



HASTANE YÖNETİM BİLGİ SİSTEMLERİNİ KULLANAN SAĞLIK KURUMLARINDA HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN SEM (PLS) YÖNTEMİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ KÜTAHYA ÖRNEĞİ¹

Hasbiye DİZMAN*

Özet

Hastane Yönetim Bilgi Sistemleri (HBYS) hastanelerde yönetsel, finansal, klinik ve bilgi teknolojileri konularında destek veren sistemlerdir.

HBYS kullanan kurumlarda hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri daha önce yapılan çalışmalarda belirlenmiştir. Bunlar; Verimlilik, Hasta Memnuniyeti, Güvenilirlik, Kurum imajı ve Kalite'dir.

Belirlediğimiz faktörlerin hasta memnuniyetini artırmada etki boyutunun yönünün ne olacağını anlamak adına hipotezlerimiz ortaya konulmuştur. Kütahya ilinde yüz yüze anket yapılarak veri toplanmıştır. Toplanan bu veriler kısmi en küçük kareler yapısal eşitlik modellemesi (Smart PLS) yaklaşımıyla test edilmiştir.

Ölçeğin güvenilirliğini ve iç tutarlılığını ölçmek için Cronbach alfa kullanılmıştır. Cronbach alfa değerleri güvenilirlik faktöründe 0,881, verimlilik faktöründe 0,939 arasında değiştiği için iç tutarlılık derecesini göstermektedir. Yakınsak geçerliliği ölçmek için Bileşik Güvenilirlik (CR. Composite Reliability) ve Ortalama Varyans (AVE, Average Variance Extracted) testleri yapılmıştır. CR değeri 0.915 ile 0.955, Ave değeri 0,673 ile 0,877 arasında çıkmıştır. Bu sonuçlar ölçeğin güvenilirliğini ve iç tutarlılığını ortaya koymuştur.

Bu çalışmadaki bulgular hasta memnuniyetini belirlemek için verimlilik, hasta memnuniyeti, güvenilirlik, kurum imajı, kalite gibi faktörlerin etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Sözcükler: HYBS, Hasta memnuniyeti, Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler.

EVALUATION OF FACTORS AFFECTING PATIENT SATISFACTION IN HEALTH INSTITUTIONS USING HOSPITAL MANAGEMENT INFORMATION SYSTEMS BY USING SEM (PLS) METHOD KUTAHYA EXAMPLE

Abstract

Hospital management information systems (HMIS) are systems that support hospitals in administrative, financial, clinical and information technology.

Factors affecting patient satisfaction in institutions using hospital management information system have been identified in our previous study. These; Productivity, Patient Satisfaction, Reliability, Agency Image and Quality. We set out our hypotheses in order to understand what the size and direction of the factors we have determined will be in increasing patient satisfaction. A face-to-face survey was conducted in the city of Kütahya. These collected data were tested by partial least squares structural equation modeling (Smart PLS) approach.

Cronbach alpha was used to measure the reliability and internal consistency of the scale. The Cronbach alpha values show the degree of internal consistency as it changes from 0.881 for the

¹ Bu makale 19-21 Nisan 2018 tarihlerinde Antalya-Demre'de düzenlenen "Uluslararası Uygulamalı Sosyal Bilimler Kongresi"nde sunulan bildirinin gözden geçirilmiş ve genişletilmiş versiyonudur.

* Öğr. Gör., Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Gediz MYO, hasbiye.dizman@dpu.edu.tr

reliability factor to 0.939 for the productivity factor. Composite Reliability (CR) and Average Variance Extracted (AVE) tests were conducted to measure convergent validity. The CR value was between 0.915 and 0.955, and the Ave value was between 0.673 and 0.877. These results revealed the reliability and internal consistency of the scale.

The findings of this study show that factors such as productivity, patient satisfaction, reliability, corporate image and quality are effective in determining patient satisfaction.

Key words: HMIS, Patient satisfaction, Factors affecting patient satisfaction.

1.Giriş

Günümüzde iletişim, bilişim, internet, bilgisayar (yazılım ve donanım) teknolojileri bir çok alanı etkisi altına aldığı gibi sağlık sektöründe bu etkileşim içersindedir. Bilgisayarların değişik sektörlerde kullanımı için çok değişik konularda yazılım programları hazırlanmakta ve kullanılmaktadır. Genel olarak bu programlar üst düzey yöneticilere karar verme konusunda destek sağlarken işgörenlere de işlem pratikliği kazandırma zaman ve maliyet tasarrufu, hata olasılıklarını azaltma, rapor sunabilme vb. gibi bir çok fayda sağladığı söylenebilir. Sektör veya konunun farketmediği bir çok alanda bilgi ihtiyacı için veya bilimsel bilgi adına çalışma yapan kişilerin yaptıkları bu çalışmalara bilişim sistemleri denir. Bilişim sistemlerinin bir alt grubu olarak karşımıza karar destek sistemleri çıkar (Sütçü, 1995: 6). Kullanıcılarına ilgili sorunlar karşısında çözüm önerileri sunabilen, karar verme desteği sağlayan bir çok olasılık içinden hangisinin seçilmesi gerektiğini söyleyen ve hız kazandıran bu sistemler insanın düşünsel ürünlerinin ya da zekasının teknolojiyle içiçe geçmesidir (Şahin, 2007: 311).

Sağlık Bakanlığının 2003 yılında yapmış olduğu politikalar değişikliğinde almış olduğu kararlardan biri Hastane Yönetim Bilgi Sistemleri (HYBS) yazılım programının kullanılmaya geçilmesidir. Bu program sayesinde hastanelerde yapılan bir çok işlem bilgisayarlar üzerinden gerçekleştirilmektedir. Bu süreç hem sağlık çalışanlarına hem de sağlık hizmeti talep eden hastalara olumlu bir yansıma yapar. Sağlık çalışanlarının motivasyon ve iş tatminini doğal olarak personel memnuniyetini artırarak daha başarılı iş hayatlarını sürdürme konusunda yardımcı olur. Hastalar açısından bakıldığında ise randevu alabilme kolaylığı, hastanede ki işlem sürelerinin kısılması, elektronik ortamda açılan hasta dosyalarına hastalıkla ilgili teşhis ve kullanılan ilaç bilgilerinin yazılması aynı hastanın farklı bir zaman diliminde tekrar hastaneye geldiğinde hekim tarafından “sana daha önce hangi ilacı vermiştik veya nasıl bir teşhis koymuştuk” gibi sorulara cevap verememe durumlarından kurtarması hastanın işini kolaylaştırmaktadır.

Sağlık sektöründeki KDS’lerini Hastane Yönetim Bilgi Sistemleri ve Klinik Karar Destek Sistemleri olarak ifade edebiliriz. Doktorlara tedavi süreçlerinde önerilerde bulunan sistemlere klinik karar destek sistemleri denir (Ataklı ve Kaplan, 2016: 43).

HYBS’leri içerisinde laboratuvar, radyoloji gibi birimlerde gerçekleştirilen tüm işlemlerden, ameliyathane, hastane eczanesi, sicil veya insan kaynakları birimlerine varıncaya kadar farklı uzmanlıklar üzerine çalışan birçok yazılımın bir araya gelerek oluşturduğu gruba yazılım grubu demek yanlış olmaz. HYBS’lerince sağlık tespiti yapılan tüm işlemlerde, cerrahi operasyonlarda, izleme dinleme operasyonlarında kullanılan tıbbi cihazlar ile bütünleşik olarak yani tıbbi standart dil formatında da haberleşerek bilgi alış verişinde bulunabilir. Örneğin PACS yapılarında mamografi, DI, MR, tomografi gibi cihazlardan görüntü alıp bunları birlikte çalıştığı diğer programlara verebilmelidir ([http:// dijitalhastane.saglik.gov.tr/TR,4881/hbys-hastane-bilgi-yonetim-sistemi.html](http://dijitalhastane.saglik.gov.tr/TR,4881/hbys-hastane-bilgi-yonetim-sistemi.html). E:06.01.2018)

Bu çalışmada daha önce çalışılmış olan “hastane yönetim bilgi sistemlerini kullanan sağlık kurumlarında hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin belirlenmesi” başlıklı çalışmanın sem (pls) yöntemi ile değerlendirilmesi ele alınmıştır. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler olarak, Güvenilirlik, Hasta Memnuniyeti, Kalite, Kurum İmajı, Verimlilik gibi faktörler belirlenmiştir. Bu çalışma Yapısal eşitlik modeliyle önceden belirlediğimiz

faktörlerin hasta memnuniyetini artırmada ne kadar etkili olacağını anlamak amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın devamında literatür taraması, Hastane Yönetim Bilgi Sistemleri, hasta memnuniyetini etkileyen faktörler, araştırmanın hipotezleri, çalışmanın metodu ve sonuç kısmı yer alacaktır.

2. Literatür Taraması

Karar destek sistemleri altında değerlendirdiğimiz HYBS'leri literatürü için Karar Destek Sistemlerine (KDS) bakmak daha doğru olacaktır. İlk kez bilgisayarların karar alma sürecinde nasıl kullanılabileceğini test etmek adına 1950 ve 1960 yıllarda Carnegie ve Massachusetts Teknoloji Enstitülerinde çalışmalar başlatılmıştır. Bu çalışmada bilgisayarların teknik anlamda kararları desteklemesi istenmiştir (Gökşen ve Kılıç, 2011: 85-86).

1960'lı yıllarda, Engelbart'ın başkanlık ettiği öğrencilerinin ve arkadaşlarının katıldığı ekip NLS (Online System –çevrim içi sistem) adında çevrim içi bir sistem geliştirmişlerdir. Bu sistem çalışmalar sürecinde ortaya çıkan her türlü belgenin elektronik ortamda saklanması, tekrar kullanımını, başka bir birime sevkini, sonlandırılması gibi işleri yapabilme yeteneğine sahiptir. Dijital arşiv özelliği taşır. NLS yazılımı bunların yanı sıra görüntülü telekonferans yapılabilmesine de imkan sağlar ([www.http://dssresources.com/history/dsshistory.html/by..D.J.Power](http://dssresources.com/history/dsshistory.html/by..D.J.Power), E:06.01.2018). NLS sistem mantığı HYBS de kullanılmış olup hastanede oluşan her türlü belgenin veri tabanında saklanması sağlar. Özellikle hastalara ilişkin açılan hasta dosyalarının arşivlenmesi ve istenildiğinde tekrar kullanımını sağlar.

1960'lı yılların sonlarına doğru gelindiğinde maliyet hesaplaması ve faturalandırma işlemlerini yapabilen sistem geliştirilmiştir. İstatistiksel veriler de sağlayan bu sistem finansal konularda işlem yapabilecek hastane bilgi sistemidir. Bu sistemle 1963 yılında Wisconsin ve Kaiser Permanente hastanelerinde çalışanların ücret hesaplamaları yapılmıştır. Ayrıca yatak kapasitesi takip sistemi kullanılmış ve hasta kayıtları tutulma işlemleri yapılmıştır (Editör, Yılmaz, 2013: 10-11).

1968 yılında INTERACT programıyla Vermont Üniversitesinde tele-tıp uygulaması ilk kez kullanılmıştır. Bu program sayesinde hem eğitim desteği sağlanmış hem de doktorlarla bilgi alış veriş sağlanmıştır. Bunun dışında yine 1968 yılında Boston Havaalanı ile Massachusetts Hastanesi arasında video bağlantısı kurulmuştur. Bu bağlantı sayesinde havaalanında sürekli hekim bulundurma zorunluluğu ortadan kalkmıştır (Işık ve Güler, 2010: 2). Bu sistemin günümüzde de kullanıldığını söylemek yanlış olmayacaktır. Çünkü işletmelerde iş ve sosyal güvenlik kanunu gereğince 50 kişi ve daha üzerinde işgörene sahip firmaların tehlike sınıfı ayırt etmeksizin işyerinde hekim bulundurma şartları vardır. İş yeri hekimi ayın belli günlerinde gelerek işgörenlerin sağlık kontrollerini yapar. Bunun dışında ekstra bir durum olduğunda da bu bağlantı sayesinde hekimden bilgi alınabilir. Fiziki olarak birbirinden uzak yerlerde görev yapan hekimlerde yine bu sistem sayesinde birbirleriyle görüş alışverişinde bulunabilirler.

1970'li yıllarda hastanın klinik bilgilerini analiz ederek yeni bilgilerle teşhis ve tedavi hizmetleri için Klinik karar destek sistemleri kullanılmaya başlanmıştır. Bu işlemler 1980 yıllarda yapay zeka ile sürdürülmüştür. Zaman içerisinde yapay sinir ağları, bulanık mantık, kural tabanlı yaklaşım ve bayes ağları gibi yöntemler de kullanılarak hastalık teşhislerinde yardım desteği alınmaya başlanmıştır (Koç vd, (2012:66).

1990'larda Amerikan Ulusal Tıp Enstitüsü 'nin yaptığı çalışmalar sağlık hizmetlerinin bilgisayarlarla birleştirilmesi noktasında en üst düzeye çıkmıştır. Bunları, hastane ortamında tıbbi kayıtlarda gizlilik prensibi, hastalara ait verilerin bütünlüğü ve güvenliği, internetin hastane işlemlerinde kullanımı gibi saymak mümkündür (Yılmaz,(ed), 2013:10-11).

2000'li yıllara gelindiğinde iletişim teknolojileri sayesinde ve yüksek hızlı bilgisayarların kullanılmaya başlanmasıyla elektronik ortamda sağlıkla ilgili tüm kayıt

sistemlerinin oluşturulması için çalışmalar yapılmıştır. Bunları, Elektronik sağlık kayıt sistemleri, e-Sağlık, e-nabız uygulamaları olarak sayabiliriz. Bu sistemler günümüz sağlık sektörünün en temel uygulamalarıdır (Yılmaz,(ed), 2013:10-11).

2001 yılında hastalık teşhisini koyma, hasta güvenliği ve hasta bakımı konularında da destek sağlayan bir sistem geliştirilmiştir. Bu sisteme Isabel web tabanlı klinik karar destek sistemi adı verilmiştir (Graber ve Matlew 2008: 37-40).

3. Hastane Yönetim Bilgi Sistemleri

Bilgiyi toplayan, saklayan ve dağıtma işlemini yapabilen sistemlere genel olarak bilgi sistemleri denir (Parlakkaya ve Tekin, 2002:676). Karar alma sürecinde kullanılan, bilgi, politika ve araçlar bütününe karar destek teknolojileri denir (Baysal, 2011: 27). Hastane Yönetim Bilgi Sistemleri (HYBS); sağlık hizmetlerinde tıbbi ve teknik süreçlerle birlikte idari ve mali işlemlerin yürütülmesini sağlayan, ortaya çıkan her türlü bilgilerin bilgisayarlarla kayıt altına alınıp, bilgiye dönüştürme işlemini yapan, hastanelere zaman tasarrufu işgücü ve maddi kazanç ve istatistik veriler temin eden bir sistem olarak tanımlanabilir (Özbek vd., 2007: 311).

Sağlık kuruluşlarında HYBS'leri kullanımına geçilmesiyle, hastanelerde yapılan her türlü işlemin yani yönetsel, finansal, teknik, tıbbi, evrak işlemleri gibi bir çok işlemlerin bilgisayarlarla yapılması amaçlanmıştır. Hastanın randevu almasıyla başlayıp, kayıt ve muayene olması, tedavisi ve buna ilişkin değişik incelemeler (tahlil, röntgen,pataloji vs.) başka bir kuruma sevki, elektronik reçeteye eczane hizmetleri, hastaneye yatış ve taburcu olma işlemleri, ameliyatlık bir durum varsa ilgili işlemlerin kaydı gibi değişik konularda işlemler yapılabilmektedir. Sosyal güvenlik kurumlarıyla hastanın ilişki durumuna göre (Bağ-Kur, SGK, Emek sandığı gibi) yazışma işlemleri de yürütülür (<http://www.sbsgm.saglik.gov.tr/TR,1724/hastane-bilgi-yonetim-sistemi-alim-kilavuzu.html>. E: 06. 01. 2018).

Sağlık hizmet süreçlerinde kaliteyi artırmak için her işlemin belgelendirilmesi gerekmektedir. Çünkü yapılan işlemlerin takibi ve hastaların bilgilendirilmeleri için önemlidir (Tengilimoğlu vd., 2009: 345). Hastane yönetim bilgi sistemleriyle bu işlemler yapılabilmektedir.

4. Hastane Memnuniyetini Etkileyen Faktörler ve Araştırmanın Hipotezleri

Kişilerin bedensel, psikolojik ve sosyal anlamdaki iyi olma halleri sağlık olarak tanımlanabilir. Sağlığı etkileyen birçok faktör vardır. Bunları içinde yaşadığımız çevre, kişilerin yaşam şekilleri ya da tercihleri, aileden gelen genler yani kalıtım faktörü ve devletin ya da özel sektörün sunduğu hastaların talep ettiği sağlık hizmetleri diye sayılabilir. Hizmetler nihai mallar gibi değildir, fiziki boyutları olmadığı gibi elle dokunma gözle görülme durumları yoktur ancak hissedilen faydaları vardır. Sağlık sektöründeki hizmetler de hastalar ve hasta yakınlarına ya da tüm topluma sağlıkla ilgili tüm işlemler noktasında fayda sağlar. Günümüz modern pazarlama anlayışının temeli müşteri odaklılık kavramına dayanır. Müşteri odaklılık müşteriye her haliyle tanıma, bilgilerinin kayıt altına alınması ve memnun olmuş müşteri haline getirme çabaları diye tanımlanabilir. Müşterileri memnun etmek için öncesinde çalışanları memnun etmek gerekir denilebilir. Sağlık çalışanlarının veya genelde tüm kurumlarda çalışanların memnuniyetleri, kendilerini değerli hissetilmeye başlayıp maddi ve manevi anlamda doyunluk noktasına getirilmeleri, çalışma ortamlarının ergonomik dizaynları, kurum içi eğitim ve kariyer fırsatlarının verilmesi, sosyal haklarının kullanılabilmesi gibi ifade edilebilir. Mutlu veya memnun olmuş çalışanın davranışlarının yansımaları da müşteriye olur. Sağlık kurumlarında ki müşteriler hastalarsa o zaman hastanın ve yakınlarının memnuniyeti de bu şekilde dolaylı olarak sağlanmış olabilir.

Bu bağlamda hasta memnuniyeti için temel olarak beş faktör üzerinde durulacaktır. Bu faktörler sırasıyla, Güvenilirlik, Hasta memnuniyeti, Kalite, Kurum imajı, Verimlilik.

4.1. Güvenilirlik

Güven kavramı, çekinme ve kuşku duymadan inanmak ve bağlanma duygusu, itimat etme gibi tanımlanabilir.

Sağlık kurumlarında güven, sağlık kuruluşlarından sağlık hizmeti talep eden hastaların hekimine, hastaneye inanarak tedavi süreçlerini kabul etmesi ve iyileşeceğine, şifa bulacağına inanmasıdır (Ertong, 2011:20). Hastanın sağlık kuruluşuna ve doktoruna inanması, güven duyması memnuniyet duymasına, hatta farklı zamanlarda da aynı kurumu veya aynı hekimi seçmesine neden olabilir. Ancak bu ifadeyi genellemenin yanısıra şunu da düşünmek gerekir. Günümüz hastalarının demografik faktörlerini ele alarak yani yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, gelir seviyeleri gibi noktalarda değerlendirdiğimizde daha bilinçli insanlarla karşılaşmak mümkündür. Bu tip hastalarda hastanelerden aldıkları fayda esasına dayanan hizmetleri sorgulamakta ve hep daha iyisini aramakta güvенеbileceği hizmetleri talep etmektedir. Sağlık sektöründe kamu veya özel hastane farketmeksizin beğenilen olmak yetmeyip kurum olarak itibarı ve güvenilir olmayı sürdürebilir olmak gerekmektedir.

Sağlık kuruluşlarında HYBS'lerinin kullanılmasını teknik yeterlilik olarak ifade edebiliriz. Çünkü HYBS ile elektronik ortamda her türlü işlemin kayıt altına alınması hastalara ilişkin dosyaların muhafazasını sağlamış olur. Dolayısıyla karışıklığa sebebiyet vermeme, hastalara ilişkin bilgilerin gizliliği, dosyaların kaybolma, deforme olma gibi durumlar söz konusu olmaz.

4.2. Hasta memnuniyeti

Nihai ürünler için kullanılan müşteri memnuniyeti kavramı sağlık hizmetleri için "hasta memnuniyeti" olarak ifade edilir (Marley et al., 2004:355). 1956 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde sağlık hizmetleriyle ilgili olarak hasta memnuniyeti değerlendirmesi hemşirelik alanında yapılmıştır (Merkouris vd. 1999a:19-28). Hekimin hastaya hastalığın ne olduğu tanısını koyduktan sonraki süreçte eğer hasta yataklı tedavi göreceksen tedavi aşamasında hemşireler hastalarla daha çok ilgilenmek durumunda olurlar. Hastayla iletişim süreçlerinde iyi veya kötü muamele göstermeleri hasta memnuniyetinde etken rol oynar.

Hasta memnuniyeti, hastanın sağlık probleminin çözüme kavuşturulması sağlıkla ilgili ihtiyaçlarının karşılanması ve sağlığını geri kazandığını hissetmesi ve tatmin olması şeklinde tanımlanabilir. Hastanın bu şekilde duygularının oluşmasını sağlamak sadece hekimin hastayı iyi edebilmesine bağlı değildir. Hasta memnuniyetini sağlamak kuruluş çalışanları açısından bir ekip işidir. Tüm sağlık çalışanlarının hastalara karşı memnuniyeti artırıcı faaliyetleri benimsemeleri ve uygulamaları gerekmektedir. Hasta Memnuniyetinin sağlanması için verilen tüm emekler, hastanın kuruma gelmesi veya randevu almasıyla başlar. Sağlık kurumunda verilen hizmetin sadece bilimsel uzmanlıkla sınırlı kalmaması, aynı zamanda o hastanın ruhuna hitap etme ve insancıl muamele görmesiyle tamamlamak gerekir. Yani psikolojik anlamda da uğraşı vermeyi gerektirir.

Sağlık kurumları sağlık hizmetlerini yerine getirmekle görevli kuruluşlardır. Sağlık kurumlarının memnun etmesi gereken geniş bir kitlesi vardır. Bu kitle hastalar ve potansiyel hastalardır. Bu kurumların başarısı ve sürekliliği, büyük ölçüde hastaların istek ve beklentilerini karşılayabilme becerilerine bağlı olmaktadır. Amaç; hastanın duyularına ve duygularına yani beş duyusuyla birlikte aklına ve gönlüne girebilecek uygulamaları yapmaktır. Müşteri memnuniyeti bütün kurumlar için önemlidir. Çünkü memnun olmuş müşteri kurumun sadık müşterisi haline gelir ve kurumun rakipleriyle olan pazarda başarılı olmasında, karlılığında, sürekliliğinde ve kurum imajında etkili olabilir.

Hasta memnuniyetinde hastaların sağlık hizmetlerinden beklentileri hizmetin sunulduğu ortama göre sağlık tedavi süreçlerinde karşılaştığı zorluklara ve kişisel olarak demografik (kültürü, eğitimi, yaşı, gelir seviyesi, yaşama biçimi, kariyeri gibi) özelliklerine göre değişkenlik gösterebilir.

Sağlık kurumlarında HYBS'lerinin kullanım modüllerine bakıldığında doğrudan hastayı ilgilendiren Hasta Kayıt/Kabul Modülü, Hasta Yatış, Çıkış İşlemleri Modülü, Vezne Modülü, Eczane Modülü, Kan Merkezi Modülü, Laboratuvar Modülü gibi hizmet veren türleri vardır. Hasta işlemleri bu modüller sayesinde daha hızlı bir şekilde yerine getirilebileceğinden dolayı da hastalar memnun olabilirler.

4.3. Kalite

Kalite kavramı pazarlama faaliyetleri bakış açısıyla değerlendirildiğinde “müşterilerin isteklerinin ve beklenti seviyesinin karşılanması” olarak tanımlanır. Ancak bu tanım sağlık sektöründe kalite algısını tam olarak yansıtmamaktadır. Çünkü tıbbi bakımın bilimsel ve teknik yönünü tam olarak ifade edememektedir. Sağlıkta hizmet kalitesini nesnel olarak verilen hizmetlerin hastaların sağlık durumlarında yarattığı olumlu gelişme yani verilen hizmetin bilimsel kriterlere uygun olmasıdır diye tanımlamak daha doğru olacaktır.

Vincent K.Omachonu (1990) tarafından geliştirilen sentezci yaklaşım, sağlıkta kaliteyi daha anlamlı olarak tanımlayabilme imkanı vermektedir. Buna göre kalitenin teknik boyutu bilimsel normlara ve standartlara uygunluğu ve sanatsal olarak da müşterilerin istek ve beklentilerinin karşılanması faktörlerinin bir arada değerlendirilmesidir. Taylor (1994) bu yaklaşımdan esinlenerek kaliteyi “Sağlık Hizmet Kalitesi=Teknik Kalite + Tedavi Sanatı” olarak ifade eder (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012:469). John, (1991) ve Wilson (1994)’ na göre sağlıkta kalitenin teknik boyutu “ hastalığın teşhisi ve tedavi hizmetlerinin çağdaş tıp bilimine, bilimsel standartlar ve normlara uygun olmasını”; “sanatsal yönü de verilen hizmetlerin hasta beklentilerini karşılamasını” ifade eder. Sağlıkta kalite tanımının ikinci kısmındaki tedavi sanatı ise hizmet sunumu yapılan ortamın genel özellikleriyle birlikte hizmet sunan sağlık çalışanlarının hastalara yani müşterilere karşı sergiledikleri davranışları ve tutumları ifade eder. Hastaların geçmiş deneyimleri ve demografik faktörlere göre beklentileri kişisel olarak kalite algısında farklılık ortaya koyar. Algılanan kalite ve teknik kalite birleşimi genel anlamdaki kalite düzeyini belirlemektedir. Bu kalite yüksek seviyede veya düşük seviyede olabilir. Ancak istenen kalite yüksek düzeydeki kalitedir. Çünkü bu durum doğrudan kurumun müşteri sayısını sürekliliğini ve en önemlisi karlılığını doğrudan doğruya etkileyecektir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012:470-471).

Sağlık hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi uygulamaları, kurumsal olarak hastanelerin eksikliklerinin farkında olmaları ve bu durumu iyileştirmek adına hizmet kalitelerine önem vermeleri gerekir. Bunun için yeni stratejiler ve politikalar uygulayarak hasta ve hasta yakınlarından geri bildirimler alarak onarıma gitmeleri şeklinde sağlanabilir (Songür, 1998).

4.4. Kurum İmajı

Kurum imajı, işletmenin mevcut ve potansiyel müşteri kitlesi tarafından nasıl algılandığıdır. İşletmenin ürün ve hizmetleriyle, fiziki görüntüleriyle ve işgörenlerinin davranışlarıyla müşterilerin akıllarında nasıl kaldığıdır. Kurumun dış görünüşünden kurum çalışanlarının müşterilere karşı nasıl davranışlar sergilediğine kadar bir çok faktör imajı etkiler. Buna istinaden kişilerin akıllarında kurumla ve hizmetlerle ilgili olarak olumlu ya da olumsuz duygular oluşabilir.

Bakan (2005)'na göre kurumsal görünüm, kurumsal iletişim ve kurumsal davranış kurumsal imajı tarif eder. Kurumsal görünümünden kasıt kurumun logosu, yazı karakteri, kuruluşun renkleri, basılı materyaller, ambalaj, satış geliştirme faaliyetleri, ilanları, sergi ve stantları, donanım yani kurumun iletişim araçları gibi faktörlerden oluşur. Çalışanların müşterilere karşı davranışları (sempatik, empatik, güler güzlü olma, ilgili, anlayışlı, gayretli, yardım sever, sabırlı, iyi niyetli olma) ise kurumsal davranışlar olarak nitelendirilir. Kurumsal iletişim ise kurumun iç ve dış müşterileriyle mesajlarını ileten yöneten tüm araçları ifade eder

(Canöz, 2013:57-58-59).

Sağlık kurumlarında kurum imajı, hastaların bir sağlık kurumu hakkındaki düşüncelerinin, inanışlarının ve izlenimlerinin toplamı olarak ifade edilebilmektedir (Bayın ve Önder, 2014:43). Sağlık sektöründe kurum imajı hastanenin donanımlı olması, yeterli sayıda hekimi olması, hastalıkların iyileşme oranları, yeterli sayıda yatak kapasitesinin olması, teknolojik olarak her türlü sağlık hizmeti verecek makinelere sahip olunması ve hastane çalışanlarının davranışları gibi faktörlerdir. HYBS'leri Sağlık Bakanlığı tarafından vatandaşlar için oluşturulan Merkezî Hekim Randevu Sistemi'ne (MHRS) bağlanarak sağlık hizmeti talep eden vatandaşların internet üzerinden hastaneye erişmelerini veya Alo 182'yi arayarak randevu almalarını sağlayabilir. Bu durum hastaların hastane gidip hastane koridorlarında bir süre bekleyerek tedavi olma süresini kısaltmasından dolayı ciddi anlamda kurumsal bir imaj göstergesi sayılabilir.

4.5. Verimlilik

Verimlilik, bir kurumun mevcut kaynaklarını ne derece iyi kullandığını göstermektedir. Bir üretim ya da hizmet sisteminin ürettiği çıktı ile bu çıktıyı yaratmak için kullanılan girdi arasındaki ilişki olarak tanımlanır (Prokopenko, 1995:3). Sağlık kuruluşlarında verimliliğin sağlanması için yönetimin yönetsel faaliyetleri içerisinde değişimin benimsenmesi ve bu değişim için işgörenlerin güdülenmesi gerekmektedir. İşgücü yapısı, işgörenlerin tutumları, becerileri ve eğitimleri, teknoloji ve sahip olunan teçhizatlar, hizmet türleri, planlamalar ve koordinasyon gibi faktörler verimlilik artışı için önemli kriterlerdir (Prokopenko, 1995:75).

Dowling (1974) sağlık kuruluşlarının verimlilik sağlamada katlandığı maliyet faktörlerine değinmiştir. Bu faktörler; tedavi edilen hasta sayısı, ortalama yatış süreleri, hizmet çeşitliliği, hizmet yoğunluğu, hizmetlerin kapsamı, kalite, girdilerin fiyatları, eğitim programları, insan kaynaklarına yapılan yatırımlar şeklinde sayılır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012:556).

Leveson (1979) sağlık kurumlarında hastane maliyetlerinde verimsizliğe neden olan faktörlerden bahsetmiştir. Bunlar, “az maliyetle hastane dışında yapılabilecek hizmetlerin hastane de yapılması, gereksiz cerrahi hizmetler, hastalara gereksiz hizmet sağlanması, hasta sevk işlemleri için diğer sağlık kuruluşlarıyla iletişim kurulmaması, hastanelerde hekimlerin gereksiz yere fazla tetkik istemeleri, araç ve makinelerin iyi kullanılmaması, evde bakım hizmetlerinin geliştirilememesi, sağlık ocağı ve sağlık evlerinin iyi çalıştırılmaması” gibi sayılmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012:556). Leveson'un maliyet verimsizliği olarak tespit ettiği faktörler konusunda özellikle gereksiz cerrahi ve gereksiz sağlık hizmetleri noktasında haklılığını ortaya koyan bir araştırma söz konusudur. Bu araştırma medya takip kuruluşu PRNet, tarafından yapılmıştır. Türkiye'nin sağlık haritasıyla ilgilidir. PRNet'in OECD'nin son verilerinden ve medyada gerçekleştirdiği incelemelerden elde ettiği bilgilere göre, Türkiye manyetik rezonans (MR) uygulamasında dünya genelinde birinci gelmektedir (Demirören Haber Ajansı, 2017).

Sağlık sektöründe rekabetin ve maliyetlerin artması kaynakların etkin bir şekilde kullanmasını zorunlu kılar. Bu sebeple, hastanelerin verimli olmamaları durumunda girdi ve çıktı seviyelerini tekrar gözden geçirmeleri gerekir. Bu bu yüzden stratejilerini yeniden planlamalıdır (Çakmak ve Öktem 2009:1-36).

Sağlık Bakanlığı insan kaynakları yönetimi, malzeme yönetimi, akılcı ilaç kullanımı, sağlık işletmeciliği ve performans dayalı ek ödeme gibi performans artırıcı politikalar geliştirerek verimliliği artırmayı hedeflemiştir (Ercan vd., 2013: 54-71).

4.6. Araştırmanın Hipotezleri

HYBS'leri modül ve alt bileşenlerini kullanan sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin; Güvenilirlik, Hasta memnuniyeti, Kalite, Kurum imajı ve Verimlilik gibi ana başlıkların olduğunu belirledik. Çalışmamızda bu faktörleri alt bileşenleriyle birlikte değerlendirerek hipotezlerimizi geliştirdik. Hipotezler:

H1: HYBS'leri kullanımında güvenilirlikle hasta memnuniyeti pozitif yönde ilişkilidir.

H2: HYBS'leri kullanımında kalite ile hasta memnuniyeti pozitif yönde ilişkilidir.

H3: HYBS'leri kullanımında kurum imajı ile hasta memnuniyeti pozitif yönde ilişkilidir.

H4: HYBS'leri kullanımında verimlilik ile hasta memnuniyeti ile pozitif yönde ilişkilidir.

5. Metod

5.1. Materyal ve Veri Toplama

Bu çalışma, Hastane Yönetim Bilgi Sistemlerini Kullanan Sağlık Kurumlarında Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin SEM (pls) yöntemi ile değerlendirilmesi amacıyla, anket veri toplama aracı olarak kullanan nicel kesitsel bir çalışmadır. Çalışma Kütahya ili kamu hastane birliklerinde ve özel hastanelerde gerçekleştirilmiştir. Anketle HYBS'lerini kullanan sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyetine etki eden faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. HYBS'lerini kullanan sağlık kuruluşlarında müşteri memnuniyetini tam anlamıyla yansıtan bir ölçek bulunmadığından ölçek soruları literatür çalışması baz alınarak tarafımızdan hazırlanmıştır. Aynı ölçek "Hastane Yönetim Bilgi Sistemlerini Kullanan Sağlık Kurumlarında Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" isimli çalışmamızda da kullanılmıştır. Araştırma dönemi, Mart 2017 başlayıp 15 Mayıs 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş ve finalde toplam 140 yanıt alınmıştır.

5.2. Değerlendirme Ölçekleri

Bu çalışmada ilgili yapılar, önceki araştırmalardan elde edilen doğrulanmış maddeler kullanılarak hayata geçirildi.

HM1 (Hasta memnuniyeti) Hastaların Hekimini seçme hakkının olması memnuniyetini artırır.

HM2 Hastaların İnternet üzerinden randevu almaları memnuniyetlerini artırır.

HM3 Hasta haklarına yönelik birimlerin olması hasta memnuniyetini artırır.

HM4 Sağlık hizmetlerine erişim kolaylığı olduğu için hasta memnuniyeti artar.

G1 (Güvenilirlik) Hasta bilgilerinin gizliliği güveninizi olumlu yönde etkiler.

G2 Hasta mahremiyetinin olması güveninizi olumlu yönde etkiler.

G3 Hasta kayıtlarının kaybolmayacağına inanıyorum.

G4 Hasta kayıtlarının çalınma ve yetkisiz kişilerce kullanılmayacağına inanıyorum.

G5 Hasta güvenliği ile ilgili önlem almada yardımcı olacağına inanıyorum.

K1 (Kalite)HBYS Modülleri İş akışını hızlandırdığı için hizmet kalitesini artırır.

K2 HBYS Modülleri bilgi ve belge işlemlerini karşıladığı için hizmet kalitesini artırır.

K3 Sistem düzenli olarak güncellendiği ve geliştirildiği için beklentilere cevap verme kaliteyi artırır.

İKE1 (İnsan Kaynakları Etkililiği) HYBS tüm çalışanların görevlerini bildirir.

İKE2 Çalışanların özlük işlemleri düzenli yapılır.

İKE3 Performansa dayalı ek ödemeler gerçekleştirilir.

İKE4 Görev ihlali, görevi kötüye kullanma durumlarında ceza, başarılı durumlarda da ödül uygulaması vardır.

İKE5 Verimlilik ve performansa ilişkin veri sağlar.

V1 (Verimlilik) Gereksiz hizmet, malzeme ve ilaç kullanımını etkiler.

V2 Hastanın yatış süresini kısaltır.

V3 Kâğıtsız, filmsiz sağlık hizmeti sunar.

V4 Sağlık hizmetlerinde daha fazla kişinin yararlanması sağlanır.

MS1 (Müşteri sadakati) Hastanın işlemleri kısa sürede görüldüğünden aynı hastaneyi tercih eder.

MS2 Sağlık hizmetlerinden memnun kalan hasta ve yakınları kurumu başkalarına tavsiye eder.

Kİ1 (Kurum imajı) Sağlık Bakanlığı sektör için yenilikçi ve ileri görüşlüdür.

Kİ2 Sağlık hizmeti edindiğim hastane bana değer katar.

Kİ3 Sağlık sektörü çalışanı olarak çalıştığım kurum bana değer katar.

Bu maddeler kullanılmıştır. Bütün maddeler, "Kesinlikle katılıyorum" dan "Kesinlikle Katılmıyorum" a kadar değişen, beş puanlık likert tipi bir ölçek kullanılarak ölçülmüştür.

5.3. Katılımcı Profili

Örneklemin tanımlayıcı istatistikleri, katılımcıların %53,6'sı erkek, %46,4'u bayandır. 21-30 yaş aralığı % 46 ile en büyük yaş aralığını temsil etmektedir. Mesleki bilgi olarak eczacılar %25 ile büyük orana sahiptir. %85 oranı ile istihdam şeklinde en fazla memur yer almaktadır. Eğitim durumu ise %46 ile en büyük grubu ön lisans temsil etmektedir. Katılımcıların HYBS modül ve alt bileşenlerinin kullanımına ilişkin eğitim aldınız mı sorusuna da evet cevabı %85 dir. %53,6 oran ile de çalışma süresi 10 yıl ve üzeri tespit edilmiştir.

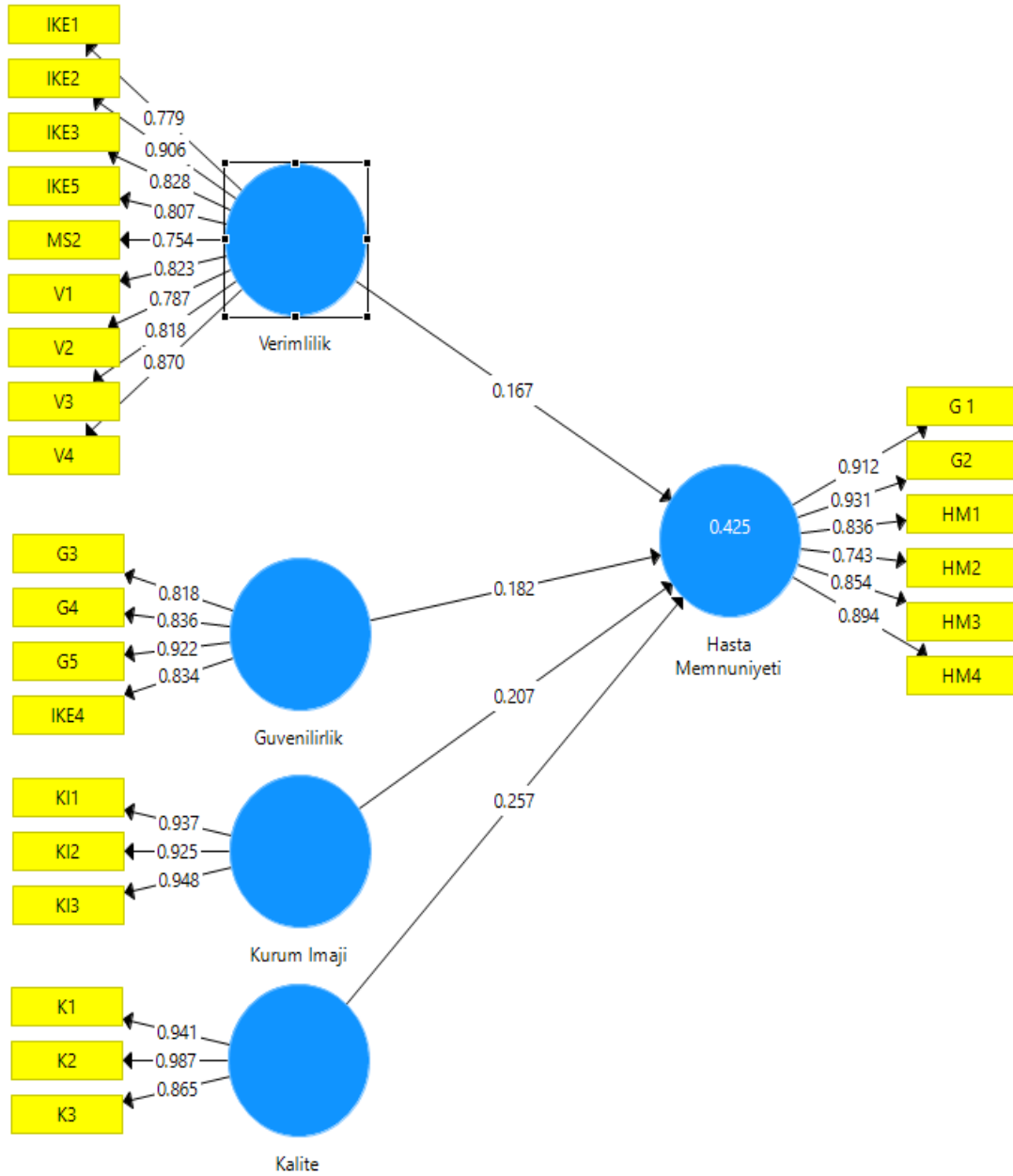
Tablo 1: Sağlık çalışanlarının demografik bilgileri

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cmltv Percent |
|-------------------|-----------------------|-----------|---------|---------------|---------------|
| CİNSİYET | Bay | 75 | 53,6 | 53,6 | 53,6 |
| | Bayan | 65 | 46,4 | 46,4 | 100,0 |
| YAŞ | 20 ve Altı | 5 | 3,6 | 3,6 | 3,6 |
| | 21-30 | 65 | 46,4 | 46,4 | 50,0 |
| | 31-40 | 50 | 35,7 | 35,7 | 85,7 |
| | 41-50 | 15 | 10,7 | 10,7 | 96,4 |
| | 51 ve üzeri | 5 | 3,6 | 3,6 | 100,0 |
| MESLEK BİLGİSİ | Eczacı | 35 | 25,0 | 25,0 | 25,0 |
| | Ebe/Hemşire | 30 | 21,4 | 21,4 | 46,4 |
| | Sağlık Memuru | 25 | 17,9 | 17,9 | 64,3 |
| | Sağlık Teknisyeni | 10 | 7,1 | 7,1 | 71,4 |
| | Tıbbi Sekreter | 20 | 14,3 | 14,3 | 85,7 |
| | Memur | 10 | 7,1 | 7,1 | 92,9 |
| | Diğer Sağlık Çalışanı | 10 | 7,1 | 7,1 | 100,0 |
| İSTİHDAM | Memur | 120 | 85,7 | 85,7 | 85,7 |
| | Sözleşmeli | 15 | 10,7 | 10,7 | 96,4 |
| | Şirket Elemanı | 5 | 3,6 | 3,6 | 100,0 |
| EĞİTİM | Lise | 45 | 32,1 | 32,1 | 32,1 |
| | Ön Lisans | 65 | 46,4 | 46,4 | 78,6 |
| | Lisans | 30 | 21,4 | 21,4 | 100,0 |
| EĞİTİM ALDINIZ MI | Hayır | 20 | 14,3 | 14,3 | 14,3 |
| | Evet | 120 | 85,7 | 85,7 | 100,0 |
| ÇALIŞMA SÜRESİ | 1 yıldan az | 20 | 14,3 | 14,3 | 14,3 |
| | 1-3 | 10 | 7,1 | 7,1 | 21,4 |

| | | | | |
|-----------------|----|------|------|-------|
| 4-6 | 5 | 3,6 | 3,6 | 25,0 |
| 7-9 | 30 | 21,4 | 21,4 | 46,4 |
| 10 yıl ve üzeri | 75 | 53,6 | 53,6 | 100,0 |

5.4. Kavramsal Model

Şekil 1: Kavramsal model



5.5. Veri Analizi ve Sonuçları

Bu çalışma, Kısmi En Küçük Kare (PLS) ile Yapısal Eşitlik Modellemesi (SEM) yaklaşımını bir analiz yöntemi olarak kullanmaktadır. Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) (Structural Equation Modeling) bilimsel araştırmalardaki hipotezleri test etmek için, değişkenler arasındaki ilişkileri analiz eden istatistiksel bir yöntemdir (Hoyle,1995:1). Yapısal eşitlik modelleri gözlenen değişkenler (observed variable) ve örtük değişkenler (latent variable) arasındaki nedensel ilişkilerin ve korelasyon ilişkilerinin bir arada bulunduğu modellerin test edilmesi için kullanılan istatistiksel bir teknik olup bağımlılık ilişkilerini tahmin etmek için, varyans, kovaryans analizleri, faktör analizi ve çoklu regresyon gibi analizlerin birleşmesiyle meydana gelen çok değişkenli bir yöntemdir. Yapısal eşitlik modellemesi özellikle psikoloji, pazarlama vb. bilimlerde değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde ve modellerin testinde kullanılmaktadır (Tüfekçi ve Tüfekçi, 2006).

Bu çalışmada Smart PLS 3.00 kullanılarak iki aşamalı bir metodolojiye göre veri analizi yapılmıştır. İlk adım ölçüm modelini kullanarak yapıların içerik, yakınsak ve ayırt edici geçerliliğini sınamaktır. İkinci adım yapısal modeli ve hipotezleri test etmektir.

5.6.Ölçüm Modeli

Ölçeğin güvenilirliğini ve iç tutarlılığını ölçmek için kullanılan yaygın bir yöntem olan Cronbach alfa kullanılmıştır. Cronbach's Alpha istatistik güven aralıkları:

$\alpha \geq .9$ Mükemmel, $.9 > \alpha \geq .8$ İyi, $.8 > \alpha \geq .7$ Kabul edilebilir $.7 > \alpha \geq .6$ Şüpheli, $.6 > \alpha \geq .5$ Kötü, $.5 > \alpha$ Güvenilmez şeklindedir. Her bir yapı için Cronbach alfa değeri 0.70'e eşit veya daha fazla olması durumunda ölçeğin güvenilirliğinin genel olarak kabul edildiğini ileri sürmüştür (Hair vd., 2009: 420). Cronbach alfa değerleri 0,881 (Güvenilirlik) ile 0, 939 (Verimlilik) arasında değiştiği için iç tutarlılık derecesini göstermektedir. Bu sonuçlar ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Yakınsak geçerliliği ölçmek için Bileşik Güvenilirlik (CR. Composite Reliability) ve Ortalama Varyans (AVE, Average Variance Extracted) testleri yapılmıştır. Çalışma modeli içerisindeki yapılar için CR ve AVE değerleri, kabul edilebilir seviyelerin üstündedir.(Hair ve ark.; 2012:420). Her bir yapı için Cronbach alfa değeri 0.70'e eşit veya daha fazla olması durumunda ölçeğin güvenilirliğinin genel olarak kabul edildiğini ileri sürmüştür. Fornell ve Larcker (1981:2), her bir yapı için CR değerinin 0.70'i geçmesi gerektiğini, ancak AVE'nin yakınsak geçerliliğinin sağlanması için 0.50 değerini aşması gerektiğini önermektedir. (Bakınız Tablo 2- 3).

Tablo 2: Güvenilirlik ve yakınsak geçerlilik testleri sonuçları.

| Faktörler | Madde | Composite Reliability ^a (0,70) (birleşik güvenilirlik) | AverageVarianceExtracted ^b (0,50) (ortalama varyans) | Cronbach's Alpha (0,70) |
|-------------------|-------|--|--|-------------------------|
| Güvenilirlik | 4 | 0,915 | 0,729 | 0,881 |
| Hasta Memnuniyeti | 6 | 0,946 | 0,746 | 0,932 |
| Kalite | 3 | 0,952 | 0,870 | 0,926 |
| Kurum İmajı | 3 | 0,955 | 0,877 | 0,931 |
| Verimlilik | 9 | 0,949 | 0,673 | 0,939 |

^aKompozit güvenilirlik (CR) = (faktör yüklerinin toplamının karesi) / {(faktör yüklerinin toplamının karesi) + (hata değerlerinin toplamının karesi)}

^bÇıkarılan ortalama varyans (AVE) = (faktör yüklerinin karesi toplamı) / {(faktör yüklerinin karesinin toplamı) + (hata varyanslarının toplamı)}.

Tablo 3: Tanımlayıcı analiz ve diskriminant geçerliliği.

| | | | | | |
|-------------------|--------------|-------------------|--------|-------------|------------|
| | Güvenilirlik | Hasta Memnuniyeti | Kalite | Kurum İmajı | Verimlilik |
| Güvenilirlik | 0,854 | | | | |
| Hasta Memnuniyeti | 0,473 | 0,864 | | | |
| Kalite | 0,408 | 0,535 | 0,933 | | |
| Kurum İmajı | 0,482 | 0,504 | 0,393 | 0,937 | |
| Verimlilik | 0,520 | 0,584 | 0,730 | 0,949 | 0,820 |

6.Yapısal Model

PLS Algoritmasına ek olarak önyükleme işlemi (bootstrapping) uygulandı ve yol katsayılarının önemini değerlendirmek için 140 adet anket ve toplamda 25 adet soru seçilmiştir. PLS-SEM analizinin sonuçları, Tablo 4'teki gibi, yapısal model tahminleri ve formüle edilmiş hipotezlerin değerlendirilmesini göstermektedir.

Tablo 4'te gösterilen çalışma modeli sonuçlarına göre 4 hipotezimiz istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır. Hipotezlerimiz sırasıyla;

H1: HYBS'leri kullanımında güvenilirlikle hasta memnuniyeti pozitif yönde ilişkilidir.

H2: HYBS'leri kullanımında kalite ile hasta memnuniyeti pozitif yönde ilişkilidir.

H3: HYBS'leri kullanımında kurum imajı ile hasta memnuniyeti pozitif yönde ilişkilidir.

H4: HYBS'leri kullanımında verimlilik ile hasta memnuniyeti ile pozitif yönde ilişkilidir. şeklindedir.

Hipotezlerimizden ilk üçü yani H1, H2, H3 kabul olmuştur. Kabul olduğunu gösteren t-values for two-tailed test (iki kuyruklu test t değerleri) değerleridir. Tablo 4'ün altında t değerlerinin aralıkları yer almaktadır. Buna göre ilk 3 hipotezin değerleri incelendiğinde bir yıldızla ifade edilen 1,65 değerinin üzerinde oldukları görülmektedir. Kabul sonuçlarımız da hipotezlerimiz bir yıldızla desteklenmiştir. Yani H1, H2, H3 hipotezleri iyi seviyesindedir. Ancak 4.hipotezimiz (HYBS'leri kullanımında verimlilik ile hasta memnuniyeti ile pozitif yönde ilişkilidir) red olmuştur.Çünkü kabul olmasında baz alınan T value değeri en az 1,65 olması gerekirken 1,040 değeri ile sınırın altında kalmıştır. Bu sebeble H4 hipotezi red olunmuştur.

Endojen gizli yapının R^2 değerleri de PLS algoritması prosedürü kullanılarak elde edilmiştir. R kareleri (R^2) dışsal değişkenler tarafından açıklanan varyans miktarını belirtir (Barclay ve diğerleri, 1995:2).

Endojen gizli yapı olarak, hasta memnuniyeti için R^2 değeri 0, 425 etki boyutu gösteriyor. Bu etki oranı oldukça yüksektir. Çoklu regresyon modeli R^2 'ye bağlıdır ve R^2 değeri 0.02 ile 0.12 arasında ise model zayıf, 0.13 ve 0.25 orta ve 0.26 ve üstü iyi olur (Gaur ve Gaur, 2006:114).

Tablo 4: Hipotez test sonuçları

| Hip. | Yol İlişkileri | Sample Mean M | Standard Devaation STDEV | T value | P value | Karar |
|------|---------------------------------|---------------|--------------------------|---------|---------|---------|
| H1 | Güvenilirlik->Hasta Memnuniyeti | 0,184 | 0,098 | 1,860 | 0,063 | Kabul * |
| H2 | Kalite->Hasta Memnuniyeti | 0,264 | 0,134 | 1,915 | 0,056 | Kabul* |
| H3 | Kurum İmajı ->Hasta Mennuniyeti | 0,192 | 0,113 | 1,838 | 0,066 | Kabul* |
| H4 | Verimlilik -> Hasta Memnuniyeti | 0,179 | 0,161 | 1,040 | 0,298 | Red |

^a t-values for two-tailed test:

* 1.65 (sig. level 10%).

** 1.96 (sig. level=5%).

*** t-value 2.58 (sig. level = 1%) (Hair et all., 2011).

Notes:***p<0.01, **p<0.05, *p<0.1

Tablo 5: R² Sonuçları

| Matrix | R Square | R Square Adjusted |
|-------------------|----------|-------------------|
| Hasta Memnuniyeti | 0,425 | 0,401 |

GoF ölçütleri, PLS modelini küresel olarak doğrulamak için temel değerler olarak öne sürülmüştür (Tenenhaus ve diğerleri, 2005:15; Wetzels ve ark., 2009:187).

Araştırma modelinde küresel doğrulama (Gof) tek r değeri olduğu için hesaplama yapılmamıştır.

7. Sonuç

Sağlık Bakanlığı tarafından topluma daha iyi sağlık hizmeti verebilmek adına 2003 yılında önceden uyguladığı sağlık politikalarında değişikliğe gitmiş ve Hastane Yönetim Bilgi Sistemleri kullanımına geçilmesine karar verilmiştir. Bu sistem sayesinde hastanelerde her türlü faaliyet kayıt altına alınırken, sistemin farklı konularda modüllerinin olması daha kaliteli sağlık hizmeti vermeye sebep olur. Bu kapsamda sağlık hizmeti talep eden müşterilerin yani hastaların ve hasta yakınlarının memnuniyetlerinin önemli olduğu düşünülerek, hasta memnuniyeti etkileyen faktörler belirlenmiştir. Bunlar güvenilirlik, hasta memnuniyeti, kalite, kurum imajı ve verimliliklerdir. Belirlenen bu faktörlerin hasta memnuniyetini artırmada ne kadar etkili olacağını anlamak adına yüzyüze anket yapılarak toplanan veriler kısmi en küçük kareler yapısal eşitlik modeliyle (Smart PLS) test edilmiştir.

Bu yönde oluşturulan hipotezlerimizin verdiği sonuçlara bakılınca sayılan bu faktörlerden güvenilirliğin, kalitenin ve kurum imajının gerçekten hasta memnuniyetini etkilediği sonucuna varılmıştır. Çalışmamızda; H1, H2, H3 ve H4 şeklinde hipotezlerimiz yer almıştır. PLS yaklaşısıyla değerlendirdiğimizde hipotezlerimizin ilk üçü kabul şeklinde ve aynı seviyede sonuç vermiştir. 4. Hipotezimiz verimliliğin hasta memnuniyetiyle pozitif yönlü ilişkisi vardır şeklindedir. Ancak bu hipotezimiz red olmuştur. Çünkü T value değeri (1,040) olması gereken en az değer olan 1,65 altında kalmıştır.

HYBS'leri kullanımlarında güvenilirlik, hastanın sağlık kuruluşuna ve hekimine kendisini emanet etmesidir. HYBS'lerinde kullanılan bir çok modül, hastanın hastalığını teşhis etmesinde ve hangi hastalık ve nasıl tedavi yöntemleri konusunda hekime destek sağlamasından dolayı hastanın güven duygusu gelişir. Güven aynı zamanda sadakati de getirir. Farklı zaman dilimlerinde hastanın yine aynı kurumu tercih etmesini sağlar. Fayda bulan hasta memnun olmuş hastadır. Sağlık kuruluşunun sunmuş olduğu hizmetlerinden memnun olan hasta ve hasta yakınları içinde yaşadığı sosyal çevresine de hastanesi ve hekimini hakkında olumlu cümleler kurabileceğinden dolayı aynı zamanda kuruluşun ücretsiz reklamını yaparak hastaneye yeni potansiyel müşterilerin kazandırılması konusundan yardımcı da olmuş olur.

HYBS'leri kullanımında kalite, hizmet standartlarının bekleneni karşılaması olarak söylenebilir. HYBS'lerinde örneğin labratuvar modülünün kullanılması hastanın kan, idrar gibi tahlil sonuçlarında hataya mahal vermemesi ve çalışan personelin dikkatli olması hastayı memnun eden hallerdendir.

Ertogn güvenilirliği teknik yeterlilik, kişiler arası ilişkilerde yeterlilik, kurumsal yeterlilik olarak değerlendirir. Aynı değerlendirmeyi kurumsal imaj içinde söyleyebiliriz. Sağlık kuruluşlarında teknik anlamdaki yeterlilik, sağlık hizmeti verecek kuruluşun her türlü alt yapısının tam olması yani makine, cihaz, bina, malzeme, her düzeydeki işgücü,

bilgisayarlar yazılım ve donanım bakımından eksikliğinin olmayışıdır. Kişiler arası ilişkilerde yeterlilik ise kişilerin iletişim becerisi yetkinliğine, hasta odaklı yaklaşıma, empatik duygularla hareket etme, açık ifadeler kullanma ve dürüstlüğe sahip olmasıdır. Hekimin ve diğer sağlık çalışanlarının eğitimleri, tecrübeleri ve kariyerleri sonrasında alanında uzmanlaşmış olmaları mesleki anlamda yeterliliğidir. Ancak kişilerin mesleki anlamdaki yeterlilikleri iletişim becerisiyle bütünleştirilmelidir. Çünkü sağlık kuruluşuna toplumun her düzeyinden insanların gelmesi muhtemeldir ve gelen herkesle onların anlayacağı bir dille konuşmak gerekir. Kurumsal yeterlilik olarak da kurumun makro çevre değişkenleri içinde dışa dönük olması, kuruluşun vizyon ve misyonunun iyi belirlenmesi ve benimsetilmesi düşünülebilir. Örneğin sağlık kuruluşu faaliyet gösterdiği bölgedeki halka sağlık endişeleri hakkında bilgilendirme ve uyarılar yaparak kamunun dikkatini çeken davranış gerçekleştirse topluma yararlı bilgiler sunmuş olması kurumsal bir imaj olarak tarif edilebilir. Sayılan bu yeterlilikler hastanın memnun olmasında önemli bir durumdur.

HYBS'leri kullanımında verimlilik, işgücünden, zamandan ve maliyetlerden tasarruf sağlamasıdır. HYBS'leri kapsamında klinik karar destek sistemlerinin kullanımı hekime tedavi süreçlerinde destek vermesi hekimin işini kolaylaştırmakla birlikte birim zamanda bakabileceği hasta sayısını artırmaktadır. Bununla birlikte randevu sisteminin olması hastanın randevu saatinde gelmesini sağlayarak hastanede geçireceği süreyi azaltmaktadır.

Bu çalışma güvenilirliği ve geçerliği ispatlanmış bir öneri setidir. Bu faktörlerin şuan aktif olarak sağlık hizmeti veren tüm kurumlar da daha da hassasiyetle dikkat edilirse sağlık hizmeti talep eden hastaların ve hasta yakınlarının memnuniyetlerinin artması yönünde etki yapar.

KAYNAKÇA

- ATAKLI, A. ve KAPLAN, A. (2016). Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik. Ankara
- BARCLAY, M.J. and SMİTH, C. W.(1995). “The Maturity Structure of Corporate Debt,” The Journal of Finance, Vol. 50, No. 2, pp. 609-631.
- BAYIN, G. ve ÖNDER, Ö.R. (2014). “Sağlık Kurumlarında İmaj Üzerine Bir Araştırma”, Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Yıl/: 2014 Cilt/ 11 Sayı 27, s:141-158.
- BAYSAL, M. (2011). Karar Destek Teknolojilerinin Farkındalığı Üzerine Kahramanmaraş İli Kobilerinde Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- CANÖZ, K.(2013). Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler Uygulamaları, Konya.
- ÇAKMAK, M., ÖKTEM, M.K., ÖMÜRGÖNÜLŞEN U. (2009). “Türk Kamu Hastanelerinde Teknik Verimlilik Sorunu: Veri Zarflama Analizi Tekniği ile Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Kadın Doğum Hastanelerinin Teknik Verimliliklerinin Ölçülmesi”. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi,. 2009; 12 (1): 1–36).
- ERCAN C., DAYI F., AKDEMİR E. (2013). “Kamu Sağlık İşletmelerinde Finansal Performans Değerlemesi: Kamu Hastaneleri Birlikleri Üzerine Bir Uygulama”. Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi. 2013; 1 (2): 54–71.
- ERTONG, G. (2011). Sağlık Sisteminde Hekim Hasta İlişkisi Ve Güven Unsuru, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı.
- FORNELL, C., LARCKER, D. F., (1981). “Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error.”J. Mark. Res. 18 (1), 39–50.

- GAUR, A. S & GAUR, S.S. (2006). Statistical methods for practice and research: A guide to data analysis using SPSS: Sage.
- GÖKŞEN, Y., KILIÇ, S. (2011). Yönetici Etkinliğinin Sağlanması Sürecinde Karar Destek Uygulaması Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi cilt13.sayı1/ Yıl 2011 , Sayfa 81-9.
- GRABER, M.L., MATHEW, A. (2008). "Performance of a Web-Based Clinical Diagnosis Support System for Internists", Journal of General Internal Medicine, ,Volume 23, Issue 1, 37-40.
- HAİR, J.F., BLACK, W.,C., BABİN, B.,J., & ANDERSON, R.E. (2009). Multivariate Data Analysis A Global Perspective. (7th Edt.), Upper Saddle River, Nj: Prentice-Hall.
- HAİR, J.F., MARKO S., CHRISTIAN M. R., and JEANNETTE A.M. (2012). "An Assessment of the Use of Partial Least Squares Structural Equation Modeling in Marketing Research." Journal of the Academy of Marketing Science 40 (3): 414-433.
- HOYLE, R. H. (1995). Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications: Sage Publications.
- IŞIK, A. H., GÜLER, İ. (2010). "Teletipta Mobil Uygulama Çalışması ve Mobil iletişim Teknolojilerinin Analizi" Bilişim Teknolojileri Dergisi, C.3, S.1, Ankara, 2010).
- KAVUNCUBAŞI Ş. Ve YILDIRIM S. (2012), Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara.
- KOÇ, E., ATILGAN ŞENGÜL, Y., UYAR ÖZKAYA, A., GÖKÇE, B. (2012). Klinik Karar Destek Sistemleri Kullanımına Yönelik Bir Araştırma: Acıbadem Hastanesi Örneği - <http://www.turkmia.org/kongre2012/cd/pdf-format/64-74.pdf> (06.01.2018)
- MARLEY, K.A., DAVID A. C. ve SUSAN M. G. (2004). "The Role Of Clinical And Process Quality In Achieving Patient Satisfaction In Hospitals", Decision Sciences, 25(3), Ss.349-369.
- MERKOURIS, A., IFANTOPOULOS J., LANARA V., LEMOMDOU C. (1999a). Patient satisfaction: a key concept for evaluation and improving nursing services, Journal of Nursing Management, 7(1), s. 19-28.
- ÖZBEK F., YARDIMSEVER M., SAKA O. (2007). Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Laboratuar ve Radyoloji Bilgi Sistemi Mimarisi. In: Akademik Bilişim'07 - IX. Akademik Bilişim Konferansı. Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya; 2007:311-316.
- PARLAKKAYA, R. ve TEKİN, A. (2002). "Tümleşik Bilgi Sistemleri ve Muhasebe Bilgi Sistemi", Kocaeli: 1. Ulusal Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi Bildiriler Kitabı. S:4
- PROKOPENKO, J. (1995). Verimlilik Yönetimi Uygulamalı El Kitabı (Çev:Baykal O., Atalay N., Fidan E.), Ankara.
- SONGÜR, N. (1998). "Tüsiad-Kalder Kalite Ödülü İş Mükemmelliği Modelinin Sağlık Kuruluşlarında Uygulanabilirliği", Gazi Kalite Günleri.
- SÜTÇÜ, C. (1995). İstatistiksel Veri Sistemleri ve Basın Sektöründe bir Karar Destek Sistemi Uygulaması, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- ŞAHİN, M. (2007). Yönetim Bilgi Sistemi. Anadolu Üniversitesi İ.İ.B.F. Eskişehir.

- TENENHAUS, M. and ESPOSITO VİNZİ,V. (2005). “PLS regression, PLS path modeling and generalized procrustean analysis: a combined approach for PLS regression, PLS path modeling and generalized multiblock analysis.” *Journal of Chemometrics*, 19, 145–153.
- TENGİLİMOĞLU, D., IŞIK, O. ve AKBOLAT M. (2009). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Ankara.
- TÜFEKÇİ, N. ve TÜFEKÇİ Ö. K. (2006). “Bankacılık Sektöründe Farklı Olma Üstünlüğünün ve Müsteri Sadakatinin Yarattığı Değer: Isparta İlinde bir Uygulama”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(4), ss. 170-183.
- WETZELS, M. , SCHRODER G. O., OPPEN C.V. (2009). Using PLS Path Modeling for Assessing Hierarchical Construct Models: Guidelines and Empirical Illustration, *MIS quarterly*, pp.177-195.
- YILMAZ, A. (2013). *Sağlık Kurumlarında Bilgi Sistemleri*, TC. Anadolu Ün. Yayını No: 2862.

İnternet Kaynakları (Erişim tarihine göre sıralanmış)

- HYBS'nin Tanımı: <http://www.sbsgm.saglik.gov.tr/TR,1724/hastane-bilgi-yonetim-sistemi-alim-kilavuzu.html> s: 77 (06.01.2018).
- HYBS tanımı: <http://dijitalhastane.saglik.gov.tr/TR,4881/hbys-hastane-bilgi-yonetim-sistemi.html>. (06.01.2018)
- Demirören Haber Ajansı (2017), <https://www.ntv.com.tr/saglik/turkiye-mr-cekiminde-dunya-birincisi>, 27.12.2017.
- POWER, D.J. Karar Destek Sistemlerinin Kökeni; ([www.http://dssresources.com/history/dsshistory.html](http://dssresources.com/history/dsshistory.html)), (06.01.2018).