

HASTANELERDE KAT HİZMETLERİ VE MEMNUNİYET ANALİZİ

Atila KARAHAN¹

Özet

Son yıllarda dünyada ve Türkiye’de sağlık hizmetleri sunumunda sürekli bir değişimin yaşandığı bilinmektedir. Bu anlamda gerek kamu, gerekse özel sektöre ait hastanelerin müşteri (hasta) odaklı tedavi anlayışını benimseyerek; doğru, hızlı, güvenilir, konforlu bir hizmet sunma çabası içine girdikleri görülmektedir. Bu doğrultuda yapılan düzenlemeler ile hasta memnuniyetinin artırılması amaçlanmaktadır.

Hasta memnuniyetinin artırılması için tedavi hizmetleri kalitesi yanında kat (beslenme, barınma, ısınma, temizlik, konfor vb.) hizmet kalitesinin de artırılması gerekmektedir. Bu nedenle hastanelerde kat hizmetlerinin önemi hastaların beklentilerindeki artışla birlikte daha fazla önem kazanmaya başlamıştır. Bu çalışma ile, kat hizmetlerinin Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesinde yatarak tedavi gören hastaların memnuniyet düzeylerine etkisi saptanmaya çalışılmıştır. Kat hizmetleri üç faktör grubunda (Fiziksel Koşullar, Beslenme hizmetleri, Güvenlik Hizmetleri) incelenmiş olup fiziksel koşullar ile ilgili faktör grubunun daha fazla ağırlığının olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: kat hizmeti, hastane, hasta memnuniyeti.

Abstract

Nowadays, it has seen that the health service sector in Turkey and in the world are in a continuously development. In this respect, both public and private hospitals consider the treatments which are focused on customer satisfaction, and they started to find the ways of more quickly, reliable and comfortable services. By doing these studies, they aim to improve the satisfaction of customers.

For improving the satisfaction of patients, not only the quality of the treatments are important, in addition to this, but the quality of the room services (foods, accommodation, cleaning, comfort, heating etc.) are also important. In treatment organizations which have sleeping patients (hospitals), the importance of the room services and room services become more important with the increasing of the expectation of the patients. In this research, we tried to establish the affects of the room services on treatments and care services in Afyon Kocatepe University Hospital patients which are needs to be in bed. Room services are subjected in three factor groups (accommodation services, Food services, and Security services), and it is shown that the factor of Accommodation services has more importance between them.

Key Words: Room Services, Hospitals, Patient Satisfaction

¹ Yrd. Doç. Dr. Afyon Sağlık Yüksekokulu/Sağlık Kurumları Yöneticiliği Bölümü

I- Giriş

Günümüzün hızlı değişen ve giderek daha rekabetçi hale gelen sağlık sektöründe faaliyet gösteren hastanelerin sundukları hizmetlerin kalitesinin iyileştirilmesi önemli bir zorunluluk haline gelmiştir. Bu anlamda hastanelerdeki ortamın gürültüsüz olması, hastanenin genel temizliği, hasta odalarının aydınlatılması ve hastanenin iletişim olanakları, muayene olabilmek için beklenen süre, laboratuvar ve diğer tıbbi hizmetlerden kolayca yararlanma ve kayıt işlemlerinin kolay ve hızlı gerçekleşmesi açısından iyileştirici önlemlerin alınması hasta memnuniyetine etki eden en önemli unsurlardır.

Sağlık hizmetinin en önemli alt sistemi olan hastaneler, birer sosyal kurum olmalarının yanı sıra toplumun her kesiminden insanların başvurabildiği kurumlardır. Hastaneye başvuran insanların fiziksel ve psikolojik yapıları dikkate alındığında beklentilerinin diğer kurumlara başvuranlardan çok farklı olduğu bilinmektedir.

Teknolojik değişimle beraber hastanelerde sağlık hizmetlerinin sunumunda hızlı bir değişim yaşanmaktadır. Bu değişim hizmeti alan hastaların beklentilerinde de farklılaşmaya neden olmaktadır. Hastaneler; sundukları hizmetle hastalarını ne kadar memnun ettikleri, hizmeti sunan sağlık personelinin hastalarını ne kadar memnun kaldıkları ve bu memnuniyetin bireyin yaşam kalitesine nasıl yansıdığı vb. unsurları dikkate alarak kendilerini sürekli olarak yenileme ihtiyacı içindedirler. Günümüzde bu yenileme ihtiyacı sonucunda, hastanelerde tedavi olan hastaların tedavi sürecindeki sağlık hizmetlerinden daha etkin yararlanabilmeleri ve memnuniyetini artırmak için kat hizmetlerine daha fazla önem vermeye başlamıştır. Zira kat hizmetlerindeki kalite artışı hasta memnuniyetini de artıracaktır. Hasta memnuniyetindeki artış ise hastanelerin ve dolayısıyla yöneticilerin başarısının göstergesi olarak kabul edilmektedir.

II- Hastane Kavramı

Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde hastaneler; "hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahade, muayene, teşhis ve tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar" şeklinde tanımlanmaktadır (www.saglik.gov.tr. 18.02.2008).

Günümüzde hastaneler, hastalara tedavi ve tıbbi bakım vermenin yanı sıra hekim ve yardımcı sağlık personelinin eğitimi, tıbbi araştırma geliştirme ve pek çok meslek mensubunun bir arada çalıştığı bir hizmet işletmesidir (Özgen, 2002: 73).

Hastaneler sağlık sektörü içinde sağlık hizmeti üreten günümüzün en karmaşık yapıda olan işletmeleri, yapısal, teknolojik ve çevresel nitelikleri itibariyle en çok uzmanlaşmaya sahip bir örgüt ve hizmet sektörü içerisinde finansal anlamda maliyeti en fazla olan işletmelerdendir (Seçim, 2002: 1).

A- Hastanelerde Kat Hizmetleri

Günümüzde hizmet kalitesi ile ilgili beklentiler giderek artmaktadır. Bu beklentilerden en önemlileri tesisteki fiziksel çevre ve görünüm, çalışanların dış görünüşü ve davranışları, teknik bilgi ve becerileri ile ilgili beklentilerdir. Çalışanlar öncelikle işletme ve sistem hakkında doğru bilgi almalı, deneyim kazanmalı ve bunu verimli çalışma için kullanabilmelidir (Tavmergen, 2002: 33).

Kat hizmetleri otel, hastane, iş merkezi, okul, huzurevi vb. yerlerde temizlik, düzen ve güveni sağlayan hizmetlerdir. Kurumlarda yaşayanlara, çalışanlara temiz, sağlıklı, güzel ve güvenli bir ortam sağlama amacı olan kat hizmetlerinde çalışanların nitelikleri önemlidir (Şafak, 1998: 12). Hangi kademedede olursa olsun kat hizmetlerinde çalışan personelin yeterli mesleki bilgi ve deneyiminin yanı sıra, başkaları ile iletişimi ve davranışları konusunda da olumlu özelliklere sahip olması, verilen hizmetin kalitesini ve müşteri memnuniyetini artırmada önemli bir faktördür (Schneider vd., 1999: 5).

Kat hizmetleri personeli genellikle kat yönetici, yardımcı kat yöneticisi, kat şefi ve çamaşırhane şefi gibi yönetici kadrosu ile oda görevlisi, genel alan görevlisi, taşıyıcı, yıkama ve kuru temizleme görevlisi, ütücü, terzi gibi çalışanlar kadrosundan oluşmaktadır. Yöneticilerin sorumlulukları genellikle personeli seçmek, görevlendirmek, gelişimini sağlamak, iş kontrolü yapmak, sorumlu olduğu alanlarda kullanılan araç, gereç ve eşyaların her zaman tam ve kullanıma hazır olmasını sağlamak, genel yönetim ile kat hizmetleri yönetimi arasındaki iletişimi güçlendirmektir. Çalışanların sorumlulukları ise verilen görevleri en iyi şekilde yapmak, yöneticilerle, diğer çalışanlarla ve müşterilerle iyi ve doğru ilişkiler kurmak ve kurallara uymaktır (Tokyürek ve Küçükkömürler, 2002: 47).

Hastanelerde kat hizmetleri, hasta bakım ve tedavi hizmetlerinin kalitesini etkileyen önemli bir hizmet olarak karşımıza çıkmaktadır (Ak, 1998: 1). Hastanelerde kat hizmetleri denilince aklımıza “hastanenin ve çevresinin hijyen bakımından temiz olması, bakımlı ve düzenli olmasının yanı sıra hastanede olabilecek herhangi bir tehlikeye (yangın vs.) karşı tedbir alınmasını sağlayan hizmetler” gelmektedir (Seçim, 1985: 34).

Modern hastane işletmeciliğinde verilen kat hizmetleri özel uzmanlık bilgisi gerektirmektedir. Çünkü hastaneler; yapısı, teknik

donanımı, bakım koşulları, personelin hizmet kalitesi gibi özellikleri ile kat hizmetlerine özen gösterilmesi gereken işletmelerdir (Olalı ve Korzay, 1993: 298). Bu hizmetler kat hizmetleri departmanlarındaki sorumlu personellerce yürütülmektedir. Hastanenin büyüklüğüne göre bu departmanın organizasyon yapısı da farklılık gösterebilmektedir (Sevin, 1998: 32-33). Kat hizmetleri faaliyetlerinin hastanelerde organize olmasının yanında kat personelinin de nitelikli ve eğitilmiş olması gerekir. Hastanelerde kat hizmetlerinin etkin bir şekilde sürdürülebilmesi için diğer departmanlar ile birlikte hareket edilmesi gerekmektedir. Bu da etkin bir yönetim modelinin tespiti ile mümkün görülmektedir. Bu konuda sağlık kurumları yöneticilerinin dikkat etmesi gereken hususları şu şekilde sıralayabiliriz (Tunç ve Sevin, 2000: 2):

- Çalışanlara yeterli eğitimlerin verilmesinden sonra öğretilen yöntemlerin uygulamasındaki doğruluk,
- Doğru araçların doğru zamanda ve doğru iş için kullanılıp kullanılmadığı,
- Her bir iş için ayrı çalışma talimatlarının hazırlanması,
- Çalışma talimatı ile her bir iş için zaman planının yapılıp yapılmadığı,
- Talimatlara uygun hareket edilip edilmediğinin kontrolü,
- Akreditasyon standartlarına uygun çalışılıp, çalışılmadığı,
- Çalışanın performansının yeterli olup olmadığı gibi hususları sıralayabiliriz.

Hastanelerde kat hizmetlerinin temizlik ve bakım hizmetlerini hastanenin tüm alanında temizlik personelleri sürdürür. Hizmetlerin daha verimli olması bakımından her on temizlik personeli için bir denetçi önerilmektedir (Tunç ve Sevin, 2000: 4).

Kat hizmetleri bölümünün üstlendiği temel sorumluluklar ana başlıklar itibarıyla aşağıdaki şekilde özetlenebilir (Kozak, 2005: 2):

- Müşteri memnuniyeti ve gelirlerin artırılmasına katkı sağlaması,
- Müşteri memnuniyetine bağlı olarak müşteri devamlılığı sağlaması,
- Amortisman harcamalarının azalmasına katkı sağlanması,
- Müşterinin geceleme ve konaklama ihtiyacını karşılaması,
- Müşteri-işgören ilişkisinin gelişmesine katkı sağlaması,

- Müşterilerin konforu ve hoşnut olmalarını sağlaması.

Sağlık Güvenlik Kurumu hastanelerde “otel modeli” yıldız uygulamasına yönelik çalışmalar yapmakta ve böylece hastanelere yapılan geri ödemelere bir takım kriter getirerek kaliteli sağlık hizmeti sunabilen hastanelere hak ettikleri değeri vermeyi amaçlamaktadır (Sağlıkbank Dergisi, 2008: 3). Bu nedenle, hastanelerin kat hizmetleri ile ilgili hizmetlerinin iyileştirilmesi bakımından çaba göstermeleri önemlidir.

B- Müşteri Memnuniyeti Kavramı

Memnuniyet, müşterinin arzu ettiği, beklediği hizmetin karşılığında almış olduğu olumlu bir yanıt olarak değerlendirilebilir. Memnuniyet, bir ürün ya da hizmetin bizzat kendisinin alt veya üst düzeyde karşılama dereceleri de dahil olmak üzere tüketicinin tüketimle ilgili tutumudur (Oliver, 1997: 14). Müşteri memnuniyeti, müşterinin bir ürün veya hizmetten umduğunu ya da beklediğini elde etmenin verdiği iyi hissetme veya hoşnutluğu ifade eden psikolojik bir kavramdır (Pizam ve Ellist, 1999: 339). Müşteri memnuniyeti, müşterinin tanımladığı, hizmeti sağlama odaklıdır (Gilbert ve Horsnell, 1998: 464).

Müşteri memnuniyeti, duygusal veya kavramsal karşılık olarak ya da duygusal karşılığı kabul etme olarak ifade edilmektedir. Karşılığın odağı müşterinin memnuniyetini sağlayan objeleri tanımlamakta ve belli standartlara göre performansın karşılaştırılmasını gerektirmektedir. Bu standartlar çok özelden daha genel standartlara kadar çeşitlenmektedir. Literatürde müşteri memnuniyet tanımları arasında büyük farklılıklar görülmekle birlikte, tüm tanımlardan temel bazı unsurları şu şekilde sıralayabiliriz: müşteri memnuniyeti bir karşılıktır (duygusal ve kavramsal), bu karşılık belli bir odakla ilgilidir (beklentiler, tüketim, tecrübe vs.) ve karşılık belli bir zamanda olmaktadır (tüketimden sonra, seçimden sonra, tecrübelerin toplamına bağlı olarak). Bu memnuniyetin; kuruma yansımaları, kurumun hedeflerine ulaşmasındaki başarısını ve kurumun çalışma sürecini de açıklamaktadır (Giese ve Cote, 2002: 24).

Müşteri memnuniyet kavramının tanımına ilişkin olarak literatürde benzer tanımlara yer verilmekle beraber, farklı tanımlarında ortaya konulduğu görülmektedir.

Örneğin; Nykiel müşteri memnuniyetini şu şekilde ifade etmektedir (Nykiel, 2005: 200).

$$\text{Müşteri Memnuniyeti} = \text{Müşteri Beklentileri} \pm \text{Algılanan Değer}$$

C- Hizmet Kalitesi Ve Hasta Memnuniyeti

Kalite; bir ürün ya da hizmetten yararlananların belirli ihtiyaçlarının karşılanması sonucunda sağlanan memnuniyetin ifadesidir (<http://www.iso.ch> 26.01.2008).

Hizmet kalitesinin ise kesin bir tanımının yapılması oldukça zordur. Öyleki hizmet sektörü; dış sektörlerden alınan bir ürün; şekil, kullanışlılık, yarar, renk, etiket, ambalaj vb., diğer tanıtıcı özellikleri kullanılarak kalite yönüyle değerlendirilebilir. Hizmet satın alındığında ise kalite ile ilgili özellikler bulunmayabilir. Bu durumda müşteri (tüketici), hizmeti üreten bina, araç-gereç, personel ve piyasa şartlarında yapılan tutundurma faaliyetlerine göre değerlendirme yapacaktır. Hizmet kalitesini değerlendirmek için fiziksel araçların olmayışı ve eksikliği tüketicileri başka özelliklere göre değerlendirmeye zorlamaktadır. Hizmet kalitesi soyut bir kavram olduğundan, hizmeti planlayan ve sunanlar için, müşterinin kaliteyi nasıl algıladıklarını anlamaları güç olabilmektedir (Bıyıklı, 2007: 63).

Hizmet kalite boyutlarının tanımlanmasına yönelik pek çok çalışma bulunmaktadır. Sasser, Olsen ve Wkchoff (1978) hizmet kalite boyutları olarak personel düzeyi, tesisler düzeyi ve materyal düzeyi olmak üzere üç boyut tanımlamışlardır. Christian Gronross, hizmet kalite boyutlarını teknik kalite ve işlevsel kalite olmak üzere ikiye ayırmıştır. Jorno Lehtinen, hizmet kalitesini süreç ve çıktı kalitesi olarak ele alırken, Lehtinen ve Lehtinen ise, hizmet kalitesini, fiziksel kalite, şirket kalitesi ve etkileşimci kalite olarak tanımlamıştır. Literatürde en yaygın kullanıma sahip hizmet kalite boyutları Parasuraman, Berry ve Zeithaml (1985), tarafından tanımlanmış 10 hizmet kalite boyutudur. Bunlar; güvenilirlik, heveslilik, yeterlilik, ulaşılabilirlik, nezaket iletişim, itibar, müşteriye bilmek ve anlamak, güvenlik ve fiziksel varlıklar şeklindedir (Parasuraman vd., 1985: 69). Howard (1999) özellikle “sağlık hizmetlerinde rekabetin artmasından dolayı müşteri hizmetlerinde de bir değişim yaşandığı” iddiasını incelediği araştırmasında, hastane yöneticilerinin müşteri bağlılığını ve memnuniyetini arttırabilmek için müşteri hizmet planı uygulanabileceğini belirlemiştir (Howard, 1999: 325).

Hasta memnuniyeti, algılanan kalite ile beklenen kalitenin bir fonksiyonudur. Buna göre, bir hastanın hizmeti almadan önce bazı beklentileri olmakta ve hizmetin sunumundan sonra geçirdiği deneyime dayalı olarak belli algılara sahip olmaktadır. Hasta, algıladığı kalite ile beklediği kalite arasında yaptığı kıyaslama sonucunda tatmin olup olmadığına karar vermektedir (Berry vd., 1985: 44). Hasta tatmini, hasta uyumu ve sonuç üzerinde olumlu olabilecek bir etkiyi de beraberinde getirmektedir (Simpson vd., 1991: 385).

Hastaların, sunulan hizmetlerle ilgili beklentilerini etkileyen dört temel olgu vardır (Engiz, 1997: 61-87):

- Hastanın tıbbi gereksinimleri,
- Diğer sağlık kuruluşlarında edindikleri deneyimler,
- Sosyo-kültürel konumları ve psikolojik durumları,
- Zihinlerindeki kalite tanımı.

Kalite, sağlık sektöründe farklı paydaşlar için farklı anlamlar içermektedir. Kaliteyi sisteme entegre etmenin en önemli aracı ise, farklı paydaş beklentilerinin dikkate alınması ve izlenmesidir. Tedarikçilerin, hastaların ve doktorların farklı beklentileri arasında mutlaka denge kurulmalı ve hesap verebilir (accountable) niteliklere sahip bir sistem tasarlanmalıdır (McGlynn, 1997: 7).

Sağlık işletmelerinde kalite çalışmaları, hizmetin karakteristik özellikleri nedeni ile hizmet sektöründe yer alan diğer işletmelere göre daha farklı yaklaşımlar içerisinde sürdürülmektedir. Sağlık işletmelerinin karakteristik özellikleri şu şekilde sıralanabilir (Kiyim, 1995: 15).

- Hastaneye gelen her hasta farklı tanı ve tedavi özellikleri göstermektedir. Belli bir zaman için hastaneye yönelen ya da yönecek olan talep çoğu zaman doğru tahmin edilememektedir.
- Hastaneler talep değişikliğine kısa dönemde uyum sağlayamamaktadır.
- Hizmetin üretimi stoklanamamaktadır. Üretildiği anda tüketilmektedir.
- Sağlık işletmelerinde aşırı iş bölümü ve uzmanlaşma, nitelikli personel artışı ile beraber işgücü maliyetlerindeki artışı da getirmektedir.
- Her hastaya uygulanan sağlık hizmetinin değişiklik göstermesi hizmetin tanımlanmasını olanaksızlaştırmakta ve çıktıların standart olmasını engellemektedir.

Sağlık sektöründe kalite ile ilgili ilk çalışmalardan biri Smith ve Houston'un 1983 yılındaki çalışmasıdır. Bu çalışmada hastane hizmet faktörlerini altı grupta toplamışlardır. Bunlar, yatış işlemleri, taburcu işlemleri, hemşire ilgisi, yemek servisi, odanın temizliği ve teknik hizmetlerdir. Bu faktörler yatan hastalar için belirlenmiş ve müşteri memnuniyetini etkilediği belirtilmiştir. Bir başka çalışmada ise, sağlık sektöründe müşteriler (hastalar) hastane çalışanları ile arkadaşlık seviyesinde

yakın ilgi beklemektedirler. Bu sayede müşterinin memnuniyetinin arttığı belirtilmiştir (Butler vd., 1996: 8-20). Başka bir ifadeyle, hastane çalışanlarının yakın ilgisi hastanın kalite algılamasını etkilemektedir. Carman 2000 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yaptığı bir çalışmada, hastanelerdeki hizmet kalitesini iki boyutta incelemiştir. Bunlar, teknik hizmetler ve kat hizmetleridir. Teknik hizmetler hemşire ve doktor hizmetini kapsamaktadır. Kat hizmetleri ise yönetsel değerlendirilmiş olup; yemek servisi, gürültü, oda sıcaklığı, temizlik ve hastanenin park alanı gibi faktörleri kapsamaktadır (Carman ve James, 2000: 356).

Hasta memnuniyeti, pazarlama anlayışını benimseyen sağlık kuruluşlarının temel unsurlarından biridir (John, 1992: 56). Çünkü, anlayışın gereği müşteri tatmini yoluyla karlılığa ulaşmadır. Belki de bu kavramı en iyi açıklayan tanım şudur: Müşteri tatmini, "hizmeti tecrübe ettikten sonra tüketicinin hizmetten ne kadar hoşlandığını veya hoşlanmadığını yansıtan satın alma sonrası bir olaydır" (Bearden and Tell, 1983: 27).

Sağlık hizmetleri pazarlanmasında hasta tercihlerini önceden tahmin etme hastaneler için önemli bir konu haline gelmiştir. Bu doğrultuda birçok hizmet sunumu ile ilgili kalite boyutları geliştirilmiştir. Bu anlamda kat hizmetlerinin öneminin giderek artmaya başladığı görülmüştür (Steffen ve Nystrom, 1996: 38).

Sağlık hizmet kalite boyutları ve bu konu üzerine araştırma yapan araştırmacılar Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Hastane Hizmet Kalitesi Boyutlarının Özet Tablosu

Araştırmacı	Ülke	Hizmet Kalitesi Boyutları
Parasuraman (1985)	ABD	Fiziksel Varlık, Güvenilirlik, İletişim, Güvenlik, Müşteriyi Anlamak, İtibar, Nezaket, Yetkinlik, Karşılık Vermek, Ulaşılabilirlik
Parasuraman (1990)	ABD	Fiziksel Varlık, Güvenilirlik, Empati, Yetkinlik, Doktorun kendine güveni
Reidenbach&Sandifer Smallwood (1990)	ABD	Empati, Güven, Tedavi, Kalitesi, Bekleme Zamanı, Doktorun dış görünüşü, destek hizmetleri, İşletmenin görünüşü
Cunningham (1991)	ABD	Klinik Kalitesi, Hasta Temelli Kalite, Ekonomik Temelli Kalite
Tomes and Ng (1995)	İngiltere	Empati, Maliyet, Hastayı Anlama, Saygıya Dayalı İlişkiler, Dini İhtiyaçlar, Yemek Servisi, Doktor Çevresi, İtibar

Andaleeb (1998)	ABD	İletişim, Tesis, Yetkinlik, Davranış
Gross ve Nirel (1998)	İrlanda	Ulaşabilirlik, Yapı, Hastane Atmosferi
Camileri Ve O'Callaghan (1998)	Malta	Profesyonel ve teknik Hizmet, Fiyat Çevre, Ulaşabilirlik, Hasta Rahatlığı, Yiyecek Servisi, Kişisel Hizmet
Ovretveit (2000)	İsveç	Müşteri Kalitesi, Profesyonel Kalite, Yönetim Kalitesi
Carman (2000)	ABD	Teknik (hemşire hizmeti, doktor hizmeti gibi), Konaklama (yemek servisi, oda sıcaklığı temizlik, park, gürültü, özel)
Walters ve Jomes (2001)	Y.Zelanda	Güvenlik, Performans, Ekonomi, Güvenilirlik, Estetik, Rahatlık
Hasin (2001)	Tayland	İletişim, Maliyet, Nezaket, Yetkinlik, Temizlik

Kaynak: Che ROSE Raduan, Jegak ULI, Mohani ABDUL and Kim Looi NG, "Hospital Service Quality: A Managerial Challenge" **International Journal of Health Care Quality Assurance**, v.17, n.3, , 2004, pp.148.

III- Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, Afyon Kocatepe Üniversitesi hastanesinde yatarak tedavi gören hastaların; kat hizmetleri dikkate alınarak hastanenin sunduğu sağlık hizmetlerinden ne derece memnun oldukları tespit edilmeye çalışılmıştır. Hastanede yatan hastaların hastanede kaldıkları süre boyunca aldıkları kat hizmetlerinin (beslenme, barınma, güvenlik vb.) tedavi ve bakım hizmetlerindeki memnuniyetlerini nasıl etkilediği amaçlanmaktadır.

IV- Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışma Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesinde yatarak tedavi gören hastalarda rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak yüz yüze yapılmıştır. Yoğun bakım ve ameliyathane hastaları hariç tüm yataklı servis hizmeti alan hastalara uygulanmıştır. Çalışma ve anket soruları hazırlanırken (Carman ve James, 2000: 339-356) Amerika Birleşik Devletlerinde hastanelerdeki kat hizmetleri ile ilgili faktörlere göre uyarlanmıştır. Ankete katılanlara beşli likert tarzı sorular yöneltilmiştir. Kat hizmetlerinden olan barınma, beslenme ve güvenlik hizmetlerini kapsayan toplam 15 soruya yönelik üç faktör grubu oluşturularak faktör analizi yapılmıştır.

1- Faktör grubu fiziki koşulları

2- Faktör grubu beslenme koşulları

3- Faktör grubu güvenlik hizmetleri olarak gruplandırılmıştır. Ayrıca hastaların tedavi ve bakım hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin ölçülmesine yönelik olarak ta 16 soru yöneltilmiş alınan cevaplar genel istatistiksel analize tabi tutulmak suretiyle frekans ve aritmetik ortalamaları hesaplanmıştır.

V- Bulgular

Tablo 2: Demografik Özellikler

YAŞ	Frekans	%	ÖĞRENİM DÜZEYİ	Frekans	%
18-30	70	23,1	OKURYAZAR DEĞİL	16	5,3
31-40	50	16,4	OKUR YAZAR	11	3,6
41-50	83	27,3	ILKOKUL	94	30,9
51-	101	33,2	ORTAOKUL	52	17,1
MESLEK	Frekans	%	LİSE	70	23,0
İŞÇİ	101	6,3	Y.OKUL	30	9,9
MEMUR	118	14,8	ÜNİVERSİTE	29	9,5
EMEKLİ	48	9,2	LİSANSÜSTÜ	2	0,7
SERBEST MESLEK	37	12,8	CİNSİYET	Frekans	%
			KADIN	185	60,9
			ERKEK	119	39,1
TOPLAM	304		TOPLAM	304	

Anket çalışmasına katılan 304 katılımcının yaşa göre dağılımında ağırlıklı olarak 51 yaş üzerinde hastalardan oluştuğu (%33,2), mesleğe göre ev hanımlarının daha fazla katıldığı (%42,1) öğrenim düzeyine göre ilkokul mezunlarının baskın olduğu (%30,9) ve kadın hastaların daha fazla olduğu (%60,9) görülmektedir. Buradan hareketle hastanenin asıl müşterilerinin orta yaş üzeri, ilköğretim eğitim düzeyinde hastalar ve ev hanımlarının olduğu söylenebilir.

Tablo 3: Tedavi Bakım Hizmetleri Memnuniyet Sonuçları

SORULAR	St. Sap	Art. Ort.	% Ağırlık
1. Hastaneye geldiğimde idari personelin ilgi ve nezaketinden memnunum.	,88	3,2	,69
2. Hasta Kabul ve sevk işlemlerini rahat ve hızlı bir şekilde gerçekleştirebildim.	,86	3,4	,70
3. Muayene eden hekimin ilgi ve nezaketinden memnunum.	,05	4,0	,75
4. Muayene eden hekim yeterli bilgi ve tecrübeye sahiptir.	,15	4,2	,76
5. Hastanede kaldığım sürece hemşirelerin ilgi ve nezaketinden memnunum.	,25	4,3	,78
6. Hemşireler yeterli bilgi ve tecrübeye sahiptir.	,05	4,1	,76
7. Yatış ve taburcu işlemleri hızlı bir şekilde gerçekleştirildi.	,25	3,8	,72
8. Yatış öncesi tedavim hakkında bilgilendirildim.	,55	4,6	,81
9. Taburculuk sonrası yapmam gerekenler hakkında bilgilendirildim.	,25	4,3	,79
10. Hastanede çalışanlar yaka kartlarını takıyordu.	1,15	2,9	,59
11. Hastanede kaldığım süre içerisinde mahremiyetime saygı gösterildi	,75	4,8	,90
12. Yakınlarım istenildiğinde hekimler tarafından bilgilendirildi.	,55	4,6	,81
13. Ziyaret kurallarından memnunum	,35	3,7	,72
14. İhtiyaç duyduğumda hekim ve hemşirelere ulaşabildim.	,35	4,4	,78
15. Genel Olarak aldığım tedaviden memnun kaldım	,55	4,6	,82
16. İhtiyaç duyduğumda hastaneyi tekrar tercih ederim.	,15	3,9	,76

Tablo 3 incelendiğinde genel olarak hastaların tedavi ve bakım hizmetlerinden memnun oldukları söylenebilir. Hastalara yöneltilen 16 sorunun aritmetik ortalaması 4,05 olarak bulunmuştur. Aritmetik ortalama

5’li analiz sonuçlarına yönelik olup, 3 (kararsızım) den büyük olanlar ankete katılanların katılıyorum yönündeki tepkilerini ortaya koymaktadır. % ağırlık ise ankete katılanların ilgili sorulara verdikleri cevapların katılıyorum ve tamamen katılıyorum (4+5) yönünde olumlu cevapların toplamının yüzdesel ifadesidir. Hastaların hekim ve hemşireler ile ilgili bilgilendirme ve nezaket kurallarına uyma hakkında memnuniyet düzeyleri yüksek bulunmuştur. Hastaların memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu konuların başında ise, hasta kabul işlemleri sırasında idari personelin yeterinde ilgili ve nazik davranmadıkları gelmektedir. Hastanede yakın bir zamanda getirilmiş olan ziyaret kuralları konusunda hastaların tam olarak memnun edilemediği gözlenmiştir. Mahremiyete saygı gösterilmesi hakkında memnuniyet düzeyi yüksek bulunmuştur.

Tablo 4: Kat Hizmetlerinin Memnuniyet Üzerine Etkisi

Faktörler		Faktör Yüğü	Öz değer	Varyans %	α
1.Faktör Fiziki Koşullar	Odada rahatsız edici gürültü yoktur.	,76	16,44	37,56	,79
	Yatak, çarşaf ve tuvaletler temizdir.	,74			
	Oda ışıklandırma ve havalandırması yeterlidir.	,79			
	Oda büyüklüğü yeterli düzeydedir.	,81			
	Hastanenin Genel Temizliği iyidir.	,71			
	Her an duş alama imkanı bulunmaktadır.	,74			
2. Faktör Beslenme Hizmetleri	Hastane yemekleri lezzetlidir.	,73	3,92	22,54	,81
	Hastane yemekleri yeterli miktardadır.	,70			
	Yemek servisi yapanlar nezaket kurallarına uymaktadır.	,69			
	Yemek servisleri zamanında yapılmaktadır.	,68			
	Yemekler uygun sıcaklık ve çeşitliliktedir.	,70			
3. Faktör Güvenlik Hizmetleri	Hastanede güvenlik önlemleri yeterlidir.	,64	3,21	12,82	,77
	İstediğim zaman güvenlik personeline erişilebilir durumdadır.	,61			
	Hastanede Yangın ve afet önlemleri yeterlidir.	,53			
	Hastane çalışanları bana güven veriyor.	,50			

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere hastanelerde kat hizmetleri 3 faktör olarak incelenmiştir. Bunlar; fiziki koşullar, beslenme ve güvenlik

hizmetleri olarak gruplandırılmıştır. Hastanelerde kat hizmetlerinin hasta memnuniyeti üzerindeki faktör yükleri hesaplanmıştır. Bu amaçla yapılan faktör analizi sonucunda alfa güvenilirlik katsayısı güvenilirliğin genel kabul sınırı olan 0,70'den büyük bulunmuştur (alfa= 0,79). Her üç faktör için elde edilen özdeğerler de birden büyük olup toplam varyansı açıklama oranı 72,92'dir. Tüm bu sonuçlar dikkate alındığında analizin güvenilir olduğu söylenebilir.

Birinci faktör olan fiziki koşullar faktörü altı soru yöneltilmiş olup soruların toplam varyansı açıklama oranı 37,56 özdeğeri ise;16,44'tür. İkinci faktör olan beslenme hizmetleri ile ilgili olarak beş soru yöneltilmiş olup bu faktörün toplam varyansı açıklama oranı 22,54 ve özdeğeri de 3,92'dir. Son faktör olan güvenlik hizmetleri ile ilgili 4 sorunun toplam varyansı açıklama oranı 12,82 özdeğeri ise 3,21 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara göre hasta memnuniyeti üzerine kat hizmetleri grubundan en fazla ağırlığa sahip olarak fizik koşulların olduğu bulunmuştur.

VI- Genel Değerlendirme ve Sonuç

Günümüzde hasta memnuniyetinin ölçümü, sadece hastaların sunulan hizmetten memnun olup olmadıklarını belirlemek amacıyla değil, aynı zamanda sağlık kuruluşlarının kendi performanslarının değerlendirilmesi amacıyla da kullanılmaktadır. Sağlık ve sağlık hizmeti sunumu, insan yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin yaratılmasında ve korunmasında özel bir öneme sahiptir. Bu anlamda sağlık hizmetlerinin düzeyi, ülkelerin sosyo-ekonomik açıdan gelişmişlik düzeyinin de bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Sağlık hizmetleri, sunumu, finansmanı, tedarik süreçleri ve paydaşları ile ayrı ayrı analiz edilmesi gereken çok boyutlu ve kapsamlı süreçlerden oluşmaktadır. Bu bakımından, sağlık kurumlarının verdikleri hizmetlerin kalitesinin artırılması ve bu süreçlerin bütünsel bir yaklaşımla ele alınması gerekmektedir.

Tüm hizmet sektörlerinde olduğu gibi sağlık hizmetleri sektöründe de personel önemli bir faktördür. Sağlık hizmetlerinde personel; doktor, hemşire, hasta kayıt personeli, sekreter ve sağlık teknisyenlerinden oluşmaktadır. Hizmetin kalitesi ve memnuniyet seviyesi hastane çalışanlarının görünüm ve davranışlarından etkilenmektedir. Hastane personelinin (doktor, hemşire, idari çalışanların vs.) kılık kıyafetleri, ilgi ve alakası, hoşgörülü olması gelen hastaların memnuniyet seviyesini arttıracaktır.

Hastaneler açısından fiziksel ortam (mekân) hastanın sağlık hizmetlerinden memnun kalmasında önemli bir faktördür. Bu nedenle sağlık hizmetinin sunulduğu fiziksel ortam içinde temizlik başta olmak üzere

bekleme salonlarının hastalar için beklemeye elverişli bir ortamda olması gerekmektedir.

Hastaların memnuniyet derecesi hastanelerin beklenen hizmeti gerektiği gibi vermesine ve hızına bağlıdır. Verilen hizmetlerin kalitesiz olması, hizmet veren sağlık kuruluşu ile doğrudan hizmeti alan hastayı ve onun sağlığını olumsuz etkileyebilir. Sunulan hizmetten memnun kalmayan bir hasta da yeniden aynı hastaneyi tercih etmeyebilir.

Çalışmada yatan hastaların tedavi ve bakım hizmetlerinden genel olarak memnuniyet bildirdikleri, gerek personelin hastaya yaklaşımı gerekse resmi prosedür konusunda gereken kolaylıkların saptandığı gözlenmiştir. Yatan hastalar için son derece önemli olan kat hizmetleri memnuniyeti çalışmada, fiziki koşullar, beslenme hizmetleri ve güvenlik hizmetleri olarak faktör gruplarına ayrılarak analiz edilmiştir. Elde edilen veriler ışığında fiziki koşullarda duyulan memnuniyet derecesinin, beslenme ve güvenlik hizmetlerinden yüksek çıkması, hastanede bu alanda gereken titizliğin gösterildiğini ortaya koymuştur.

Araştırmada hastaların hekim ve hemşireler ile ilgili bilgilendirme ve nezaket kurallarına uyma hakkında memnuniyet düzeyleri yüksek bulunmuştur. Hastaların memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu konuların başında personelin yaka kartlarını takmadıkları ayrıca hasta kabul işlemleri sırasında idari personelin yeterince ilgili ve nazik davranmadıkları gelmektedir. Hastanede yakın bir zamanda getirilmiş olan ziyaret kuralları konusunda hastaların tam olarak memnun edilemediği gözlenmiştir. Mahremiyete saygı gösterilmesi hakkında memnuniyet düzeyi yüksek bulunmuştur. Genel olarak memnuniyet oranlarının yüksek olması çalışma yapılan hastanede kat hizmetlerinin iyi bir şekilde sunulduğunu göstermektedir.

Hasta memnuniyeti üzerinde kat hizmetleri grubunda en fazla ağırlığa sahip olarak fiziki hizmetlerinin olduğu bulunmuştur.

Kaynaklar

Ak, B., Mete, M., Sargutan, E., (1998) *Hastanelerde Ev İdaresi Hizmetleri* Paksil Ltd.Şti. Yayını, No: 001, Ankara. s.1-10

Bearden William O. And Jesse E.Teel, (1983), "Selected eterminants of Consumer Satisfaction and Complaint Reports", *Journal of Marketing Research*, 20, February, s.21-28.

BERRY, L., PARASUROMEN and ZEİTHAML ve Ark. , (1985), "*Quality Counts In Services, Too, Business Horizans*", s.44.

- BIYIKLI, Hikmet, (2007), *Sağlık İşletmelerinin Kurumsal Birleşmelerinin Müşteri Memnuniyeti Üzerine Etkisi*, G.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara. s.63
- BUTLER, Daniel, Sharon L. OSWALD and Douglas E.TURNER, (1996), *“The Effects Of Demographics On Determinants Of Perceived Health-Care Service Quality: The Case Of Users And Observers”*, Journal Of Management In Medicine, Vol.10, Nob5, s.8-20.
- CARMAN, James M., (2000), *“Patient Perceptions Of Service Quality: Combining the Dimensions”*, Journal of Management Of Medicine, v.14, n.5/6, s.339-356.
- ENGİZ, O., (1997), *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini Hastane Yöneticiliği* Edit: Hayran, O., Sur, H., Nobel Tıp Kitapevleri Ltd., s. 61-87
- GIESE, L.J., ve Cote, A.J., 2002, *Defining Consumer Satisfaction* Academy of marketing science Review, vol.2000, no.1, s.1-24
- Gilbert, D., ve HORSNELL, S., (1998), *Customer Satisfaction Measurement Practive in United Kingdom Hotels*, Journal of Hospitality & Tourism Research, Vol.22, No.4, s.464.
- HOWARD, J., (1999), *Hospital customer service in a changing healthcare world: does it matter?* Journal of Healthcare Management, 44 (4), s.312-325.
- International Organization For Standartization (ISO), <http://www.iso.ch> (26.01.2008)
- John Joby, (1992), *“Patient Satisfaction: The Inpact of Past Experience”*, Journal of Health Care Marketing, Vol:12, No:3, September, s.56-64.
- KİYMİR, Bülent, *Sağlık Kuruluş Kalite Yönetimi*, I. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, 4-7 Mayıs 1994. Kuşadası, Aydın, Dokuz Eylül Üniversitesi İzmir, 1995, s.15.
- KOZAK, M.A., (2005), *Otel İşletmelerinde Kat Hizmetleri Yönetimi*, Detay Yayıncılık, Ankara. s.1
- McGLYNN, Elizabeth, *A Six Chanlenges in Measuring the Quality of Health Care*, Health Affairs, May/June 1997, s.7.
- NYKIEL, R.A., 2005, *Hospitality Management Strategies*, Upper Saddle River, New Jersey.s.200
- Olalı, H. Ve Korzay, M., (1993), *Otel İşletmeciliği*, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul. s.298
- OLİVER, R.L., (1997), *Saticfaction: A Behavioral Perspective on the Consumer*, Mcgraw-Hill, Newyork. s.14

- Özgen, H., (2002), *Çağdaş Hastane Yönetim Anlayışı Ve Türkiye'deki Uygulamalar*, Ç.Ü. İ.İ.B.F. İşletme Bölümü Yayın no: 2, Adana. s.73
- PARASURAMAN, ZEİTHAML, BERRY, (1985), "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research", Journal of Marketing, s.69.
- PİZAM, A. Ve ELLİS, T., (1999), *Customer Satisfaction and Its Measurment in Hospitality Enterprises*, International Journal of Contemporary Hospitality Management, 11/7, s.339.
- Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 13 Ocak 1983 Tarih ve 17927 Sayılı Resmi Gazetede Yayınlanmıştır. www.saglik.gov.tr. 18.02.2008
- Sağlıkbank Review Aylık Sektörel ve Mevzuat Gazetesi, (Mart 2008), yıl 1, sayı 7, s.3
- SCHNEIDER, M., TUCKER G. And SCOV AK, M., (1999), *The Professional Housekeeper. Fourth Edition*. John Wiley & Sons, Inc. New York, s.3-5.
- Seçim, H., (2002), *Türkiye'deki Hastaneler İçin Bir Yönetim Organizasyon Modeli Önerisi*, www.merih.net (10.11.2006) s.1
- Seçim, H.,(1985) *Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Türkiye'de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi*, A.Ü. A.Ö.F. Yayın No: 53, Eskişehir. s.34
- Sevin, H.D., (1998), *Hastane İşletmelerinde kat Hizmetleri, Maliyeti ve Kontrolü, Ankara İli Uygulama Örnekleri*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, G.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.s.32-33
- SİMPSON, M. Ve Ark., (1991) "Doctor- Patient Cominication: the Toronto consensus", British Medical Journal; 303, s.385.
- STEFFEN, Teresa, NYSTROM, Paul C., (1996) "Satisfaction With Nursing Homes" Journal of Health Care Marketing, Volume 6, Issue 3, s.31-38
- ŞAFAK, Ş., (1998), *Kurumlarda Sağlık Çevre ve Ev İdaresi*, I. Ulusal Kurum Ev Dairesi Kongresi, Ankara, s.11-12
- TAVMERGEN, P., (2002), *Turizm sektöründe Kalite Yönetimi*, Seçkin Yayıncılık, Ankara
- TOKYÜREK, Ş. Ve KÜÇÜKKÖMÜRLER, S., (2002), *Konaklama tesislerinin kat hizmetlerinde çalışan personelin özelliklerinin ve kat hizmetlerinin değerlendirilmesi*, G.Ü. Mesleki Eğitim Dergisi, 4 (8): 37-47.

Tunç, A., ve SEVİN, D., (2000), “*Hastane İşletmelerinde Kaliteli Konaklama Hizmetlerinin Sürdürülmesinde Kat Hizmetleri*”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, c.5, s.2.