

Hastane Türlerine Göre Hasta Memnuniyetini ve Hastane Seçimini Etkileyen Unsurlar

Görkem ATAMAN*
Emel KURŞUNLUOĞLU YARIMOĞLU**

ÖZ

Sağlık sektörü, hizmet sektörünün hızla gelişen türlerinden biri olmasına rağmen, yapısı gereği tanımlanması kolay olmayan bir sektördür. Çünkü sağlık bireylerin yaşamlarını sürdürmelerinde, yaşam kalitesinin artırılmasında ve ülkelerin kalkınmasında ciddi bir öneme sahiptir. Bu nedenle, hastaların sağlık hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerinin ölçülmesi ve hizmet memnuniyetini etkileyen unsurların belirlenmesi sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, İzmir ili merkez ilçelerinde yaşayan hastaların farklı hastane türlerine göre memnuniyetlerinin karşılaştırılması ve bu hastaneleri tercih etmelerindeki temel unsurların belirlenmesidir. Tabakalı örneklem kullanılarak 400 hasta üzerinde anket uygulanmış ve elde edilen veriler frekans tabloları, faktör analizi, ANOVA, bağımsız grup t testleri ve korelasyon analizleri ile analiz edilmiştir. Araştırma bulguları hastane türlerine göre karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiş ve hastane türlerine göre hastaneden duyulan memnuniyetin ve hastane seçimini etkileyen unsurların farklılık gösterdiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık hizmetleri, hasta memnuniyeti, özel hastane, kamu hastanesi

Factors Affecting Patient Satisfaction and Hospital Preferences Based on Hospital Types

ABSTRACT

Healthcare industry is not easy to define because of its structure; despite it is one of the rapidly growing types of the service industry. Because healthcare has a considerable importance in the survival of citizens, improvement in the quality of life, and development of countries. Thus, measuring patients' satisfaction regarding healthcare services and determining the factors affecting satisfaction make a great contribution to the improvement of healthcare services. The aim of this study was to compare the satisfaction level of the patients, who live in the central districts of İzmir City, based on different hospital types and to identify the factors that affect patients' hospital preferences. The survey was applied to 400 participants who were selected by stratified sampling, and data were analyzed by using frequency tables, factor analysis, ANOVA, independent group t-test, and correlation analysis. The results were comparatively interpreted based on the hospital types, and the findings showed that both satisfaction level and the main factors affecting hospital preferences differed according to type of the hospital.

Keywords: Healthcare services, patient satisfaction, private hospital, public hospital

I. GİRİŞ

Sağlık hizmeti, insan yaşamının sürdürülmesi, kaliteli yaşam düzeyinin sağlanması ve yükseltilmesi ve halk sağlığının kalkındırılması için gerekli en temel unsurlardandır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin seviyesi, ülkelerin gelişmişlik düzeyinin bir göstergesi olarak algılanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı, sadece hasta veya engelli olmamak değil, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır. Sağlık sistemlerinin

* Dr. Öğr. Üyesi, Yaşar Üniversitesi, İşletme Bölümü, İzmir, gorkem.ataman@yasar.edu.tr

** Dr. Öğr. Üyesi, Yaşar Üniversitesi, İşletme Bölümü, İzmir, emel.kursunluoglu@yasar.edu.tr

en temel dört amacını ise tüm toplum için sağlıkta mutlak düzeyin sağlanması, sosyo-ekonomik gruplar arasında eşitlik, sosyal ve finansal risklerden korunması, cevap verebilirlik ve hasta odaklılık ve verimlilik olarak belirtmektedir (DSÖ 2000). Yani, sağlık hizmeti sunucularının tüketicilere, özellikle en temel tüketici olarak hastalarına, kaliteli, verimli, kabul edilebilir düzeyde ve eşit bir hizmet sunmaları gerekmektedir.

Bu sebeple, yaşantımızın hemen her alanında olduğu gibi, kişisel özellik, değer, yargı, tutum, davranış ve inançlardan dolayı kişilere göre farklılıklar gösteren, zor tanımlanabilen ve öznel olan hizmet kalitesi ve memnuniyet kavramları, günümüzde sağlık sektöründe de karşımıza çıkmaktadır (Kabaroglu ve diğerleri 2013). Yazında hastane hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetine ilişkin farklı tanımlar bulunmaktadır. En temel haliyle, Roemer ve Montoya-Aguilar (1998) sağlık hizmetlerinde kaliteyi “*kullanılan kaynakların ve yapılan faaliyetlerin özellikli bir göstergesi*” olarak tanımlar iken Carr-Hill (1992) hasta memnuniyetini “*hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğu bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt*” olarak tanımlamaktadır.

Rekabetçi piyasada, hastaların sağlık hizmet kalitesi algısı, hastane seçimlerini ve memnuniyetlerini belirleyen en temel faktör olarak bilinmektedir (Bakan ve diğerleri 2014). Hızla gelişen yaşam standartları, sektörde ileri teknolojilerin kullanılması ve artan beklentiler, sağlık hizmeti sunucularının hizmet düzeylerinde sürekli ilerleme halinde olmalarını zorunlu duruma getirmektedir (Tezcan ve diğerleri 1999). Hizmet sektöründeki müşteri odaklılık, sağlık sektöründe de görülmekte ve sağlık hizmeti alan hastaların beklentilerinin gün geçtikçe daha önemli hale gelmesine neden olmaktadır. Bu nedenle, hastaların beklentilerinin anlaşılması sağlık hizmeti sunucularının mutlak görevleri arasında gelmektedir. Hasta istek ve beklentilerinin belirlenmesinde çoğunlukla memnuniyet anketleri kullanılmaktadır. Yani, profesyonel bir hastane yöneticisinin hasta memnuniyetine önem vermesi, memnuniyeti gerçekleştirmeyi amaç edinmesi ve memnuniyette sürekliliğin devam ettirilebilmesi uzun vadeli başarıda önemli bir faktördür. Bu nedenle, Margolis ve diğerleri (2003) hastanelerin tekrar tercih edilmesi ve geliştirilmesi gereken hizmet eksikliklerinin anlaşılabilmesi için hasta memnuniyet anketlerinin bir kere ile sınırlı kalmayıp periyodik olarak uygulanması gerektiğini belirtmişlerdir.

Fakat sağlık gereksiniminin zorunluluk, süreklilik, ve karmaşıklık gösteren yapısı sebebiyle memnuniyet ile ilgili ölçütler, diğer hizmet sektörlerindeki ölçütlerden farklılık göstermektedir (Wilkin et al. 1992). Örneğin; restoran, alışveriş merkezi, GSM operatörleri gibi sektörlerde müşteriler memnuniyetsizliklerini alışveriş veya hizmet temin edilen işletmeyi değiştirerek gösterebilir iken sağlık sektöründe tercih edebilme ihtimali sınırlıdır (Özcan ve diğerleri 2008). Bu temelde iki faktörle ilişkilendirilebilir. Birinci faktör, özellikle acil servis gibi günlerin hatta dakikaların bile hayati önem taşıdığı durumlarda hastane yakınlığıdır. Bir diğer önemli faktör ise, bireylerin bağlı oldukları sağlık kurumlarıdır. Yılmaz (2001) ülkemizde bu sınırlılığın Kamu Hastaneleri’nde daha da belirgin olduğunu ifade etmiştir.

Ülkemizde özellikle son yıllarda halk sağlığının gelişmesi ve bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin artırılması önem kazanmakta ve bu konuda ciddi yatırımlar yapılmaktadır. Yaşlı ve/veya evde bakım hizmetleri, aile hekimliği, toplum sağlığı merkezleri, özel hastanelerin yaygınlaştırılması ve kamu hastanesi olarak devlet hastanelerinin yanında özellikle üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinin açılmasına ağırlık verilmesi bu hizmetlerin başında gelmektedir. Memnuniyete ilişkin bilginin bu kurumların hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde ve sağlık hizmetlerinin planlanması ve yönetilmesinde en önemli bileşen olduğu düşünülerek bu çalışmada hasta memnuniyetini

etkileyen faktörlerin ve seviyelerinin hastane türlerine göre belirlenmesi ve memnuniyet düzeyinin hastane türlerine göre karşılaştırılması amaçlanmıştır.

II. SAĞLIK HİZMETLERİ VE HASTA MEMNUNİYETİ

Kotler ve Armstrong (1996) hizmeti dokunulamayan ve herhangi bir nesnenin sahipliği ile sonuçlanamayan, üretilmesi fiziksel bir ürün/hammaddeye bağlı olan veya olmayan bir faaliyet ve/veya yarar olarak ifade etmiştir. Parasuraman ve diğerleri (1985) ise hizmeti “*yer, zaman, biçim ve psikolojik açıdan yarar sağlayan tüm ekonomik faaliyetler*” olarak tanımlamışlardır. Hizmetler, soyut özellik gösterdikleri için üretildiği anda tüketilmekte ve depolanamayan bir özellik göstermekte, görsellik, nesnellik, mülkiyet ve aidiyet özellikleri bulundurmamaktadır (Eleren ve diğerleri 2007; Önsüz ve diğerleri 2008). Hizmetlerin ortaya çıkması ve değerlendirilmesinde insan faktörü en önemli unsur olarak ifade edilebilir.

Sağlık hizmeti ise kişilerin, çoğu zaman, önceki deneyimlerinin olmaması, bu nedenle kıyaslama, ölçüleme ve beklenti imkânlarının olmaması, genellikle değerlendirmeye fırsat bulamadan hazırlıksız yakalanması, fakat bir o kadar da zorunlu ve vazgeçilemez (Kıdak, Aksaraylı 2008) olmasından dolayı diğer hizmet türlerinden ayrılmaktadır. Sağlık hizmetleri, hasta ve hizmet sunucuları (hekim, hemşire, ambulans/hastane personeli...) arasındaki tıbbi faaliyet olarak algılsa da aynı zamanda bu kişilerin karşılıklı konuşma ve etkileşim kurmasını da gerektiren sosyal bir faaliyettir (Tarım 2000).

Benzer şekilde, hastanelerdeki süreç de diğer hizmet türlerine göre daha karmaşıktır (Özkan 2003). Özellikle ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin verildiği hastanelerde, hasta yatış hizmetlerinin yanında, poliklinik, servis, laboratuvar, ameliyathane, psikiyatri gibi pek çok farklı hizmetin sunulması gerekmektedir. Hastanelerde, müşterilerin yaşamın devamlılığı için vazgeçilemez olan sağlık hizmeti ihtiyacı ve özel ilgi beklentisi içindeki hastalar olduğu düşünüldüğünde, hastanelerin etkin bir şekilde ve çağdaş bir anlayış ile yönetilmesi kaçınılmazdır. Sağlık hizmetlerinde temel amaç; toplumun ihtiyacı olan hizmetleri, bireylerin istediği kalitede, talep edildiği zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle sunabilmektir (Zerenler, Öğüt 2007).

Bir ülkenin sağlığa ne kadar önem verdiğinin en temel göstergesi o ülkedeki hastanelerdir. Özellikle de sağlık hizmetlerinin pahalı olduğu düşünüldüğünde, birçok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de hastanelerin etkin çalışması ve yönetilmesi büyük önem taşımaktadır (Taşlıyan, Gök 2012). Sağlık Bakanlığı sağlık hizmetini şu şekilde tanımlamıştır (Resmi Gazete 2005): “*uzman, uzmanlık eğitimi görenler, hemşire ile eczacı, diyetisyen, fizik tedavi uzmanı, psikolog gibi diğer meslek mensupları tarafından birlikte yürütülen bir ekip çalışması olup, hastaya en iyi koşullarda, güvenilir araçlarla isabetli teşhisi koyarak, bakımının ve en kısa zamanda tedavisinin sağlanmasını, eğitim hastanelerinde ayrıca servis içi hasta başı eğitimlerini de gerçekleştirmenin amaçlandığı yataklı tedavi hizmetleri*”

Türkiye’de sağlık sektörü hizmet kalitesinin ve hasta memnuniyetinin iyileştirilmesi, daha fazla hasta odaklı olmak, ulaşımı kolaylaştırmak ve arttırmak, maliyetleri düşürmek gibi birçok problemle karşı karşıyadır. Sigorta firmalarının artan etkisi, tüketici dernekleri, kamu bilinçlenmesi ve baskısı gibi faktörlere bağlı olarak 1990’lardan bu yana Türkiye’de sağlık sektörü değişik bir yapılanma göstermektedir. Bu yapılanma altında kuruluşlar kamu, yarı-kamu (üniversite ve eğitim araştırma hastaneleri gibi), özel ve hayırsever olarak sınıflandırılmaktadır. Fakat bunlar arasındaki ilişkilerin daha doğru bir şekilde yapılandırılması ve düzenlenmesi gerekmektedir (Camgöz ve diğerleri 2013).

Genel anlamda, hastaların verilen hizmeti nasıl algıladıklarına bağlı olan hasta memnuniyeti birçok faktöre dayanan, ifade edilmesi ve ölçülmesi zor olan bir kavramdır. Hasta memnuniyetinin belirlenmesinde; hastanın başvuru, teşhis, tedavi ve bakım sonuçlarının alınması ile ilgili süreçler ve hatta hastane sonrası bakım hizmetlerini ve kontrollerini içeren tüm süreçler de etkilidir. Literatürde, genel olarak, hizmetin sunulduğu ortam, zamanlama, hizmeti sunan kişilerin deneyimi, hizmetin sürekliliği, güvenilirliği, kişisel olması ve ayrıca hizmet sunucularının nezaketi, hizmete ulaşılabilirlik, hastanenin yakınlığı, sunulan hizmetin sonuca ulaştırması (hastanın sağlık durumunda iyileşme olması), beklenmedik durumlarda çözüm üretebilme yetkinliği ve hizmetin eksiksiz yerine getirilmiş olması gibi unsurların hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetini etkilediği belirtilmektedir (Al-Borie, Damanhour 2013; Demirer, Bülbül 2014; Rahman et al. 2007; Vural 2017).

Memnuniyete dair bilginin, kalite değerlendirilmesinde olduğu kadar sağlık sistemlerinin şekillenmesinde ve yönetilmesinde çok önemli olduğu söylenebilir. Bu yüzden, başta hastaneler olmak üzere sağlık hizmeti işletmelerinin rekabet üstünlüğü kazanabilmeleri için hasta memnuniyet faktörlerini belirlemesi ve değerlendirmesi önemlidir (Patwardhan, Patwardhan 2008). Andaleeb (2001), son yıllarda kamu ve özel sağlık işletmelerinde hasta memnuniyeti konusuna daha fazla önem verildiğinden ve memnuniyet ölçümü çalışmalarının gün geçtikçe daha yaygın hale getirildiğinden bahsetmektedir. Mandharia (2004) ise hasta memnuniyet araştırmalarının sağlık sistemlerinin yönetilmesi ve tasarlanması için etkin bir kalite değerlendirme ölçütü olduğunu belirtmektedir.

Hasta memnuniyetinin ölçülmesi ve hastane kalitesinin belirlenmesi gibi konularla ilgili olarak sağlık işletmelerinde hasta memnuniyeti anket çalışmaları yapılmaktadır. Hasta memnuniyeti anket çalışmalarının amacı; hastaların deneyimledikleri sağlık hizmetinin kalitesi ile ilgili düşünceleri anlamak, hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri bulmak, sağlık işletmesi tercih nedenlerini belirlemek, sağlık işletmesinden beklentileri tanımlamak, hizmet karşılaşması sürecinde yaşanan uygunsuzlukları anlamak ve sonuç olarak hizmet sunumunu hastaların istek ve ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tasarlamaktır (Yılmaz 2001).

Yazındaki çalışmalar incelendiğinde, hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri üç temel kategoriye ayırmak mümkündür:

- Hastaya ilişkin özellikler (sosyo-demografik değişkenler): hastaların sağlık hizmetlerini algılama seviyeleri sosyal durumlarına, eğitim düzeylerine, kültürel geçmişlerine (Uzun 2001; Türkgöz ve diğerleri 1998), yaş, cinsiyet, hastanede geçirilen süre (Emhan, Bez 2010), psikolojik durumlarına ve sağlık hizmetinden beklentilerine (Davis, Bush 2003) göre değişmektedir.
- Hizmet sunucusuna özgün özellikler: personelin kişiliği, eğitim düzeyi, donanımı, yetkinliği, hastaya gösterdiği ilgi, nezaket, şefkat (Forbes, Brown 1995).
- Kurumsal özellikler: Sağlık hizmetinin verildiği sağlık işletmesinin türü ve fiziksel imkânları (Şantaş ve diğerleri 2016; İçli ve diğerleri 2006; Yağcı, Duman 2006; Bakan ve diğerleri 2014; Zerenler, Ögüt 2007).

III. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Türkiye’de sağlık sektöründe hastaneler, özel ve kamu hastaneleri olarak yapılandırılmışlardır. Kamu hastaneleri; üniversite, eğitim araştırma ve devlet hastaneleri şeklinde üç farklı gruba ayrılmıştır. Kamu hastanelerinde tedavi genellikle ücretsiz olarak sunulmakta; kamu hastaneleri dışında kalan özel hastanelerde ise hem ücretli hem de

sigortalı hasta bakılabildiği için tedavi fiyatları hastaneye göre değişkenlik göstermektedir. Bu araştırmanın amacı; üniversite, eğitim araştırma, devlet hastaneleri gibi kamu hastanelerinin ve özel hastanelerin sundukları hizmetlerin hasta memnuniyeti açısından incelenmesi ve memnuniyeti etkileyen faktörlerin hastane türlerine göre karşılaştırılması ve değerlendirilmesidir.

3.2. Anket Formu ve Kullanılan Ölçek

Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden yüz yüze anket tekniği kullanılmıştır. 2017 Nisan ayında iki farklı odak grup çalışması yapılarak hastaların hastane seçimini etkileyen unsurlar belirlenmiştir. Literatürden ve odak grup çalışmalarından elde edilen unsurlara göre anket düzenlenmiştir. Anket formu dört bölümden oluşmuştur. İlk bölümde hastaların en çok tercih ettiği hastane ve hastaneye gitme alışkanlıkları ile ilgili sorular sorulmuştur. İkinci bölümde hastane seçimini etkileyen unsurlar ile ilgili sorular sorulmuştur. Üçüncü bölümde hastaların hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyet seviyelerini ölçmeye yönelik ölçek soruları yer almıştır. Araştırmada kullanılan ölçek Amerikan Müşteri Memnuniyeti Endeksi (Fornell et al. 1996)'dir. Ölçekte yer alan üç soru hasta memnuniyetine adapte edilmiş ve 5'li Likert Tipi ölçek kullanılarak 1: Kesinlikle Katılmıyorum 5: Kesinlikle Katılıyorum aralıklarıyla sorulmuştur. Anketin son bölümünde ise demografik sorular yer almıştır.

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmada, Türkiye'nin üçüncü en kalabalık ili olan İzmir ilinde yaşayan kişiler ve bu ilde bulunan hastanelere odaklanılmıştır. Araştırmada, İzmir ili merkez ilçelerinde yaşayan kişilerden daha önce en az bir kez gitmiş oldukları İzmir ili merkez ilçelerinde bulunan hastaneleri değerlendirmeleri istenmiştir. Araştırma evreni İzmir ili merkez ilçelerinde yaşayan kişilerden oluşmuştur. Örneklem yöntemi olarak tabakalı örneklem yöntemi kullanılmış ve İzmir ili merkez ilçelerinde yaşayan kişiler ile araştırma yürütülmüştür. TÜİK (2016) verilerine göre; İzmir ili merkez ilçeleri nüfusu 2.891.492 kişiden oluşmaktadır. Anakütle büyüklüğü bilindiği zaman yapılan örneklem hesaplama formülüne göre; bu anakütle büyüklüğü için örneklem büyüklüğü 384 kişi yeterlidir. Örneklem büyüklüğü arttıkça araştırmanın güvenilirliği de artacağı için örneklem büyüklüğü 400 kişi olarak belirlenmiştir. Örneklem seçiminde ise İzmir ilinde bulunan her bir merkez ilçenin nüfusu toplam merkez ilçeler nüfusuna oranlanmıştır. Böylece her bir merkez ilçede ulaşılması gereken kişi sayısı belirlenmiştir. Bu hesaplamalar aşağıda bulunan Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Örneklem Hesaplaması

İlçeler	Nüfus	Oran (%)	Anket yapılacak kişi sayısı
Balçova Bel.-2335	78.121	2,701754	12
Bayraklı Bel.-4511	312.263	10,799373	44
Bornova Bel.-2336	435.162	15,049739	60
Buca Bel.-2337	470.768	16,281145	64
Çiğli Bel.-2338	182.349	6,3063982	24
Gaziemir Bel.-2339	132.365	4,5777405	20
Güzelbahçe Bel.-2340	29.774	1,0297106	4
Karabağlar Bel.-4512	477.238	16,504905	64
Karşıyaka Bel.-2341	333.250	11,525192	48
Konak Bel.-2342	375.490	12,986029	52
Narlidere Bel.-2343	64.712	2,2380141	8
Toplam	2.891.492	100	400

3.4. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri şu şekilde sıralanmıştır:

H₁: Hastaların memnuniyet seviyelerinde özel, üniversite, eğitim araştırma ve devlet hastanelerinden alınan sağlık hizmetleri açısından anlamlı bir farklılık vardır.

H₂: Hastaların memnuniyet seviyelerinde özel ve kamu hastanelerinden alınan sağlık hizmetleri açısından anlamlı bir farklılık vardır.

H₃: Hastaların hastane seçimini etkileyen unsurlar özel ve kamu hastanelerine göre farklılık göstermektedir.

H₄: En sık gidilen hastane ve yaşanan ilçe arasında anlamlı bir ilişki vardır.

3.5. Verilerin Analizi

Alan araştırmasına başlamadan önce 50 kişi ile pilot araştırma yapılmıştır. Pilot araştırma sonucunda anket son haline getirilerek Nisan-Ağustos 2017 tarihleri arasında alan araştırması gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde frekans tabloları, faktör analizi, Anova ve bağımsız örneklem T testlerinden yararlanılmıştır.

3.6. Araştırmanın Kısıtları

Araştırmaya sadece İzmir ilinin merkez ilçelerinde yaşayan kişiler ve bu merkez ilçelerde bulunan hastaneler dâhil edilmiştir. İzmir'in dış ilçelerinde bulunan ve İzmir merkez ilçelerinde de yüksek bilinirliği olan Urla Devlet Hastanesi, Torbalı Özel Medifema Hastanesi gibi hastaneler araştırmaya dâhil edilmemiştir. Ayrıca İzmir ili dış ilçelerinde yaşayan kişiler araştırma kapsamına alınmamıştır.

IV. BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı Veriler

Araştırmaya katılan 400 katılımcının demografik verileri aşağıda bulunan Tablo 2'de gösterilmiştir. Buna göre; araştırmaya katılanların çoğu kadın, bekâr, üniversite mezunu, 19-28 yaş arasında, 1.501-3.000 TL hanehalkı geliri olan ve özel sektörde çalışan kişilerdir.

Tablo 2. Demografik Veriler

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	212	53,0
Erkek	188	47,0
Toplam	400	100
Eğitim		
İlkokul	10	2,5
Ortaokul	9	2,3
Lise	102	25,5
Üniversite	237	59,3
Lisansüstü	42	10,5
Toplam	400	100,0
Meslek		
Özel Sektör Çalışanı	162	40,5
Öğrenci	87	21,8
Kamu Sektörü Çalışanı	85	21,3
Emekli	30	7,5
Serbest Meslek	14	3,5
Ev Hanımı	13	3,3
Diğer	4	1,0
İşsiz	3	,8
STK	2	0,5
Toplam	400	100
Medeni Hal		
Evli	180	45,0
Bekâr	195	48,8
Kayıp veri	25	6,3
Toplam	375	93,8
Yaş		
19-28	153	38,3
29-38	87	21,8
39-48	59	14,8
49-58	38	9,5
59-68	26	6,5
69 ve üzeri	5	1,3
Kayıp veri	32	8,0
Toplam	368	92,0
Hanehalkı Geliri		
1.500 TL ve altı	26	6,5
1.501 TL-3.000 TL	100	25,0
3.001 TL-4.500 TL	92	23,0
4.501 TL-6.000 TL	76	19,0
6.001 TL-7.500 TL	43	10,8
7.501 TL ve üzeri	63	15,8
Toplam	400	100,0

Araştırmada, İzmir merkez ilçelerde bulunan kamu ve özel hastaneler listelenmiş ve katılımcıların bu listede en az bir kere hizmet aldıkları hastaneyi/hastaneleri işaretlemeleri istenmiştir. Katılımcılar tarafından en az bir kere gidilen kamu hastaneleri ve özel hastaneler

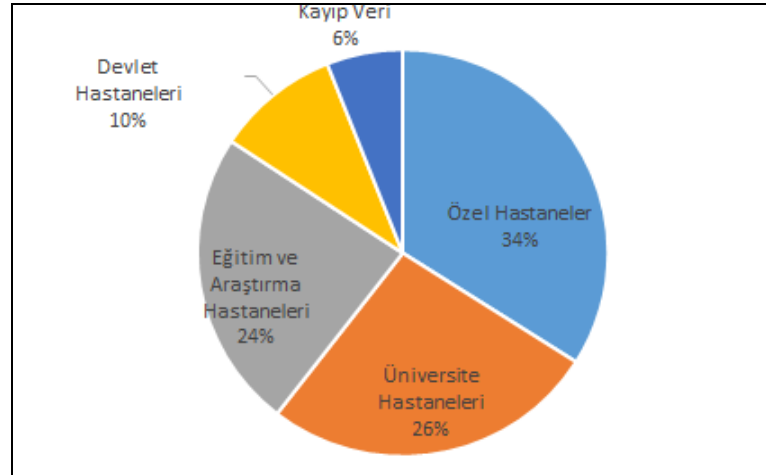
Tablo 3’de özetlenmiştir. Buna göre; katılımcıların büyük bir bölümü kamu hastanesi olarak Ege Üniversitesi Hastanesi’ne ve özel hastane olarak da Medikal Park’a en az bir kere gittiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 3. Gidilen Kamu ve Özel Hastaneler

	n	%
Kamu Hastaneleri		
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	207	51,8
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi	122	30,5
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi	88	22,0
Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	81	20,3
Alsancak Nevvar Salih İlgören Devlet Hastanesi	48	12,0
Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi	46	11,5
Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi	45	11,3
Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi	43	10,8
Çiğli Devlet Hastanesi	28	7,0
Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi	27	6,8
Türkan Özilhan Bornova Devlet Hastanesi	21	5,3
Özel Hastaneler		
Medical Park İzmir Hastanesi	127	31,8
Kent Hastanesi	117	29,3
Özel Egepol Hastanesi	100	25,0
Özel Gazi Hastanesi	55	13,8
Özel Ata Sağlık Hastanesi	47	11,8
Özel Su Hospital	43	10,8
Özel Karataş Hastanesi	24	6,0
Özel Batı Anadolu Central Hospital	16	4,0
Özel Ege Yaşam Hastanesi	15	3,8
Özel İzmir Hayat Hastanesi	10	2,5
Özel Çankaya Tıp Merkezi	8	2,0
Özel İzmir Hastanesi	8	2,0

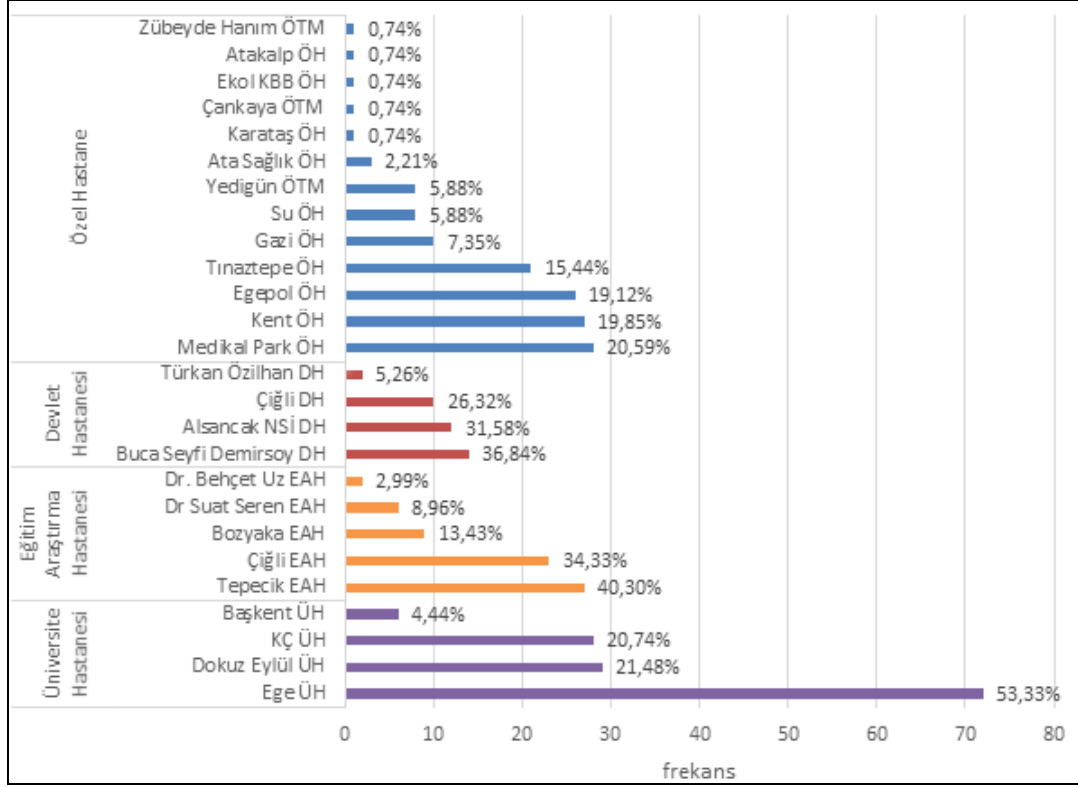
Araştırmada, katılımcıların en sık gittikleri hastaneyi belirtmeleri ve memnuniyet seviyelerini en sık gittiklerini belirttikleri hastaneye göre değerlendirmeleri istenmiştir. Hastane türlerine göre en sık gidilen hastane verisi Şekil 1’de gösterilmektedir. Şekil 1’de görüldüğü üzere özel hastaneler en sık tercih edilen hastaneler iken devlet hastaneleri en az sıklıkla tercih edilen hastanelerdir.

Şekil 1. Türlerine Göre En Sık Gidilen Hastane Dağılımı



En sık tercih edilen hastaneler ayrıntılı olarak aşağıda bulunan Şekil 2’de gösterilmektedir. Buna göre; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi en sık gidilen kamu hastanesi iken Medikal Park en çok tercih edilen özel hastane olarak belirlenmiştir. Tepecik Eğitim Araştırma ve Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastaneleri de kendi kategorileri arasında en sık ziyaret edilen hastaneler olarak görülmektedir.

Şekil 2. En Sık Gidilen Hastane Listesi



Ankette, hastanenin katılımcının ikamet adresine yakınlığının hastane seçimini etkilemesi hususu sorulmuştur. Katılımcıların 229 tanesi (%57,3) yakınlığın hastane seçimlerini etkilediklerini belirtirken, 49 tanesi (%12,3) etkilemediğini belirtmiştir. Kalan 122 katılımcı (%30,5) yakınlığın hastane seçimi üzerinde bazen etkili olabildiğini ifade etmiştir.

Ankette yakınlık dışında, katılımcıların en sık gittikleri hastaneyi tercih etmelerindeki hizmet sunucusuna ait ve kurumsal özelliklerden bir veya birkaçını belirtmeleri beklenmiştir. Kamu ve özel hastane kategorilerine göre, tercih sebeplerinin frekansları Tablo 4’de özetlenmiştir. Bu tabloya göre, doktorun tecrübesi ve uzmanlığı iki hastane türü için de hizmet sunucusu özellikleri göz önünde bulundurulduğunda seçimi etkileyen en önemli unsurlardır. Ancak, kurumsal özelliklere bakıldığında hastane türlerine göre farklılıklar gözlenmiştir. Örneğin, özel hastane tercih edenlerde hastanenin temiz olması en önemli unsur olarak karşımıza çıkarken, kamu hastanelerini tercih eden katılımcılar işlerin çabuk yürümesinin onlar için en önemli unsur olduğunu belirtmişlerdir. Dikkat çeken bir diğer farklılık da hastanede tanıdık olması unsurudur. Kamu hastanesini tercih eden katılımcılar için bu unsur, özel hastaneyi tercih edenlere göre daha fazla öneme sahip olarak gözlenmektedir.

Tablo 4. Hastane Türlerine Göre Hastane Seçimini Etkileyen Unsurlar

Unsur Türü	Hastane Seçimini Etkileyen Unsurlar	Kamu Hastanesi		Özel Hastane	
		Frekans	%	Frekans	%
Hizmet Sunucusuna Ait Özellikler	Doktorun tecrübesi	157	65,42	89	65,44
	Doktorun uzmanlığı	129	53,75	79	58,09
	Doktorun ilgisi	120	50,00	66	48,53
	Doktorun eğitimi	91	37,92	48	35,29
	Doktorun bilirliliği	62	25,83	46	33,82
Kurumsal Özellikler	Hastanede işlerin çabuk yürümesi	117	48,75	66	48,53
	Hastanenin temiz olması	107	44,58	79	58,09
	Hastanede bekleme süresinin kısa olması	96	40,00	51	37,50
	Hastanenin randevu sisteminin işler olması	83	34,58	45	33,09
	Hastanenin verdiği randevu saatlerine uyması	73	30,42	38	27,94
	Hastanenin genel fiziksel koşulları	69	28,75	44	32,35
	Hastanenin kalabalık olmaması	55	22,92	43	31,62
	Hastanenin ferahlığı	35	14,58	14	10,29
	Hastanede tanıdık biri olması	33	13,75	10	7,35
	Hastane odalarının genişliği	11	4,58	13	9,56
Hastanede rahatlatıcı müzik çalması	7	2,92	4	2,94	

4.2. Hipotez Testleri

Bu bölümde hipotez testine geçmeden önce memnuniyet ölçeğine keşfedici faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizinde, Temel Bileşenler Analizi ve varimax rotasyonu kullanılmıştır. Faktör analizi sonuçlarına göre; üç maddeden oluşan ölçek tek bir boyutta toplanmış ve bu boyut “Memnuniyet Boyutu” olarak adlandırılmıştır. Bu tek boyut toplam varyansın % 61,736’sını açıklamıştır. KMO değeri 0,559 ile yeterli örneklem düzeyine ulaşıldığını göstermiştir. Bartlett’s test sonucu ise 0,000 ile maddeler arasındaki ilişkinin varlığını göstermiştir. Aşağıda bulunan Tablo 5’de faktör analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 5. Faktör Analizi

	Memnuniyet Boyutu	Ortak Varyans
S3. Bu hastane hayalimdeki ideal hastaneye çok yakındır.	0,890	0,276
S2. Bu hastane beklentilerimin üzerindedir.	0,885	0,784
S1. Bu hastaneden memnunum.	0,526	0,792

Hastaların hastane türlerine göre memnuniyet seviyelerinin incelenmesi ile ilgili oluşturulan ilk hipotezin testi için birden farklı gruplar arasındaki varyansların karşılaştırılmasında kullanılan Anova Testi kullanılmıştır. Test sonucuna göre; memnuniyet açısından dört farklı hastane türü arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Bu durumda H_1 kabul edilir ve hastaların memnuniyet seviyelerinde özel, üniversite, eğitim araştırma ve devlet hastanelerinden alınan sağlık hizmetleri açısından anlamlı bir farklılık vardır. Teste ilişkin istatistikler Tablo 6’da özetlenmiştir.

Tablo 6. Anova Testi Sonuçları

Grup	n	Tanımlayıcı değişkenler		Anova Sonuçları					
		Ortalama	Std. Sapma		KT	sd	KO	F	p
Özel	135	0,2995082	0,96836771	G.arası	24,815	3	8,272	8,698	0,000
Üniversite	103	-0,1652162	1,01110239	G.içi	346,138	364	0,951		
Eğitim Araştırma	93	-0,1799432	0,89833268	Toplam	370,953	367			
Devlet	37	-0,4389882	1,07960760						
Toplam	368	-0,0259808	1,00537119						

Levene İstatistiği 0,848; sd1=3; sd2=364; p=0,468.

Hastaneler arasında memnuniyet açısından anlamlı bir farklılık olduğu görüldükten sonra, bu farklılığın hangi hastane türleri arasında olduğunu bulmak için varyansların eşit olduğu durumlarda kullanılan LSD Post Hoc testi kullanılmıştır. Test sonuçları Tablo 7’de gösterilmiştir. Tablo 7’ye göre; özel hastaneler ve üniversite, eğitim araştırma, devlet hastaneleri arasında memnuniyet açısından anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 7. LSD Post Hoc Testi sonuçları

(I) Hastane	(J) Hastane	Ort. Farkı (I-J)	Std. Hata	p
Özel	Üniversite	0,46472437*	0,12757836	0,000
	EA	0,47945135*	0,13141142	0,000
	Devlet	0,73849639*	0,18095497	0,000
Üniversite	Özel	-0,46472437*	0,12757836	0,000
	EA	0,01472697	0,13948965	0,916
	Devlet	0,27377202	0,18690399	0,144
Eğitim Araştırma (EA)	Özel	-0,47945135*	0,13141142	0,000
	Üniversite	-0,01472697	0,13948965	0,916
	Devlet	0,25904504	0,18954109	0,173
Devlet	Özel	-0,73849639*	0,18095497	0,000
	Üniversite	-0,27377202	0,18690399	0,144
	EA	-0,25904504	0,18954109	0,173

*0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Elde edilen farklılığın hangi yönde olduğunu anlamak için hastaneler özel ve kamu olmak üzere iki gruba ayrılmış ve bu gruplara Bağımsız Örneklem T testi uygulanmıştır. Benzer şekilde, H₃ hipotezinin testinde de yukarıda bulunan Tablo 4’de listelenen 16 temel unsurun özel ve kamu hastane türlerine göre toplam frekanslarını karşılaştırmak için de Bağımsız Örneklem T Testi kullanılmıştır. Bu iki hipotez için T testi sonuçları Tablo 8’de gösterilmiştir. Buna göre; H₂ kabul edilmiştir ve hastaların memnuniyet seviyelerinde özel ve kamu hastanelerinden alınan sağlık hizmetleri açısından anlamlı bir farklılık vardır. Aynı zamanda, H₃ de kabul edilmiş ve hastaların hastane tercih sebeplerinde özel ve kamu hastanelerine göre farklılık olduğu sonucuna varılmıştır.

Tablo 8. t Testi sonuçları

	Gruplar	n	Ortalama	Std. Sapma	t	sd	p
Memnuniyet	Özel	135	0,2995082	0,96836771	4,872	366	0,000
	Kamu	233	-0,2145689	0,97976806			
Seçimi Etkileyen Unsurlar	Özel	16	78,0588	41,68104	2,758	32	0,010
	Kamu	16	45,4706	25,20694			

Son olarak H₄ hipotezi test edilmiştir. Her katılımcın yaşadığı ilçe ve en sık gittiği hastane verileri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı Pearson Korelasyon Testi ile analiz edilmiştir. Test sonucunda korelasyon katsayısının $r=0,171$ olduğu ve bu iki verinin arasında anlamlı bir korelasyon olduğu ($p=0,001$) gözlenmiştir. Bu sonuç, tanımlayıcı veriler kısmında belirtilen katılımcıların büyük bir bölümü (%57,3'ü) için hastanenin yakınlığının hastane seçiminde önemli bir faktör olduğu bulgusunu da desteklemektedir.

V. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gelişen teknoloji ile birlikte günümüzde sağlık sektörünün hızla geliştiği ve giderek daha rekabetçi hale geldiği bilinmektedir. Bu ortamda, sağlık hizmetlerinin kalitesinin ve hasta memnuniyetinin ölçülmesi ve iyileştirilmesi, sağlık sistemlerinin yönetilmesinde ve halk sağlığının geliştirilmesinde vazgeçilmez unsurlardandır. Bununla birlikte, sağlık hizmetlerinin doğası gereği hasta memnuniyetinin %100 sağlanamayabileceği durumların da olduğunu unutmamak gerekmektedir. Uygulanması zorunlu olan tıbbi protokoller bazı durumlarda hasta memnuniyetini olumsuz etkileyebilir. Örneğin; bir katatonik şizofreni vakasında, elektrokonvulsif tedavi (beyine elektrik şoku), kalbe elektrik şok veya ağrı veren tıbbi girişimler (çıkık oturtma, kırık oturtma...) gibi müdahaleler gerekebilmekte fakat bu tarz müdahalelerin uygulanması hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetini düşürebilmektedir. Bu ve benzeri sebepler her ne kadar hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetini ölçümlemeyi zorlaştırırsa da sağlık işletmelerinin sınırlı kaynaklarının daha verimli kullanılması, maliyetlerin azaltılması, rekabet avantajı elde edilmesi ve halk sağlığının gelişmesi bakımından faydalı olacaktır. Özellikle hasta odaklılığın artması ile birlikte bu ve benzeri çalışmaların bulgularından yararlanılmasının daha etkin sonuçlar yaratabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, olasılıklı bir örneklem türü olan tabakalı örneklemin kullanılması yöntem açısından literatürdeki diğer çalışmalardan farklılık göstermektedir. Çalışma alanı olarak sadece bir veya karşılaştırmalı iki hastane alınmayıp tanımlanan örnekleme ait tüm hastanelerin araştırmaya dâhil edilmesi de çalışmanın bulgularını daha genel kılmaktadır. Bu çalışmada vurgulanmak istenen bulgular ve bunlar doğrultusunda yapılan öneriler şu şekilde özetlenebilir.

- Özel hastanelerdeki hastaların memnuniyet düzeyi, kamu hastanelerindeki memnuniyet düzeyinden daha fazladır. Bu sonuç, literatürde farklı çalışmalarda da elde edilmiştir (Al-Borie, Damanhour 2011; Taner, Anthony 2006). Bu bulgu, özellikle kamu hastaneleri için daha detaylı nitel ve nicel veriyi bütünleştirecek bir çalışmanın gerekliliğini göstermektedir. Hatta sistemin hasta memnuniyetini iyileştirecek bir şekilde daha etkin planlanabilir bir hale gelmesi için sadece hastalardan değil, sistem içinde sistemin aksaklıklarını anlatabilecek personelden de görüş alınması ve veri toplanması gereklidir.
- Literatürde yapılan çalışmalar hasta memnuniyetini ölçerken genelde kamu ve özel hastane ayrımına gitmiştir (Bakan ve diğerleri 2014; Demirer, Bülbül 2014; Taşlıyan, Sibel 2012). Bunun yanında, tek bir hastane ve bu hastanedeki hasta memnuniyeti ölçümü üzerine yapılan çalışmalar da bulunmaktadır (Apay, Arslan 2009; Çağlıyan 2017; Emhan, Bez 2010; Kıdak, Aksaraylı 2008). Tek bir hastane türüne odaklanarak bu hastane türü için birden çok hastanenin hastalarından veri toplayıp bu veri doğrultusunda müşteri memnuniyetini ölçümlemeyi amaçlayan çalışmalar da bulunmaktadır (Papatya ve diğerleri 2012; Camgöz ve diğerleri 2013). Yağcı ve Duman (2006) ise hastane türlerine göre karşılaştırmalı analiz yapmış ve hastaların en iyi hizmeti özel hastanelerden, daha sonra üniversite hastanelerinden, daha sonra da devlet hastanelerinden aldıkları sonucuna ulaşmıştır. Bu çalışmada ise, eğitim

araştırma hastaneleri de kamu hastaneleri kapsamına dâhil edilmiş ve özel hastanelerin yanı sıra 3 kamu hastanesi türü için de hasta memnuniyeti ölçülmesi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar, kamu hastaneleri arasında memnuniyet düzeylerinde bir farklılık olmadığını göstermektedir. Eğitim araştırma, üniversite ve devlet hastanelerinin yapılanmasında farklılıklar olduğu halde hasta memnuniyet seviyelerinde anlamlı bir fark gözlemlenmemesi ve bu kamu hastanelerindeki hasta memnuniyet seviyesinin özel hastanelere göre daha düşük olması bulguları dikkate alındığında, kamu hastanelerinde, özellikle üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde, bu konu üzerine odaklanması, hasta isteklerinin ve şikâyetlerinin anlaşılması ve hasta memnuniyetinin belirli aralıklarla ölçülmesi tavsiye edilmektedir.

- Hastaların hastane seçimini etkileyen unsurlar incelendiğinde gerek kamu gerekse özel hastane hastaları için hizmet sunucusuna ait özelliklerin (doktorun tecrübesi, uzmanlığı, ilgisi) kurumsal özelliklere göre daha etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Bu da, doktorların hatta genel olarak tüm sağlık personelinin hem tıbbi açıdan hem de hasta ilişkileri açısından iyi eğitim almasının hasta memnuniyeti üzerinde olumlu etkileri bulunacağını göstermektedir.
- Hastane seçimini etkileyen faktörlere bakıldığında göze çarpan bir unsur da “hastanede tanıdık olması” unsurudur. Bu unsur kamu hastanesi hastalarında, özel hastane hastalarına kıyasla daha fazla seçilmiştir. Bu bilgi ışığında, hastaların kamu hastanesinden hizmet alırken hastanede tanıdık birisinin olması halinde işlerinin hızlı yürüyeceğine ve daha kaliteli hizmet alacaklarına inandıklarını göstermektedir. DSÖ (2000) tanımına göre gruplar arasındaki eşitlik ilkesi dikkate alındığında, bu konu da sağlık hizmet sunucuları tarafından üzerinde durulması ve iyileştirmeye gidilmesi gereken bir konu olarak göze çarpmaktadır.
- Literatürde hastane hizmetine ulaşılabilirlik genel olarak birçok çalışmada memnuniyeti etkileyen faktör olarak belirtilmiştir (Zerenler, Ögüt 2008). Bu çalışmada bekleme süresi kısalığı, kolay randevu alma sistemi gibi faktörlerin yanı sıra hastanenin ikamet edilen semte yakın olmasının hastane seçimi ve hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Bulgularda ikamet edilen semt ve tercih edilen hastane arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Buna göre, hastaların genelde kendilerine yakın olan hastaneleri tercih ettiği ve bu hastanelerden sağlık hizmeti almak istedikleri sonucuna varılmıştır. Bu sonuç; sağlık hizmetinde kalitenin ve hasta memnuniyetinin, tek tek hastane bazında değil, bir bütün olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir. Yani, herhangi bir il/ilçe için bir veya birkaç hastanenin kaliteli hizmet veriyor olması, toplumsal açıdan sağlık hizmetlerinde kabul edilebilir bir düzeye ulaşıldığını göstermemektedir. Toplumsal açıdan kabul edilebilir sağlık hizmetlerine ulaşılmasında, tüm hastanelerin sunmuş olduğu hizmetlerin kalitesinin iyileştirilmesi gerekmektedir.

Özetle, sağlık hizmetlerinin doğası gereği, sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta memnuniyetinin ölçülmesi zor olabilmektedir. Fakat toplum sağlığının korunması ve toplumun gelişmesi açısından sağlık hizmetlerinde kalite standartlarının belirlenmesi ve hasta memnuniyet düzeylerinin ölçülmesi çok önemli bir konudur. Dolayısıyla, sağlık hizmeti sunucuları ve yöneticileri bu konu üzerinde çalışmalar geliştirmelidir. Hastaların sağlık hizmetlerinden duydukları memnuniyetinin artırılmasını amaç edinen hizmet sunucularının, öncelikle onların beklentilerini ve memnuniyetlerini etkileyen faktörleri doğru saptamaları gerekmektedir. Bunlar doğrultusunda; sunulan hizmetin performansının iyileştirilmesi, memnuniyet ölçümlerinin belirli aralıklarla tekrarlanması ve gerekli görüldüğünde yeniden iyileştirmeye gidilmesi şarttır. Sağlık hizmetlerinde sürdürülebilir bir iyileşme ve gelişme ancak bu şekilde sağlanabilecektir.

KAYNAKLAR

1. Al-Borie H. M. and Damanhour A. M. (2013) Patients' Satisfaction of Service Quality in Saudi Hospitals: A SERVQUAL Analysis. **International Journal of Health Care Quality Assurance** 26(1): 20-30.
2. Andaleeb S. S. (2001) Service Quality Perceptions and Patient Satisfaction: A Study of Hospitals in a Developing Country. **Social Science & Medicine** 52(9): 1359-1370.
3. Apay S. E. ve Arslan S. (2009) Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Tatmin Olma Düzeyleri. **TAF Preventive Medicine Bulletin** 8(3): 239-244.
4. Bakan I., Büyükbese T. and Ersahan B. (2014) The Impact of Total Quality Service (TQS) on Healthcare and Patient Satisfaction: An Empirical Study of Turkish Private and Public Hospitals. **The International Journal of Health Planning and Management** 29(3): 292-315.
5. Camgöz H., Tarım M., Lonial S. and Yatkın A. (2013) QFD Application Using SERVQUAL for Private Hospitals: A Case Study. **Leadership in Health Services** 26(3): 175-183.
6. Carr-Hill R. A. (1992) The Measurement of Patient Satisfaction. **Journal of Public Health** 14(3): 236-249.
7. Çağlıyan V. (2017) Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesi Analizi: Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği. **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** (37): 254-264.
8. Davis B. A. and Bush H. A. (2003) Patient Satisfaction of Emergency Nursing Care in the United States, Slovenia, and Australia. **Journal of Nursing Care Quality** 18(4): 267-274.
9. Demirer Ö. ve Bülbül H. (2014) Kamu ve Özel Hastanelerde Hizmet Kalitesi, Hasta Tatmini ve Tercih Arasındaki İlişki: Karşılaştırmalı Bir Analiz. **Amme İdaresi Dergisi** 47(2): 95-119.
10. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) (2000) **The World Health Report, Health Systems: Improving Performance**. http://www.who.int/whr/2000/en/whroo_en.pdf (Erişim Tarihi: 21.10.2017).
11. Emhan A. ve Bez Y. (2010) Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri. **Dicle Tıp Dergisi** 37(3): 241-247.
12. Eleren A., Bektaş Ç. ve Görmüş A. Ş. (2007) Hizmet Sektöründe Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Yöntemi ile Ölçülmesi ve Hazır Yemek İşletmesinde Bir Uygulama. **Finans Politik & Ekonomik Yorumlar** 44(514): 75-88.
13. İçli G.E., Kuşuoğlu S. ve Aslan F. E. (2006) Sosyodemografik Değişkenlerin Hasta Memnuniyetine Etkisi. **Marmara Üniversitesi İİBF Dergisi** 11(1): 383-399.
14. Kabaroglu K., Eroğlu S. E., Onur Ö. E., Denizbaşı A. ve Akoğlu H. (2013) Acil Serviste Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. **Marmara Medical Journal** 26(2): 82-89.

15. Kıdak B. L. ve Aksaraylı M. (2008) Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması. **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** 10(3): 87-122.
16. Kotler P. and Armstrong G. (1996) **Principles of Marketing**. Pearson, NJ.
17. Mandharia A. S., Hassanb A. A. and Haranb D. (2004) Association Between Perceived Health Status and Satisfaction with Quality of Care: Evidence from Users of Primary Health Care in. **Oman Family Practice** 21: 519-527.
18. Margolis S. A., Al-Marzouqi S., Revel T. and Reed R. L. (2003) Patient Satisfaction with Primary Health Care Services in the United Arab Emirates. **International Journal for Quality in Health Care** 15(3): 241-249.
19. Önsüz M. F., Topuzoğlu A., Cöbek U. C., Ertürk S., Yılmaz F. ve Birol S. (2008) İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi. **Marmara Medical Journal** 21(1): 033-049.
20. Özcan M., Özkaynak V. ve Toktaş İ. (2008) Silvan Devlet Hastanesine Başvuran Kişilerin Memnuniyet Düzeyleri. **Dicle Tıp Dergisi** 35(2): 96-101.
21. Özkan A. (2003) Hastane İşletmelerinde Maliyetleme Yaklaşımları. **Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi** 22(2): 113-130.
22. Papatya G., Papatya N. ve Hamşioğlu A. B. (2012) Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma. **Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi** 2(1): 87-108.
23. Patwardhan A. and Patwardhan D. (2008) Business Process Re-Engineering–Saviour or Just Another Fad? One UK Health Care Perspective. **International Journal of Health Care Quality Assurance** 21(3): 289-296.
24. Rahman S., Erdem R. ve Devebakan N. (2007) Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Ölçeği ile Değerlendirilmesi: Elazığ'daki Hastaneler Üzerinde Bir Çalışma. **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü** 9(3): 37-55.
25. Roemer M. I. and Montoya-Aguilar C. (1988) **Quality Assessment and Assurance in Primary Health Care**. World Health Organization, Geneva.
26. Resmi Gazete (2005) **Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik**. Kabul Tarihi: 01.04.2005. Yayımlı Tarihi: 05.05.2005, Sayı: 25806.
27. Şantaş F., Kurşun A. ve Kar A. (2016) Hastane Tercihine Etki Eden Faktörler: Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Perspektifinden Alan Araştırması. **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi** 19(1): 17-33
28. Taner T. ve Antony J. (2006) Comparing Public and Private Hospital Care Service Quality in Turkey. **Leadership in Health Services** 19(2): 1-10.
29. Tarım M. (2000) **Hizmet Organizasyonlarında (Hastanelerde) Kalite**. Türk Ağır Sanayii ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası Yayını, Ankara.

30. Taşlıyan M. ve Sibel G. Ö. K. (2012) Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması. **Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi** 2(1): 69-94.
31. Tezcan S., Altunta K. H. ve Yeşildal N. (1999) Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Polikliniklerine Başvuran Hastaların Hizmetlerden Memnuniyet Düzeyi. **Hacettepe Tıp Dergisi** 30(3): 267-85.
32. Türkgöz Y. T., Aksoy A. ve Perçin A. P. (1998) Hasta Tatmininin Sosyo-Demografik Değişkenler ve Tedaviye Özgül Değişkenler Yönünden İncelenmesi. **Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme**. İçinde: Çoruh M. (Ed.) ss 33-43. Ankara, Haberal Eğitim Vakfı Yayını, Ankara.
33. TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) (2016) **İzmir İli İlçelere Göre Nüfus Dağılımı**. <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=95&locale=tr> (Erişim Tarihi: 06.03.2017).
34. Uzun Ö. (2001). Patient Satisfaction with Nursing Care at a University Hospital in Turkey. **Journal of Nursing Care Quality** 16(1): 24-33.
35. Wilkin D., Hallam L. and Doggett M. A. (1992) **Measures of Need and Outcome for Primary Health Care**. Oxford University Press, UK.
36. Yağcı M. İ. ve Duman T. (2006) Hizmet Kalitesi-Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması. **Doğuş Üniversitesi Dergisi** 7(2): 218-238.
37. Yılmaz M. (2001) Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. **Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi** 5(2): 69-74.
38. Zerenler M. ve Adem Ö. (2007) Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya örneği. **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** (18): 501-519.