

SAĞLIK İŞLETMELERİNDE ALGILANAN HİZMET KALİTESİ VE HASTA MEMNUNİYETİ (BİR DEVLET HASTANEDESİNDE ARAŞTIRMA)

Nevin Aydın, Yrd.Doç. Dr., Kırgızistan-Türkiye Manas Üniversitesi, Artvin Çoruh Üniversitesi
sariklube@hotmail.com

PERCEIVED SERVICE QUALITY AND PATIENT SATISFACTION IN HEALTH ENTERPRISES: RESEARCH STUDY IN A STATE HOSPITAL

Nevin Aydın, Assistant Professor, PhD, Kyrgyz-Turkish Manas University,
Artvin Choruh University <sariklube@hotmail.com>

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ БОЛЬНИЦЫ)

Невин Айдин, исполняющая обязанности доцента, PhD, Кыргызско-Турецкий университет «Манас», Артвин Чорух университет, Турция <sariklube@hotmail.com>

Özet

Sağlıklı bir yaşam için, sadece hastalıkların tedavisi yeterli olmamakta, sağlığın korunması, hastalıkların tetkik ve tedavisi, sağlığın geliştirilmesi ve rehabilitasyon hizmetleri için sağlık hizmetleri ön plana çıkmaktadır. Sağlık hizmetleri; kalitesinin değerlendirilmesi, üretimi, sunumu, müşterilerce tüketilmesi açısından diğer hizmet sektörlerinden farklılık göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin kalitesi, müşteri memnuniyetine yansımakta, hizmette kaliteyi oluşturan unsurlar ve bunların değerlendirilmesinde müşterilerin algıladıkları hizmet kalitesi, yani müşteri memnuniyeti ile değerlendirilmektedir. Yapılan araştırmada, 480 yataklı göğüs hastanesinde yatan 233 hastanın aldıkları sağlık hizmetinin kalitesinin ölçülmesi değerlendirilmektedir. Sorulan sorularla hizmet veren hastanenin, verilen hizmetin, kalite standartlarına uygunluğu, hizmeti veren ekip değerlendirilmekte ve hizmeti alan müşteri(hasta)tatminin önemi anlatılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hizmet, Sağlık Hizmetleri Kalitesi, Müşteri Tatmin.

Abstract

For a healthy life, only the treatment of diseases is not enough any longer. Health services for prevention of health, examination and treatment of diseases, development of health and rehabilitation services become just as important. Health care services differ from other service sectors regarding appraisal of quality, production, execution, application and consumption. Quality in healthcare reflects contentment of the customers and elements that create quality in services are evaluated by the perception for the quality of services and the satisfaction of the customers. In this research study, the quality of the health care services, which were received by 233 hospitalized patients in 480-bed chest disease hospital, was evaluated. The questions asked were about the services provided to the patient, the quality of the team providing the service, and conformity with the quality standards. The importance of the patient satisfaction was also emphasized.

Keywords: Services, Quality in health care services, Customer satisfaction.

Аннотация

Для сохранения и укрепления здоровья населения сегодня на первый план выходят оказание медицинских услуг, диагностика, профилактика. При этом критерием оценки определяется восприятие качества медицинской услуги. По сравнению с другими сферами услуг здесь важными являются оценка ее качества, форма и способ предоставления, потребление. Качество медицинских услуг отражается в удовлетворенности клиентов, то

есть элементы, формирующие качество услуг, оцениваются восприятием клиентов. В данной статье анализируются данные оценки качества предоставления медицинских услуг 233 пациентами с заболеваниями груди в больнице, рассчитанной на 480 койко-мест. Использован метод опроса. В анкету включены: название больницы, в которой они получают лечение, вид услуг, соответствие их стандартам качества, оценивается команда врачей, предоставляющих услуги, и удовлетворенность пациентов качеством получаемых услуг.

Ключевые слова: услуга, качество медицинских услуг, удовлетворенность пациентов.

Giriş

Sağlık hizmetlerinde 1980’li yıllarda ortaya çıkan ve sürekli devam eden yenilenme çalışmaları, sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri sebebiyle, hizmet sunumundan kaynaklanan yetersizlik ve hatalar insan yaşamında ciddi sonuçlar ortaya çıkarmakta, sağlık hizmetlerinde kalite kavramının önemini her geçen gün artırmaktadır (Işık, 2011, s.38). Sağlık kurumları, gittikçe rekabetin daha yoğun yaşandığı bir ortamda hizmet vermeye başlamışlardır. Uzun zaman devam eden “hizmetlerin, insanlar için uygun hale getirilmesi gerekirken, insanların hizmetler için uygun hale getirilmesi” (Wisniewski ve Wisniewski, 2005, s.18) anlayışından vazgeçilmelidir. Hastalara sunulan hizmetin daha iyi olması düşüncesi ile hizmet odaklılık kavramları bir bütün olarak görülmekte kaliteli bir hizmet vermek için hastane yöneticilerinin tedavi gören hastaların, beklentileri ve algılarını ortaya çıkarmaları gerekmektedir (Işık, 2011, s.39).

Sağlıkta kalite teknik ve fonksiyonel kalite olarak iki şekilde incelenmektedir. Bu alanda yapılan araştırmalar fonksiyonel kalitenin hastaların kalite algısını etkileyen birincil değişken olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte hekimlerin mesleki becerileri ve yeterliliği, hizmetlerin yaygınlığı gibi konular hasta bakım kalitesini; hekime güven duygusu, hastaya yeterince zaman ayrılması, ilgi, nezaket, güler yüzlülük, bilgilendirme ve gizliliğe özen gibi davranış özellikleri ise hasta ve doktor ilişkilerini etkilemektedir (İdareyi Geliştirme Başkanlığı, 2004, s. 17).

Sağlıkta kaliteli hizmet anlayışı; üretim ve tüketim arasındaki hataları ortadan kaldırmakta, gecikmeyi önlemekte, gelişmeleri daha hızlı ve doğru bir şekilde takip etmekte, problemlerin tesbitini ve çözümünü gerçekleştirmektedir. Sağlık kurumundan hizmet almak için randevu alan bir hastanın muayene, tanı tedavi kontrol aşaması belirli bir süreç dahilinde de olmakta; bu süreç içinde hasta, sağlık ekibiyle iletişime geçmektedir. Doktorların, hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin göstermiş olduğu ilgiyi aynı zamanda hastanedeki cihazların, donanımların yeterliliğini, tedavi olma süresini bir bütün olarak algılamakta, hastayla kurulan iyi bir iletişim, değerlendirmedeki olumsuz düşünceleri pozitif yönde etkilemektedir. Sakin bir ses tonu, güleryüzlü bir ifade, hoşgörülü davranışlar, dinleme, cevap verme, destek olma sağlık hizmeti sunulurken dikkat edilmesi gereken hususlardır.

Çalışmamın amacı, sağlık hizmetlerinde hastalar tarafından algılanan hizmet kalitesini, hastalar için ön planda olan istek ve ihtiyaçları, memnuniyet derecelerini tespit etmektir.

1. Tanımlar

1.1. Sağlık: Geleneksel olarak sağlık kavramı, yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı şeklinde algılanmış ve tanımlanmıştır. Günümüzde ise bu tanım geçerliliğini değiştirmiş, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 1948) tarafından yapılan tanıma göre: Sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlık durumunun olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir (Tengilimoğlu vd., 2009)

1.2. Sağlık Hizmeti: Sağlıkla tanımından hareket ederek, sağlığı muhafaza etmek, sürekli koruma altına almak, hastalananları sağlığına kavuşturmak ve sakatlananları eski haline döndürmek amacı ile sunulan hizmetlerin tümü “sağlık hizmeti” olarak ifade edilmektedir.

Sağlık hizmetleri kalitesinin düzeyini, hasta beklentilerinin tatmin düzeyi ile ölçülebilir. Hasta beklentileri ise; hastaneye gelmeden önceki beklentileri, hastanedeki beklentileri, hastaneden ayrıldıktan sonraki beklentileri olmak üç gruba ayrılır: (Omachonu, 1991:44).

Hastanın Hastaneye Gelmeden Önceki Beklentileri

Hastalık doğru bir şekilde teşhis edilmeli,

Hastalık uygun bir şekilde anlatılmalı,
Sistemin yapısında var olan riskler açıklanmalı,
Masraflar açık ve tam olarak söylenmeli,
Verilen bilgiler güvenilir ve eksiksiz olmalıdır.

Hastanın Hastanedeki Beklentileri

Prosedür, sahasında uzman bir ekip tarafından hazırlanmalı,
Prosedür, söz verme, tahmin veya açıklama gibi açıkça belirlenmeli,
Hasta yatarken veya muayene olurken çalışanların ilgili ve nazik olmaları,
İyileşmenin devam etmesi sağlanmalı ve bunun süresi konusunda hasta bilgilendirilmeli,
Tam iyileşmenin sağlanması için personelin yapması gerekeni eksiksiz olarak yapması,
Hastanenin temizlik ve hijyen özelliği hastane yönetimi tarafından sürekli gözlenmeli,
Yemekler uygun sıcaklıkta, uygun miktarda, uygun beslenme dengesi ile uygun zamanda verilmeli,
Şikayetler derhal cevap bulmalı,
Rehabilitasyon ve ilaçla tedavi için talimatlar, açık ve tam olmalıdır.

Hastaneden Ayrıldıktan Sonra Hastanın Beklentileri

Aynı problem için tekrar hastaneye gelinmemeli,
Fatura tam ve uygun bir şekilde açıklanmalı,
İyileşme daha önce açıklandığı gibi gerçekleşmeli,
Hastane ve uzman elemanlar ı, eğer problemler tekrar ortaya çıkarsa derhal cevap vermeli.

1.3. Algılanan Kalite: Algılanan kalite ürünün gerçek kalitesi değildir ama tüketicinin ürünü subjektif değerlendirmesidir (Zeithaml, 1988). Algılanan kalite kısmen bir markanın, kullanıcıların değişik beklentilerini, onların algılarında karşılama derecesiyle belirlenir. Örneğin, hizmet markalarında bunlar; hizmetin kendisi, fiziksel koşulları, hizmetin güvenilirliği, hizmet sağlayıcının yardımseverliği, hızı, ikna yeteneği vb. konulardır (Franzen, 2002, s.109)

Hizmet sektöründe kaliteyi belirleyen müşteri olduğu için, hedef müşterinin hizmet kalitesini nasıl algıladığı önemlidir. Hizmet kalitesinin soyut olması sebebiyle, hizmet kalitesi kavramı yerine literatürde “algılanan hizmet kalitesi” terimi kullanılmaktadır (Uyguç, 1998:27).

1.4. Algılanan Hizmet Kalitesi: Sağlıkta algılanan hizmet kalitesi tanımlaması hastanın tatmin olma düzeyi ile açıklanır. Tatmin olmuş hasta işletme için devamlı ve nispeten düşük maliyetli ve kârlı tüketicidir. Ancak hastanın kalite beklentisini tanımlamak kolay değildir. Hasta için Kalitenin ne olduğunun tam bir tanımı yoktur. Bunun yerine hastanın kalite beklentisi iki farklı boyutta tanımlanmıştır. Hastanın arzuladığı kalite ve hastanın kabul edebileceği kalite boyutudur. Ayrıca hastanın kalite beklentisi zaman içinde değişim gösterebilir. (Rust ve diğerleri, 1995; Aksoy, 2005; Parasuraman ve diğerleri, 1991) Diğer boyutu ise, hizmeti almadan önceki beklentileri ve aldıktan sonraki algılasıdır. Bu durum hastanın hizmetle ilgili genel düşüncesini oluşturur. (Teas, 1993; Grönroos,1984)

1.5. Hasta Memnuniyeti: Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ilk kez 1956 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde hemşirelik alanında ortaya atılmış (Hastaoğlu, 2007). Donabedian (1992) Hasta tatminini "hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusuna değinen ve asıl konu hasta olduğu, bakımın kaliteyi gösteren temel ölçüt" olduğu savunulmuştur. Hasta tatmininde esas amaç; hasta sadakatini sağlamaktır (Öksüz, 2010).

Sağlık hizmeti kalitesinin imalat işlemlerine göre zor hesaplanabilen bir kavram olması sebebi, sağlık alanının özelliklerinden ileri gelmektedir. Hizmet kalitesinin çok sayıda değişkenden etkilenmesi ve bunların açık bir şekilde tanımlanamaması, soyut faktörlerin etkilerine açık oluşu, doğrudan doğruya nesnel ölçütler kullanılarak ölçülmesi ve tanımlanmasını güçleştirmekte ve sağlık hizmeti kalitesinin soyut olarak algılanmasını gündeme getirmektedir (Şahin ve Yılmaz, 2007).

Sağlık kurumlarının hizmet sunduğu toplumun sağlık ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik plan ve düzenlemelerde, hizmet kullanıcılarının memnun edilmesi yada hizmetten tatmin sağlanmalarını ön planda tutmasının kurumsal başarı ve rekabet edebilme gücü açısından zorunlu olduğu açıktır. Sağlık kurumları yönetiminin temel amacı, topluma verimli ve kaliteli sağlık hizmetleri sunabilmektir (Akgün ve Öztürk, 2002).

2. Araştırmanın tanıtımı

Hizmet veren sektörler, verdikleri hizmeti hem kendileri açısından, hem de hizmeti alanlar açısından teknik ve fonksiyonel olarak değerlendirme yoluna gitmişler ve belirlenen hizmet kalite standartlarını uygulayarak hastalardaki algılanan hizmet kalitesini, hasta tatminini ön planda tutup, tercih eden, memnun olan, tekrar gelen, tavsiye eden müşteri potansiyeline ulaşmış, ekonomik pazarda varlığını sürdürme, rekabette öne geçme, tercih edilen olma, yoluna gitmişlerdir.

Ülkemizde de diğer ülkelerde standart kabul edilen kalite şartları, sağlık hizmetlerinde de yerini almış ve hizmet kalite standartları uygulanmaya başlamıştır. Sağlık sektöründe yaşanan yoğun rekabet, ayakta kalmak için, sağlık hizmeti veren kurumları bu standartlara uyma zorunluluğu getirmiş, yine bu standartlar müşterinin aldığı hizmeti, kusursuz kılacak şekilde planlanmış ve müşteri(hasta) tatmini ön planda tutulmuştur.

Hasta memnuniyetini sağlayan kriterler, hastalıkların öncelikleri, ihtiyaçları, beklentileri hastanın randevu almasından, tedavisinin son bulmasına kadar olan süreçte ön planda tutulup, kaliteli sağlık hizmeti verilmesi planlanmaktadır.

2.1. Araştırmanın Amacı

Verilen sağlık hizmetlerinin çıktısını değerlendirmede; maliyet analizleri, tıbbi çıktılar ve müşteri memnuniyeti değerlendirmeleri esas alınmaktadır. Amacımız bir devlet hastanesinde yatarak tedavi görmüş hastaların aldıkları hizmetin kalitesini algılama düzeylerini ölçmektir.

2.2 Araştırma Yöntemi

Araştırmam, yatan hastaların algıladıkları hizmet kalitesinin ölçümüne yönelik olduğu için; toplam kalite yönetimini uygulayan ve bir kamu hastanesi olan, göğüs hastanesinde yatan hastalarla anket çalışması yapılmıştır.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırma evrenini hastanenin yoğun bakımları hariç, diğer servislerde yatan hastalar oluşturmuşlardır(233 kişi). Örneklem; araştırmaya katılmak isteyen ve sağlık durumu anket sorularını algılayıp yanıtlayacak düzeyde olan yatan hastalar alınmıştır (233 kişi).

2.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada doktorlar, hemşireler, yardımcı sağlık personeli ile ilgili sorular sorulmuştur.

Anket sorularının değerlendirmesi Likerte Ölçeğine göre yapıldı. Yapılan anketin istatistik değerlendirmesi S.P.S.S Yöntemi ile gerçekleştirildi Bu yöntemle göre yatan hastaların algıladıkları hizmet kalite düzeyi değerlendirildi.

2.5. Bulgular ve Yorumlar

Araştırma, bir göğüs hastanesinde yatarak tedavi gören 233 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Anket sorularını sorduğumuz hastalar, genel durumları iyi olup, belli bir süre tedavi almış, sorularımızı net anlayıp, doğru cevap verdiğini düşündüğümüz hastalardı.Yoğun bakımdaki hastalarla, hastaneye yeni yatmış hastalarla, genel durumu kötü olan hastalarla anket çalışması yapılmadı. Okuma-yazması olmayan hastalara, bizzat soruları anlattık. Hastalara anket soruları ve nasıl cevap verecekleri konusunda bilgi verdik. Eğitim düzeyi yükseldikçe memnuniyetin azaldığını, beklentinin arttığını gördük.

Yıllardır hastanede tedavi gören yaşlı hastaların, toplam kalite yönetimine geçildikten sonra hastanedeki değişimlerden memnun olduklarını tesbit ettik. Periferden gelen hastaların geldikleri hastaneye göre hastanede verilen hizmetten memnun olduklarını görüldü. Belli bir süre dış ülkede kalmış olan hastaların hastanenin kalabalıklığından, temizliğinden ve çalışanların ilgisinden memnuniyetlerinin düşük olduğunu görülmüştür.

Tablo 1’de görüldüğü gibi ankete katılan 233hasta yakınının 69 u, yani %29 u kadınlardan, 165i, %71’i erkeklerden oluşması hastaların çoğunluğunun erkek olduğunu göstermektedir.

Tablo 1 – Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine göre Dağılımı

Bireysel özellikler		Frekans	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	69	0.29
	Erkek	164	0.71
Yaş	15-29	28	0.12
	30-49	80	0.34
	50-69	91	0.39
	70-89	38	0.16
	89 üzeri	2	0.01
	Okuma ve Yazması olmayan	3	0.01
	İlk Okul	130	0.56
	Orta Okul	48	0.21
	Lise	39	0.17
	Üniversite	14	0.06
Sosyo-Ekonomik Durum	500-999 TL	137	0.59
	1000-1499 TL	44	0.19
	1499-1999 TL	13	0.06
	2000 TL ve üstü	8	0.03
	Belirsiz	32	0.14
Sosyal Güvenlik	Emekli Sandığı	10	0.04
	SSK	161	0.69
	Bağ-Kur	29	0.12
	Yeşil Kart	19	0.08
	Ücretli	15	0.06

Hastane ve doktorların bilinirliği, tercih sıralamasında ikinci sırayı almıştır. Hasta (müşteri) tatminindeki etkili faktörler arasında, doktorların davranışı ve fiziksel çevre de vardır. Hasta, hastaneye gelirken stresli, sıkıntılı gelmektedir. Muayeneyi yapan doktorun tavrı, hitabı, hastayı etkin dinlemesi, sakin hareketleri, temiz forması, hastayla iletişimi olumlu etkilemekte, güven duygusu oluşturmaktadır. Doktoruna güvenen hasta, tedavi süreci içinde olumlu davranışlar göstermektedir. Yine hastanenin biliniyor olması, tercihi etkilemektedir.

Tablo 2 – Doktorlarla İlgili Sorunların İstatistik Değerleri

		Doktorların genel tutumu	Doktorlarla görüşme kolaylığı	Doktorların nezaket ve anlayışları	Tetkik ve tedaviye güven duyma	Doktorların verdiği bilgiler tatmin edici mi?
N	Valid	233	232	232	232	233
	Missing	0	1	1	1	0
Mean		4,62	4,54	4,63	4,66	4,61
Std. Error of Mean		,036	,046	,037	,033	,038
Median		5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Std. Deviation		,552	,701	,566	,510	,585
Minimum		3	1	3	3	3
Maximum		5	5	5	5	5
Percentiles	25	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
	50	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
	75	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00

Sağlık hizmetine gereksinim duyan hasta, tedavisinin başlamasından bitiş sürecine değin, doktoruyla iletişim halindedir. Bütün dünyada değişim gösteren sağlık hizmetlerindeki hasta tanımı, ülkemizde de toplam kalite yönetimine geçildiğinde değişmiş, hasta kavramının yerini müşteri

kavramı almış ve müşteri memnuniyeti ön plana çıkmıştır. Önceleri öğretmen-öğrenci ilişkisini taşıyan doktor-hasta ilişkisi, şimdi danışman-müşteri ilişkisine dönüşmekte, hekim hastayla ilgili tıbbi bilgileri hastanın anlayacağı şekilde onunla paylaşmakta ve tedavi süreci boyunca hastanın alacağı olumlu kararlara destek olarak, onun rızasıyla tedaviyi yönlendirmektedir.

Tablo 3 – Doktorların Genel Tutumu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	8	3,4	3,4	3,4
	4	72	30,9	30,9	34,3
	5	153	65,7	65,7	100,0
	Total	233	100,0	100,0	

Tablo 4 – Doktorlarla Görüşme kolaylığı

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	,4	,4	,4
	2	2	,9	,9	1,3
	3	16	6,9	6,9	8,2
	4	64	27,5	27,6	35,8
	5	149	63,9	64,2	100,0
	Total	232	99,6	100,0	
Missing	System	1	,4		
Total		233	100,0		

Hastanın, kendi hastalığıyla ilgili tıbbi bilgisi yeterli olmadığı için alacağı kararlarda doktoruna güvenmek istemektedir. Doktorun hastayı dinlemesi, yeterli bilgiyi vermesi, hastaya yeterince zaman ayırması, hastanın doktoruyla rahat görüşebilmesi, hastada güven duygusunu oluşturmada ve hastayla doktor arasındaki iletişimi olumlu yönde geliştirmektedir.

Ülkemizde sağlık hizmeti veren doktor sayısının yeterli olmaması, hasta başına performansı negatif etkileyen faktörlerdendir.

Çalışmaya katılan 233 hasta, doktorların genel tutumunu değerlendirirken; %3.4'ü orta, %30.9'u iyi, %65.7'si çok iyi şeklinde değerlendirmişlerdir.

Çalışmaya katılan 233 hastanın 232'si, doktorlarla görüşme kolaylığını değerlendirirken, %6.9'u orta, %27.6'sı iyi, %64.2'si çok iyi şeklinde değerlendirmişlerdir.

Tablo 5 – Doktorların Nezaket ve Anlayışları

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	10	4,3	4,3	4,3
	4	66	28,3	28,4	32,8
	5	156	67,0	67,2	100,0
	Total	232	99,6	100,0	
Missing	System	1	,4		
Total		233	100,0		

Çalışmaya katılan 233 hastanın 232'si, doktorların nezaket ve anlayışlarını değerlendirirken, %4.3'ü orta, %28.4'ü iyi, %67.2 çok iyi şeklinde değerlendirmişlerdir.

Tablo 6 – Tetkik ve Tedaviye Güven Duyma

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	4	1,7	1,7	1,7
	4	71	30,5	30,6	32,3
	5	157	67,4	67,7	100,0
	Total	232	99,6	100,0	
Missing	System	1	,4		
Total		233	100,0		

Tablo 7 – Doktorların Verdiği Bilgiler Tatmin Edici mi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	12	5,2	5,2	5,2
	4	67	28,8	28,8	33,9
	5	154	66,1	66,1	100,0
	Total	233	100,0	100,0	

Çalışmaya katılan 233 hastanın, 232'si tetkik ve tedaviye duyulan güveni değerlendirirken % 1.7'si orta, %30.6'sı iyi, %67.7'si çok iyi, çok güven duyduklarını ifade etmişlerdir.

Çalışmaya katılan 233 hastanın doktorların verdiği bilginin tatminiyle ilgili değerlendirmesinde, %5.2'si orta, %28.8'i iyi, %66.1'i çok iyi cevabını vermişlerdir.

Hasta (müşteri) tatminini sağlayan faktörlerden biri, bilgilendirmedir. Sağlık çalışanı, hastanın hastalığı ve yapılacaklar hakkında daha fazla bilgiye sahiptir. Hastayla iletişime geçilip, durumu hakkında bilgi verilmeli, izin verdiği takdirde kendine yapılacak tedavi ve tıbbi uygulamalar için onam alınmalıdır.

Tablo 8 – Hemşire ve Diğer Personelle İlgili Soruların İstatistik Değerleri

		Hemşirelerin kontrolleri ve bakımları	Hemşirelerin nezaket ve anlayışları	Görevli personelin ilgi ve yardımseverliği	Hastane personelinin birbiriyle uyumu
N	Valid	233	232	233	226
	Missing	0	1	0	7
Mean		4,64	4,60	4,55	4,56
Std. Error of Mean		,035	,038	,042	,040
Median		5,00	5,00	5,00	5,00
Std. Deviation		,532	,579	,642	,595
Minimum		3	2	2	2
Maximum		5	5	5	5
Percentiles	25	4,00	4,00	4,00	4,00
	50	5,00	5,00	5,00	5,00
	75	5,00	5,00	5,00	5,00

Hastanede yatarak tedavi gören hastanın en çok iletişime geçtiği kişi hemşire olmaktadır. Hemşireler, doktorun düzenlediği tedaviyi uygularken aynı zamanda hastaların bakımlarıyla, takipleriyle de ilgilenmekte ve hastadaki değişimleri birebir gözlemlemektedirler. Hemşireler

servislerde ev sahibi gibi geniş bir iş alanından sorumludurlar. Hastalar, hemşirelerden güler yüzlü, samimi söz ve davranış beklemektedirler. Hastanelerdeki hemşire sayısının azlığı, iş yükünün fazlalığı çalışanlar üzerinde olumsuz etki yapmaktadır.

Tablo 9 – Hemşirelerin kontrolleri ve bakımları

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	6	2,6	2,6	2,6
	4	72	30,9	30,9	33,5
	5	155	66,5	66,5	100,0
	Total	233	100,0	100,0	

Tablo 10 – Hemşirelerin Nezaket ve Anlayışları

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	,4	,4	,4
	3	8	3,4	3,4	3,9
	4	73	31,3	31,5	35,3
	5	150	64,4	64,7	100,0
	Total	232	99,6	100,0	
Missing	System	1	,4		
Total		233	100,0		

Hastanın tedavi sürecinde rol alan diğer sağlık personellerinin de sözleri, davranışları, hastaya verdikleri bilgi ve gösterdikleri ilgi aynı şekilde hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerdendir.

Çalışmaya katılan 233 hasta, hemşirelerin kontrolleri ve bakımlarını değerlendirirken; %2.6'sı orta, %30.9'u iyi, %66.5'i çok iyi şeklinde değerlendirmişlerdir

Çalışmaya katılan 233 hastanın, 231'i hemşirelerin nezaket ve anlayışlarını değerlendirirken, %3.4'ü orta, %31.5'i iyi, %64.7'si çok iyi şeklinde değerlendirmişlerdir.

Tablo 11 – Görevli Personelin İlgi ve Yardımseverliği

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	,9	,9	,9
	3	13	5,6	5,6	6,4
	4	73	31,3	31,3	37,8
	5	145	62,2	62,2	100,0
	Total	233	100,0	100,0	

Çalışmaya katılan 233 hasta, görevli personelin ilgi ve yardımseverliğini değerlendirirken, %5.6'sı orta derecede, %31.3'ü iyi, %62.2'si çok iyi olarak değerlendirmişlerdir.

Hastalar, tedavi süreci içinde zaman zaman görevli personelin desteğine ihtiyaç duymaktadırlar. Görevli personelin, işini severek yapması, motive olması, yaptığı işin bilincinde olması gerekmektedir.

Tablo 12 – Görevli Personelin İlgi ve Yardımseverliği

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	,9	,9	,9
	3	6	2,6	2,7	3,5
	4	82	35,2	36,3	39,8
	5	136	58,4	60,2	100,0
	Total	226	97,0	100,0	
Missing	System	7	3,0		
Total		233	100,0		

Çalışmaya katılan 233 hastanın, 226 tanesi; hastane personelinin birbiriyle uyumunu değerlendirirken, %2.7'si orta derecede, %36.3'ü iyi, %60.2'si çok iyi olarak değerlendirmişlerdir.

Hastanede çalışan personelin birbiriyle olan iletişimleri, davranışlarına ve işin verimliliğine yansımaktadır. Çalışan personelin görev tanımlarının olması, hem çalışanların iş yükünü azaltmakta, hem de iletişimin daha sağlıklı olmasını, yapılan işin daha bilinçli yapılmasını sağlamaktadır.

Sonuç

Doktorlarla ilgili değerlendirmeler (233 hasta)

- Doktorlarla görüşme kolaylığını değerlendirirken, hastaların %6.9'u orta, %27.6'sı iyi, %64.2'si çok iyi olarak değerlendirmişlerdir.
- Doktorların nezaket ve anlayışlarını değerlendirirken, hastaların %4.3'ü orta, %28.4'ü iyi, %67.2'si çok iyi olarak değerlendirmişlerdir.
- Tetkik ve tedaviye güven duymayı değerlendirirken, hastaların %1.7'si orta, %30.6'sı iyi, %67.7'si çok iyi olarak değerlendirmişlerdir.
- Doktorların verdiği bilgilerin tatmin edici olduğu değerlendirirken, hastaların %5.2'si orta, %28.8'i iyi, %66.1'i çok iyi olarak değerlendirmişlerdir.

Değerlendirme sonuçlarına göre, hastaların doktorlarla görüşme kolaylığı konusunda memnuniyet sonuçları daha düşük çıkmaktadır.

Hemşire ve diğer personellerle ilgili değerlendirmeler(234 hasta)

- Hemşirelerin kontrolleri ve bakımlarını değerlendirirken, hastaların %2.6'sı orta, %30.9'u iyi, %66.5'i çok iyi olarak değerlendirmişlerdir.
- Hemşirelerin nezaket ve anlayışlarını değerlendirirken, hastaların %3.4'ü orta, %31.5'i iyi, %64.7'si çok iyi olarak değerlendirmişlerdir.
- Görevli personelin ilgi ve yardımseverliğini değerlendirirken, hastaların %5.6'sı orta, %31.3'ü iyi, %62.2'si çok iyi olarak değerlendirmişlerdir.
- Hastane personelinin birbiriyle uyumunu değerlendirirken, hastaların %2.7'si orta, %36.3'ü iyi, %60.2'si çok iyi olarak değerlendirmişlerdir.

Değerlendirme sonuçlarına göre, hastane personelinin birbiriyle uyumu ile ilgi ve yardımseverliği konusunda memnuniyet sonuçları daha düşük çıkmaktadır. Çalışmaya katılan 233 hastadan 146'sı hastane ve doktorların bilinirliğini değerlendirirken; %82.2'si tercih nedenlerinde bunun çok etkili olduğunu söylemişlerdir. Hastaneye gelen hastaların büyük bir kısmı daha önce gelip tedavi görmüş hastalar olduğu için, genellikle yine aynı doktorlarını tercih etmektedirler.

Sağlık sektöründe reklam yapılmamakta, hizmet verilirken kullanılan cihazların kalitesinden ve hizmeti veren insanların deneyimlerinden, hizmetin verildiği ortamın koşullarından bahsedilmektedir. Hastaneden memnun ayrılan bir hasta, taburcu olduğunda çevresindekilere aldığı hizmetin kalitesinden bahsedecektir. Bu masrafsız, kendiliğinden olan bir reklamdır. Hastaneyi başka bir sağlık merkezi tavsiye edebileceği gibi, bizzat hizmet almış, deneyimli biri de tavsiye

edebilir. Bu da hastaneye başvuran hasta(müşteri)sayısında artışa, dolayısıyla kurumda ekonomik açıdan kalkınmaya sebep olacaktır.

Hastane ve doktorların bilinirliği, tercih sırlamasında ikinci sırayı almıştır. Hasta(müşteri)tatminindeki etkili faktörler arasında, doktorların davranışı ve fiziksel çevre de vardır. Hasta, hastaneye gelirken stresli, sıkıntılı gelmektedir. Muayeneyi yapan doktorun tavrı, hitabı, hastayı etkin dinlemesi, sakin hareketleri, temiz forması, hastayla iletişimi olumlu etkilemekte,güven duygusu oluşturmaktadır. Doktoruna güvenen hasta;tedavi süreci içinde olumlu davranışlar göstermektedir. Yine hastanenin biliniyor olması, tercihi etkilemektedir. Sağlık hizmeti alacak olan hasta,maliyeti uygun kaliteli hizmet almak istemektedir. Tercih nedenlerinde üçüncü sırayı bu almakta,dördüncü sırayı hastanenin teknolojik altyapısının yeterliliği almakta. beşinci sırayı hastanenin yakınlığı,ulaşım kolaylığı almaktadır.

Kaynakça

1. Aksoy, R. (2005). “Zonguldak’ta Ayakta Tedavi Tüketicilerinin Sağlık Hizmeti Kalite Değerlemesi”, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 1 (1): 91.104.
2. Donabedian, A. (1992).Commentary: The Role Of Outcomes In Quality Assessment And Assurance. Quality Review Bulletin, Nov.,356-360.
3. Grönroos, C. (1984). “A Service Quality Model and its Marketing Implications”, European Journal of Marketing, 18 (4): 36-44
4. Franzen, G. (2002). Reklamın Marka Değerine Etkisi, Çeviren: Fevzi Yalım, Mediacat Kitapları, İstanbul.
5. Hastaoglu, Seda (2007). Dâhili Bilimler Bölümünde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Doyum ve Memnuniyeti, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
6. İdareyi Geliştirme Başkanlığı, (İGB), T.C. Başbakanlık, (2004), Poliklinik Hizmetlerinde Etkinlik, , Ankara, s: 17.
7. Işık, O. (2011). Algılanan Kalitenin Marka Değerine Etkisi: Tüketici Değerlendirmesi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,İşletme A.B.D., Sağlık Kurumları Yönetimi B.D. yayımlanmamış doktora tezi.
8. Omachonu, Vincen K. (1991), Total Quality and Productivity Managementin Health Care Organizations, Georgia, Industrial Engineering andManagement Pres.
9. Öksüz, A.S. (2010). Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama Araştırması, Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği,Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi,Ankara.
10. Öztürk, A. ve Konuralp, S. (2002). Dış kaynaklardan yararlanmanın yeni bir rekabet stratejisi olarak kullanılması ve uygulama süreci, Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Sayı 2, 127-142.
11. Parasuraman, A., Berry, L. L., Zeithaml, V. A. (1991). “Understanding Customer Expectations of Service”, Sloan Management Review, 32 (3): 39-48.
12. Rust, R.T., Zahorik A.J., Keiningham, T.L. (1995). “Return on Quality (ROQ): Making Service Quality Financially Accountable”,Journal of Marketing,59 (April): 58-70.
13. Şahin, B. ve Yılmaz, F. (2007). Sağlık hizmetleri kalitesinin bir göstergesi olarak hasta tatmini: bir eğitim hastanesinde yatan hastaların tatmin düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi, MPM Verimlilik Dergisi, 11-22.
14. Tengilimoğlu, D, Işık, O., Akbolat, M. (2009). Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Kitabevi, 3. Baskı, Ankara.
15. Yasa, E. (2012). Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi, Müşteri memnuniyeti ve bağlılık ilişkisi: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Karşılaştırması, Cukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,İşletme Anabilim Dalı. Yayımlanmamış Doktora Tezi.
16. Zeithaml, V. (1988), “Consumer perception of price, quality and value: a means-end model and synthesis of the evidence”, Journal of Marketing, Vol.52, No.3, s.222.
17. Wisniewski, M., Wisniewski, H.(2005); “Measuring Service Quality In a Hospital Colposcopy Clinic”, International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 18, No. 3, 2005, s.217-228.