yararı gözetilerek kaliteyi artırma düşüncesi mevcuttur. Ancak sağlık hizmetlerinde kamu yararının gözetilmesi; insanların birebir hizmet almasından dolayı daha hassas ve düşüncenin ötesinde uygulamada olması gereken bir konumdadır. Bu da diğer kamu kurumlarına nazaran sağlık kurumlarında kalitede ve sonuçta sunulan hizmetlerde memnun kalmanın veya kalmamanın ön planda olmasını sağlamaktadır. Hastanelerde kalitenin göstergesi olan hastane binası, binanın fiziki donanımı, görevlilerinin uyum içinde çalışması⁷ memnuniyeti artırıcı birer faktördür. Hizmet sektörlerinde, kalitenin varlığından bahsedebilmek için aranılan başlıca temel özellikleri:

- Temiz, güler yüzlü, ve eğitilmiş personel,
- Tedavi için yeterli fiziki donanıma sahip bir ortam,
- Gürültüsüz ve hastaya güven verici yaklaşım, olarak sıralayabiliriz.

Aynı zamanda kaliteli sağlık hizmetleri sunumu için sağlık hizmetlerinin sürdürülebilir olması gerekmektedir. Sağlık sistemlerinin sürdürülebilir olması için de değişen koşullara adapte olma, kapasite, esneklik ve sorumluluğa sahip olabilme, toplumların arzu ettiği hizmeti ihtiyaç duyduğu anda ve miktarda sunabilme, tüm toplumu kapsayacak finansman ve sunum sistemlerine sahip olması gerekmektedir. Kaliteli bir sağlık hizmeti sunumunun sürekli ve sürdürülebilir olabilmesi için temel özellikler aşağıda belirtilmiştir.

⁵ International Organization for Standardization (ISO). <http://www.iso.ch> (11.11.2004)

⁶ Haluk TOKUÇOĞLU. "Hastane Hizmetleri ve Müşteri Memnuniyeti". http://www.gazi.edu.tr/duyuru/hastane_hizmetleri.htm (02.01.2005)

⁷ Mithat ÇORUH. "Sağlık Kalite Sisteminde Performans Değerlendirmesi", *Başkent Üniversitesi Dergisi*, 1997, s.97

Sürdürülebilir bir sağlık sisteminin temel bileşenleri;

(i) Sağlık sistemleri için temel değerleri belirgin hale getirilmesi, bununla ilgili olarak:

- Ortak bir vizyona, güçlü bir değer sistemi ve lidere dayalı olarak bir politika geliştirmek ve uygulamak,

- Zorlukları ve seçenekleri belirleyerek tüm toplumun sağlığı üzerinde odaklaşmak.

- Politik çerçeve için uygun bir yasal zemin oluşturmak,

- Kalite ve eşitliği izlemek ve sürdürmek.

(ii) Gerekli örgüt ve kaynak kapasitesini sağlanması, bununla ilgili olarak:

- İyi yönetim ilkelerine bağlı kalmak,

- Kamu/özel karışımını yönetmek ve işbirliğini inşa etmek,

- Çok sayıdaki kaynak girdisini harekete geçirmek ve kıt kaynakları sağlık yararına dönüştürmek,

- Herkesin sağlığını geliştiren teknolojileri geliştirmek, değerlendirmek ve kullanmak,

- Sürdürülebilir sağlık bakım finansmanını genel sosyal ve ekonomik politikanın bir parçası yapmak. Kaynaklar ihtiyaç temeline göre dağıtılırken finansmanı sosyal dayanışma ilkesine dayandırmak,

- Amaçlara ve değerlere göre insan kaynaklarını geliştirmek ve organize etmek,

- Politik isteği harekete geçirmek ve sürdürmek.

(iii) Dışsal baskıyla mücadele edilmesi, bununla ilgili olarak:

- Özellikle en hassas ve yoksul gruplar üzerinde dışsal faktörlerin pozitif ve negatif etkilerini doğru bir biçimde değerlendirmek,

- Sağlık hedeflerine ulaşma yönünde yeni hedefleri değerlendirmek ve değişen koşullara adapte olmak için hazır ve proaktif olmak,

(iv) Zamanla hangi hizmet ve yararların sürdürülmesi gerektiğine karar verilmesi, bununla ilgili olarak;

- Neyin, kim için sürdürülmesi gerektiğini gösteren ve izlenen temel değerlerle tutarlı, dinamik ve duyarlı bir mekanizma geliştirmek,

- Sağlık sistemlerine yol göstermek için doğru sağlık, finansman ve yönetim verilerden doğru bir bilgi sistemi oluşturmak,

- Daha fazla kanıta dayalı kararlar oluşturmak için politika uygulamanın amaçlanan ve amaçlanmayan etkilerini belirlemek ve analiz etmek.⁸

A) SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

Sağlıklı yaşamdaki rolü gittikçe önemli halen gelen hastanelerde toplam kalite yönetim anlayışı da kentleşme, sanayileşme ve sosyal güvenlik kapsamının genişletilmesi gibi etkenlerle⁹ hızla artmaktadır. Kalite yönetimi; ise iyi bir hizmet için kalite politikalarını belirleyen ve belirlenen politikaları kontrollü bir şekilde uygulayan, denetleyen, çalışanların tam katılımı ile geliştiren¹⁰ ve güncelleyen tüm faaliyetlerdir¹¹. Kalite yönetiminin ürünü olarak ortaya çıkan kaliteli hizmet anlayışı da kuruluşun bütün üyelerinin katılımına dayanan, müşteri memnuniyetini sağlayarak uzun vadeli başarıyı amaçlayan¹² bir yönetim yaklaşımı olarak belirtilebilir.

⁸ Bayram Şahin, Mehmet TOP, H.Ü.Sağlık Kurumları Yönetimi Doktoru, Sağlık İdarisi Yüksekokulu, Tez.)

⁹ Hikmet SEÇİM, “Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu için Bir Model Önerisi”, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1985

¹⁰ Ömer PEKER, “Toplam Kalite Yönetimi ve Kamu Hizmetlerinde Kalite” *Çağdaş Yerel Yönetimler*, S.6, 1996, s.45

¹¹ International Organization for Standardization (ISO), <http://www.iso.ch>

¹² Mina ÖZEVREN, “Toplam Kalite Yönetimi, Temel Kavramlar ve Uygulamalar”, Alfa Yayınları : 349, İstanbul, 2000, s.6

Kalitenin artırılması ve insanların memnuniyetlerinin sağlanabilmesi için yapılan pek çok araştırma göstermiştir ki; kurumsal toplam başarı ve memnuniyet için her şeyden önce yönetimde iyileştirmeler yapılmalı böylelikle grup motivasyonu ve başarısı sağlanmalıdır. Amaçları: hastane kaynaklarını ve personeli maksimum düzeyde hastane amaçlarına yönlendirmek olan yöneticiler. örgütsel amacı etkin bir şekilde gerçekleştirmelidir. Bunun gerçekleşebilmesi için işi yürütecek yöneticilerin seçiminde iyi bir tespit yapılmalı ve yöneticiler başarıları oranında yöneticiliklerini devam ettirebilmelidir¹³.

Toplam kalite yönetimden bahsedebilmek için yapılan bir çok araştırma göstermiştir ki bir kurumda; istatistik, eğitim, yönetimin sorumluluklarını tespit edilmiş olması, çalışanların istekli bir şekilde çalıştırılması, araştırma geliştirme faaliyetlerinin yapılarak hizmetlerin geliştirilmesi ve bunun için kaynak oluşturulması¹⁴, bilimsel gelişmelere duyarlı hareket edilmesi gerekmektedir. Bunların dışında başarının ödüllendirilmesi ve örgüt içi iletişim mekanizmasının sağlanması ekip çalışmasında aksama olmaması ve halka dönük işletmecilik faaliyetlerinin olması gerekmektedir¹⁵.

Hizmet sunumunda kalitenin artırılması ve beklenen memnuniyeti sağlayabilmek için sağlık hizmetlerinde yapılması gereken önemli hususlardan biri de halkla ilişkiler biriminin uzman kişilerce yürütülmesidir. Bu birimlerdeki personel, gerekli eğitime sahip olmalıdır. Yapılan bir araştırmada ülkemizde halkla ilişkiler faaliyeti özel sektördeki kuruluşlarda daha yaygın kullanılmaktadır. Üniversiteler ve büyük ölçekli kamu sağlık işletmelerinde halkla ilişkiler biriminin etkili çalışması müşteri memnuniyetini artıracaktır. Hastaneler ve sağlık sigortaları gibi örgütler özellikle sağlık hizmeti

¹³ Cantürk KAYAHAN, "Hastane Yöneticilerinin Yönetimsel Başarı Düzeyleri Üzerine Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Örnek bir Araştırma", *11. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi*, Afyon, 2003 s.938

¹⁴ Şahin KAVUNBAŞI, *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitapevi, Ankara, 2000, s.77

¹⁵ Mehmet TEKİNKUŞ, Ekrem TATOĞLU, Mehveş TARIM, "Türkiye'de Kamu Örgütlerinde Kalite Planının Oluşturulması: Büyük Şehir Belediyeleri Örneği", *11.Yönetim ve Organizasyon Kongresi*, Afyon, 2003 s.552

dağıtımına odaklanarak örgütsel ve teknolojik yapılarını değiştirmelidirler. Bu değişimlerde müşteri veya tüketici odaklılığı ön planda olmak zorundadır. Başka bir ifade ile örgütlerin değişim sürecini müşterilerin görüş ve beklentilerini göz önüne alarak sürdürmeleri gerekmektedir. Tüketiciler gelecek yüzyılda geleneksel hastalar ve elektronik sağlık (e-health) hastaları şeklinde iki ana gruba ayrılacaklar ve Web esaslı uygulamalar önemli hale gelecektir. İnternet kullananlar açısından özellikle temel sağlık hizmetlerinin eğitim hizmetleri bölümü web sayfaları yoluyla etkili bir şekilde verilebilecektir. İnternetteki gelişmeler, elektronik hasta kayıtlarının ağlar yoluyla kurumlar ve bireyler arasında paylaşımı, insan gen haritasının açıklanması, canlı kopyalama, ameliyat video kayıtlarının ödeme yapan taraflarca hizmet sunuculardan talep edilmesi ve toplumların sağlık sistemlerinden beklentilerinin artması bir yandan hasta haklarını ön plana çıkaracak bir yandan da sağlık sistemleri yönetim ve örgütlenmesinde sivil toplumun etkisinin artmasını sağlayacak kaliteli sağlık hizmeti sunumunu artıracaktır. Geleceğin sağlık sistemlerinde hasta haklarının içeriği artık gen ekonomisi, hasta kayıtlarının paylaşımı, organ nakli, ötenazi, intiharlara yardım, tele tıp (telemedicine) uygulamaları... vb. konulardan oluşacaktır. Bu aşamada ön plana çıkacak faaliyetler şu şekilde sıralanabilir.¹⁶

- Yeni ve hızlı hizmet kültürü,
- Hasta beklentilerinin ölçülmesi ve belirlenmesi,
- Tüketiciler arasında sınıflandırma yaparak elzem olan müşteri grubuna daha çok ağırlık verme,
- Posta, elektronik posta, internet, telefon.... vb. iletişim araçlarını kullanarak tüketicilerle iletişimi artırma. Örneğin, kişisel web sayfaları oluşturarak hastaların sorunlarının belirlenmesi,
- Hastalara kendileri ile ilgili tıbbi kayıtlara daha fazla ulaşma imkanının tanınması.¹⁷

¹⁶ Bayram Şahin, Mehmet TOP, H.Ü.Sağlık Kurumları Yönetimi Doktoru, Sağlık İdarisi Yüksekokulu, Tez.)

¹⁷ Bayram Şahin, Mehmet TOP, H.Ü.Sağlık Kurumları Yönetimi Doktoru, Sağlık İdarisi Yüksekokulu, Tez.)

Sağlık hizmetleri ne kadar iyi olursa olsun pazarlaması iyi yapılamıyorsa hizmette kaliteyi artırmak ve bunda devamlılık sağlamak mümkün görünmemektedir. Pazarlamada dikkat edilmesi gereken en önemli husus da hastaların istek ve beklentileridir. Sunulan sağlık hizmetlerinde hastanın hangi koşullarda, hangi hizmeti seçtiğini iyi araştırıp istekler doğrultusunda hizmet geliştirilmelidir¹⁸. Hizmet çeşitlerinin sunumunda hedef stratejiler belirlenirken dünya standartlarına uygun, en son teknolojik donanıma sahip, rekabetçi ve kaliteyi ön planda tutan¹⁹ bir yapı benimsenmelidir. İşletmenin uzun vadeli stratejik rekabetçi planları olması, üretim kaynaklarını bu yönde kullanması,²⁰ ve uygun hizmet üretimi hizmetin pazarlanmasında önem arz etmektedir.

B) SAĞLIK SEKTÖRÜNDE KALİTE ARTIŞI İÇİN BİREYSEL OLARAK YAPILABİLECEK ETKİNLİKLER

Gerek özel sektörde gerekse kamu sektöründe aldığımız mal veya hizmetin kalitesindeki artış bireysel alışkanlıklardaki değişikliklerden olduğu gibi düşünce ve anlayış tarzındaki değişikliklerden de etkilenebilmektedir. İnsan diğer canlılar gibi sadece dış dünyadaki olayların ve durumların bilincinde olmayıp, aynı zamanda “bilincinde olduğunun da bilincindedir”²¹. Öyleyse bize sunulan bir hizmetin kaliteli olup olmadığı konusunda da bir fikrimiz vardır.

Bilgi ve iletişim teknolojilerindeki yaşanan değişim ile birlikte yeniden şekillenen ekonomik yapıda, tüketicilerin güçlenmesi ile gücün üreticilerden tüketicilere geçtiği savunulmaktadır.²² Bir

¹⁸ Meri BAHAR, “Sağlık Hizmetlerinde Halkla İlişkiler ve Pazarlama Faaliyetlerinin Gelişimi”, *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, Cilt:8, S.1, 2004, s.4

¹⁹ NORMAN Gaither, “Production and Operations Management” 4. Baskı, The Dryden Press, USA, 1990

²⁰ Richard CHASE, ve diğerleri “Production and operations Management: Manufacturing and services”, Irwin, USA., 1995, s.24

²¹ Yaşar ÖZAKPINAR, “İnsan İnanan Bir Varlık” Ötüken Yayınları, İstanbul, 1999, s.55

²² Dimitriates ZOE “Business Ethics and Corporate Social Responsibility in the Economy: A Commentary. Electronic Journal of Business Ethics and Organization Studies”, 8/1, 2003

kurumda kaliteyi artırmak artık, ondan hizmet alanların eline geçmeye başlamıştır. Bunda kentleşme ile gelen sanayileşmenin büyük bir etkisi olmuştur. Bu etki ile hasta-hastane ilişkileri artmaya başlamış, hasta ve yakın çevresinin tutumu, sağlık alışkanlıkları, hastanın eğitim ve düşünce tarzı değişmeye başlamıştır²³. Bu değişim rüzgarı sağlık işletmelerinde de yaşanarak hasta düşünceleri paralelinde iyileştirmeler yapılmıştır. Böylelikle kalitenin artışıdaki önem hizmet alanların yönünde değişmiştir. Hastaların eline geçen fırsatlar aynı zamanda onlara sorumluluklar da yüklemektedir. Kalitenin artırılması için yapılması gereken “ev ödevlerini” şöyle sıralayabiliriz:

- Öncelikle vatandaşlık bilincinin yerleştirilip, hasta hakları hakkında yeterli bilgiye sahip olunması gerekmektedir. Bu anlamda son günlerde gündemimizi meşgul eden bilgi edinme yasasında belirtildiği gibi kurumlarda oluşturulan bilgi edinme merkezlerinden faydalanılmalıdır.

- Kurumların halkla ilişkiler birimlerinden yararlanılmalı ve bu birimlerin etkili çalışabilmesi için istek ve arzularımız belirtilmelidir. Böylelikle ortak istek ve arzuların oluşması sağlanmalıdır.

- Sivil toplum örgütlerine üye olarak, toplu bir şekilde sıkıntılar dile getirilip yöneticilerin dikkati çekilebilir.

- Memurlar gibi özel sağlık kurumlarına resmi olarak gitme hakkı bulunan bireyler, eğer kamuda istediği hizmeti alamıyorsa özel sağlık kuruluşlarına başvurabilir. Böylelikle kamu sağlık sektörü ile özel sektör arasında rekabet ortamı oluşturulabilir.

- Kamuda her şey kötü yapılıdır; psikolojisinden uzak durularak iyi işlerin yapılabilmesi için, işinin uzmanı kişiler desteklenmelidir. Kişisel çıkarlarımız için şikayet mekanizmalarını gereksiz meşgul edip kişileri ve kurumları yıpratmamamız gerekmektedir.

- İyi hizmet vermeyen sağlık personeli uyarılmalı, bu etkili olmuyorsa şikayet mekanizması ile dikkati çekilmelidir. Ancak sorumluluğun bilincinde çalışan personeli motive edebilmek için

²³ Sevgi KURTULMUŞ, “Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi”, Değişim Dinamikleri Yayınları, İstanbul, 1998

yaptığı iyi hizmetler için teşekkür etmeyi bilmeli gerekirse bir yazı ile yöneticilere de bildirilmelidir. Böylelikle yanlış ceza, doğruya ödül verilerek başarılar artırılmaya çalışılmalıdır. Kaliteye ilişkin performansların ölçülmesinde üretime, performansa ve müşteriye yönelik ölçütler²⁴ dikkate alındığında kaliteyle birlikte memnuniyeti de artırmak mümkün hale gelecektir.

- Ülkenin genel ekonomik durumundan dolayı sağlık sektörüne gerekli kaynak ayrılamamaktadır. Özel müteşebbislerin de gerekli yatırımları yaparak sektörde yerini alması veya kamu kaynaklarına aktarımda bulunarak topluma yararlı olma fikri yerleştirilmelidir. Unutulmamalıdır ki özel müteşebbislerinin yaptığı harcamalar vergi indirimi olarak kendilerine geri dönmektedir.

II. KALİTEDEKİ ARTIŞIN MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

A) ARAŞTIRMANIN AMACI

Bir kamu hastanesinde sağlık işletmelerindeki eksikliklerin tespiti, hizmetten faydalananların gözüyle; sunulan hizmetlerin amacına uygun verilip/verilmediği yeterli olup olmadığı böylelikle kalitedeki artışın memnuniyet üzerindeki etkisi saptanmaya çalışılmıştır.

B) ARAŞTIRMANIN KAPSAMI

Araştırma bir kamu hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Hastane 200 yataklı, 211 akademik personeli, 102 hemşiresi, 25 idari personeli, 48 adet kısmi zamanlı öğrenci diğer kadrolarla birlikte (laborant, eczacı vb..) toplam 544 çalışanı olan bir kurumdur. Yıllık ortalama 65.000 hastaya poliklinik ve klinik hizmet vermektedir (son üç yıllık ortalaması). Araştırma tek bir sağlık kurumunda günlük ortalama hasta sayısına (2004 yılı için günlük ortalama 380 yakın bir sayıda (330 kişi ile) yüz yüze görüşme ve anket yöntemi ile

²⁴ Birgit BENKOFF, "Ignoring Commitment is Costly: New Approaches Establish the Missing Link Between Commitment and Performance", *Human Relations*, S.50, No:6, 1997, s.705

yapılmıştır. Bu anlamda örnek evrenimizin, tüm evreni temsil ettiği söylenebilir.

C) METODOLOJİ VE YAKLAŞIM

Araştırma sorularının seçiminde bu alanda daha önce yapılan master tezi²⁵ ve yayınlanmış bazı makalelerden²⁶ yararlanılmıştır. Stewans (1984), Chacko ve Wong'un (1984) yaptığı²⁷ doktor-hemşire grubunun hastanedeki rolleri üzerine yaptıkları çalışma idari personel de eklenerek bir değerlendirme yapılmıştır. Bilgi toplamasında tekli ölçek yöntemi, ağırlıklı olarak kategori ölçeklerden (karşılaştırmalı ölçek) yararlanılmıştır. Ankete katılanlara kişisel bilgilerin dışında 27 soru sorulmuştur. Soruların bir kısmı pazarlama stratejisinin etkinliği üzerine olup buradaki değerlendirmelerde bunlara yer verilmemiştir. Anketteki sorular kapalı uçlu olup, iki farklı gruplandırma yapıp bu şekilde değerlendirilmiştir. Bir grup soru tipinde; 1 ve 4 arasında bir değer seçilmesi istenmiştir. 1 (çok iyi), 2 (iyi), 3 (orta), 4 (kötü) şeklinde sınırlama yapılmıştır. Diğer grup soru tipinde ankete katılanlara 2'li tip sorular sorularak 1 (evet), 2 (hayır) şeklinde değerlendirme yapılması istenmiştir. Böylelikle aşağıda belirtilen varsayımların sınanması, verilerin toplanması ve değerlendirilmesi yapılmıştır.

D) ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

Araştırmanın temel varsayımları şunlardır:

- Araştırmadaki veri toplama tekniği hastaların içindeki durumu ortaya koyabilecek nitelikte olup, hastalar sorunlarını dile getirmede cesaretlendirilebilir.

- Toplumsal alışkanlıklar ve teknoloji günden güne değişse de; sağlık hizmetlerinde çalışan insan faktörü, hizmet sunumunda kalite

²⁵ Atilla KARAHAN "Sağlık Hizmetlerinde Kalite İyileştirilmesi ve Afyon Göğüs Hastanesi Örneği", Yayınlanmamış master tezi, Afyon, 2000

²⁶ Türker BAŞ, Kadir ARDIÇ, "Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin (Müşteri Tatmininin Ölçülmesi), Sakarya Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesinde Bir Uygulama" *Sosyal Bilimler Dergisi* No:4, Sakarya, 2001

²⁷ Sıdıka KAYA, "Hastanelerde Örgütsel Çatışmanın Nedenleri", Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1995, s.118-126

artışında ön planda tutulması gereken en önemli unsurların başında gelmektedir. Müşterilerin istediği zaman, istediği şekilde hizmetten faydalanamama sorunlarının başında (resmi prosedür, personel yaklaşımı, teknolojik olanaklar vb..) personelin hizmet sunumu, kaliteyi artırmada ve memnuniyeti sağlamada daha etkilidir.

- Kişilerin hasta haklarını öğrenmesi, hastaneye olan güven duygusunu aşılama ve bireysel olarak neler yapabileceklerini göstermek; onların sorunlarını dinleyerek anket vb çalışmalarla yönlendirme yaparak sağlanabilmektedir.

- Hastalar sağlık personelin yaptığı işlere göre nasıl yaptığını göre değerlendirmektedir. Sağlık hizmetlerinde teknolojinin son ürünleri de kullanılsa; sağlık personeli eğitilmiş, maddi imkanı yeterli olmadığı sürece kaliteli hizmet istenildiği ölçüde verilememektedir.

- Kalitedeki artış müşteriye memnun etmektedir.

E-) BULGULAR VE DEĞERLENDİRME

Araştırmada elde edilen veriler SPSS istatistik programı yardımıyla analiz edilmiş ve tablolastırılmıştır. Çalışma sonuçlarından hastaların da bilgilendirilmesi için analiz yöntemi olarak herkezin anlayabileceği sıklık dağılımından ağırlıklı olarak faydalanılmıştır. Daha sonra faktör analizi yöntemi ve t testi (One Sample t test) sonuçlarından yararlanılmıştır.

Tablo. 1 Ankete Katılanların Sosyodemografik Özellikleri

n=330

% Dağılım		% Dağılım	
Cinsiyet		Eğitim	
Bay	57,7	İlköğretim	21,2
Bayan	42,3	Lise	28,5
Yaş		Lise >	50,3
18-55	30,7	Gelir	
35-55	57,3	320 Milyon <	20,0
55 ve >	12,0	320-800 Milyon	49,7
Sosyal Güvence		800 Milyon >	30,3
Resmi	90,6		
Ücretli	9,4		

Tablo 1'den görüleceği üzere Ankete katılan 330 kişinin %57,7'sini erkek hastalar oluşturmaktadır. Ankete 18 yaş altında olan hastalar sağlıklı yanıt alınamayacağı endişesi ile dahil edilmemiştir. Ücretli hastalar toplamda %9,4 olarak gözükmektedir. Son üç yılın istatistikleri içerisinde ücretli hastaların payı %10 olması münasebeti ile anket verilerimizin geneli temsil ettiğine inanıyoruz. Resmi hastalar: Emekli Sandığı'na tabi çalışanları, SSK'dan sevkli ve Emekli Sandığı'na bağlı emeklileri kapsamaktadır. Ücretsiz şehit gazi muhtaç er ve erbaş yakınları ve yeşil kartlı hastalar da bu gruba dahil edilmiştir. Bağ-kur ve sosyal güvencesi olmayanlar ücretli olarak nitelendirilmiştir²⁸.

Anket en az okuma yazma bilen kişilerle yapılmış olup ilkokul ve ortaokul mezunları ilköğretim mezunu olarak, ön lisans, lisans ve üzeri de üniversite mezunu olarak değerlendirilmiştir. Üniversite mezunlarının ağırlıklı olması kurumun genelde memur ve emeklilerine hitap etmesinden kaynaklanmaktadır. Ankete katılanlar içinde memur ve emekliler ağırlıklı durumdadır. Gelir grupları içinde geliri 320-800 milyonluk grubun ağırlıklı olması memur ve emeklilerinin ücret durumunu da gösterdiği söylenebilir. Bu anlamda kendi çalışanlarının ve memur grubunun ağırlıklı hizmet aldığı kurumda verilerimizin (araştırma evrenimizin), tüm evreni temsil ettiği inancını hakim kılmaktadır.

²⁸ Resmi hastalar kapsamında: Emekli Sandığı, Bakanlıklara bağlı kurum ve kuruluşlarda çalışan memurlar, Belediye vb. özerk kuruluşlarda çalışan memurlar, Sosyal Sigortalar Kurumu'ndan sevkli hastalar, Yeşil Kartlı hastalar dahil olup; kurum BAĞ-KUR ile anlaşmalı olmadığından BAĞ-KUR'lu hizmet alanlar sevkli dahi olsa ücretli hasta konumunda olduğundan değerlendirmeler de buna göre yapılmıştır.

Tablo 2. Hastaların Memnuniyet Değerlendirmeleri

	Çok İyi	İyi	Orta	Kötü	Yanıtsız
1. Muayene Olmak için Bekleme Süresi Hakkındaki Değerlendirme	15,8	57,6	21,2	3	2,4
2. Yenilenen Teknolojik Hizmetlerden Yararlanma durumu Bunun Hizmetlere Yansımaları	13	60,6	9,4	14,5	2,5
3. Resmi İşlemler Hakkındaki Görüş	4,5	47	39,4	5,5	3,6
4. Laboratuvar Hizmetleri Hakkındaki Görüşler	4,5	71,2	16,7	4,5	3,1
5. Diğer tetkikler (röntgen, ultrason vb..) Hakkındaki Değerlendirmeler	6	84,4	5,3	1,5	2,8
6. Hastanede Yatan Veya Ziyaret Edenlerin Oda Temizliği Hakkında Görüşleri	29,4	30	1,5	9,1	30
7. Hastanenin Genel Temizliği	9,4	49,4	40	0,6	0,6
8. Hastanenin Afyon Genelindeki Değerlendirmesi	47	43,6	8,2	0	1,2
ORTALAMA DEĞERLER	16,3	55,6	18,1	4,2	5,8

Tablo 2’de görüldüğü üzere ankete katılanların çoğunluğunun muayene olmak için bekledikleri süreden memnun oldukları, muayene için geçen sürenin iyiye daha yakın olduğu ancak bu konuda iyileştirmelere ihtiyaç duyulduğu sonucu çıkarılabilir. Kişilerin memnun olup/olmadığının altında yatan nedenler ağırlıklı olarak Tablo 3’de görüldüğü üzere randevu sistemindeki problemlerden ve resmi işlemlerdeki gecikmelerden kaynaklandığı söylenebilir.

Hastaların genel olarak resmi işlemlerden memnun kaldıkları söylenebilir. Memnun kalmayanların veya orta değerlendirme yapanların ortak noktası: Resmi işlemlerde çalışan kişilerin işlemler hakkındaki bilgilerinin yetersiz görülmesi, yavaş çalışmaları ve işi ciddiye almamaları olarak teyit edilmiştir. Buradaki problemin bu birimlerde çalışan kişilerin çoğunluğunun kısmi zamanlı öğrencilerden oluşmasıdır. Hastanede görevli toplam 544 çalışanın 48’i kısmi

zamanlı öğrencilerden oluşmaktadır. Buradaki aksaklık, bu çalışanların sürekli burada çalışacağı psikolojisinden ziyade, yarı burada olmayacağı düşüncesinin hakim olması ve istediği geliri elde edemeyerek iş doyumunun sağlanamamasından kaynaklandığı söylenebilir. Bu da devletin kadrolu memur atamalarında kısıntıya gitmesi neticesinde ortaya çıkan bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Hastaların hastanenin teknolojiye adaptasyonundan da memnun kaldığı söylenebilir. Röntgen, ultrason vb. radyoloji hizmetlerinde %84,4 gibi iyi değerlendirme yapıldığı görülmektedir. Bu da son bir yıl içinde bu hizmetlerdeki cihaz ve personel alımlarının artmasından kaynaklandığı söylenebilir. (Son bir yıl içinde 5 radyoloji teknisyeni ve 3 akademik personeli alınmıştır.) Böylelikle teknolojik yenilenmenin memnuniyeti artırdığı tezinin doğruluğu ortaya çıkarmaktadır.

Hastanenin genel olarak temiz olduğu söylenebilir. Kötü olduğu değerlendirme olan iki değerlendirmede temizliğin gösteriş için fazla yapıldığı böylelikle israf yapıldığı belirtilmiştir. Bu da gösteriyor ki zaman zaman mesai saatleri içinde, hastalar varken temizlik yapılması yanlış anlaşılmalara neden olabilmektedir.

Hastane Afyon genelindeki diğer hastanelere göre iyi bir konumda olduğu görülmektedir. Bu konuda hastalar içinde kötü değerlendirme yapılmaması dikkat çekicidir.

Tablo 3. Müşteri Gözüyle Yapılan Diğer Değerlendirmeler

	EVET (%)	HAYIR (%)	YANITSIZ (%)
1. Resmi ve Sevklı Gelen Hastaların Sevk İşlemlerinden Faydalanabilme Durumu	66,5	31,5	2,0
2. Randevu İçin Başvurduğunuz Danışmadan ve Randevu Sisteminden Memnuniyet Durumu	65,5	30,9	3,6
3. İdari Personelle İlgili Şikayeti Olanlar	15,8	79,4	4,8
4. Hemşirelerle İlgili Şikayeti Olanlar	4,8	93,0	2,2
5. Doktorlarla İlgili Şikayeti Olanlar	2,4	96,4	1,2
6. Hastane Personeli (Doktor-Hemşire-İdari Personel) Koordineli Çalışma Analizi	80,4	13,6	6,0
7. Hastanede Kaynak İsrafına Dair Görüşler	70,3	29,7	0
8. Hastaneye Daha Önce Gelenlerin Verilen Tıbbi Hizmetlerden ve Teknolojik Yeniliklerden Yararlanma Durumu	94,5	5,5	0
9. Hastane Genelinde Tüm Hizmetlerden Memnun Kalma Durumu	93,0	4,3	2,7

Tablo 3'ten görüleceği üzere kişilerin çoğunluğu randevu alma konusunda problem yaşamadıkları görüşündedir. Ancak %30,9'luk bir grup istedikleri zaman randevuyu alamadıkları böylelikle tedavi işlemlerinin uzadığı ve sistemden memnun olmadığı görüşündedir.

Araştırmaya katılan 330 kişiden 270'i bu yıl dışında daha önce tedavi için hastaneye başvurmuştur. Tablo 3'te görüleceği üzere 270

kişinin %94,5'i hastanenin her yıl kendini geliştirdiği ve bundan memnun oldukları görülmektedir. 1999 yılında hizmete başlayan hastanenin her yıl kendini yenilediği, teknolojiyi takip etme çalışmalarının olduğu tablo 3'teki sonuçlardan anlaşılmaktadır. Kurumun teknolojik yeniliklere adapte olamadığı görüşünde olan, hayır cevabı veren kişilere görüşlerinin sorulduğu açık uçlu bir soruda teknolojik eksiklik olarak MR cihazının yokluğu, kanserli hastalara hizmet veren onkoloji bölümünün ve tüp bebek ünitesinin olmayışı olarak vurgulanmıştır.

Personelin eşgüdümlü olarak çalıştığı söylenebilir. Personelin reorganize olduğu noktasındaki eleştiriler: istenilen tetkiklerin bir kısmının hemen yapılamaması, bazı tetkiklerin yapılması için ileri tarihlere randevu verilmesi olarak belirtilmiştir.

Size hastanede kaynak israfı yapılıyor mu? Şeklindeki sorumuza katılanların çoğunluğunun (%70,3) evet cevabı verdiği görülmektedir. Evet cevabının altında yatan nedenlere baktığımızda: Hastanenin üç bölümden oluşması (Cerrahi birimler, dahili birimler ve poliklinik hizmetlerinin verildiği bölüm), bölümler arasındaki mesafenin uzak olması, ancak vasıta ile gidilebilmesi (personel, malzeme taşınması vb..) hastanenin dahili birimler kısmının kiralık olması ve kira için ücret ödenmesi olarak değerlendirilmiştir.

Hizmet alanların, hizmetlerde aksaklıklar olsa da tablo 3'te görüldüğü gibi genel olarak aldığı hizmetlerden memnun olarak ayrıldıkları %93'lük bir oranla belirtilmiştir.

F) FAKTÖR ANALİZİ

Yapılan çalışmada kurum çalışanlarının kalite ve memnuniyet üzerindeki etkisini görebilmek için faktör analizi olarak uygulamada yer bulan bazı soru tekniklerinden yararlanılmıştır. Faktör analizi : çok sayıda değişkeni bir araya getirerek, aynı özellikleri ortaya koyan ve bunu daha az çıktı ile daha rahat görülmesine olanak veren istatistiksel bir tekniktir²⁹. Literatür incelemesine bakıldığında zaman faktör analizi

²⁹ Metin ARGAN, Mahpere TOKAY ARGAN, "Bursa İlindeki Özel Hastanelerde Poliklinik hizmeti alan Hastaların Kalite Algılamaları ve Memnuniyet Üzerine Bir Araştırma". Modern Hastane Yönetimi Dergisi, Eylül 2004, s.53

teknikinin yaygın bir kullanımının olduğu görülmektedir. Anketimizdeki insan faktörünün önemini görmek için hastane çalışanları ve hastanenin fiziki durumu gibi sınıflandırma yapılarak ana faktörlere dönüştürülmüştür. Güvenilirlik testinin yapılmasında; Faktör analizinden (Principal Component Factor) yararlanılarak hizmet kalite faktörlerine ilişkin t testi (One-Sample t Test) analiz tekniğinden yararlanılmıştır.

Tablo 4. Hastanede algılanan hizmet kalitesine ilişkin faktörler.

Faktörler	Faktör Yükleri	Öz Değer (Elgen Value)	Açıklanan Varyansın %'si	Kümülatif %	α
1.Faktör Doktor Hizmetleri					
Hastalık Hakkında Bilgi Verilmesi	.75	15.66	38.37	41.41	.76
Yeteri Kadar Zaman Ayırma (Muayene Olma Süresi)	.80				
Eğitim ve Tecrübesine Güvenme	.79				
Kişisel Yaklaşım, Dinleme ve Güven Telkin Etme	.79				
2.Faktör Hemşire Hizmetleri					
İlaç takip vb.. işlemlerin yapılması ve bilgilendirme	.72	3.41	11.42	38.74	.79
Eğitim ve Tecrübesine Güvenme	.71				
Kişisel Yaklaşım, Dinleme ve Güven Telkin Etme	.68				
3.Faktör İdari Personel Hizmetleri					
Resmi İşlemlerin Yapılması, Süresi, Bilgi Verilmesi	.62	2.18	6.12	44.32	.71
Randevu Almada Sıkıntı Yaşanması, Randevu ve teşhis süresi değerlendirilmesi	.57				
Eğitim ve Tecrübesine Güvenme	.51				
Kişisel Yaklaşım, Dinleme ve Güven Telkin Etme	.52				
4.Faktör Hastane ve Fiziki Durum					
Teknolojik Olarak Yenilenme ve Faydalanma Durumu	.75	2.22	5.21	49.78	.89
Oda temizliği ve Genel Temizlik Durumu	.72				
Diğer Hastanelerle Kıyaslanması	.81				

Faktör gruplandırılması Tablo 4’de görüleceği üzere 4 sınıfa ayrılarak yapılmıştır. Her bir faktöre ilişkin güvenilirlik katsayısı (α) 0.71-0.89 arasında olup ARGAN’ın (2004) belirttiği gibi; Nunally’nin önerdiği “güvenilirliğin genel kabul sınırı (0.70)” içindedir. Tüm faktörler için öz değer (elgen-value) 1’den büyük atanmıştır. Dört faktör toplam varyansın 61.12’sini açıklamakta olup genel olarak sonuçların güvenilir olduğu söylenebilir. Doktor ve hemşire varyansının yüzdesel büyüklüğü; bu hizmetler için algılanan kalitenin diğer faktörlerden daha ağırlıklı yerinin olduğunu göstermektedir. Bu da hizmet alanların kaliteyi esasen bu grupla değerlendirdiği, destek hizmetlerin daha az önemsendiği sonucunu çıkartmamıza neden olmaktadır.

Tablo 5. Hizmet kalite faktörlerine ilişkin t testi sonuçları

	Ortalama	Std. Sapma	Serbestlik Derecesi (df)	t değeri
Faktör 1 Doktor	5.3435	.5820	306	147.311
Faktör 2 Hemşire	4.9873	.6159	303	127.978
Faktör 3 İdari Personel	4.5663	.5565	314	120.533
Faktör 4 Hastane	4.7705	.5701	322	120.188

*P<.01

Tablo 5’deki analizde ise Tablo 4’de gösterilen faktörlerin, ortalama değerleri itibarı ile t testindeki analiz sonuçlarını görmekteyiz. Bu analizde önce faktörlere ayrılan ana değişkenler teker teker hesaplanarak bunların ortalamaları karşılaştırma yapılmıştır. Değişkenler arasında .01 anlamlılık düzeyinde farklılıklar görülmektedir. Her bir faktörü ayrı ayrı incelediğimizde doktor, hemşire, idari personel ve hastane bazında t değerlerinde sırasıyla çıkan sonuçlar: 147.311, 127.978, 120.533, 120.188 olup her bir faktör ortalaması anlamlı ($p < .01$) olarak farklılık göstermektedir.

III. GENEL DEĞERLENDİRME VE SONUÇ

Toplumun istek ve beklentilerinin artması, kurum ve kuruluşların çalışmalarında daha iyiyi yapma düşüncesini geliştirmektedir. Kalitedeki artış toplumun isteklerine ne denli yakın olursa memnuniyet de o denli fazla olacaktır. Yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçları çıkartabiliriz:

- Genel olarak insanların hizmet alımından şikayetlerinin olmadığı görülmektedir. Kurumun her geçen yıl kendini teknolojik olarak yenilediği ve kaliteyi artırma çabasında olduğu hizmet alanlarca teyit edilmektedir. Ancak sunulan hizmetin zaman zaman istenildiğinde alınması konusunda aksaklıkların olduğu görülmektedir. Aksaklıkların başında idari personelin eğitimi ve kadro sıkıntısı gelmektedir.

- Hizmet alanların istekleri göz önüne alınarak, randevu alınmasında problem olan polikliniklerde doktor ve personel sayısı artırılmalıdır. Bunun yanı sıra mesai saatleri artırılarak daha fazla kişiye daha fazla hizmet verilebilmelidir.

- Çalışan personelin eşgüdümlü çalışabilmesi sağlanmalı bunun için personelin eğitilmesine önem verilmelidir. Yetki devredilecek kişilerin kurumun amacına uygun, istatistik metotlar ve sorun çözüm teknikleri vb. hakkında bilgilendirilmeleri gerekmektedir³⁰.

- 1999 yılında başlayan memurluk sınavı ile artırılmaya çalışılmış olup bu çalışma takdire değerdir. Ancak sürekli büyüyen personel çalışan bir kurumda yeterli personelin atanmaması çeşitli problemlere yol açmakta memnuniyetsizlik olarak kurumlara lanse edilebilmektedir.

- Personel istekli olarak çalışmalı yönetimler bu ortamı oluşturmalıdır. Personelin gelecek kaygısı silinmeli yarın burada olsa da olmasa da çalışmasından ödün vermemelidir. Buradaki problemlerin başında maddi kaygılar yer almaktadır. Sağlıkta köklü

³⁰ Elizabeth A. ANDERSON, Dennis A. ADAMS "Evaluating the Success of TQM Implementation: Lessons from Employees", Production and Inventory Management Journal, S.38 No:4 1997, s.1

bir reform geliştirilip, çalışan sayısı artırılmalı başarıya ödül verilerek maddi doyum ve arkasından gelecek iş doyumunu sağlanmalıdır. Hastane çalışanları arkadaşları ile eşit ilerleme ve ücret beklentisi³¹ içindedirler, bu anlamda kısmi zamanlı öğrenci statüsünde çalışanlar ya sözleşmeli olarak çalıştırılmalı ya da personel ihtiyacını mümkün olan en az düzeyde bu kesimden yararlanarak oluşturmak gerekmektedir.

- Kimsenin birbirinden üstün olmadığı her insanın eşit muamele gördüğü bir yapı oluşturulmalıdır. Çalışmalara kurum çalışanlarının sevk alma ve kaliteli hizmet almadaki sorunları çözümlenerek başlanabilir. (SSK ve BAĞ-KUR'lu hastaların tüm sağlık kurumlarından yararlanabilmesi, bütçe yetersizliklerinden dolayı istenilen kurumlara hastaların gitmesinin engellenmesi gibi)

- Toplumun büyük bir kısmında dilek ve isteklerini iletme bilinci mevcuttur. Çağdaş toplumlar seviyesine çıkabilmek için kurumların da internet üzerinden istek ve sorunların dile getirilebileceği bir web sitesi kurulması memnuniyeti artıracaktır.

- Kaliteli hizmette önceliklerden biri de güven duygusudur. Verilen hizmet kaliteli, güvenli insanların aklında israf yapıldığına dair şüphe uyandırmamalıdır. Hastane hizmetlerinde kaliteyi artırmakta, bu bağlamda teknik imkan ve kapasitesini de artırmaktadır. Ancak üçe bölünen hastane hizmetlerinin kuruluş yeri bakımından bire veya ikiye indirgenmesi insanların yanlış algılamalarının önüne geçecektir.

- Hastaneye hizmet almak için gelen hastanın, problemini doğru tespit etmek ve onu doğru birime yönlendirmek zaman kaybını engelleyecektir. Randevulu sistemle çalışan kurumlarda, randevu veren birim ile halkla ilişkiler birimindeki kişiler ortak çalışmalıdır.

- Özellikle halkla ilişkiler biriminde gerekirse psikologlar görevlendirilmeli ve insanların randevu alamasa da memnun bir şekilde kurumdan ayrılması sağlanmalıdır. Bunun dışında bu birimlerde hastanın ön tanısını koyabilecek ve hastayı yönlendirecek

³¹ Sıdıka KAYA, "Hastanelerde Örgütsel Çatışmanın Nedenleri", Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1995, s.118

küçük bir birim oluşturulması memnuniyeti artıracaktır. Böylece birbirine benzeyen Latince isimlerden dolayı (Nöroloji, Nöroşirurji gibi) kişilerin yanlış polikliniklere müracaatı önlenmiş hem kendilerinin hem de diğer hizmet alanların memnuniyeti artmış olacaktır.

Sonuç olarak hastaların hastane ve hekimlik hizmetlerinden memnun olduğu, hastanenin teknolojik gelişmesinden faydalandıklarını daha fazla memnuniyet verici bir hizmet için dilek ve isteklerini iletmede, internet üzerinden iletişim kurulmasının faydalı olacağı anlaşılmıştır.

KAYNAKÇA

- Atilla KARAHAN, "Sağlık Hizmetlerinde Kalite İyileştirilmesi ve Afyon Göğüs Hastanesi Örneği", *Yayınlanmamış master tezi*, Afyon, 2000
- Bayram Şahin, Mehmet TOP, H. Ü. Sağlık Kurumları Yönetimi Doktoru, Sağlık İdarisi Yüksekokulu, Tez.
- Birgit BENKOFF, "Ignoring Commitment is Costly: New Approaches Establish the Missing Link Between Commitment ad Performance", *Human Relations*, S.50, No:6, 1997, s.705
- Cantürk KAYAHAN, "Hastane Yöneticilerinin Yönetmel Başarı Düzeyleri Üzerine Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Örnek bir Araştırma", *11. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi*, Afyon, 2003 s.938
- Dimitriates, ZOE "Business Ethics and Corporate Social Responsibility in the Economy: A Commentary. Electronic Journal of Business Ethics and Organization Studies", 2003, S. 8/1
- Elizabeth A. ANDERSON, Dennis A. ADAMS "Evaluatingt the Success of TQM Implementation: Lessons from Employees", *Production and Inventor Management Journal*, S.38 No:4 1997, s.1
- Haluk TOKUÇOĞLU, "Hastane Hizmetleri ve Müşteri Memnuniyeti",
http://www.gazi.edu.tr/duyuru/hastane_hizmetleri.htm (02.01.2005)
- Hüseyin ÖZGEN "Verimlilik ve Kalite Arasındaki İlişkinin TKY Anlayışı Açısından Analizi", *Standart Dergisi*, Şubat 1997, s.83

- Hikmet SEÇİM, “Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu için Bir Model Önerisi”, *Anadolu Üniversitesi Yayınları*, Eskişehir, 1985
- International Organization for Standardization (ISO), <http://www.iso.ch> (11.11.2004)
- John S. OAKLAND, “Total Quality Management: Text With Cases Contemporary Business Senes” *Oxford*, 1997, s.81
- Mehmet TEKİNKUŞ, Ekrem TATOĞLU, Mehveş TARIM, “Türkiye’de Kamu Örgütlerinde Kalite Planının Oluşturulması: Büyük Şehir Belediyeleri Örneği”, *11.Yönetim ve Organizasyon Kongresi*, Afyon, 2003, s.552
- Meri BAHAR, “Sağlık Hizmetlerinde Halkla İlişkiler ve Pazarlama Faaliyetlerinin Gelişimi”, *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, Cilt:8, S.1, 2004, s.4
- Mina ÖZEVREN, “Toplam Kalite Yönetimi, Temel Kavramlar ve Uygulamalar”, *Alfa Yayınları* 349, İstanbul, 2000, s.6
- Mithat ÇORUH, “Sağlık Kalite Sisteminde Performans Değerlendirmesi”, *Başkent Üniversitesi Dergisi*, 1997
- Nermin ÖZGÜLBAŞ, “Bir Kamu Hastanesinde Halkla İlişkiler Faaliyetlerine Yönelik Bir Araştırma”, *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, C:5, S.1, 2001
- NORMAN, Gaither, “Production and Operations Management” 4. Baskı, *The Dryden Press*, USA, 1990, s.37
- Nurettin PEŞKİRCİOĞLU, “Toplam Kalite Yönetimi Sistemi ve ISO 9000 standartları”, *Verimlilik Dergisi*, MPM Yayını, 1994, s.95
- Nurettin PEŞKİRCİOĞLU, “ISO 9000 Uygulamaları”, *MPM Yayını*, (Ankara, 1997), s.3-4
- Ömer PEKER, “Toplam Kalite Yönetimi”, *Amme İdaresi Dergisi*, 1993, S.1, 1993
- Ömer PEKER, “Toplam Kalite Yönetimi ve Kamu Hizmetlerinde Kalite”, *Çağdaş Yerel Yönetimler*, S.6, 1996
- Paul HERSEY “Güçlü Kuruluşa Giden Yol”, *Executive Excellence*, Y.1 S.3, Haziran 1997, İstanbul, s.19

- Rıdvan KARLUK, www.saglikebto.org.tr (03.09.2004)
- Richard CHASE, ve diğerkleri "Production and operations Management: Manufacturing and services", *Irwin, USA.*, 1995
- Sağlık Bakanlığı 1. Ulusal Sağlık Kongresi, "Sağlıklı Hizmetlerin Örgüt ve yönetim Yapısı", *Çalışma Grubu Raporu*, Ankara, 1992
- Sıdıka KAYA, "Hastanelerde Örgütsel Çatışmanın Nedenleri", *Anadolu Üniversitesi Yayınları*, Eskişehir, 1995
- Şahin KAVUNBAŞI, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi" *Siyasal Kitapevi*, Ankara, 2000
- Yaşar ÖZAKPINAR, "İnsan İnanan Bir Varlık" *Ötüken Yayınları*, İstanbul, 1999, s.55
- Sevgi KURTULMUŞ, "Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi", *Değişim Dinamikleri Yayınları*, İstanbul, 1998
- Türker BAŞ, Kadir ARDIÇ, "Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin (Müşteri Tatmininin Ölçülmesi), Sakarya Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesinde Bir Uygulama" *Sosyal Bilimler Dergisi*, S.4, 2001