
Kamu ve Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Sağlıkta Hizmet Kalitesine İlişkin Algılamaları

İsmail *BAKAN**, Burcu *ERŞAHAN***, İlker *KEFE****, Murat *BAYAT*****

ÖZET

Bu çalışmanın amacı; hastaların hastaneye geliş şekli, gelme sıklığı, gelme nedeni ve hastaneyi tercih etme durumları ile hizmet kalitesi değişkenleri arasında algı farklılıklarının olup olmadığını ortaya çıkartmaktır. Araştırmanın örneklemini, Kahramanmaraş'ta bulunan özel ve kamu hastaneleri hastaları oluşturmaktadır. Buradaki hastalara, demografik bilgiler ve hizmet kalitesi değişkenlerini içeren önermelerin yer aldığı bir anket sunulmuştur. Elde edilen veriler, SPSS programı uygulanarak, yüzde analizi ve ANOVA testine tabi tutulmuştur. Analizler sonucunda, hastaların demografik özellikleri ile hizmet kalitesi değişkenleri arasında bir algı farklılığı oluşmazken, hastaneye gelme sıklığı, hastaneyi seçme nedeni, başkalarına tercih etme durumunun algı farklılığına neden olduğu bulgularına ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kalite, Hizmet Kalitesi, Sağlıkta Hizmet Kalitesi, Sağlıkta Hizmet Kalitesi Boyutları

PATIENT PERCEIVED ON SERVICE QUALITY IN HEALTHCARE WHICH TREATED IN PUBLIC AND PRIVATE HOSPITALS

ABSTRACT

This research aims to determine whether there are any significant differences among patients' perceptions on the context service quality in hospitals according to the frequency of patients' visit, patients' reason for coming to the hospital and their preference reasons for choosing the hospital. The samples of the research are private and public hospitals' patients in Kahramanmaraş and the research questionnaire consists of demographic information and service quality variables. SPSS program was used for frequency and ANOVA tests. According to the results of the analysis, while there aren't statistically significant differences between demographic characteristics of patients and their perceptions on the service quality variables; there are statistically significant differences among the patients' perceptions on the context of health service quality and the frequency of patients' visits, patients' reason for coming to the hospital and their preference reasons for choosing the hospital.

Key Words: Quality, Service Quality, Service Quality in Healthcare, Service Quality Dimensions

* Prof. Dr., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İİBF, İşletme Bölümü.

** Yrd. Doç. Dr., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İİBF, Ulus. İlişkiler Bölümü.

*** Arş. Gör., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İİBF, İşletme Bölümü.

**** Dr., Türk- Suudi Yatırım Holding A.Ş. İstanbul.

1. GİRİŞ

Hizmet sektörünün dünya ekonomisi içindeki payının artması, ortalama yaşam süresinin hemen hemen tüm dünya ülkelerinde yükselmesi ve buna bağlı olarak sağlık sektörünün teknolojik ve ekonomik açıdan büyüme içerisinde olması, sunulan hizmetin kalitesinin önemini artırmaktadır (Yağcı ve Duman, 2006:219). Bu nedenle sağlık hizmetlerine her geçen gün daha fazla dikkat çekilmekte ve bu konuda belli bir standart hedeflenerek kalitenin devamlılığı amaçlanmaktadır (Özen vd., 2011:26). Bunun için öncelikle kalite kavramı ve kapsamından söz edilip, hizmet kalitesi ve sağlıkta hizmet kalitesine değinilerek sağlık sektöründe hastaların bakış açısıyla hizmet kalitesinin boyutları açıklanmaktadır. Araştırma bölümünde ise, Kahramanmaraş'ta bulunan kamu ve özel hastanelerde gerçekleştirilen alan araştırmasına yer verilmektedir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar, hastaların demografik özellikleri ile hizmet kalitesi değişkenleri arasında bir algı farklılığı oluşmadığını ortaya koyarken, hastaneye gelme sıklığı, hastaneyi seçme nedeni, başkalarına tercih etme durumunun algı farklılığına neden olduğunu açığa çıkartmıştır.

2. KALİTE KAVRAMI VE KAPSAMI

Kalite olgusu, insanlık tarihi kadar eskidir. Bunun nedeni, insanın içinde var olan sürekli daha iyiye, daha güzele ulaşma arzusudur. İnsanların devamlı olarak daha iyiye ulaşma arzusu, hem kişilerin yaşam standartlarını yükseltirken, hem de organizasyonların ürettikleri ürün ve hizmetin kalite standardını yükseltmektedir. Bu döngüde kalite, sürekli yükselen bir ivme kazanmakta (İpekten ve Kutlu, 2003:367), günümüzün rekabet şartlarına, tüketici ihtiyaçlarına ve kullanım amacına uygun olarak değişerek gelişmektedir (Çabuk, 2005:2).

Sürekli değişen ve gelişen kalite kavramının literatürde birçok şekilde tanımı yapılmaktadır (Patel, 2009:1; Zineldin, 2006:66; Reid ve Sanders, 2005:138). Kalite, üretilen mal veya hizmetlerin tüketicilerin beklenti ve gereksinimlerini karşılama derecesi olarak ifade edilir (Patel, 2009:1; Raja vd., 2007:365; Reid ve Sanders, 2005:138; Clark, 2000:6; Çoruh, 1996:30; Peters, 1999:7; Hayran ve Sur, 1997:115). Bunun yanı sıra kalite, bir ürün ya da hizmetin belirlenen şartlara bağlı olarak, gerekli kontrollerinin yapılması ve ilgili kayıtların tutulması ile, tüketiciye temininin sağlanması anlamına gelir (Şimşek, 2009:42; Reid ve Sanders, 2005:138; Peters, 1999:7; Parker, 1995:102). Kalite; hem üretim hem de hizmet kuruluşlarının, uzun dönemli karlılığı, rekabet edebilirliği ve maliyetlerinin düşürülmesi konularında belirleyici bir unsurdur. Kuruluşların sahip oldukları pazar payı değişimi ve yatırımlarının getirisi üzerinde olumlu etkisi söz konusudur (Senthilkumar ve Arulraj, 2011:61; Nekoei-Moghadam ve Amiresmaili, 2011:57; Ganguli ve Roy, 2010:406; Grzanic, 2007:83; Eraqi, 2006:469; Zineldin, 2006:66). Ayrıca kalite anlayışı ile tüm çalışanların potansiyelinin en üst düzeye çıkarılması sağlanır (Kırlioğlu, 1998:1-112).

3. HİZMET KALİTESİ

Küreselleşme, rekabetin artması, kamu denetiminin artması, insanların ekonomik güçlerinin, eğitim düzeylerinin yükselmesi gibi nedenlerle toplumun kalite beklentileri giderek yükselmekte ve böylelikle hizmet sektörü açısından verilen hizmetlerin kalite düzeyi de giderek önem kazanmaktadır (Öznlbant, 2010:4).

Hizmetler; zaman, yer, biçim ve psikolojik yararlar sağlayan ekonomik faaliyetler olup, müşteri için üretilen soyut ürünlerdir (Öznlbant, 2010:1). Hizmetin soyut olması dolayısıyla hizmet kalitesi soyut özellik taşıır. Hizmet kalitesi, hizmet sağlayan ve alan arasındaki etkileşimin çıktısını sağlayarak, tüketicinin ihtiyaç ve gereksinimlerinin tatmin edilme düzeyini ifade etmektedir (Owusu-Frimpong vd., 2010:206; Aghlmand vd., 2010:154). Bir başka açıdan hizmet kalitesi, tahmin edilen ile algılanan hizmet arasındaki farktır (Rashid ve Jusoff, 2009:472). Hizmet kalitesi ile organizasyonlar daha fazla yeni tüketici kazanıp, mevcut tüketiciyle iş hacmini ve organizasyonun sahip olduğu rekabet gücünü artırıp, hataları önleyebilmek için harcanan emek ve maliyetleri azaltmaktadır (Crick ve Spencer, 2011:466; Öznlbant, 2010:1; Bitner, 1990:70). Ancak, kaliteli hizmeti engelleyen sorunlar bulunmaktadır. Bunlar; tüketicinin beklentileri ile yönetimin algılaması arasındaki fark, yönetimin algılaması ile hizmet özelliklerinin tanımı arasındaki fark, hizmet özellikleri tanımıyla hizmetin sunumu arasındaki fark, hizmetin sunumuyla organizasyonun vaatleri arasındaki fark, beklenen hizmet ile algılanan hizmet arasındaki fark olarak sıralanmaktadır (Nekoei ve Amiresmaili, 2011:59; Aksoy, 2005:94-95; Parasuraman, 1985:45-46). Organizasyonlar, kaliteli hizmeti engelleyen sorunlar üzerinde durup, gerekli düzeltmeleri kendi organizasyonları üzerinde uygulamalıdır.

4. SAĞLIKTA HİZMET KALİTESİ

Sağlık hizmetleri, sağlık sektöründe yer alan kişiler tarafından uluslararası boyutta incelenen bir konudur. Sağlık hizmetleri, diğer hizmet sektörlerinden farklıdır (Gaur vd., 2011:67; Turner ve Pol, 1995:45). Sağlık hizmetlerinin toplumsal nitelikli oluşu, talebinin belirsiz, riskinin büyük olması, uzman bilgisine dayalı olması, tüketicisinin ürün ve hizmetler hakkında yeterince bilgiye sahip olmaması, hizmetin kalitesi ve faydasının kolayca ölçülememesi ve ikame şansının olmaması gibi nedenlerle bu hizmet diğer hizmetlerden ayrılır (Turan, 2004:8).

Sağlıkta hizmet kalitesi, bireylerin arzuladıkları sağlık sonuçlarının etkili, verimli ve satın alınabilir şekilde sunulma derecesi olarak tanımlanmaktadır (Tafreshi vd., 2007:320). Başka bir ifadeyle ise, kullanılan kaynakların ve gerçekleştirilen faaliyetlerin spesifik bir göstergesidir (Roomer ve Montoya-Aguilar, 1988; Akt. Hayran ve Sur, 1997:121). Teknolojinin değişmesi ve gelişmesi, artan maliyetler ve hasta şikayetleri, yaygınlaşan iyi bakım talepleri sağlıkta hizmet kalitesine yönelimi arttırmıştır (Marşap vd., 2010:33; Zerenler ve Ögüt, 2007:504). Son dönemde ayakta tedavi gören hasta sayısının artması, akut bakım merkezleri, günü birlik cerrahi merkezleri gibi sağlık kurumları kurulması, bu kalitenin sağlanması açısından en önemli göstergeler olarak ortaya çıkmaktadır (Marşap vd., 2010:33). Sağlıkta hizmet kalitesini sağlamada

hasta memnuniyeti çok önemlidir. Hasta memnuniyeti, hastanın aldığı hizmetin faydası, hastanın katlanmaktan kurtulduğu külfet, hizmetten beklediği performansı, hizmetin sunulmasının sosyo-kültürel değerlere (kültür, sosyal sınıf, statü, yaşam tarzı, önyargı vb.) uygunluğuna ilişkin fonksiyonlar bütünü olarak tanımlanmaktadır (Hayran ve Sur, 1997:64). Hasta memnuniyeti, hastanelerin hastalarına sundukları hizmetin kalitesini belirleme ve değerlendirme imkanı sağlamaktadır (Gülmez, 2005:149). Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler, hastaya ilişkin faktörler (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyal güvenlik durumu, yerleşim yeri vb.), hizmet verenlere ilişkin faktörler (sağlık personeli) ve kurumsal faktörler (devlet, üniversite, özel hastaneler, sağlık ocakları) olarak ayrılmaktadır. Ayrıca, sağlık kurumunun uygunluğu, güvenilirliği, güvenliği, fiziki donanımı (aydınlatma, ısı, temizlik, güvenli su kaynakları, havalandırma, gürültü, otopark, yeterli yatak alanı, bekleme odaları vb.), ulaşılabilirliği, çalışanların ilgisi, sayısı, davranışı ve hastalarla iletişimi de hasta memnuniyetini etkilemektedir (York ve McCarthy, 2011:180; Özen vd., 2011:38-39; Alan, 2008:221; Özer ve Çakıl, 2007, 141). Bunlar dikkate alınarak hastalara belirli bir ücret seviyesinde sağlık hizmeti verildiğinde ve bu hizmet sunulurken oluşması muhtemel yan etki riski minimize edildiğinde, hasta memnuniyeti sürdürülür hale gelmektedir (Atinga vd., 2011:549).

5. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HASTALARIN BAKIŞ AÇISIYLA HİZMET KALİTESİNİN BOYUTLARI

Sağlık sektöründe hizmet alımı sırasında hastaların algılarını etkileyen birçok faktör ortaya çıkmaktadır. Hastane çalışanlarının deneyimi, bilgisi, yeterliliği, katılımı ve hizmet etme istekliliği, güvenilirliği, empatisi bu faktörlerden bazılarıdır (Edvardsson vd., 1994; Duggirala vd., 2008:562). Duggirala ve arkadaşları da (2008) bu faktörleri dikkate alarak sağlık sektöründe hasta tarafından algılanan toplam kalite hizmeti boyutlarını tespit etmeye çalışmış ve yaptıkları çalışmayla 7 boyut ortaya çıkarmışlardır. Buna göre, hastaların algıladığı toplam kalite hizmeti boyutları altyapı, personel (doktor, hemşire ve sağlık personeli), klinik bakım süreci, idari prosedürler, güvenlik göstergeleri, genel tıbbi bakım deneyimleri ve sosyal sorumluluktur (Padma vd., 2009:175; Duggirala vd., 2008:563). Bu makale için gerçekleştirilen alan araştırmasında da Duggirala ve arkadaşlarının (2008) geliştirdikleri bu 7 boyut kullanılmıştır. Bu nedenle söz konusu 7 boyutun ayrı ayrı açıklanması gerekli görülmüştür. Tablo 1’de hizmet kalitesinin boyutları yer almaktadır.

Tablo:1 Sağlıkta Hizmet Kalitesi Boyutları

SAĞLIKTA HİZMET KALİTESİ BOYUTLARI
1. Altyapı
2. Personel Kalitesi <ul style="list-style-type: none">▪ Doktor Bakımı▪ Hemşire Bakımı▪ Yardımcı Sağlık Personeli Kalitesi▪ İletişim Kalitesi
3. Klinik Bakım Süreci
4. İdari Prosedürler
5. Güvenlik Göstergeleri
6. Genel Olarak Alınan Tıbbi Bakım Deneyimleri
7. Sosyal Sorumluluk

Kaynak: Duggirala ve arkadaşlarının 2008 yılında yapmış oldukları çalışmadan yararlanılmıştır.

5.1. ALTYAPI

Altyapı boyutu, hastanenin fiziksel hizmet araçlarından oluşur. Fiziksel hizmet araçları hastanın, hastaneden aldığı hizmetin kaliteli olup olmadığına ilişkin algısını etkilediği gibi davranışlarını da etkilemektedir (Atinga vd., 2011:553; Bitner, 1992:62). Altyapı; dizayn, ekipman ve ambiyans olmak üzere 3 boyutta ortaya konmaktadır. Dizayn, fonksiyonel ve estetik bir görünüm ve çekiciliği; ekipman, günün koşullarına uygun ve kullanılabilir araçları; ambiyans ise, temizlik, sıcaklık ve müzik gibi görünmeyen ama hastanenin fiziksel durumunu destekleyen hususları ifade etmektedir (Moon vd., 2011:290). Hastanenin temiz olması, dış görünüşün ve iç dizaynın çekici olması, tesisin günün koşullarına uygun olması, yerleşim planı, mobilya ve döşemeler, hasta dostu olarak dizayn edilen bina ve odalar, hasta odalarının dizayn ve yerleşimi, temizlik ve bakımı, doğal aydınlatma ve ışıklandırma sistemleri, havalandırma (hava kalitesi), ısıtma ve soğutma sistemleri, gürültü yoğunluğu, park alanının yeterli olması, bilgisayarlı faturalama ve kayıt işlemleri, hizmetler hakkında bilgi veren broşürler, yeterli sedye ve tekerlekli sandalye fiziksel açıdan bir hastanede kaliteyi yansıtan temel etkenlerdir (Kok vd., 2011:257; Eleuch, 2011:429; Chahal ve Kumari, 2011:630; Moon vd., 2011:290; Li vd., 2011:104; Nekoei-Moghadam ve Amiresmaili, 2011:59; Proctor ve Wright, 1998:154; Zineldin, 2006:69; Olorunniwo vd., 2006:62; Seth vd., 2005:919; Crotts vd., 2005:57; Bitner, 1992:60).

5.2. PERSONEL KALİTESİ

Personel kalitesi, hizmet sunan personel ile hastalar arasındaki etkileşimi ifade eder. Doktor, hemşire, sağlık destek personeli ve idari kadronun, hastaya hizmet sunumu sırasında gösterdikleri ilgidir (Padma vd., 2009:176). Yapılan çalışmalarda, sağlık çalışanları tarafından verilen bakımın kalitesi birçok açıdan değerlendirilmiştir. Grönroos (1990), personel kaynaklı iyi algılanan hizmet kalitesini 6 gruba ayırmaktadır. Bunlar; profesyonellik ve vasıflar, tutum ve davranışlar, erişilebilirlik ve esneklik, güvenilirlik ve dürüst olma, geri kazanım, itibardır (Duggirala, 2008:563). Hasin ve arkadaşları (2001), nezaket, saygı ve ilginin çalışan kalitesini belirlediğini vurgulamışlardır (Padma vd., 2009:177). Duggirala'ya göre ise, doktor bakımı, hemşire bakımı, yardımcı sağlık personeli

kalitesi ve iletişim kalitesi personel kalitesini belirleyen alt boyutlardır (Chahal ve Kumari, 2011:631; Duggirala, 2008:568; Proctor ve Wright, 1998:154).

5.2.1. Doktor Bakımı

Sağlık hizmeti sunulurken hasta memnuniyetini en çok etkileyen faktörlerden birisi olan doktorlar, hastanın yaşadığı sağlık probleminin teşhisi ve tedavisi gibi temel hizmetleri sunan kişilerdir (Li vd., 2011:92; Owusu-Frimpong, 2010:208). Doktor bakımı ise; doktorlar tarafından verilen sağlık hizmetinin, hastanın tecrübesi açısından ölçülmesi boyutudur (Duggirala, 2008:564). Doktorların ulaşılabilir olması, hasta karşısındaki tutumu, hastanın doktoru bekleme süresi, hastanın doktoru ile yeterli vakit geçirebilmesi, doktorun hasta şikayetlerini dinlemesi, doktora sorular yöneltmesi, doktorun açıklamaları hastanın algıladığı kalite üzerinde etkilidir (Atinga vd., 2011:552; Eleuch, 2011:420; Owusu-Frimpong, 2010:208).

5.2.2. Hemşire Bakımı

Hemşire; hastanın tüm ihtiyaçlarını karşılayan ve bakımını üstlenen kişi olarak tanımlanmaktadır (Tafreshi, 2007:321). Hemşire bakımı; hastanın hastanede kaldığı sırada, hemşireden aldığı hizmeti kendi algısıyla değerlendirme boyutudur (Duggirala, 2008:564).

Hemşirelerin temel görevleri arasında, hastaların beslenmeleri ile ilgilenmek, hasta için gerekli kayıtları tutmak ve hastalara fizyolojik/psikolojik destek sağlama yer almaktadır. Hastaların, tedavi edilmiş, sağlıklı, günlük yaşama dönebilecek hale gelmelerinde destek olan hemşireler böylece hastanenin kalite konusunda istenilen düzeye gelmesini sağlayacaklardır (Eleuch, 2011:418; Tafreshi, 2007:322; Dugdall vd., 2004:156; Carman, 2000:343).

5.2.3. Yardımcı Sağlık Personeli Kalitesi

Doktorlar ve hemşirelerin dışında hastalara sağlık hizmetleri konusunda yardımcı olan sağlık personeli; hastanenin laboratuvar, radyoloji, ameliyathane gibi tıbbi birimlerinde yer alan tekniker ve teknisyenlerden oluşmaktadır (Öznlbant, 2010:19). Yardımcı sağlık personeli, hastalara sağlık hizmetinin sunulmasında doktor ve hemşireler ile birlikte, hastaların spesifik ihtiyaçlarını gidermede tamamlayıcı bir rol oynamakta ve hizmet kalitesinin sağlanması konusunda destek olmaktadır (Suki vd., 2011:51; Duggirala vd., 1998:721).

5.2.4. İletişim Kalitesi

İletişim kalitesi; hasta ve sağlık çalışanını kapsayan çift taraflı görüşme ile hasta hakkındaki bilginin sağlıklı bir şekilde paylaşımı anlamına gelir (Duggirala vd., 2008:565). Bir hastaya ya da hasta yakınına hastane tarafından danışmanlık ve rehberlik hizmeti verilmesi, hasta-hastane arasındaki iletişimi geliştirir. Durumları ile ilgili doktor ve hemşirelere sorulan sorulara ilişkin cevaplar ya da hastaların kullandıkları ilaçların yan etkileri hakkında yapılan net açıklamalar, hastanın doktor, hemşire ya da laboratuvar teknisyeni hakkında düşüncelerini şekillendirir, kalite hakkındaki düşüncelerini olumlu yansıtmasına sebep olur (Atinga vd., 2011:555; Stein vd., 2005:6; Graugaard vd., 2005:23; Andaleeb, 1998:185; Finn vd., 1996:40).

5.3. KLİNİK BAKIM SÜRECİ

Klinik bakım süreci boyutu, hastanın hastanede geçirdiği klinik bakım süreci boyunca (teşhis ve bakım süreci) yaşadığı deneyimleri kapsamaktadır (Duggirala, 2008:568). Klinik bakım süreci; hastaların bekleme süresi, sağlık faaliyetlerinin gerçekleştirilme hızı gibi ölçütlerle ölçülerek, sağlık hizmetleri faaliyetlerinin ne derece iyi yapıldığı tespit edilebilir. Bu süreçte yaşanacak herhangi bir olumsuz durum, hastanın hastanede aldığı sağlık hizmetine dair algıladığı kalite seviyesinde düşüş olarak sonuçlanmaktadır (Padma vd., 2009:177). Hizmet sunumu sırasında ortaya çıkan problemler tam olarak tespit edilip, spesifik çözümler ortaya konularak; alınan kararlar doktor, hemşire, yardımcı sağlık elemanları ve yönetim tarafından dikkatlice uygulanmalıdır. Böylece klinik bakım sürecinin gelişmesi ve hastaların hastaneye ilişkin kalite konusunda memnuniyet derecelerinin artması sağlanmış olacaktır (Kostagiolas ve Zimeras, 2008:134; Zineldin, 2006:60; Zwanenberg, 2001:84).

5.4. İDARİ PROSEDÜRLER

İdari prosedürler, hastanedeki idari süreci (hastaneye giriş, tedavi süreci, taburcu işlemleri) kapsamaktadır (Duggirala vd., 2008:568). Etkin idari prosedürler, hastalara daha iyi hizmet sunmayı hedefler. Bu yüzden iyi tanımlanmış idari prosedürler, hastaların hastanede geçirdikleri süre içerisinde bir olumsuzluk yaşamayacakları şekilde düzenlenmelidir (Padma vd., 2009:177). Bunun yanı sıra son dönemdeki gelişmeler takip edilip, hasta ihtiyaçları tespit edilerek, gelişmiş teşhis ve tedavi teknolojileri kullanılarak sağlık hizmeti sistemi geliştirilmelidir (Patel, 2009:2).

5.5. GÜVENLİK GÖSTERGELERİ

Yaşanması muhtemel herhangi bir olumsuz durum, hasta ve çalışanların psikolojik ya da fiziksel olarak etkilenmesine yol açabileceğinden, hastaneler her iki tarafın güvenliklerini sağlamakla yükümlüdür (Padma vd., 2009:177). Bunun için bir takım standart güvenlik önlemleri alınır. Örneğin; hastanın reaksiyon göstereceği ya da alerjisi olan ilaç ve iğnelerin doktor ve hemşireler tarafından bilinmesi, hastane çalışanlarının hijyen faktörlerine önem vermesi ve bu konuda gerekli önlemleri alması, hastane içerisindeki rampaların ve asansörlerin tekerlekli sandalye ve sedyelerin rahat geçmesine uygun olması, merdiven parmaklıklarının tehlikeye yol açmayacak şekilde dizayn edilmesi, hastane içerisindeki temel güvenlik göstergelerinden bazılarıdır (Padma vd., 2009:177; Duggirala vd., 2008:568; Eraqi, 2006:478).

5.6. GENEL OLARAK ALINAN TIBBİ BAKIM DENEYİMLERİ

Tıbbi bakım deneyimleri, hastanın genel olarak hastanede aldığı tüm sağlık hizmeti deneyimini değerlendirmektedir. Genellikle hastalar, almayı umdukları ve karşılaştıkları sağlık hizmetinden memnun oldukları ölçüde o hizmeti aile ve arkadaşlarına tavsiye ederek, gelecekte yeniden aynı hastaneyi tercih etme davranışında bulunurlar. Bu açıdan hastaneler sahip olduğu tıbbi bakım deneyimleri ile, hizmeti sunacak olan kişileri ve yapılacak planları iyi seçmeli, mesleki hata davalarının azalmasına katkı sağlayarak daha iyi sağlık sonuçları sağlamalıdır (Duggirala vd., 2008: 566-568).

5.7. SOSYAL SORUMLULUK

Bir hastanenin topluma karşı sorumluluklarını yerine getirip getirmemesinin, sunduğu sağlık hizmeti kalitesi bakımından önemi bulunmaktadır. Toplumun her kesimine adil bir şekilde, makul bir fiyatta ve maddi imkansızlıklar içerisinde olan kişilere ücretsiz ya da düşük ücretle sağlık hizmeti sunmak bir hastanenin sosyal sorumluluk faaliyetleri içerisinde yer alır (Antonio, 2011:20; Olowokudejo ve Aduloju, 2011:165; Branco ve Delgado, 2011:203; Padma vd., 2009:178; Duggirala vd., 2008:701; Duggirala vd., 2008: 567-568; Merali, 2006:310). Bunun dışında çevreye zarar vermeme ya da mali hesapların şeffaf olması şeklinde hem çevresel hem de yasal boyutu olan sosyal sorumluluk kapsamı da bulunmaktadır. Bu da sosyal sorumluluğun; sosyal, finansal, çevresel açıdan geniş bir alanı kapsadığının göstergesidir (Hidayati, 2011:104; Mujih, 2007:80; Kakabadse ve Rozuel, 2006:77). Sosyal sorumluluk faaliyetlerini gerçekleştiren hastanelerde, müşteri memnuniyeti, çalışan memnuniyeti, sorumluluk hissi ve işbirliği, sosyal bağlarının güçlenmesi, işe gelmeme oranlarında azalış gibi verimlilikle sonuçlanan bir durumda söz konusu olmaktadır (Granerud, 2011:117).

6. ARAŞTIRMANIN AMACI, YÖNTEMİ VE KAPSAMI

Bu çalışmanın amacı, hastaların hastaneye geliş şekli, gelme sıklığı, gelme nedeni ve hastaneyi tercih etme durumları ile hizmet kalitesi değişkenleri arasında algı farklılıklarının olup olmadığını ortaya çıkartmaktır.

Hizmet kalitesine ilişkin hastalar arasındaki algı farklılıklarının tespitine yönelik yapılan bu çalışmada verilerinin toplanmasında anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, hastaların özelliklerini belirlemeyi ve onları demografik özellikler açısından tanımlamayı amaçlayan demografik özellikler sorularını kapsarken, ikinci bölüm sağlık sektöründeki hizmet kalitesinin alt boyutları olarak Duggirala ve arkadaşları (2008) tarafından tanımlanan altyapı, personel kalitesi, klinik bakım süreci, yönetsel prosedürler, güvenlik göstergeleri, genel olarak alınan tıbbi bakım deneyimleri, sosyal sorumluluk, genel hastane bakım memnuniyeti ile ilgili hastaların tutum ve düşüncelerini ölçmek amacıyla oluşturulmuş önermelerden meydana gelmektedir. Hastaların hastaneye geliş şekli, gelme sıklığı, gelme nedeni ve hastaneyi tercih etme durumları ile hizmet kalitesi değişkenleri arasında algı farklılığı olup olmadığını ortaya koyabilmek amacıyla katılımcılara 13 tanesi demografik olmak üzere toplamda 99 adet soru hazırlandıktan sonra Kahramanmaraş'ta pilot uygulama gerçekleştirilmiş, hastaların anlamadığı ya da anlam kargaşasına yol açan önermeler amaca uygun olarak düzeltilmiştir. Pilot uygulamadan sonra yapılan çalışmada 200 anket verisi elde edilmiştir. Anketler, Kahramanmaraş Devlet Hastanesi ile Kahramanmaraş'ta yer alan 2 özel hastanede uygulanmıştır. Araştırmanın bütçesi daha fazla sayıya ulaşılmasındaki en büyük kısıtlardan biri olmuştur. İstatistiksel olarak parametrik analizlerin yapılabilmesi için yeterli anket sayısına ulaşıldığı kanaatine varılmıştır. Ancak araştırma bulgularının genelleştirebileceği bir örneklem büyüklüğüne ulaşamamış olması araştırmanın kısıtı olarak kabul edilmiştir.

6.1. Araştırmanın Dayandığı Hipotezler

Bu çalışmanın amacı; hastaların algıladıkları hizmet kalitesi ile hastaların hastaneye geliş şekli, gelme sıklığı, gelme nedeni, hastaneyi tercih etme durumları ve demografik değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya çıkartmaktır. Araştırmanın amacı dikkate alınarak aşağıdaki hipotezler kurgulanmıştır:

H1: Hastaların yaşlarına bağlı olarak, hizmet kalitesi değişkenlerine ilişkin hasta algılamaları arasında anlamlı farklılık vardır.

H2: Hastaların cinsiyetlerine bağlı olarak, hizmet kalitesi değişkenlerine ilişkin hasta algılamaları arasında anlamlı farklılık vardır.

H3: Hastaların eğitim durumlarına bağlı olarak, hizmet kalitesi değişkenlerine ilişkin hasta algılamaları arasında anlamlı farklılık vardır.

H4: Hastaların mesleklerine bağlı olarak, hizmet kalitesi değişkenlerine ilişkin hasta algılamaları arasında anlamlı farklılık vardır.

H5: Hastaların aylık gelirlerine bağlı olarak, hizmet kalitesi değişkenlerine ilişkin hasta algılamaları arasında anlamlı farklılık vardır.

H6: Hastaların hastaneye geliş şekline bağlı olarak, hizmet kalitesi değişkenlerine ilişkin hasta algılamaları arasında anlamlı farklılık vardır.

H7: Hastaların hastaneye geliş nedenine bağlı olarak, hizmet kalitesi değişkenlerine ilişkin hasta algılamaları arasında anlamlı farklılık vardır.

H8: Hastaların hastaneye gelme sıklığına bağlı olarak, hizmet kalitesi değişkenlerine ilişkin hasta algılamaları arasında anlamlı farklılık vardır.

H9: Hastaların hastaneyi tercih etme nedenlerine bağlı olarak, hizmet kalitesi değişkenlerine ilişkin hasta algılamaları arasında anlamlı farklılık vardır.

H10: Hastaların bu hastaneyi diğerlerine tercih etme nedenine bağlı olarak, hizmet kalitesi değişkenlerine ilişkin hasta algılamaları arasında anlamlı farklılık vardır.

6.2. Bulgular ve Yorum

6.2.1. Araştırmada Kullanılan Değişkenler ve Güvenilirlik Testleri

Bu çalışmada kullanılan değişkenlere ilişkin sorular Duggirala ve arkadaşlarının (2008) yapmış oldukları “Sağlıkta Hastalar Tarafından Algılanan Toplam Kalite Hizmet Boyutları” isimli makalelerinde kullandıkları anketten uyarlanmıştır. Ankette yer alan araştırma değişkenlerinin güvenilirliği, literatürde yaygın olarak kullanılan (Bryman ve Cramer, 1997; Norusis, 1992) Cronbach Alfa değerleri ile ölçümlenmiştir. Cronbach Alfa değerleri Tablo 1’de görüldüğü gibi 0,72 ile 0,95 arasındadır. Değişkenlerin tamamının değeri Nunally’nin (1978) kabul edilebilir düzey olarak tanımladığı 0,7 ve üzerinde bir değerde olup, bu değişkenlerin güvenilir şekilde ölçümlenmiş olduğu söylenebilir. Tablo 2’de ele alınan 8 değişkenden “personel kalitesi” ve “yönetmel prosedür” değişkenlerinin 0,95 değer ile en yüksek güvenilirlik oranına sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 2: Araştırmanın Güvenilirliği

Değişkenler	Cronbach Alfa Değeri	Önerme Sayıları
Altyapı	0,91	11 Soru
Personel Kalitesi	0,95	24 Soru
Klinik Bakım Süreci	0,88	9 Soru
Yönetmelik Prosedürler	0,95	22 Soru
Güvenlik Göstergeleri	0,72	3 Soru
Genel Olarak Alınan Tıbbi Bakım Deneyimleri	0,84	6 Soru
Sosyal Sorumluluk	0,86	6 Soru
Genel Hastane Bakım Memnuniyeti	0,87	5 Soru

6.2.2. Araştırmaya Katılan Hastaların Demografik Yapıları

Araştırmaya katılan hastalara, demografik özelliklerini tanımlayan cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek ve gelirleri ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Hastaların verdikleri cevaplara ilişkin sonuçlar Tablo 3'de görülmektedir.

Tablo 3: Araştırmaya Katılanların Demografik Özellikleri

Frekans (f)		Yüzde (%)	Frekans (f)		Yüzde (%)	
Cinsiyet	Kadın Erkek	92 96	48,9 51,1	Yaş		
				25 yaş ve altı	51	26,3
				26-30 yaş	50	25,8
				31-35 yaş	32	16,5
				36-40 yaş	23	11,9
				41-45 yaş	10	5,2
				46-50 yaş	9	4,6
51 yaş ve üzeri	19	9,8				
Eğitim Durumu			Meslek			
Okuma yazma yok	13	6,6	Ev Hanımı	63	31,8	
İlkokul	47	24,0	Memur	28	14,1	
Ortaokul	33	16,8	Emekli	8	4,0	
Lise	58	29,6	İşçi	54	27,3	
Yüksekokul	20	10,2	Çalışmıyor	11	5,6	
Lisans	21	10,7	Öğrenci	22	11,1	
Yüksek Lisans	4	2,0	Diğer	12	6,1	
Gelir			Hastaneye Gelindiğinde Başvurulan Yer			
Düzenli geliri yok	63	33,3	Poliklinik	42	21,1	
400 TL ve altı	13	6,9	Hasta Kabul	80	40,2	
401-800 TL	47	24,9	Danışma	70	35,2	
801-1200TL	29	15,3				
1201- 1600 TL	20	10,6				
1601-2000 TL	12	6,3				
2001 ve üzeri	5	2,6				

Tablo 3'de görüldüğü gibi ankete katılan hastaların %48,9'u kadın, %51,1'i erkektir. Araştırmaya katılanların %26,3'ü 25 yaşın altında iken, %25,8'i 26-30 yaş aralığında ve %16,5'i 31-35 yaş aralığında yer almaktadır. Hastaların eğitim durumları açısından ise, %29,6'sı lise, %24'ü ilkokul ve %16,8'i ortaokul düzeyinde bir eğitime sahiptir. Katılımcılara meslekleri sorulduğunda, %31,8'i ev hanımı, %27,3'ü işçi ve %14,1'i memur olduklarını bildirmişlerdir.

Katılımcıların %33,3'ünün düzenli geliri olmazken, %24,9'u 401-800TL ve %15,3'ü 801-1200TL gelir grubu içerisinde yer almaktadır. Hastaneye geldiklerinde başvurdukları yer olarak da katılımcılar %40,2 ile hasta kabul, %35,2 danışma ve %21,1 ile polikliniğe başvurduklarını belirtmişlerdir.

6.2.3. Yaş ile Hizmet Kalitesi Değişkenleri Arasındaki İlişkisi

Tablo 4, ankete katılan hastaların yaşları ile, hastaların hizmet kalitesine ilişkin değişkenlere yönelik algılamaları arasındaki ilişkiyi göstermektedir.

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Hastaların Yaşları ile Hizmet Kalitesi Değişkenleri Arasındaki İlişki

Yaşınız	1* n:51 %:26,3 \bar{X} s	2 n:50 %:25,8 \bar{X} s	3 n:32 %:16,5 \bar{X} s	4 n:23 %:11,9 \bar{X} s	5 n:10 %:5,2 \bar{X} s	6 n:9 %:4,6 \bar{X} s	7 n:19 %:9,8 \bar{X} s	F	Sig.
Altyapı	3,65 0,56	3,67 0,54	3,62 0,57	3,52 0,88	3,41 1,12	3,49 0,79	3,57 0,66	0,37	0,90
Personel Kalitesi	3,77 0,60	3,84 0,56	3,76 0,63	3,83 0,89	3,61 0,86	3,67 0,65	3,73 0,84	0,25	0,96
Klinik Bakım Süreci	3,77 0,60	3,82 0,57	3,84 0,68	3,79 0,84	3,53 1,11	3,83 0,55	3,59 0,81	0,53	0,79
Yönetmel Prosedürler	3,84 0,58	3,75 0,59	3,72 0,63	3,72 0,83	3,61 0,97	3,85 0,49	3,55 0,88	0,52	0,79
Güvenlik Göstergeleri	3,90 0,86	3,68 0,83	3,69 0,94	3,90 1,04	4,00 0,50	3,52 0,95	3,75 0,85	0,77	0,59
Genel Olarak Alınan Tıbbi Bakım Deneyimleri	3,90 0,62	3,77 0,60	3,71 0,66	3,72 0,94	3,59 1,10	3,85 0,50	3,60 0,98	0,63	0,71
Sosyal Sorumluluk	3,89 0,70	3,83 0,58	3,61 0,74	3,82 0,95	3,60 1,20	3,96 0,59	3,64 1,01	0,73	0,63
Genel Hastane Bakım Memnuniyeti	4,01 0,72	3,84 0,67	3,85 0,72	4,01 0,88	3,62 1,35	3,93 0,44	3,77 0,92	0,59	0,73

* 1=...25 yaş 2=26-30 yaş 3=31-35 yaş 4=36-40 yaş 5=41-45 yaş
6=46-50 yaş 7=51 ve üstü

“Yaşınız?” sorusuna verdikleri yanıtlar dikkate alınarak hastalara ilişkin 7 grup (1: ...25 yaş; 2: 26-30 yaş; 3: 31-35 yaş; 4: 36-40 yaş; 5: 41-45 yaş; 6: 46-50 yaş; 7: 51 ve üstü) oluşturulmuş ve bu yaş grupları Tablo 4’te gösterilmiştir. Yaş gruplarına bağlı olarak hastaların hizmet kalitesini algılama düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı yapılan analiz ile test edilmiş ve bulgular Tablo 4’te sunulmuştur. Buna göre, hastaların yaşları ile hizmet kalitesi algılamaları arasında anlamlı farklılık ($p>0,05$) olmadığı görülmüştür. Bu nedenle, H1: “Hastaların yaşlarına bağlı olarak, hizmet kalitesine ilişkin değişkenlere yönelik hasta algılamaları arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezi reddedilmiştir.

6.2.4. Cinsiyet ile Hizmet Kalitesi Değişkenleri Arasındaki İlişki

Tablo 5, ankete katılan hastaların cinsiyetleri ile, hastaların hizmet kalitesine ilişkin değişkenlere yönelik algılamaları arasındaki ilişkiyi göstermektedir.

Tablo 5: Araştırmaya Katılan Hastaların Cinsiyetleri ile Hizmet Kalitesi Değişkenleri Arasındaki İlişki

Cinsiyetiniz				
Değişkenler	1* n:92 %:48,9 \bar{x} s	2 n:96 %:51,1 \bar{x} s	F	Sig.
Altyapı				
	3,54 0,67	3,66 0,67	1,51	0,22
Personel Kalitesi				
	3,77 0,67	3,74 0,65	0,11	0,74
Klinik Bakım Süreci				
	3,79 0,68	3,71 0,66	0,67	0,41
Yönetmel Prosedürler				
	3,78 0,65	3,68 0,69	0,91	0,34
Güvenlik Göstergeleri				
	3,84 0,85	3,64 0,85	2,72	0,10
Genel Olarak Alınan Tıbbi Bakım Deneyimleri				
	3,76 0,69	3,74 0,76	0,06	0,81
Sosyal Sorumluluk				
	3,80 0,75	3,73 0,80	0,36	0,55
Genel Hastane Bakım Memnuniyeti				
	3,92 0,77	3,83 0,80	0,54	0,46

* 1=Kadın 2=Erkek

“Cinsiyetiniz?” sorusuna verdikleri yanıtlar dikkate alınarak hastalara ilişkin 2 grup (1: Kadın 2: Erkek) oluşturulmuş ve bu cinsiyet grupları Tablo 5’te belirtilmiştir. Cinsiyet gruplarına bağlı olarak hastaların hizmet kalitesini algılama düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı yapılan analiz ile test edilmiş ve bulgular Tablo 5’te gösterilmiştir. Sorulara verilen cevaplar neticesinde hastanede hizmet alan hastaların cinsiyetleri ile, hastaların hizmet kalitesine ilişkin değişkenlere yönelik algılamaları arasında anlamlı farklılık ($p>0,05$) olmadığı tespit edilmiştir. Bu veriler ışığında, H2: “Hastaların cinsiyetlerine bağlı olarak, hizmet kalitesine ilişkin değişkenlere yönelik hasta algılamaları arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezi reddedilmiştir.

6.2.5. Eğitim Durumu ile Hizmet Kalitesi Değişkenleri Arasındaki İlişki

Tablo 6, ankete katılan hastaların eğitim durumları ile, hastaların hizmet kalitesine ilişkin değişkenlere yönelik algılamaları arasındaki ilişkiyi göstermektedir.

Tablo 6: Araştırmaya Katılan Hastaların Eğitim Durumları ile Hizmet Kalitesi Değişkenleri Arasındaki İlişki

Eğitim Durumunuz									
Değ.	1* n:13 %:6,6 \bar{x} s	2 n:47 %:24 \bar{x} s	3 n:33 %:16,8 \bar{x} s	4 n:58 %:29,6 \bar{x} s	5 n:20 %:10,2 \bar{x} s	6 n:21 %:10,7 \bar{x} s	7 n:4 %:2 \bar{x} s	F	Sig.
Altyapı									
	3,72 0,79	3,45 0,85	3,53 0,77	3,65 0,49	3,80 0,58	3,69 0,64	3,59 0,31	0,91	0,49
Personel Kalitesi									
	3,83 0,64	3,68 0,76	3,76 0,87	3,77 0,53	3,84 0,58	3,75 0,77	4,11 0,62	0,35	0,91
Klinik Bakım Süreci									
	3,83 0,49	3,71 0,77	3,61 0,85	3,74 0,63	3,90 0,62	3,84 0,62	3,96 0,61	0,55	0,77
Yönetmel Prosedürler									
	3,93 0,38	3,60 0,73	3,72 0,79	3,69 0,67	3,84 0,59	3,80 0,67	4,11 0,89	0,83	0,55
Güvenlik Göstergeleri									
	4,19 0,46	3,61 0,89	3,86 0,97	3,67 0,93	3,90 0,58	3,76 0,84	3,44 0,51	1,07	0,38
Genel Olarak Alınan Tıbbi Bakım Deneyimleri									
	4,06 0,42	3,62 0,81	3,76 0,91	3,71 0,73	3,96 0,46	3,79 0,69	3,72 0,56	0,94	0,47
Sosyal Sorumluluk									
	4,10 0,38	3,68 0,91	3,77 0,91	3,70 0,80	3,92 0,45	3,82 0,60	3,87 0,34	0,73	0,63
Genel Hastane Bakım Memnuniyeti									
	4,03 0,65	3,72 0,90	3,98 0,95	3,85 0,72	3,86 0,57	4,05 0,67	3,93 0,58	0,66	0,68

* 1=Okuma-yazma yok
5=Yüksekokul

2=İlkokul
6=Lisans

3=Ortaokul
7=Yüksek Lisans

4=Lise

“Eğitim durumunuz?” sorusuna verdikleri yanıtlar dikkate alınarak hastalara ilişkin 7 grup (1: Okuma-yazma yok 2: İlkokul 3: Ortaokul 4: Lise 5: Yüksekokul 6: Lisans 7: Yüksek Lisans) oluşturulmuş ve bu eğitim durumu grupları Tablo 6’da ifade edilmiştir. Eğitim durumu gruplarına bağlı olarak hastaların hizmet kalitesini algılama düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı yapılan analiz ile test edilmiş ve bulgular Tablo 6’da belirtilmiştir. Verilen cevaplar neticesinde, hastanede hizmet alan hastaların eğitim durumları ile, hastaların hizmet kalitesine ilişkin değişkenlere yönelik algılamaları arasında anlamlı farklılık ($p>0,05$) olmadığı ortaya çıkmıştır. Veriler ışığında, H3: “Hastaların eğitim durumlarına bağlı olarak, hizmet kalitesine ilişkin değişkenlere yönelik hasta algılamaları arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezi reddedilmiştir.

6.2.6. Meslek ile Hizmet Kalitesi Değişkenleri Arasındaki İlişki

Ankete katılan hastaların meslekleri ile, hastaların hizmet kalitesine ilişkin değişkenlere yönelik algılamaları arasındaki ilişki Tablo 7’de görülmektedir.

Tablo 7: Araştırmaya Katılan Hastaların Meslek Durumları ile Hizmet Kalitesi Değişkenleri Arasındaki İlişki

Mesleğiniz									
Değ.	1* n:63 %:31,8 \bar{x} s	2 n:28 %:14,1 \bar{x} s	3 n:8 %:4 \bar{x} s	4 n:54 %:27,3 \bar{x} s	5 n:110 %:5,6 \bar{x} s	6 n:22 %:11,1 \bar{x} s	7 n:12 %:6,1 \bar{x} s	F	Sig.
Altyapı									
	3,55 0,79	3,53 0,67	3,50 0,97	3,59 0,63	3,61 0,63	3,73 0,39	3,77 0,56	0,38	0,89
Personel Kalitesi									
	3,80 0,72	3,82 0,75	3,69 1,09	3,75 0,66	3,73 0,71	3,56 0,45	3,89 0,56	0,45	0,84
Klinik Bakım Süreci									
	3,78 0,76	3,78 0,65	3,65 1,15	3,74 0,70	3,57 0,64	3,67 0,44	4,00 0,52	0,47	0,83
Yönetmelik Prosedürler									
	3,74 0,68	3,82 0,68	3,37 1,08	3,67 0,72	3,77 0,70	3,67 0,46	3,95 0,52	0,74	0,61
Güvenlik Göstergeleri									
	3,91 0,88	3,62 0,60	3,46 1,26	3,70 0,92	3,73 1,01	3,67 0,82	3,75 0,65	0,67	0,67
Genel Olarak Alınan Tıbbi Bakım Deneyimleri									
	3,78 0,79	3,86 0,67	3,26 1,26	3,71 0,73	3,56 0,74	3,88 0,49	3,86 0,67	1,01	0,42
Sosyal Sorumluluk									
	3,81 0,84	3,84 0,57	3,43 1,21	3,74 0,86	3,70 0,75	3,80 0,57	3,88 0,48	0,39	0,88
Genel Hastane Bakım Memnuniyeti									
	3,93 0,84	4,00 0,62	3,34 1,08	3,86 0,84	3,74 0,71	3,82 0,68	4,04 0,47	0,96	0,46

* 1=Ev hanımı 2=Memur 3=Emekli 4=İşçi 5=Çalışmıyor
6=Öğrenci 7=Diğer

“Mesleğiniz?” sorusuna verdikleri yanıtlar dikkate alınarak hastalara ilişkin 7 grup (1: Ev hanımı 2: Memur 3: Emekli 4: İşçi 5: Çalışmıyor 6: Öğrenci 7: Diğer) oluşturulmuş ve bu meslek grupları Tablo 7’de ifade edilmiştir. Meslek gruplarına bağlı olarak hastaların hizmet kalitesini algılama düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı yapılan analiz ile test edilmiş ve bulgular Tablo 7’de belirtilmiştir. Verilen cevaplar, hastanede hizmet alan hastaların mesleki durumları ile, hastaların hizmet kalitesine ilişkin değişkenlere yönelik algılamaları arasında anlamlı farklılık ($p>0,05$) olmadığını göstermiştir. Buna göre, H4: “Hastaların mesleklerine bağlı olarak, hizmet kalitesine ilişkin değişkenlere yönelik hasta algılamaları arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezi reddedilmiştir.

6.2.7. Gelir ile Hizmet Kalitesi Değişkenleri Arasındaki İlişki

Ankete katılan hastaların aylık gelirleri ile, hastaların hizmet kalitesine ilişkin değişkenlere yönelik algılamaları arasındaki ilişki Tablo 8'de görülmektedir.

Tablo 8: Araştırmaya Katılan Hastaların Gelir Durumları ile Hizmet Kalitesi Değişkenleri Arasındaki İlişki

Aylık geliriniz									
Değ.	1* n:63 %:33,3 \bar{x} s	2 n:13 %:6,9 \bar{x} s	3 n:47 %:24,9 \bar{x} s	4 n:29 %:15,3 \bar{x} s	5 n:20 %:10,6 \bar{x} s	6 n:12 %:6,3 \bar{x} s	7 n:5 %:2,6 \bar{x} s	F	Sig.
Altyapı									
	3,58 0,74	3,61 0,72	3,57 0,72	3,57 0,57	3,48 0,46	3,74 0,89	4,07 0,42	0,59	0,74
Personel Kalitesi									
	3,74 0,73	3,64 0,58	3,76 0,72	3,77 0,57	3,79 0,71	3,82 0,88	4,03 0,63	0,22	0,97
Klinik Bakım Süreci									
	3,73 0,70	3,68 0,40	3,77 0,75	3,76 0,75	3,67 0,67	3,69 0,71	4,24 0,53	0,51	0,80
Yönetmelik Prosedürler									
	3,72 0,66	3,70 0,42	3,66 0,77	3,69 0,71	3,68 0,58	3,83 0,80	3,98 0,44	0,24	0,96
Güvenlik Göstergeleri									
	3,78 0,91	3,69 0,61	3,81 0,98	3,63 0,89	3,70 0,60	3,73 0,84	3,40 0,64	0,28	0,94
Genel Olarak Alınan Tıbbi Bakım Deneyimleri									
	3,72 0,77	3,53 0,66	3,80 0,75	3,78 0,79	3,77 0,59	3,76 0,83	4,10 0,83	0,43	0,85
Sosyal Sorumluluk									
	3,79 0,82	3,65 0,60	3,82 0,85	3,60 0,84	3,78 0,63	3,98 0,64	3,97 0,62	0,51	0,80
Genel Hastane Bakım Memnuniyeti									
	3,85 0,83	3,79 0,54	3,88 0,92	3,90 0,77	3,84 0,67	4,00 0,66	4,08 0,66	0,15	0,99

* 1=Düzenli geliri yok 2=400TL ve altı 3=401-800TL 4=801-1200TL
5=1201-1600TL 6=1601-2000TL 7=2001TL ve üzeri

"Aylık geliriniz?" sorusuna verdikleri yanıtlar dikkate alınarak hastalara ilişkin 7 grup (1: Düzenli geliri yok 2: 400TL ve altı 3: 401-800TL 4: 801-1200TL 5: 1201-1600TL 6: 1601-2000TL 7: 2001TL ve üzeri) oluşturulmuş ve bu gelir grupları Tablo 8'de gösterilmiştir. Gelir gruplarına bağlı olarak hastaların hizmet kalitesini algılama düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı yapılan analiz ile test edilmiş ve bulgular Tablo 8'de belirtilmiştir. Verilen cevaplar sonucunda hastanede hizmet alan hastaların gelir durumları ile, hastaların hizmet kalitesine ilişkin değişkenlere yönelik algılamaları arasında anlamlı farklılık ($p>0,05$) olmadığı görülmüştür. Bu durum göre, H5: "Hastaların aylık gelirlerine bağlı olarak, hizmet kalitesine ilişkin değişkenlere yönelik hasta algılamaları arasında anlamlı farklılık vardır" hipotezi reddedilmiştir.

6.2.8. Hastaneye Geliş Şekli ile Hizmet Kalitesi Değişkenleri Arasındaki İlişki

Ankete katılan hastaların hastaneye geliş şekilleri ile, hizmet kalitesine ilişkin değişkenlere yönelik algılamaları arasındaki ilişkiyi Tablo 9 göstermektedir.

Tablo 9: Araştırmaya Katılanların Hastaneye Geliş Şekilleri ile Hizmet Kalitesi Değişkenleri Arasındaki İlişki

Hastaneye geliş şekliniz				
Değişkenler	1* n:180 %:92,8 \bar{x} s	2 n:14 %:7,2 \bar{x} s	F	Sig.
Altyapı				
	3,63 0,66	3,15 0,90	6,41	0,01
Personel Kalitesi				
	3,78 0,66	3,41 0,86	3,95	0,05
Klinik Bakım Süreci				
	3,79 0,66	3,36 0,82	5,46	0,02
Yönetmelik Prosedürler				
	3,76 0,65	3,36 0,82	4,73	0,03
Güvenlik Göstergeleri				
	3,81 0,83	3,17 0,94	7,12	0,01
Genel Olarak Alınan Tıbbi Bakım Deneyimleri				
	3,79 0,72	3,45 0,89	2,84	0,09
Sosyal Sorumluluk				
	3,81 0,75	3,43 0,96	2,85	0,09
Genel Hastane Bakım Memnuniyeti				
	3,91 0,77	3,59 0,90	2,08	0,15

* 1=Doğrudan hastaneye başvurdum

2=Başka kurum tarafından sevk edildim

Katılımcılara hastaneye geliş şekilleri sorulmuş ve doğrudan hastaneye başvuran hastalarla (1. Grup), başka kurumlar tarafından sevk edilen hastaların (2. Grup) hizmet kalitesine ilişkin değişkenlere yönelik algılamaları arasında anlamlı farklılık olup olmadığı ANOVA testi yapılarak incelenmiştir. Tablodan ulaşılan sonuçlara bakıldığında altyapı, personel kalitesi, klinik bakım süreci, yönetmelik prosedürler ve güvenlik göstergeleri değişkenlerinde ($p \leq 0,05$) anlamlı farklılık tespit edilirken; genel olarak alınan tıbbi bakım deneyimleri, sosyal sorumluluk ve genel hastane bakım memnuniyeti değişkenlerinde ($p > 0,05$) anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu bilgiler ışığında H6: "Hastaların hastaneye geliş şekline bağlı olarak, hizmet kalitesine ilişkin değişkenlere yönelik hasta algılamaları arasında anlamlı farklılık vardır" hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

Tablo 9'a bakıldığında gerek başka kurumlardan sevk edilen gerekse doğrudan hastaneye başvuran hastaların hastanenin hizmet kalitesine ilişkin

algıları olumludur. Ancak doğrudan hastaneye başvuran hastaların, başka kurumlardan sevk edilerek gelen hastalara göre hizmet kalitesini daha yüksek algıladığı ortaya çıkmıştır (Tablo 9). Hastaların hizmet kalitesine ilişkin değişkenlerden genel hastane bakım memnuniyeti değişkeni de özellikle doğrudan hastaneye başvuranlarda en yüksek aritmetik ortalama değerine ($\bar{x} = 3,91$) sahiptir.

6.2.9. Hastaneye Geliş Nedeni ile Hizmet Kalitesi Değişkenleri Arasındaki İlişki

Ankete katılan hastaların hastaneye geliş nedenleri ile, hizmet kalitesine ilişkin değişkenlere yönelik algılamaları arasındaki ilişki Tablo 10'da görülmektedir.

Tablo 10: Araştırmaya Katılanların Hastaneye Geliş Nedenleri ile Hizmet Kalitesi Değişkenleri Arasındaki İlişki

Hastaneye geliş nedeniniz					
Değişkenler	1* n:96 %:50,3 \bar{X} s	2 n:81 %:42,4 \bar{X} s	3 n:14 %:7,3 \bar{X} s	F	Sig.
Altyapı	3,53 0,67	3,69 0,71	3,41 0,63	1,80	0,17
Personel Kalitesi	3,75 0,67	3,83 0,70	3,30 0,55	3,55	0,03
Klinik Bakım Süreci	3,73 0,66	3,84 0,71	3,19 0,61	5,36	0,00
Yönetmelik Prosedürleri	3,69 0,63	3,79 0,74	3,31 0,51	3,06	0,05
Güvenlik Göstergeleri	3,76 0,82	3,75 0,89	3,27 0,85	2,06	0,13
Genel Olarak Alınan Tıbbi Bakım Deneyimleri	3,83 0,70	3,73 0,78	3,28 0,72	3,45	0,03
Sosyal Sorumluluk	3,78 0,77	3,80 0,80	3,43 0,69	1,38	0,25
Genel Hastane Bakım Memnuniyeti	3,87 0,78	3,95 0,82	3,45 0,49	2,48	0,09

* 1=Muayene 2=Ameliyat 3=Kontrol

Geliş nedeni sorusuna verdikleri yanıtlar dikkate alınarak hastalara ilişkin 3 grup (1: Muayene 2: Ameliyat 3: Kontrol) oluşturulmuştur. Buna göre, oluşturulan gruplarda, ameliyat olan hastaların genellikle hizmet kalitesini diğer hastalara oranla daha olumlu algıladıkları yapılan analizler sonucunda görülmektedir (Tablo 10). Hastanede tedavi gören her üç grubun hastane hizmet kalitesi değişkenlerine ilişkin algıları olumlu yönde olup personel kalitesi, klinik bakım süreci, yönetmelik prosedürleri, genel olarak alınan tıbbi

bakım deneyimleri değişkenlerine ($p \leq 0,05$) muayene, ameliyat ve kontrol hastalarının verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık vardır. Tablo incelendiğinde, altyapı, güvenlik göstergeleri, sosyal sorumluluk ve genel hastane bakım memnuniyeti değişkenlerinde ise anlamlı bir farklılık yoktur ($p > 0,05$). Verilen bilgiler neticesinde H7: "Hastaların hastaneye geliş nedenine bağlı olarak, hizmet kalitesine ilişkin değişkenlere yönelik hasta algılamaları arasında anlamlı farklılık vardır" hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

6.2.10. Hastaneye Gelme Sıklığı ile Hizmet Kalitesi Değişkenleri Arasındaki İlişki

Ankete katılan hastaların hastaneye gelme sıklıkları ile, hizmet kalitesine ilişkin değişkenlere yönelik algılamaları arasındaki ilişki Tablo 11'de görülmektedir.

Tablo 11: Araştırmaya Katılanların Hastaneye Geliş Sıklığı ile Hizmet Kalitesi Değişkenleri Arasındaki İlişki

Hastaneye gelme sıklığınız							
Değişkenler	1* n:60 %:30,5 \bar{X} s	2 n:76 %:38,6 \bar{X} s	3 n:44 %:22,3 \bar{X} s	4 n:12 %:6,1 \bar{X} s	5 n:5 %:2,5 \bar{X} s	F	Sig.
Altyapı							
	3,54 0,70	3,60 0,68	3,63 0,67	3,68 0,50	4,13 0,69	0,96	0,43
Personel Kalitesi							
	3,57 0,72	3,72 0,67	3,97 0,64	4,10 0,53	4,33 0,27	4,07	0,00
Klinik Bakım Süreci							
	3,53 0,75	3,72 0,64	3,99 0,66	4,09 0,64	3,98 0,50	3,94	0,00
Yönetmelik Prosedürler							
	3,53 0,75	3,77 0,65	3,83 0,62	3,80 0,70	4,32 0,24	2,64	0,03
Güvenlik Göstergeleri							
	3,48 0,85	3,79 0,81	3,93 0,88	3,69 0,93	4,53 0,73	3,05	0,02
Genel Olarak Alınan Tıbbi Bakım Deneyimleri							
	3,61 0,84	3,78 0,71	3,79 0,65	3,93 0,77	4,56 0,18	2,31	0,06
Sosyal Sorumluluk							
	3,60 0,89	3,80 0,73	3,87 0,68	4,03 0,72	4,23 0,48	1,70	0,15
Genel Hastane Bakım Memnuniyeti							
	3,69 0,82	3,94 0,75	3,96 0,69	3,91 1,05	4,60 0,37	2,23	0,07

* 1=Nadiren 2=Arasıra 3=Orta sıklıkta 4=Sık sık 5=Çok sık

Hastaneye geliş sıklığını tespit etmek amacıyla katılımcılara sorular sorulmuş ve kendilerine verilen ölçekte en uygun seçeneği (1: Nadiren 2: Ara sıra 3: Orta Sıklıkta 4: Sık Sık 5: Çok Sık) işaretlemeleri istenmiştir. Verilen cevaplar sonucunda hastanede hizmet alan hastaların hastaneye gelme sıklıkları ile, personel kalitesi, klinik bakım süreci, yönetmelik prosedürler ve güvenlik göstergeleri değişkenlerine yönelik algılamaları arasında anlamlı bir

farklılık ($p \leq 0,05$) olduğu yapılan analizler sonucunda tespit edilmiştir. Altyapı, genel olarak alınan tıbbi bakım deneyimleri, sosyal sorumluluk ve genel hastane bakım memnuniyeti değişkenlerinde ise anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p > 0,05$).

Hastaların hastaneye gelme sıklıklarından yola çıkılarak oluşturulan gruplarda çok sık gelen hastaların diğer gruplara nazaran hastaneden aldıkları hizmet kalitesinden daha çok memnun oldukları ortaya çıkmıştır ($\bar{x} = 4,60$). Bu verilerden yola çıkılarak, hastaneye gelme sıklığı arttıkça, bu hastaların hastaneden almış oldukları hizmet kalitesinden daha fazla memnun oldukları söylenebilmektedir. Dolayısıyla, H8: "Hastaların hastaneye gelme sıklığına bağlı olarak, hizmet kalitesine ilişkin değişkenlere yönelik hasta algılamaları arasında anlamlı farklılık vardır" hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

6.2.11. Sağlık Sorunları İçin Hastaneyi Diğerlerine Tercih Etme ile Hizmet Kalitesi Değişkenleri Arasındaki İlişki

Ankete katılan hastaların hastaneyi diğerlerine tercih etmesi ile, hizmet kalitesine ilişkin değişkenlere yönelik algılamaları arasındaki ilişki Tablo 11'de görülmektedir.

Tablo 11: Araştırmaya Katılanların Bu Hastaneyi Diğerlerine Tercih Etme Durumları ile Hizmet Kalitesi Değişkenleri Arasındaki İlişki

Sağlık sorunlarınız için bu hastaneyi diğerlerine tercih eder misiniz					
Değişkenler	1* n:33 %:16,8 \bar{X} s	2 n:121 %:61,7 \bar{X} s	3 n:42 %:21,4 \bar{X} s	F	Sig.
Altyapı					
	3,58 0,76	3,52 0,65	3,89 0,61	4,79	0,01
Personel Kalitesi					
	3,73 0,64	3,68 0,67	4,06 0,70	5,02	0,01
Klinik Bakım Süreci					
	3,61 0,69	3,68 0,67	4,09 0,68	6,76	0,00
Yönetmelik Prosedürler					
	3,61 0,77	3,64 0,64	4,08 0,64	7,29	0,00
Güvenlik Göstergeleri					
	3,64 0,98	3,69 0,84	4,03 0,78	2,72	0,07
Genel Olarak Alınan Tıbbi Bakım Deneyimleri					
	3,69 0,87	3,65 0,69	4,14 0,68	7,32	0,00
Sosyal Sorumluluk					
	3,60 0,89	3,69 0,75	4,19 0,57	8,16	0,00
Genel Hastane Bakım Memnuniyeti					
	3,64 0,90	3,80 0,75	4,30 0,65	8,63	0,00

* 1=Hayır 2=Evet, kısmen 3=Evet, tamamen

Araştırmaya katılan hastalara bu hastaneyi diğerlerine tercih etme durumları sorulmuş ve kendilerine sunulan seçeneklerden bir tanesini (1: Hayır 2: Evet, kısmen 3: Evet, tamamen) işaretlemeleri istenmiştir. Verilen cevaplar sonucunda hastaların bu hastaneyi diğerlerine tercih etmesi ile, hizmet kalitesine ilişkin değişkenlere yönelik algılamaları arasında güvenlik göstergeleri dışında anlamlı farklılık ($p \leq 0,05$) olduğu yapılan analizler sonucunda görülmektedir. Bu nedenle, H9: “Hastaların hastaneyi tercih etme nedenlerine bağlı olarak, hizmet kalitesine ilişkin değişkenlere yönelik hasta algılamaları arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 11’e bakıldığında klinik bakım süreci, yönetsel prosedürler, genel olarak alınan tıbbi bakım deneyimleri, sosyal sorumluluk ve genel hastane bakım memnuniyeti değişkenlerine hasta gruplarının verdiği yanıtlar arasında oldukça anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir.

6.2.12. Hastaneyi Tercih Etme Nedeni ile Hizmet Kalitesi Değişkenleri Arasındaki İlişki

Ankete katılan hastaların bu hastaneyi tercih etme nedeni ile, hizmet kalitesine ilişkin değişkenlere yönelik algılamaları arasındaki ilişki Tablo 12’de görülmektedir.

Tablo 12: Araştırmaya Katılanların Hastaneyi Tercih Etme Nedenleri ile Hizmet Kalitesi Değişkenleri Arasındaki İlişki

Hastaneyi tercih etme nedeniniz						
Değişkenler	1* n:15 %:7,9 \bar{x} s	2 n:59 %:31,1 \bar{x} s	3 n:78 %:41,1 \bar{x} s	4 n:38 %:20 \bar{x} s	F	Sig.
Altyapı						
	3,33 0,68	3,40 0,63	3,75 0,61	3,59 0,81	3,72	0,01
Personel Kalitesi						
	3,28 0,55	3,58 0,64	3,96 0,64	3,68 0,73	6,60	0,00
Klinik Bakım Süreci						
	3,35 0,57	3,63 0,66	3,91 0,65	3,64 0,76	4,16	0,01
Yönetsel Prosedürler						
	3,43 0,57	3,60 0,60	3,89 0,62	3,60 0,87	3,75	0,01
Güvenlik Göstergeleri						
	3,38 0,56	3,68 0,83	3,87 0,85	3,60 0,97	1,85	0,14
Genel Olarak Alınan Tıbbi Bakım Deneyimleri						
	3,48 0,68	3,65 0,68	3,96 0,67	3,53 0,90	4,30	0,01
Sosyal Sorumluluk						
	3,49 0,82	3,65 0,74	3,97 0,69	3,61 0,89	3,39	0,02
Genel Hastane Bakım Memnuniyeti						
	3,55 0,65	3,80 0,76	4,06 0,75	3,67 0,88	3,43	0,02

* 1=Başka alternatif (hastane vb.) olmadığından 3=Sunduğu hizmet beni memnun ettiğinden
2=Diğer alternatiflere (hastane vb.) göre daha iyi olduğundan 4=Diğer nedenler

Araştırmaya katılan hastalara hastaneyi tercih etme nedenleri sorularak verilen yanıtlar 4 grupta (1: Başka alternatif (hastane vb.) olmadığından 2: Diğer alternatiflere (hastane vb.) göre daha iyi olduğundan 3: Sunduğu hizmet beni memnun ettiğinden 4: Diğer nedenler) toplanmıştır. Verilen yanıtlar incelendiğinde hastaların bu hastaneyi tercih etmesi ile, hizmet kalitesi değişkenlerinden güvenlik göstergeleri hariç diğer tüm değişkenlere verdikleri yanıtlar arasında ($p \leq 0,05$) anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Tablo 12'den çıkarılabilecek bir başka sonuç da hastane hizmet kalitesine ilişkin değişkenlerden genel hastane bakım memnuniyeti arttıkça, hastaların hastaneyi tercih etme durumlarının da artmış olduğudur. Buna göre, H10: "Hastaların bu hastaneyi diğerlerine tercih etme nedenine bağlı olarak, hizmet kalitesine ilişkin değişkenlere yönelik hasta algılamaları arasında anlamlı farklılık vardır" hipotezi kabul edilmektedir.

7. SONUÇ

Günümüzde giderek daha rekabetçi bir hale gelen sağlık sektöründe faaliyet gösteren hastanelerin sunmuş oldukları hizmetlerin kalitesinin ölçülmesi ve iyileştirilmesi bir zorunluluk haline gelmiştir. Sağlık sektöründe hastalar tarafından algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi, sınırlı kaynakların etkin bir şekilde kullanılması, rekabet avantajı elde edilmesi ve hasta beklentilerinin karşılanmasına katkı sağlamaktadır (Zerenler ve Ögüt, 2007:515-516).

Hastaların hastaneye gelme sıklığı, gelme nedeni, tercih etme durumlarına göre hastaların hizmet kalitesine ilişkin bir algı farklılığı olup olmadığını inceleyen bu çalışma, Kahramanmaraş'ta faaliyet gösteren hastanelerde gerçekleştirilmiştir.

Hastaların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir, meslek gibi demografik özelliklerini yansıtan H1, H2, H3, H4 ve H5 hipotezleri, hastaların hastane tercihlerinde bir algı farklılığı oluşturmaması sebebiyle reddedilmiştir. Bu durum hastaların hizmet kalitesine ilişkin algılarında demografik özelliklerinden kaynaklanan bir farklılığın olmadığını ortaya koymuştur.

Araştırmada; hastaların hastaneye geliş şekilleri (hastaneye doğrudan başvurma, başka kurum tarafından sevk edilme), geliş nedenleri (muayene, ameliyat, kontrol), gelme sıklığı (nadiren, sık, çok sık), hastaneyi diğer hastanelere tercih etme nedenleri ve genel olarak tercih etme nedenleri (alternatif olmaması, diğer alternatiflere göre daha iyi olması, sunulan hizmetin hastayı memnun etmesi, diğer nedenler) gibi değişkenlerin hizmet kalitesinin algılamasında farklılık oluşturduğu sonucu ortaya çıkmakta ve araştırmanın H6, H7, H8, H9 ve H10 hipotezleri kabul edilmektedir.

Doktor, hemşire ve yardımcı sağlık personelinin, hastalara saygı ve nezakete dayalı yaklaşımları, hastaların hastaneye gelme nedenini, gelme şeklini, gelme sıklığını ve diğer hastanelere tercih etme durumunu olumlu yönde etkileyebilmektedir. Hastanın yaşadığı sağlık probleminin teşhis ve tedavi süreci, doktorların hastalar tarafından ulaşılabilir olması, hasta karşısındaki tutumu, hastanın doktoru bekleme süreci, hastaya yeterli vakit ayırması, hastanın doktora sorular yöneltebilmesi, hastane hizmet kalitesi açısından etkili olabilmektedir. Hemşirelerin hastalara ilgi göstermesi, hasta için gerekli kayıtları tutması, hastalara gerekli bilgileri vererek aydınlatması ve

hastalara karşı sabırlı ve nazik olması hastanın hastane konusunda algıladığı hizmet kalitesini olumlu yönde etkileyebilmektedir. Sağlık çalışanları ise, hastalara sağlık hizmetlerinin sunulması, özellikle hastaların spesifik ihtiyaçlarının (hastane giriş-çıkış işlemleri, kan alma, tahlil sonuçları vb.) karşılanması konusunda doktorlar ve hemşirelerle birlikte rol oynayarak hizmet kalitesinin sağlanması konusunda destek olabilmektedirler. Tüm bu faktörler genel personel kalitesini meydana getirip, hastanın aldığı sağlık hizmetine ilişkin algısını olumlu yönde etkileyebilmekte, personel kalitesi ile hastaların aldığı sağlık hizmetine ilişkin anlamlı bir ilişki olduğu sonucunu ortaya koymaktadır (Tablo 8-9-10-11-12).

Hastalar, hastanede geçirdikleri süre boyunca bekleme sürelerini, gerçekleşen faaliyetlerin hızını, hastane ortamının gürültüsüz olmasını, hastanenin temizliğini, aydınlatma ve havalandırmasını dikkate alabilmekte, bu durum hastanın hastaneden aldığı sağlık hizmetine yönelik algısını etkileyebilmektedir. Bu süreçte yaşanması muhtemel olumsuzluklar, hastanın hastanede aldığı sağlık hizmetine dair algıladığı kalite seviyesinde düşüşe neden olabilmektedir. Aynı şekilde hastanenin yönetsel prosedürlerinin de hastaların hastanede geçirdikleri süre içerisinde bir olumsuzluk yaşamayacakları düzeyde olması, son dönemdeki gelişmelerin takip edilip, hasta ihtiyaçlarına uygun gelişmiş teşhis ve tedavi teknolojilerinin kullanımına uygun olacak şekilde düzenlenmiş olması gerekmektedir.

Bu çalışma, Duggirala ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan araştırmanın sonucunu destekler nitelikte sonuçlar ortaya koymaktadır. Araştırma sonuçlarına göre, hastaların hastanenin hizmet kalitesine ilişkin algılamalarında demografik özelliklerden kaynaklanan bir farklılığın olmadığı, hastaneye geliş şekli, geliş nedeni, geliş sıklığı ve başkalarına tercih etme durumlarının algı farklılığına neden olduğu tespit edilmiştir.

KAYNAKÇA

- Aghlmand, S., Lameei, A., Small, R., (2010). A hands-on experience of the voice of customer analysis in maternity care from Iran, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 23 (2), ss.153-170.
- Aksoy, R., (2005). Zonguldak'ta Ayakta Tedavi Tüketicilerinin Sağlık Hizmeti Kalite Değerlemesi, *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 1 (1), ss.91-104.
- Alan, S., (2008). Hastane Enfeksiyonlarından Korunmada Birimlerin Yapılanma, Havalandırma, Temizleme Ve Dezenfeksiyon Esasları, *Hastane Enfeksiyonları: Korunma Ve Kontrol Sempozyum Dizisi*, No:60, ss.221-237, Ocak.
- Antonio, K.W.L., (2011). The implementation of social responsibility in purchasing in Hong Kong/Pearl River Delta, *Strategic Outsourcing: An International Journal*, 4 (1), ss.13-46.
- Atinga, R.A., Abekah-Nkrumah, G., Domfeh, K.A., (2011). Managing Healthcare Quality in Ghana: A Necessity of Patient Satisfaction, 24 (7), ss.548-563.
- Bitner, M.J., (1992). Servicescapes: the impact of physical surroundings on customer and employee, *Journal of Marketing*, 56, ss.57-71.
- Bitner, M.J., (1990). Evaluating Service Encounters: The Effects of Physical Surroundings and Employee Responses, *Journal of Marketing*, 54, ss.69-82.
- Branco, M.C., Delgado, C., (2011). Research on corporate social responsibility and disclosure in Portugal, *Social Responsibility Journal*, 7 (2), ss.202-217.
- Carman, J.M., (2000). Patient Perceptions of Service Quality: Combining the Dimensions, *Journal of Management of Medicine*, 14 (5/6), ss.339-356.
- Chahal, H., Kumari, N., (2011). Evaluating customer relationship dynamics in healthcare sector through indoor patients' judgement *Management Research Review*, 34 (6), ss.626-648.
- Clark, W.J., (2000). Continuous Quality Improvement Pearls & Total Quality Management Pearls Applied to The Business of Healthcare Delivery in Terms Of Philosophy, Definition, Engineering, & Tools, *CQI/TQM Pearls*, ss.1-14, May.
- Crick, A.P., Spencer, A., (2011). Hospitality quality: new directions and new challenges, *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 23 (4), ss.463-478.
- Crotts, J.C., Dickson, D.R., Ford, R.C., (2005). Aligning organizational processes with mission: The case of service excellence, *Academy of Management Executive*, 19 (3), ss.54-68.
- Çabuk, Y., (2005). Kalite Maliyetleri Ve Kalite Maliyetlerini Ölçmede Kullanılan Yöntemler, *ZKÜ Bartın Orman Fakültesi Dergisi*, 7 (7), ss.1-8.
- Çoruh, M., (1995). 1. Basamak Sağlık Hizmetleri'nde Toplam Kalite Yönetimi, *Haberal Eğitim Vakfı Yayınları*, Kasım.
- Donabedian, A., (1980). Explorations in Quality Assessment and Monitoring. The Definiton of Quality and Approaches to its Assessment, *Ann Habor, Mick: Health Administration Press*.
- Dugdall, H., Lamb, C., Carlisle, A., (2004). Improving quality care through a nursing review team, *Clinical Governance: An International Journal*, 9 (3), ss.155-161.
- Duggirala M., Rajendran, C., Anantharaman, R.N., (2008). Patient-perceived dimensions of total quality service in healthcare, *Benchmarking: An International Journal*, 15 (5), ss.560-583.
- Duggirala M., Rajendran, C., Anantharaman, R.N., (2008). Provider-perceived dimensions of total quality management in healthcare, *Benchmarking: An International Journal*, 15 (6), ss.693-722.
- Edvardsson, B., Thomasson, B., Ovreteit, J., (1994). *Quality of Service: Making it Really Work*, McGraw-Hill International Limited, Maidenhead.
- Eleuch, A.K., (2011). Healthcare service quality perception in Japan, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24 (6), ss.417-429.

- Eraqi, I.E., (2006). Tourism services quality (TourServQual) in Egypt, Benchmarking: An International Journal, 13 (4), ss.469-492.
- Finn, D.W., Baker, J., Marshall, G.W., (1996). Total Quality Management and Internal Customers: Measuring Internal Service Quality, Journal of Marketing Theory and Practice, ss.36-51, Summer.
- Ganguli, S., Roy, S.K., (2010). Service quality dimensions of hybrid services, Managing Service Quality, 20 (5), ss.404-424.
- Gaur, S.S., Xu, Y., Quazi, A., Nandi, S., (2011). Relational impact of service providers' interaction behavior in healthcare, Managing Service Quality, 21 (1), ss.67-87.
- Granerud, L., (2011). Social responsibility as an intermediary for health and safety in small firms, International Journal of Workplace Health Management, 4 (2), ss.109-122.
- Graugaard, P.K., Holgersen, K., Eide, H., Finset, A., (2005). Changes in physician-patient communication from initial to return visits: a prospective study in a haematology outpatient clinic, Patient Education and Counseling, 57, ss.22-9.
- Grzanic, J., (2007). Concepts of Service Quality Measurement in Hotel Industry, Ekon. Misao Praksa Dbk. God XVI, 1, ss.81-98.
- Gülmez, M., (2005). Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama, Ç.Ü. İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi, 6 (2), ss.147-169.
- Hasin, M.A.A., Seeluangsawat, R., Shareef, M.A., (2001). Statistical measures of customer satisfaction for health care quality assurance: a case study, International Journal of Health Care Quality Assurance, 14 (1), ss.6-13.
- Hayran, O., Sur, H., (1997). Hastane Yöneticiliği, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd., İstanbul.
- Hayran, O., Sur, H., (1998). Sağlık Hizmetleri El Kitabı, Örgütlenme, Finansman, Yönetim, Mevzuat, Yüce Yayım, İstanbul.
- Hidayati, N.D., (2011). Pattern of corporate social responsibility programs: a case study, Social Responsibility Journal, 7 (1), ss.104-117.
- İpekten, O.B., Kutlu, H.A., (2003). Üretim İşletmelerinde İçsel Başarısızlık Maliyetlerinin Ağırlığı, Erzurum Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 17 (3-4), ss.367-380, Ekim.
- Kakabadse, N.K., Rozuel, C., (2006). Meaning of corporate social responsibility in a local French hospital: a case study, Society and Business Review, 1 (1), ss.77-96.
- Kırloğlu, H., (1998). Kalite Maliyetleri Muhasebesi, Değişim Yayınları, Adapazarı.
- Kok, H.B., Mobach, M.P., Omta, O.S.W.F., (2011). The added value of facility management in the educational environment, Journal of Facilities Management, 9 (4), ss.249-265.
- Kostagiolas, P.A., Zimeras, S., (2008). Enhancement of hospital libraries and information services through an e-support system for lifelong learning quality methodologies and tools, International Journal Of Education and Information Technologies, 2 (2), ss.132-137.
- Li, S., Huang, Y., Yang, M.M., (2011). How satisfaction modifies the strength of the influence of perceived service quality on behavioral intentions, Leadership in Health Services, 24 (2), ss.91-105.
- Marşap, A., Akalp G., Yeniman E., (2010). Sağlık İşletmelerinde İnsan Kaynağının Kurumsal Bilgi Güvenliği Kültürü Gelişimi, BİLİŞİM Teknolojileri Dergisi, 3 (1), ss.31-40, Ocak.
- Merali, F., (2006). Developing an explicit strategy towards social responsibility in the NHS, Journal of Health, Organization and Management, 20 (4), ss.309-324.
- Moon, K.S., Kim, M., Lee, J.H., (2011). The influence of consumer's event quality perception on destination image, Managing Service Quality, 21 (3), ss.287-303.
- Mujih, E., (2007). Implementing Corporate Social Responsibility: Punishment or Compliance?, Social Responsibility Journal, 3 (3), ss.79-85.
- Nekoei-Moghadam, M., Amiresmaili, M., (2011). Hospital services quality assessment, International Journal of Health Care Quality Assurance, 24 (1), ss.57-66.

- Olowokudejo, F., Aduloju, S.A., Oke, S.A., (2011). Corporate social responsibility and organizational effectiveness of insurance companies in Nigeria, *The Journal of Risk Finance*, 12 (3), ss.156-167.
- Olorunniwo, F., Hsu, M.K., Udo, G.J., (2006). Service quality, customer satisfaction, and behavioral intentions in the service factory, *Journal of Services Marketing*, 20 (1), ss.59-72.
- Owusu-Frimpong, N., Nwankwo, S., Dason, B., (2010). Measuring service quality and patient satisfaction with access to public and private healthcare delivery, *International Journal of Public Sector Management*, 23 (3), ss.203-220.
- Özen, Ü., Çam H., Aslay, F.Y., (2011). Kalite Boyutları Ve Sağlık Hizmeti Unsurları Açısından Hasta Memnuniyetine Bir Bakış: Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde Örnek Uygulama Akademik Yaklaşımlar Dergisi-*Journal of Academic Approaches*, 2 (1), ss.25-43, İlkbahar.
- Özer, A., Çakıl, E., (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler, *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5 (3), ss.140-143.
- Özhalbant, Z., (2010). Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü ve Bir Uygulama, *Afyon Kocatepe Üniversitesi Yayınları*, No:77, Ankara.
- Padma, P., Rajendran, C., Sai, L.P., (2009). A conceptual framework of service quality in healthcare, *Benchmarking: An International Journal*, 16 (2), ss.157-191.
- Parasuraman, A., Zeithaml V., Berry, L.L., (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications For Future Research *Journal of Marketing*, 49, ss.41-50, Fall.
- Parasuraman, A., Zeithaml V., Berry, L.L., (1988). SERVQUAL: A Multi-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality, *Journal of Retailing*, 64 (1), ss.12-40.
- Parker, D., (1995). Total quality service at the Victoria University of Technology library, *Teaching Matters – Proceedings of Symposium*, ss.101-111.
- Patel, G., (2009). Total Quality Management in Healthcare, *The Midas Journal*, ss.1-4.
- Peters, V.J., (1999). Total service quality management, *Managing Service Quality*, 29 (1), ss.6-12.
- Proctor, S., Wright, G., (1998). Consumer responses to health care: women and maternity services, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 11 (5), ss.147-155.
- Raja, M.P.N., Deshmukh, S.G., Wadhwa, S., (2007). Quality award dimensions: a strategic instrument for measuring health service quality, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 20 (5), ss.563-578.
- Rashid, W.E.W., Jusoff, H.K., (2009). Service quality in health care setting, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22 (5), ss.471-482.
- Reid, R.D., Sanders, N.R., (2010). *Operations Management*, 4th. Edition, Wiley & Sons Inc.
- Roomer, M.I., Montoya-Aguilar, C., (1988). *Quality Assessment and Assurance in Primary Health Care*, WHO Offset Publication, No:105, Geneva.
- Senthilkumar, N., Arulraj, A., (2011). SQM-HEI – determination of service quality measurement of higher education in India, *Journal of Modelling in Management*, 6 (1), ss.60-78.
- Seth, N., Deshmukh, S.G., Vrat, P., (2005). Service quality models: a review, *International Journal of Quality & Reliability Management*, 22 (9), ss.913-949.
- Stein, T., Frankel, R.M., Krupat, E., (2005). Enhancing clinician communication skills in a large healthcare organization: a longitudinal case study, *Patient Education and Counseling*, 58 (1), ss.4-12.
- Suki, N.M., Lian, J.C.C., Suki, N.M., (2011). Do patients' perceptions exceed their expectations in private healthcare settings?, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24 (1), ss.42-56.
- Şimşek, H., (2009). *Toplam Kalite Yönetimi: Kuram, İlkeler, Uygulamalar, Seçkin Kitabevi*, Ankara.

- Tafreshi, M.Z., Pazargadi, M., Saeedi, Z.A., (2007). Nurses' perspectives on quality of nursing care: a qualitative study in Iran, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 20 (4), ss.320-328.
- Turan, N., (2004). Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Ve Sağlık Sektöründe Temel Sorunlar: Çözüm İçin Sağlık Kooperatifçiliğinden Yararlanma Gereği Ve Olanakları, *İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Yayınları*, Eskişehir, 137s.
- Turner, P.D., Pol, L.G., (1995). Beyond Patient Satisfaction, *Journal of Health Care Marketing*, 15 (3), ss.45-53, Fall.
- York, A.S., McCarthy, K.A., (2011). Patient, staff and physician satisfaction: a new model, instrument and their implications, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24 (2), ss.178-191.
- Zerenler, Z., Ögüt, A., (2007). Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18, ss.501-519.
- Zineldin, M., (2006). The quality of health care and patient satisfaction, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 19 (1), ss.60-92.
- Zwanenberg, T.V., (2001). Clinical governance in primary care: from blind-eye to no-blame culture in one short leap?, *British Journal of Clinical Governance*, 6 (2), ss.83-85.