

**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE VERİMLİLİK VE KALİTE SİSTEMİ:
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ÖRNEĞİ**

**Hüdaverdi Bircan
Serap Baycan**

Öz

Bu çalışmada hastanelerin verimlilik ve kalite sistemi üzerinde durulmuştur. Bu amaçla Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin bazı polikliniklerinde hizmet alan hastaların, verilen sağlık hizmeti konusundaki görüşlerini belirlemek amacıyla bir anket çalışması yapılmıştır. Anket sonuçları SPSS paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Ankete verilen cevaplar ışığında değerlendirmeler yapılmış ve hastane yöneticilerine bazı önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler

Hizmet Kalitesi, Verimlilik, Sağlık Sektörü.

Productivity and Quality System in Health Sector: An Example of Cumhuriyet University Hospital.

Abstract

In this study, the productivity and the quality systems of the Cumhuriyet University Hospital were examined. The main purpose of the survey was to find out the various perspective of the patients on system of Turkish health services. The data were analysed by SPSS. At the end of the research, a report was submitted to the managerial class of the hospital. Therefore, it became possible to take some precautions to re-organise the management structure of the hospital.

Key Words

Service Quality, Productivity, Health Sector

Giriş

Kalite, hizmet ve hizmet kalitesi kavramlarını nitelikleri itibarıyla herkesin kabul edeceği kesin çizgilerle tanımlayabilmek oldukça zordur. Kalite, bir mal veya hizmetin belirli ihtiyaçları karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan karakteristiklerin tümüdür (ISO). Kaliteyle ilgili bu ve benzeri bir çok tanımlamayla karşılaşmaktayız. Bu tanımların hepsi kaliteye esneklik kazandırmaktadır. Bir üründe aranan özellikler ve bu özelliklerin kişileri tatmin etme düzeyi farklılıklar gösterebilmektedir. Bu da kalitenin esnek tanımının bir sonucudur.

Hizmet kalitesinin en önemli unsuru tüketicidir. Tüketicinin beklentileri ve algıladıkları hizmet kalitesini belirler. Beklentiler, algılamalardan yüksek ise kalitenin düşüklüğünden, beklentiler karşılanmış ise yüksek kaliteden bahsedebiliriz.

Kalite, tüketicilerin bilinçlenmesi ve daha iyiyi talep etmeleri, üreticilerinde işlerinde uzmanlaşmaya başlamaları ve rekabetin de artmasıyla her sektörde çok önemli bir unsur olarak sıkça karşımıza çıkmaktadır. Artık kalite insanların satın alma eğilimlerini büyük ölçüde etkilemektedir. Bu etki sağlık hizmetlerinde daha önemli rol oynamaktadır.

Sağlık sektöründe sunulan hizmet % 100 güvenilirliğe sahip olmalıdır. Bunun anlamı, bu sektörde sunulan hizmetin diğer hizmetlere oranla daha yüksek kalite olması gerektiğidir. Sağlık sektöründe sunulan hizmetler insan sağlığı ile doğrudan ilgili olduğu için hizmet sunan kişilerin niteliği ve güvenilirliği oldukça önemlidir. İşgörenler tarafından yapılacak bir hata bazen

öldürücü olabilen çok tehlikeli sonuçlara yol açabilir. Dolayısıyla bu endüstride hedef “sıfır hata” (zero defect) olmalıdır (Rosander, 1989:43).

Genellikle, diğer işletmelerin hizmet verirken karşı karşıya geldikleri insanlar normal, sağlıklı insanlar iken, hastanelerin müşterileri normal ruh hali içinde olmayan, üzüntülü, toleranslarının sınırında olan insanlardır. Bunlar, hastane işletmelerinden hizmet satın alırken kusurlu hizmeti kabul edemezler. Bu sebeple hastane işletmesinin yapacağı tek hareket, hiç bir tolerans bekleyemeyeceği müşterisine karşı kusursuz hizmet vermektir. Bütün bunlar bize hastane işletmelerinin etkin ve verimli olmasının yaratacağı sonuçların ne kadar önemli olduğunu vurgulamaktadır (Arabacıoğlu, 1991:302).

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı, öncelikle klinik uygulamalarda dikkate alınan bir husustur. Temel sağlık hizmetlerinin sunumunda ise, bazı gelişmiş ülkeler hariç henüz arzu edilen düzeye ulaşamamıştır (Uz 1995:49). Hizmet sektöründe, hizmetten yararlananların yüksek teknoloji kullanılan ve daha kaliteli bir hizmet beklentisi içinde olmaları sağlık hizmetlerinde de kalite odaklı modern bir yönetim anlayışının uygulanmasını gerekli kılmıştır (Toktamışoğlu, 1995:177).

Sağlık hizmetlerinde kalite iki açıdan değerlendirilebilir. Bunlar; sağlık tedavi kalitesi ve hizmet kalitesidir. Sağlık tedavi kalitesi, tıp bilimini ve sağlıkla ilgili teknolojiyi kullanarak hastaların sorunlarını gidermekten ibarettir. Hizmet kalitesi ise, hastalarla hizmet verenler arasındaki iyi yönlü psikolojik ve sosyal ilişkiler ile yatak çarşaflarının temizliği, verilen yemeklerin iştah açıcı olması, bekleme salonlarının temizliği ve ferahlığı gibi detayları içerir (Gedikli, 1998:58). 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 elemanları, eğer problemler tekrar ortaya çıkarsa derhal cevap vermeli.

Ülkelerin sosyo-ekonomik açıdan kalkınmışlık düzeylerinin en önemli göstergelerinden birisi de sağlık hizmetleridir. Sağlık hizmetlerinin temel amacı toplumun ihtiyacı olan sağlık hizmetlerini, müşterinin istediği kalitede, istediği zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmaktır. Sağlık sektörü, müşterilerin tatminin sağlanması bakımından en problemlilerden biri olarak gözükmektedir. Teknolojinin hızla değişmesi, artan maliyetler, hastaların artan şikayetleri ve iyi bakım isteğinin yaygınlaşması sağlık hizmetlerinin daha karmaşık bir yapıya bürünmesine neden olmuştur. (Ardıç ve Baş, 2001)

Sağlık hizmeti sunanlar, hizmet kalitesini nasıl belirleyecekleri konusunda bir uzlaşma sağlayamamışlardır. Bazı sağlık hizmeti organizasyonları kaliteyi müşteri beklentilerini karşılama veya aşma olarak tanımlarken, bazıları da kalitenin doğru olan şeyi dosdoğru yapmak olduğunu belirtmektedir. Burada, kalitenin nasıl tanımlanacağı konusunda gerekli titizlik gösterilmemekte hatta, önceden bir kalite tanımı yapılması gerekliliği bile dikkate alınmamıştır (Orme, 1991:199).

Hizmetin kaliteli olarak değerlendirilebilmesi için toplum tarafından kabul edilmesi gerekir. Tüketicilerin sağlık hizmetlerinden tatmini konusunda yapılan araştırmalar, kaliteli hizmetin hastane ortamında ve özellikle hastanede yatan hastanın tecrübesine odaklanmıştır (Peyrot, Cooper, Schnaph, 1993:25-31).

Ülkemizdeki sağlık sektöründeki işletmelerin sayısının hızlı nüfus artışını karşılamadığı bir gerçektir. Toplumun gelir düzeyinin artması ise müşterilerin daha iyi hizmet beklemesine neden olmaktadır. Sağlık işletmelerinin sayısının yetersizliği, hastanelerde çalışan doktor ve hemşire sayılarının eksikliği, malzeme ve ekipmanların müşterilerin ihtiyaçlarını karşılamadaki yetersizliği bu sektörde düzeltici önlemlerin alınmasını ve hizmet kalitesinin yükseltilmesini gerekli kılmaktadır. Bu gereklilik ise, hizmet kalitesinin ölçümünü beraberinde getirmektedir. Ölçemediğimiz bir şeyi iyileştirmemiz mümkün olmadığından hizmet kalitesini ölçme bu sektörde dikkat edilmesi gereken en öncelikli konuların başında yer almaktadır. Ölçüm konusu ise hizmet işletmelerinde en az anlaşılan konu olması, hizmetin soyut ve davranışlarla ilgili bulunması, bu sektörde ölçüm işlemini zorlaştırmaktadır. (Ardıç, 1998)

Sağlık hizmeti kalitesinin artırılması, hastanelerin müşterisi durumunda olan, hasta ve hasta yakınlarının istek ve ihtiyaçlarının iyi belirlenmesine, mevcut kaynakların değerlendirilip, klinik, laboratuvar ve destek hizmetlerine ağırlık verilmesi ile buradan elde edilecek bilginin karar mekanizmasında kullanılmasına bağlıdır. Gösterge olarak alınacak verilerin analizi, sebeplerin incelenmesi ve çözüm yollarının uygulanması, sağlık sektörüne uygulanabilecek kalite artırma çalışmalarıdır (Çoruh, 1995:24-28). İş akış süreçlerinin analizi, kontrol çizelgeleri, sebep-sonuç ve Pareto diyagramları gibi araç ve teknikler sağlık statüsü üzerindeki sorunları gösterir ve sağlık uygulamalarının tıbbi teşhis, tedavi ve bakım yaklaşımlarına uygundur (Sloan, Chmel, 1991:33).

Sağlık hizmetlerinin başarısı, bu sektöre verilen önemin artışına paralel olarak, daha kaliteli hizmet sunulmasına bağlıdır. Hastane sayısındaki artış ve özel hastanelerin giderek yaygınlaşmasıyla meydana gelen rekabet ortamı, sağlık hizmetlerinde kalitenin gün geçtikçe ön plana çıkmasına yol açmış, hastanelerin kaliteye dayanarak tüketicilerin seçimlerini etkileme yoluna gitmelerine sebep olmuştur. Böylece sağlık sektöründe, verilen hizmetin kalitesi, tüketicilerin hastane seçimi konusundaki kararlarını önemli ölçüde etkilemektedir.

Hizmet sektöründe belirli bir kalite düzeyini yakalamaktan çok, bunu devam ettirebilmek oldukça zordur. Mevcut kalite düzeyinin bilinmesi ve iyileştirilmesi, ancak mevcut kalite düzeyinin ölçülmesiyle mümkün olacaktır. Bu sektörde, kalite düzeyi ürünlerde olduğu gibi somut şekilde ölçülemez. Hizmet kalitesinin ölçümü için en etkili yol, hizmeti satın alan tüketicilerin düşüncelerinden yararlanmak, onların görüşlerini almaktır. Hizmet kalitesi, hizmeti satın alan müşteri tarafından değerlendirilmeye çalışıldığında, ürünlerden farklı olarak çeşitli fiziksel özelliklerin incelenmesi yerine, hizmetin sunulduğu ortam, kullanılan araç-gereç ve personel davranışları gibi anında izlenen özellikler dikkate alınacaktır.

Hizmet kalitesi düzeyi tüketici beklentilerinin tatmin düzeyi ile ölçülmekte olduğu için araştırmada bu anlayıştan hareketle tüketicilerin almış oldukları hizmet hakkındaki düşünceleri öğrenilmeye çalışılmıştır.

1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın temel amacı, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin bazı polikliniklerinde hizmet alan hastaların, verilen sağlık hizmeti hakkında görüşlerinin alınması ve bu görüşler doğrultusunda sağlık hizmet kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesidir.

2. Araştırmanın Yöntem ve Sınırları

Araştırmanın ana kütlesi Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin bazı polikliniklerinde muayene olan hastalardan oluşmaktadır. Araştırma; dahiliye, diş, endokrin, fizik tedavi, genel cerrahi, göz, hematoloji, kalp damar, kulak burun boğaz, ortopedi, psikiyatri, radyoloji, üroloji olmak üzere on üç poliklinikte muayene olan hastalara uygulanmıştır.

Araştırmada gerekli verilerin toplanabilmesi için uygulanabilirliği açısından yüz yüze anket yöntemi tercih edilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 11.0 paket programı kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkileri saptayabilmek amacıyla verilere ki-kare testi uygulanmıştır. 0

2.1 Soru Formunun Hazırlanması

Hizmet kalitesinin ölçümüne yönelik olarak hastalara uygulanan anket üç bölümden oluşmaktadır (Akçalı, 2000). Birinci bölüm, ankete katılan hastalarla ilgili bilgileri içermektedir. Bu bölümde ankete katılan hastalara:

- Yaş
- Cinsiyet
- Meslek
- Eğitim Durumu
- Medeni Durumu
- Benzer Şikayetlerin Son Üç Yıl İçindeki Tekrar Sayısı
- Benzer Şikayetler İçin Daha Önce Nereye Başvurulduğu

- Sahip Olduğu Sosyal Güvence Türü
- Hangi Polikliniğe Başvurulduğu
- Polikliniğe Hangi Amaçla Başvurulduğu
- Hastaneyi Seçme Nedeni

olmak üzere toplam 11 soru sorulmuştur.

İkinci bölümde tedavi sürecinde bazı değişkenlerin hasta açısından ne ölçüde önem taşıdığını beşli Likert Ölçeği ile belirlemeyi amaçlayan sorular yer almaktadır. Bunlar sırasıyla;

- Hastanedeki Muayene Öncesi ve Sonrası Bilgilendirme,
- Muayene Öncesi ve Sonrası Zamanlama,
- Hastane ve Bölüm İçi Temizlik,
- Hastane ve Bölüm İçi Sessizlik,
- Tıbbi Olmayan Personelin Davranışları,
- Tıbbi Personelin Davranışları,
- Tıbbi Hizmetin Kalitesi,
- Muayene Ücretleri ve Diğer Ücretleri'dir.

Her hastadan bu değişkenlerin kendileri için ne ölçüde önem taşıdığını; Çok Önemli, Önemli, Kararsızım, Önemsiz, Çok Önemsiz seçeneklerinden oluşan beşli Likert ölçeği üzerinde değerlendirmeleri istenmiştir.

Anketin üçüncü bölümünde ise hastaların tedavi için hastaneye geldikleri andan itibaren kendilerine verilen hizmetlerin yeterliliğini ölçmeye yönelik olarak hazırlanmış on beş soru bulunmaktadır. Bu sorular sırası ile şöyledir:

- Polikliniğe Kayıt İşlemleri Hızlı ve Eksiksizdi
- Bekleme Salonu Temizdi
- Bekleme Salonu, Randevu Saatini Beklerken Oturmak İçin Uygundu
- Bekleme Salonundayken Tıbbi Personelin Dışındaki Personel Saygılı ve İlgiliydi
- Muayene Odasında Bekletilmedim
- Muayene Odası Temiz ve Düzenliydi
- Muayene Odasındaki Hemşire veya Görevlinin İlgisi Yeterliydi
- Muayene Odasında Verilen Hemşirelik Hizmetleri Yeterliydi
- Muayene Odasında Doktorumun İlgisi Yeterliydi
- Muayene Odasında Doktorum Tarafında Verilen Tıbbi Hizmetler Yeterliydi
- Muayene Sonrası Doktorumun İlgisi ve Verilen Bilgiler Yeterliydi
- Muayene Süresi Gereğinden Uzun ve Sıkıcıydı
- Gereğinden Fazla ve Çok Detaylı Muayene Yapıldı
- Muayene Sonrası Karşılaşabileceğim Problemlerle İlgili Verilen Bilgiler Yeterliydi
- Tekrar Kontrole Geldiğimde Verilen Hizmetler Yeterliydi

Hasta kendisine sunulan hizmeti ne ölçüde yeterli bulduğunu Tamamen Katıyorum, Katılıyorum, Kararsızım, Katılmıyorum, Hiç Katılmıyorum seçeneklerinden oluşan beşli Likert ölçeği üzerinde değerlendirmiştir.

3. Araştırma Sonuçlarının Değerlendirilmesi ve Bulgular

3.1 Soru Formunun Güvenirliği

23 soruluk ankette güvenilirlik katsayısı, $\alpha = 0,8324$ ($\alpha_{düz} = 0,8322$) olarak hesaplanmıştır. Bu hesaplanan katsayı, yüksek derecede güvenilirlik düzeyini göstermektedir. Ölçekte yer alan soruların genel ortalaması, 1,8728'dir. Ortalamaların değişim aralığı, 0,86002 olarak bulunmuştur.

3.2. Hastaların Demografik Özelliklerine Ait Bulgular

Ankete katılan 150 hastanın meslek dağılımı Tablo 4.1'de verilmiştir. Bu tabloya göre, hastaneye gelen hastalar arasında memurlar ve öğrenciler %42.9 ile oransal ağırlığa sahiptir.

Tablo 4.1.: Hastaların Meslek Dağılımı

	f	Oransal Dağılım (%)
Öğrenci	29	19,3
İşçi	7	4,7
Memur	35	23,3
Serbest	12	8,0
Emekli	25	16,7
Diğer	42	28,0
Toplam	150	100,0

Tablo 4.2'de hastaların eğitim durumlarına göre dağılımını göstermektedir.

Tablo 4.2.: Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

	F	Oransal Dağılım (%)
İlkokul	26	17,3
Ortaokul	27	18,0
Lise	46	30,7
Üniversite	45	30,0
Yüksek lisans/Doktora	6	4,0
Toplam	150	100

Bu verilere göre C.Ü. Hastanesinden hizmet alan hastaların büyük kısmı eğitilmiş kesimi oluşturmaktadır.

Tablo 4.3'de hastaların benzer şikayetlerinin son üç yıl içindeki tekrar sayısına göre dağılımını vermektedir. Hastaneye benzer şikayetten ilk kez başvuran hastaların sayısı birkaç kez başvuranların sayısına göre oldukça azdır.

Tablo 4.3.: Hastaların Benzer Şikayetlerinin Son Üç Yıl İçindeki Tekrar Sayısına Göre Dağılımı

	f	Oransal Dağılım (%)
0 defa	21	14,0
1 defa	17	11,3
2 defa	38	25,3
>2	74	49,4
Toplam	150	100

Hastaların daha önce başvurdukları yere göre dağılımı Tablo 4.4'de verilmiştir.

Tablo 4.4. Hastaların Daha Önce Başvurdukları

	F	Oransal Dağılım (%)
Devlet Hastanesi	39	26,0
SSK Hastanesi	35	23,3
Üniversite Hastanesi	51	34,0
Özel Muayenehane	5	3,3
Hiçbiri	20	13,4
Toplam	150	100

Hastaların daha önce başvurdukları yer olarak Üniversite Hastanesi %34'lük bir kısmına karşılık gelmektedir.

Tablo 4.5'de ise, hastaların sahip oldukları sosyal güvence türüne göre dağılımını vermektedir.

Tablo 4.5.: Hastaların Sahip Oldukları Sosyal Güvence Türüne Göre Dağılımı

	f	Oransal Dağılım (%)
Emekli Sandığı	68	45,3
SSK	43	28,7
Bağ-Kur	23	15,3
Hiçbiri	16	10,7
Toplam	150	100

Hastaların başvurdukları polikliniğe göre dağılımları Tablo 4.6'da gösterilmiştir.

Tablo 4.6.: Hastaların Başvurdukları Polikliniğe Göre Dağılımları

	f	Oransal Dağılım (%)
Dahiliye	20	13,3
Endokrin(dahiliye)	10	6,7
Diş	15	10,0
Kalp Damar	15	10,0
Psikiyatri	14	9,3
Göz	11	7,3
Üroloji	10	6,7
Hematoloji	10	6,7
Fizik Tedavi	10	6,7
KBB	10	6,7
Genel Cerrahi	10	6,7
Ortopedi	10	6,7
Radyoloji	5	3,3
Toplam	150	100,0

Hastaların geliş amaçlarına göre dağılımı ise Tablo 4.7'de verilmiştir. Hastaların daha çok dahiliye ve bağlı polikliniklerine başvurduğu görülmektedir.

Tablo 4.7.: Hastaların Geliş Amaçlarının Dağılımı

	f	Oransal Dağılım (%)
İlk defa	53	35,3
Kontrol Amaçlı	69	46,0
Ameliyat Sonrası	16	10,7
Diğer	12	8,0
Toplam	150	100

Son olarak hastaların hastaneyi seçme nedenleri dağılımı Tablo 4.8'de verilmiştir.

Tablo 4.8.Hastaların Hastaneyi Seçme Nedenleri

	f	Oransal Dağılım (%)
Hasta Tavsiyesi	5	3,3
Doktorumun Çalıştığı Hastane Olması	13	8,7
Düşük Hastane Masrafları	2	1,3
Görünüş İçin	0	0,0
Sosyal Güvence Kapsamında Olduğu İçin	85	56,7
Aile Doktoru Sevk Etmesi	21	14,0
Yakınların Tavsiyesi	5	3,3
Eve Yakınlık	0	0,0
Acil Olarak	7	4,7
Diğer	12	8,0
Toplam	150	100

Tablo 4.8’de de görüldüğü gibi, hastaların %56.7’si hastaneyi tercih sebebi olarak sosyal güvence kapsamında olmasını göstermişlerdir.

4.3. Hizmet Boyutlarının Hasta Açısından Taşıdığı Önem Derecesi

Anket formunun ikinci bölümünde bazı hizmet boyutlarının hasta açısından önem derecesini belirleyebilmek amacıyla Tablo 4.9’daki sekiz soru sorulmuştur. Bu değişkenlerden her birinin hasta için ne ölçüde önemli olduğunun belirlenmesi hasta tatminini artırıcı önlemlerin geliştirilmesinde kullanılabilir.

Tablo 4.9.: Hizmet Boyutlarının Hasta Açısından Taşıdığı Önem Derecesinin Dağılımı(%)

	Çok Önemli	Önemli	Kararsız	Önemsiz	Çok Önemsiz
Muayene Öncesi ve Sonrası Bilgilendirme	46,0	48,0	5,3	0,7	0,0
Muayene Öncesi ve Sonrası Zamanlama	48,7	37,3	8,7	5,3	0,0
Hastane ve Bölüm İçi Temizlik	86,7	12,0	0,0	0,0	1,3
Hastane ve Bölüm İçi Sessizlik	45,3	50,7	2,0	2,0	0,0
Tıbbi Olmayan Personelin Davranışları	40,0	34,0	4,0	22,0	0,0
Tıbbi Personelin Davranışları	94,0	4,7	1,3	0,0	0,0
Tıbbi Hizmetin Kalitesi	96,7	2,0	0,0	1,3	0,0
Muayene Ücretleri ve Diğer Ücretler	77,3	22,0	0,0	0,7	0,0

Anket değerlendirilmesinde puanlama; Çok Önemli=1; Önemli=2; Kararsız=3; Önemsiz=4; Çok Önemsiz=5’e göre yapılmış ve önermelerin aritmetik ortalamaları Tablo 4.10’da çıkarılmıştır. Bu sonuçlara göre cevapların genel eğilimi tespit edilmiştir.

Tablo 4.10.: İkinci Bölüm Sorularının Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

No	Ölçek Soruları	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
1	Muayene Öncesi ve Sonrası Bilgilendirme	1,61	0,663
2	Muayene Öncesi ve Sonrası Zamanlama	1,71	0,839
3	Hastane ve Bölüm İçi Temizlik	1,17	0,553
4	Hastane ve Bölüm İçi Sessizlik	1,61	0,633
5	Tıbbi Olmayan Personelin Davranışları	2,08	1,149
6	Tıbbi Personelin Davranışları	1,07	0,309
7	Tıbbi Hizmetin Kalitesi	1,06	0,371
8	Muayene Ücretleri ve Diğer Ücretler	1,24	0,473
	Genel Ortalama	1,444	0,624

Anket formunun ikinci bölümünde yer alan sekiz soruya verilen cevaplardan 3, 6, 7, 8 numaralı olanlar çok önemli iken 1, 2, 4 çok önemli-önemli aralığında olmakta ve 5 numaralı soru ise cevap ortalaması ise 2-3 aralığında önemlidir. Bu değerlendirmeye göre sorulara verilen cevapların genel eğilimi “Çok Önemli” yönündedir. Hastalar bu sekiz hizmet değişkenini çok önemli bulmaktadırlar. Hizmet kalitesini artırmak için bu değişkenler dikkate alınacak olursa daha kolay ve etkin yoldan hasta tatminine ulaşılabılır.

4.4. Hizmetlerin Yeterlilik Durumu

Soru formunun üçüncü bölümünde, tedavi gören hastalar için tedavi sürecinde verilen hizmetlerin yeterlilik durumunu ölçmek amacıyla on beş soru sorulmuştur. Anket değerlendirilmesinde puanlama; Tamamen Katılıyorum=1; Kısmen Katılıyorum=2; Kararsızım=3; Pek Katılmıyorum=4; Hiç

Katılmıyorum=5'e göre yapılmış (Tablo 4.11) ve önermelerin aritmetik ortalamaları Tablo 4.12'de çıkarılmıştır.

Tablo 4.11: Hizmetlerin Yeterlilik Durumu (%)

Ölçek Soruları	Tamamen Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kararsızım	Pek Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
Polikliniğe kayıt işlemleri hızlı ve eksiksizdi	5,3	50,7	1,3	32,0	10,7
Bekleme salonu temizdi	14,7	48,7	1,3	28,0	7,3
Bekleme salonu beklerken oturmak için uygundu	22,0	42,7	0,7	23,3	11,3
Bekleme salonundayken tıbbi personelin dışındaki personel saygılı ve ilgiliydi	11,3	54,0	2,0	24,0	8,7
Muayene odasında bekletilmedim	47,3	34,7	0,7	9,3	8,0
Muayene odası temiz ve düzenliydi	58,6	30,0	0,7	8,7	2,0
Muayene odasındaki hemşire veya görevlinin ilgisi yeterliydi	42,7	42,7	1,3	10,0	3,3
Muayene odasında verilen hemşirelik hizmetleri yeterliydi	43,3	37,3	2,0	11,0	6,0
Muayene odasında doktorumun ilgisi yeterliydi	74,0	14,7	1,3	8,7	1,3
Muayene odasında doktorum tarafından verilen tıbbi hizmet yeterliydi	55,3	31,3	0,0	6,7	6,7
Muayene süresi gereğinden uzun ve sıkıcıydı	8,0	14,6	0,7	14,0	62,7
Gereğinden fazla ve çok detaylı muayene yapıldı	4,7	4,0	2,7	21,3	67,3
Muayene sonrası doktorumun ilgisi ve verilen bilgiler yeterliydi	41,3	42,7	0,0	12,7	3,3
Muayene sonrası karşılaşılabileceğim problemlerle ilgili verilen bilgiler yeterliydi	19,3	48,7	5,3	18,7	8,0
Tekrar kontrole geldiğimde verilen hizmetler yeterliydi	43,3	26,0	16,7	9,3	4,7

Tablo 4.12'de ölçekte kullanılan soruların cevaplarına göre ortalamalar bulunarak genel eğilimler çıkarılmıştır. Anket formunun üçüncü bölümünde yer alan on beş soruya hastaların 9. soruya verdikleri cevaplar hizmet yeterliliğine tamamen katılırken; 1,2,3 ve 4 numaralı soruların cevaplarında kararsız olmaktadır. Ancak verilen cevapların genel eğilimi "Kısmen Katılıyorum" yönündedir. Hastalar aldıkları genel hizmetin kısmen yeterli olduğunu düşünmektedirler. Hastane yönetimi, daha kaliteli hizmet verebilmek için bu sonuçları dikkate almalı ve eksikliklerini tamamlamalıdır.

Tablo 4.12: Üçüncü Bölüm Sorularının Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

No	Ölçek Soruları	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
1	Polikliniğe kayıt işlemleri hızlı ve eksiksizdi	2,92	1,212
2	Bekleme salonu temizdi	2,65	1,238
3	Bekleme salonu beklerken oturmak için uygundu	2,59	1,357
4	Bekleme salonundayken tıbbi personelin dışındaki personel saygılı ve ilgiliydi	2,65	1,21
5	Muayene odasında bekletilmedim	1,96	1,258
6	Muayene odası temiz ve düzenliydi	1,65	1,003
7	Muayene odasındaki hemşire veya görevlinin ilgisi yeterliydi	1,89	1,065
8	Muayene odasında verilen hemşirelik hizmetleri yeterliydi	1,99	1,207
9	Muayene odasında doktorumun ilgisi yeterliydi	1,49	0,981
10	Muayene odasında doktorum tarafından verilen tıbbi hizmet yeterliydi	1,78	1,175
11	Muayene süresi gereğinden uzun ve sıkıcıydı	1,91	1,395
12	Gereğinden fazla ve çok detaylı muayene yapıldı	1,57	1,051
13	Muayene sonrası doktorumun ilgisi ve verilen bilgiler yeterliydi	1,94	1,107
14	Muayene sonrası karşılaşılabileceğim problemlerle ilgili verilen bilgiler yeterliydi	2,47	1,224
15	Tekrar kontrole geldiğimde verilen hizmetler yeterliydi	2,06	1,183
	Genel Ortalama	2,101	1,178

4.5. İstatistiksel Değerlendirme

Ölçek verilerinin değerlendirilmesinde χ^2 bağımsızlık testi kullanılmıştır. Likert tipi ölçeğe ait sorular ile demografik özelliklere ait çapraz tablolar oluşturulmuştur. Oluşturulan çapraz tablolarda sütunlarda oluşan hücre

boşlukları nedeniyle, sütunlar birleştirilme yoluna gidilerek χ^2 bağımsızlık testine uygun hale getirilmiştir. Bu uygun hale getirme işleminde kararsızların sayısı çok az olduğundan bu grup cevaplayıcılarının cevapları önemsiz ve katılmıyorum gruplarına dahil edilmiştir. Hizmet boyutlarının hasta açısından taşıdığı önem derecesi ile ilgili Likert tipi sorularda, Önemli – Önemsiz şeklinde, hizmetlerin yeterlilik durumu ile ilgili Likert tipi sorularda ise, Katılıyorum - Katılmıyorum şeklinde iki sınıfa ayrılarak, demografik özelliklere göre çapraz tablolar oluşturulmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS paket programı kullanılmıştır.

Tablo 4.13’de Yaş gruplarına göre ölçek sorularına ait χ^2 değerleri ve ihtimal değerleri verilmiştir. İhtimal değerleri (P) 0.05’den küçük olanlar anlamlı olarak alınmıştır.

Tablo 4.13: Yaş Gruplarına Göre Değişkenler Arası İlişki

No	Ölçek Sorusu	p	C ²
1	Muayene Öncesi ve Sonrası Bilgilendirme	1,0	0,032
2	Muayene Öncesi ve Sonrası Zamanlama	0,822	0,050
3	Hastane ve Bölüm İçi Temizlik	1,0	0,897
4	Hastane ve Bölüm İçi Sessizlik	0,667	0,576
5	Tıbbi Olmayan Personelin Davranışları	0,216	5,786
6	Tıbbi Personelin Davranışları	1,0	0,897
7	Tıbbi Hizmetin Kalitesi	1,0	0,897
8	Muayene Ücretleri ve Diğer Ücretler	0,307	2,276
9	Polikliniğe kayıt işlemleri hızlı ve eksiksizdi	0,325	0,969
10	Bekleme salonu temizdi	0,209	1,577
11	Bekleme salonu beklerken oturmak için uygundu	0,524	3,208
12	Bekleme salonundayken tıbbi personelin dışındaki personel saygılı ve ilgiliydi	0,06	3,535
13	Muayene odasında bekletilmedim	0,151	6,726
14	Muayene odası temiz ve düzenliydi	0,034	4,474*
15	Muayene odasındaki hemşire veya görevlinin ilgisi yeterliydi	0,709	2,143
16	Muayene odasında verilen hemşirelik hizmetleri yeterliydi	0,807	1,608
17	Muayene odasında doktorumun ilgisi yeterliydi	0,587	0,459
18	Muayene odasında doktorum tarafından verilen tıbbi hizmet yeterliydi	0,331	0,945
19	Muayene süresi gereğinden uzun ve sıkıcıydı	0,006	7,388*
20	Gereğinden fazla ve çok detaylı muayene yapıldı	0,1	3,455
21	Muayene sonrası doktorumun ilgisi ve verilen bilgiler yeterliydi	0,688	2,259
22	Muayene sonrası karşılaşılabileceğim problemlerle ilgili verilen bilgiler yeterliydi	0,213	1,550
23	Tekrar kontrole geldiğimde verilen hizmetler yeterliydi	0,008	7,007*

14, 19 ve 23 numaralı ölçek soruları ile (Önemli –Önemsiz) yaş grupları (31 yaş ve üzeri - 31 yaş altı) arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yani bu sorulara verilen cevapların önemli olup olmama durumu, yaş gruplarına göre bağımlıdır. Diğer ölçek soruları ise yaş gruplarından bağımsız olarak bulunmuştur.

14. sorudaki, “muayene odası temiz ve düzenliydi” ölçek sorusunu önemli bulup bulmama durumu, yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir. 19 numaralı ölçek sorusu “muayene süresi gereğinden uzun ve sıkıcıydı” olmasının önemli – önemsiz olma durumu, yaş grupları arasında farklılık göstermektedir. Aynı şekilde 23. sorudaki, “tekrar kontrole geldiğimde verilen hizmetler yeterliydi” ölçek sorusu, yaş grupları arasında farklılık göstermektedir.

31 yaş ve üzeri kategorisi için muayene odası temiz ve düzenli olması ve tekrar kontrole geldiğimde verilen hizmetler yeterli olması önemliyken; 31 yaş altı kategorisi için muayene süresi gereğinden uzun ve sıkıcılığı önemli olmaktadır.

Tablo 4.14’de ise cinsiyete göre ölçek sorularına ait χ^2 değerleri ve ihtimal değerleri verilmiştir. Ölçek sorularından 20. soru (Gereğinden fazla ve çok detaylı muayene yapıldı.) cinsiyete göre bağımlı çıkmıştır. Diğer ölçek soruları anlamlı bulunmamıştır.

Gereğinden fazla ve çok detaylı muayene yapıldı ölçek sorusuna katılıp katılmama durumu cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Erkeklerin tamamı, gereğinden fazla ve çok detaylı muayene yapıldığı sorusuna katılmaktadırlar.

Tablo 4.14: Cinsiyete Göre Değişkenler Arası İlişki

No	Ölçek Sorusu	p	c ²
1	Muayene Öncesi ve Sonrası Bilgilendirme	0,732	0,442
2	Muayene Öncesi ve Sonrası Zamanlama	0,719	0,130
3	Hastane ve Bölüm İçi Temizlik	0,504	1,593
4	Hastane ve Bölüm İçi Sessizlik	0,695	0,289
5	Tıbbi Olmayan Personelin Davranışları	0,07	3,294
6	Tıbbi Personelin Davranışları	0,504	1,593
7	Tıbbi Hizmetin Kalitesi	0,504	1,593
8	Muayene Ücretleri ve Diğer Ücretler	1,0	0,791
9	Polikliniğe kayıt işlemleri hızlı ve eksiksizdi	0,73	0,119
10	Bekleme salonu temizdi	0,539	0,377
11	Bekleme salonu beklerken oturmak için uygundu	0,443	0,589
12	Bekleme salonundayken tıbbi personelin dışındaki personel saygılı ve ilgiliydi	0,761	0,093
13	Muayene odasında bekletilmedim	0,706	0,142
14	Muayene odası temiz ve düzenliydi	0,803	0,62
15	Muayene odasındaki hemşire veya görevlinin ilgisi yeterliydi	0,435	0,610
16	Muayene odasında verilen hemşirelik hizmetleri yeterliydi	0,92	0,010
17	Muayene odasında doktorumun ilgisi yeterliydi	0,191	1,710
18	Muayene odasında doktorum tarafından verilen tıbbi hizmet yeterliydi	0,066	3,381
19	Muayene süresi gereğinden uzun ve sıkıcıydı	0,706	0,142
20	Gereğinden fazla ve çok detaylı muayene yapıldı	0,001	10,248*
21	Muayene sonrası doktorumun ilgisi ve verilen bilgiler yeterliydi	0,844	0,039
22	Muayene sonrası karşılaşılabileceğim problemlerle ilgili verilen bilgiler yeterliydi	0,693	0,156
23	Tekrar kontrole geldiğimde verilen hizmetler yeterliydi	0,658	0,196

Tablo 4.15’de eğitim durumuna göre ölçek sorularına ait χ^2 değerleri ve ihtimal değerleri verilmiştir. 1, 18 ve 20 numaralı ölçek soruları için eğitim durumu üniversiteye giden ve gitmeyen şeklinde iki kategoriye ayrılmıştır. Diğer önemli bulunan ölçek sorularında ise, eğitim durumu Tablo 4.2’de verildiği şekildedir. 1, 5, 10, 12, 18, 19, 20 ve 22 numaralı ölçek sorularına verilen cevaplara katılıp katılmama durumu, eğitim durumuna bağımlı çıkarken, diğer ölçek soruları eğitim durumundan bağımsız bulunmuşlardır.

Tablo 4.15: Eğitim Durumuna Göre Değişkenler Arası İlişki

No	Ölçek Soruları	p	c ²
1	Muayene Öncesi ve Sonrası Bilgilendirme	0,028	4,932
2	Muayene Öncesi ve Sonrası Zamanlama	0,071	7,043
3	Hastane ve Bölüm İçi Temizlik	0,584	1,044
4	Hastane ve Bölüm İçi Sessizlik	0,096	3,220
5	Tıbbi Olmayan Personelin Davranışları	0,03	10,712
6	Tıbbi Personelin Davranışları	0,548	1,044
7	Tıbbi Hizmetin Kalitesi	0,548	1,044
8	Muayene Ücretleri ve Diğer Ücretler	1,0	0,519
9	Polikliniğe kayıt işlemleri hızlı ve eksiksizdi	0,361	4,348
10	Bekleme salonu temizdi	0,01	13,246
11	Bekleme salonu beklerken oturmak için uygundu	0,091	8,016
12	Bekleme salonundayken tıbbi personelin dışındaki personel saygılı ve ilgiliydi	0,048	9,579
13	Muayene odasında bekletilmedim	0,068	8,722
14	Muayene odası temiz ve düzenliydi	0,177	2,285
15	Muayene odasındaki hemşire veya görevlinin ilgisi yeterliydi	0,142	2,875
16	Muayene odasında verilen hemşirelik hizmetleri yeterliydi	0,558	2,999
17	Muayene odasında doktorumun ilgisi yeterliydi	0,08	3,065
18	Muayene odasında doktorum tarafından verilen tıbbi hizmet yeterliydi	0,02	5,923
19	Muayene süresi gereğinden uzun ve sıkıcıydı	0,002	16,494
20	Gereğinden fazla ve çok detaylı muayene yapıldı	0,009	6,719
21	Muayene sonrası doktorumun ilgisi ve verilen bilgiler yeterliydi	0,31	1,031
22	Muayene sonrası karşılaşılabileceğim problemlerle ilgili verilen bilgiler yeterliydi	0,002	71,184
23	Tekrar kontrole geldiğimde verilen hizmetler yeterliydi	0,54	0,376

1 numaralı ölçek sorusu “Muayene öncesi ve sonrası bilgilendirme” ve 18 numaralı ölçek sorusuna “Muayene odasında doktorum tarafından verilen

tıbbi hizmet yeterliydi” üniversiteye gidenlerin 1. Soru için tamamı, 18. Soru için ise %96 katılıyor şeklinde görüş bildirirken, 20 numaralı “Gereğinden fazla ve çok detaylı muayene yapıldı” ölçek sorusuna üniversiteye gidenlerin tamamı katılıyor şeklinde görüş bildirmişlerdir.

5, 10, 12, 19 ve 22 numaralı ölçek sorularında ise, eğitim seviyesi arttıkça sorulara katılma durumunun arttığı belirlenmiştir.

Sonuç

Hastanelerin sayılarının artması, bununla birlikte özel hastanelerin sayısının da bu artış içinde önemli bir yere sahip olması, sağlık sektöründe rekabetin artmasına ve daha kaliteli hizmet sunma arayışına neden olmuştur. Hastaların da bilinçlenmesi ve kaliteli hizmet istemeleri bunu gerekli kılmıştır.

Araştırmamızın sonuçlarına göre, personelin önemli olduğu, tıbbi personel (doktor, hemşire) ve tıbbi olmayan personel (hasta bakıcı, sekreter) hakkında farklı görüşlerin bulunduğu ortaya çıkmıştır. Hastalar doktorların ilgisi hakkında çok olumlu düşüncelere sahipken, hemşireler hakkında olumlu, tıbbi personel olmayan hasta bakıcı ve sekreterler ilgisi hakkında kararsız kalmaktadırlar. Bu ise hemşire ve tıbbi olmayan personelin hizmet kalitesinin düzeltilme ihtiyacını göstermektedir.

Hastalar doktorların ilgisinden ve verilen tıbbi hizmetin yeterliliğinden memnunken, muayene sonrası bilgilendirme ve muayene sonrası karşılaşılabilecekleri problemlerle ilgili verilen bilgilerin yeterli olup olmadığı yönündeki memnuniyetleri kararsızlığa yakın olmaktadır. Buna göre hizmet kalitesinin çok olumlu yönde artırmak için alınacak bir başka tedbir; doktorların hastaları karşılaşılabilecekleri problemler hakkında daha fazla bilgilendirmesi olacaktır.

Ayrıca hastalar; bekleme salonlarının ve hastanenin muayene odaları dışında kalan bölgelerinin genel temizliğine olumlu görüş bildirmemişlerdir. Bu konulara daha çok önem verilmesi hizmet kalitesini yükseltecek bir başka öneridir.

Hastalar, bekleme salonları muayene saatini beklerken oturmak için uygunluk yönünde olumlu görüş bildirmemişlerdir. Hastane yönetiminin bu konuda da gerekli düzenlemeleri yapması uygun olacaktır.

Hastane hakkında hastaların en olumsuz izlenimleri poliklinik kayıt işlemleri hakkındadır. Hasta kayıt işlemleri hızlı ve eksiksiz yapılmalı, kayıt sırasında bekleme süresi en aza indirilmelidir.

Kaynakça

- AKÇALI, İlky. (2000), “**Hastane Hizmetlerinde Kalite Geliştirme ve Uygulaması**”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- ARABACIOĞLU, C. (1991), **Hekimlik ve Hastanecilik**. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayını No:15.
- ARDIÇ, K. (1998), “İç Müşteri Tatmini İle Hizmet Kalitesi Arasındaki İlişkinin Ölçülmesi (Bir Mağazalar Zincirinde Bir Uygulama)”, **Doktora Tezi**, Sakarya Üniversitesi.
- ARDIÇ, K., BAŞ, T. (2001), “Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin (Müşteri Tatmininin) Ölçülmesi”, **Sosyal Bilimler Dergisi**, No:4.

- ÇORUH, Mithat. (1995), "1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi." 1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Sempozyumu, Ankara.
- GEDİKLİ, Cüneyt. (1998), "**Hastanelerde Hizmet Kalitesi.**" (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Kayseri: Erciyes Üniversitesi.
- OMACHONU, Vincen K. (1991), Total Quality and Productivity Management in Health Care Organizations, Georgia, Industrial Engineering and Management Pres.
- ORME, C., N. (1991), **Costumer Information and the Quality Improvement Process: Developing a Costumer Information System, Hospital and Healt Services Administration**, Spring.
- PEYTOT, M., P.D. COOPER, D. SCHNAPH. (1993), "Consumer Satisfaction and Perceived Quality of Outpatient Healt Services". **Journal of Healt Care Marketing**, 25-31.
- ROSANDER, A. C. (1989), **The Quest For Quality in Services**, ASQC, Newyork, s.43.
- SLOAN, M., D., M. CHMEL. (1991), **The Quality Revolution and Healt Care**. ASQC Quality Pres, Milwoukee-Wisconsin.
- TOKTAMIŞOĞLU, Murat. (1995), "Poliklinikler İçin Kalite ve Maliyet Odaklı Teorik Bir Model." **1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Sempozyumu**, Ankara.
- UZ, M., Hulki. (1995), "Temel Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Sürekli İyileştirilmesi İçin Gereken Önkoşullar ve Bu Konudaki Danimarka Tecrübeleri." **1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Sempozyumu**, Ankara.