

- G. G. Hazman, M. Küçükilhan / NEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2 (2012) 138-153*
G. G. Hazman, M. Küçükilhan / Nevsehir University Journal of Social Sciences 2 (2012) 138-153

SAĞLIK HİZMETLERİNDE YATIRIM HARCAMALARININ HASTANE HİZMETLERİ VE HİZMET KALİTESİNE ETKİSİ: AMPİRİK BİR ÇALIŞMA

Doç. Dr. Gülsüm GÜRLER HAZMAN

Afyon Kocatepe Üniversitesi, İİBF
gulsumgurler@hotmail.com

Mustafa KÜÇÜKİLHAN

Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
mustafakucukilhan@aku.edu.tr

ÖZET

Türkiye’de ekonominin gelişmesiyle birlikte sağlık sektöründe özellikle de hastanelerde yatırım harcamaları artmıştır. Sağlık sektöründe yatırım harcamaları artışı, yapılan yatırımların verimli olup olmadığı, hastane hizmetlerini geliştirip geliştirmediği ve hizmet kalitesini etkileyip etkilemediği hususunun sorgulanmasına neden olmuştur. Bu açıdan özellikle hasta odaklı hizmetin ön planda tutulduğu hastanelerde, hem hastalar hem de çalışanlardan görüşler alınarak, bu görüş ve öneriler doğrultusunda iyileştirmeler yapılmaktadır. Problemin etkin bir şekilde çözülmesini sağlamak olan bu öneri sistemlerinde, alınan geri bildirimler hizmetin iyileştirilmesi için etkili birer araçtır. Bu amaçla Afyon Kocatepe Üniversitesi (AKÜ) Hastanesi çalışanlarına hastanede yapılan yatırım harcamalarının hastane hizmetleri ve hizmet kalitesine etkileri üzerine hazırlanan anket soruları sorulmuştur. Yapılan analiz sonuçlarında çalışanlar arasında, yatırım harcamalarının hastane hizmetleri ve hastane hizmet kalitesi üzerine etkisi açısından anlamlı farklılıkların olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Yatırım Harcamaları, Hastanelerde Hizmet Kalitesi

THE EFFECT OF INVESTMENT EXPENDITURES ABOUT HEALTH CARE ON HOSPITAL SERVICES AND SERVICE QUALITY: AN EMPIRICAL STUDY

ABSTRACT

With the development of the economy in the health sector in Turkey has increased investment spending, particularly in hospitals. Increasing the investments in health sector is caused to discuss if these investments are productive or not, effects quality of service or not, develops hospital service or not. For this reason especially hospitals which are taken in to account on patient- centered services, improvements are made in accordance with these ideas and advices with taking ideas from both patients and employees. This proposal is to build effective systems to resolve the problem, one effective tool for improving service to the feedback

- G. G. Hazman, M. Küçükilhan / *NEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2 (2012) 138-153*
- G. G. Hazman, M. Küçükilhan / *Nevşehir University Journal of Social Sciences 2 (2012) 138-153*

received. For this purpose, survey which is about the effects of investments expenditure on service and services quality, asked to the staff of Afyon Kocatepe University (AKÜ). In the results it was found that there are significant differences in terms of effects on hospital services and services quality between employees in hospital.

Keywords: Health, Capital Expenditures, Service Quality In Hospitals

1. GİRİŞ

İnsan sağlığının her şeyin üzerinde olmasından dolayı hastanelerde hasta ve çalışan memnuniyeti toplumlar için büyük bir öneme sahiptir (Ünalın, 2006: 13). Hasta memnuniyetinin temelini oluşturan hasta beklentileri geniş ölçüde hasta ile sağlık çalışanı birlikteliğinin iyi olup olmadığının da bir göstergesidir (Yılmaz: 2001: 70). Hastaların memnuniyetlerinin ölçüldüğü araştırmalardaki bulguların değerlendirilmesi hastanın hastaneye girmesinden şifa bulup çıkmasına veya şifa bulma ümidiyle taburcu olmasına kadar geçen tüm süreci kapsamaktadır. Bu sürecin zaman zaman çok uzaması diğer hizmet sektörlerine göre sağlık sektöründeki değerlendirmelerin daha hassas bir şekilde üzerinde durulmasına neden olmaktadır (Ak, 2001: 2).

Sağlık hizmeti sunan kurumlar, yapılan yatırım harcamaları ile birlikte hizmet verdiği kişilerin beklentileri doğrultusunda kendi bünyelerinde iyileştirme çalışmalarına devam etmektedir. Hastanelerin hastaların beklentilerine cevap verebilmesi için; hastaların ihtiyaç duydukları bakımı, hastanın hastaneye girdiği andan itibaren en kısa sürede ve en güvenli bir şekilde vermesi gerekmektedir. Bu açıdan ekonomik kalkınmaya paralel olarak sağlık hizmet üreticilerinin sağlık hizmeti üretimi için yapmakta oldukları harcamalar da daha fazla anlam ifade etmeye başlamıştır (Yıldırım, 1994: 48-49). Artan bu harcamalar toplumda zaman zaman olumlu veya olumsuz bir şekilde eleştirilmekte, kaynakların verimli kullanılıp kullanılmadığının sorgulanmasına neden olmaktadır. Bunun için bazı bilimsel performans ölçüm yöntemleri kullanılarak eleştirilerin kaynağı araştırılarak çözüm yöntemleri aranmaktadır. Eleştirilerin belirlenmesinde kullanılan yöntemler içinde en sık kullanılan yöntem yüz yüze yapılan anket yöntemidir. Yapılan bu çalışmada da sağlık alanında yapılan yatırımların, çalışan gözüyle hastane hizmetlerine ve hizmet kalitesine etkisi araştırılmıştır.

2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE YATIRIM HARCAMALARI

Bilindiği üzere yatırım için yapılan harcamalar genel olarak daha fazla gelir ya da yarar elde etmek için yapılan harcamalardır (Aşkoğlu, 1995: 1-2). Yatırım; önceden belirlenmiş bir alanda hedeflenen bir getiriye elde etmek amacı ile belirli bir süre içerisinde birikimlerin yatırım araçlarına

- G. G. Hazman, M. Küçükilhan / *NEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2 (2012) 138-153*
- G. G. Hazman, M. Küçükilhan / *Nevşehir University Journal of Social Sciences 2 (2012) 138-153*

bağlanması, ek tesis yapılması, mal veya hizmet üretim olanaklarının artırılması anlamlarına gelmektedir. Yatırım harcamalarının amacı ekonomide sermaye birikimini sağlama ve üretim kapasitesini artırmaktır. Türk Bütçe Sisteminde yer alan yatırım harcamaları; makine-teçhizat alımları ve büyük onarımları, taşıt alımları, yapı, tesis ve büyük onarım giderleri şeklinde sınıflandırılmaktadır. Bu ödemeler sağlık hizmetlerinde yeni bir hastane yapımı, yeni bir cihaz alımı, bina fiziki iyileştirmeleri vb. şeklinde yapıyor ise bunu sağlık hizmetlerinde yatırım harcaması olarak nitelendirmemiz mümkündür. Ülkemizde yapılan sağlık harcamalarının önemli bir kısmı yeni yatırımlardan ziyade mevcut imkânlarla tedavi hizmetinin geliştirilmesi için yapılan yatırımlara aktarılmaktadır (Yıldırım, 1994: 50).

Sağlık sektöründe asıl amaç genel olarak gelir elde etmek değildir. Asıl amaç Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) web sitesinde belirttiği gibi sağlık insanların bedensel, zihinsel ve toplumsal olarak tam bir iyilik halinin gerçekleşmesini sağlamaktır. Günümüzde insan ömrünün uzaması, insanların daha bilinçli olması devletleri yönetenleri yatırım yaparken daha seçici davranmaya sevk etmektedir. Bu seçicilikten sağlık yatırımları da olumlu veya olumsuz etkilenebilmektedir (Kobelt, 2010: 1-6). Yarı kamusal bir mal ve hizmet olan sağlık hizmetleri, öncelikle daha sağlıklı ve huzurlu bir toplum için gereklidir. Ancak sağlık harcamaları sadece sağlık hizmetleri sunmayı etkinleştirmek için yapılamamaktadır. Bu harcamalar sayesinde sağlıklı her bir birey sayısı artacak ve ekonomiye işgücü sağlanabilecektir. Dolayısıyla yapılan yatırım harcamalarının insan sağlığına olan etkilerinin yanı sıra ekonominin diğer sektörlerine de etkileri vardır.

Ülkemizde kişi başına düşen sağlık harcamaları 2000 yılı sonrasında Sağlık Bakanlığı'nın "Sağlıkta Dönüşüm" projesi kapsamında hızlı bir artış eğilimine girmiş ve Avrupa Birliği'ne üye 15 ülke ortalaması yakalamayı başarmıştır (Arslanhan, 2010: 7). Sağlık harcamalarındaki artış ayakta tedavi hizmetleri, klinik tedavi hizmetleri ilaç vb. harcamalar olmak üzere üç farklı bileşen yönüyle genel olarak incelenmektedir. Çalışmamızda tüm bu yönler ortak değerlendirilmiş olup yapılan sağlık yatırım harcamaları genel olarak değerlendirilmiştir.

3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİN YERİ VE ÖNEMİ

Sağlık, bir kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan çevreyle olan uyumudur (Erefe, 1993: 20). Bu uyumun gerçekleşmesi için inşa edilen, hasta bakımının yapıldığı yer anlamındaki yapılara da hastane adı verilmektedir (Fournior vd., 2002: 17-18). Hastaneler toplumun sağlıklı kalmalarını sağlamak amacıyla tasarlanmış ve hastalıkların tanı ve tedavisi

- G. G. Hazman, M. Küçükilhan / NEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2 (2012) 138-153
- G. G. Hazman, M. Küçükilhan / Nevşehir University Journal of Social Sciences 2 (2012) 138-153

için gereken birimleri bünyesinde barındıran kurumlar olarak nitelendirilebilir (Fournior vd., 2002: 18). Sağlık hizmet sektörünün önemli bir ayağını oluşturan ve hastane olarak nitelendirilen kurumların diğer hizmet sektörlerine göre bir takım farklı özelliklerini ortaya koymuştur (Aktaş, 2002: 12-22). Bunlar;

- Sağlık hizmetleri toplumsaldır,
- Tüketicinin yeterince bilgisi bulunmamaktadır,
- Talep belirsizliği vardır,
- Kar amacından çok sosyal bir amacı vardır,
- Sağlık hizmetlerinin ikamesi yoktur, şeklinde sıralanmaktadır.

Ülkemizde sağlık hizmetleri üç basamaklı bir sistemle verilmektedir. Bunlar: birinci basamak sağlık hizmetleri (Aile hekimleri vb.), ikinci basamak sağlık hizmetleri (devlet hastaneleri vb.) ve üçüncü basamak sağlık hizmetleridir (üniversite hastaneleri vb).

Birinci basamak sağlık hizmeti daha küçük ölçekli sağlık kurumları olup daha çok koruyucu sağlık hizmetlerini kapsarken, ikinci basamak sağlık hizmetleri sunan kurumlar tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini kapsamaktadırlar (Aktaş, 2002: 25). Üçüncü basamak sağlık kurumlarında ise genel olarak ikinci basamak sağlık kurumlarında verilemeyen tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin dışında eğitim ve araştırma hizmetleri verilmektedir.

Ülkemizde üniversite hastaneleri 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu 58. Maddesine dayanılarak kurulmuştur. Genel olarak hastane konseyi hastane içinde yürütmeden sorumlu en üst makam olarak gözükmektedir. Konsey başkanı ve ita amiri üniversite rektörü olup hastane içinde en yetkili kişi başhekimdir. Üniversite hastanelerindeki örgütsel yapılanmalar genel olarak birbirine benzemekle birlikte her birinin farklı yönleri bulunmaktadır. Bunun nedeni ise tüm üniversite hastanelerini kapsayan yasal bir mevzuat bulunmamasıdır. Üniversite hastanelerinin gelir ve giderleri Maliye Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı'nın çıkardığı yönetmelikler doğrultusunda yapılmaktadır.

4. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE ANLAYIŞI

Kalite; “ürün tatminini sağlamak amacı ile bir ürünün müşteri gereksinimlerine uyum koşullarını tanımlayan özellikler” şeklinde tanımlanmaktadır (Juran, 1989: 15). Sağlık hizmetlerinde kalite; “bireylere ve toplumlara eldeki mevcut profesyonel bilgi doğrultusunda arzu edilen sağlık çıktılarının verilmesi” olarak ifade edilebilmektedir (Aydın, 2009: 24-25). Sağlık hizmetlerinde hastaların beklentileri doğrultusunda sağlık

- G. G. Hazman, M. Küçükilhan / NEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2 (2012) 138-153
- G. G. Hazman, M. Küçükilhan / Nevşehir University Journal of Social Sciences 2 (2012) 138-153

hizmeti sunumunun sağlanması amacıyla kalite yönetim standartları kullanılması giderek yaygınlaşmaya başlamıştır. (TSE Kalite Standartları, ISO 9001 Kalite Standartları, Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği Kalite Standartları vb.)

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti kalitesinin ölçülmesinde kullanılan en önemli göstergelerden biridir. Sağlık kurumlarında verilen hizmetin kalitesi ve hizmet sürecinin yapısı bu tip bir çalışma ile gözlenebilir. Bireyin memnuniyetini sağlık kurumunun uygunluğu, güvenilirliği, güvenliği, fiziki donanımı, ulaşılabilirliği, çalışanların ilgisi, saygısı, davranışı ve hastalarla iletişimi gibi unsurlar etkilemektedir (Özen vd., 2011: 25-28). Sağlık hizmetlerinin sunuluş biçimi, ülkelerin sosyoekonomik kalkınmışlık düzeylerini belirleyen önemli göstergelerdir. Sağlık hizmeti veren kuruluşların; kalite yönetimini sistematik olarak gerçekleştirmesi ile kalite güvence sistemini ve özellikle de toplam kalite yönetimini hizmetin üretiminde ve sunumunda esas almaları gereklidir (Aslantekin vd., 2007: 55).

Hastanelerde kalite çalışmaları sağlık kontrol, teşhis, tedavi ve sonrası verilen hizmetlerin gerçekleştirilmesi fonksiyonları ile ilişkilidir (Kavuncubaşı, 2000: 292-294). Tüm bu fonksiyonların yerine getirilebilmesi için idarenin ihtiyaç duyacağı sisteme sağlıkta kalite sistemi adı verilmektedir. İdare, kalite fonksiyonu için hastanelerde sunulan poliklinik hizmetleri, klinik hizmetleri, ameliyathane hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, görüntüleme hizmetleri vb. hizmetleri hastalara en doğru, en güvenilir ve memnun edici bir şekilde sunmak için gereken önlemleri almakla görevlidir.

Sağlık sisteminin bir parçası olan hastanelerde sağlık sisteminin genel çevresini oluşturan yasal, politik ve ekonomik koşulları uyum içinde değerlendirerek hizmet kalitesini değerlendirme görev ve sorumluluğu hastane idarecilerindedir (Rakich vd., 1996: 17). Hastane idarecilerinin bu sorumluluğu yerine getirmeleri için en önemli bilgi kaynaklarından biri de hasta memnuniyetidir. Yöneticilerin hasta memnuniyetini sağlamanın kriterleri arasında; verilen tıbbi hizmetin, kullanılan cihazların teknolojik özelliklerinin ve hastanenin fiziki özelliklerinin, personel ile hasta iletişiminin, kalite ölçümlerinin değerlendirilmesi yer almaktadır. Sağlık sektöründe hizmetlerin soyut olması “*üretildiği anda tüketilmesi*” nedeniyle (Akalin, 2004: 12) literatürde hizmet kalitesi kavramı yerine genel olarak “*algılanan hizmet kalitesi*” terimi kullanılmaktadır (Uyguç 1998: 27). Algılanan hizmet kalitesinin düşük olması hastaların geç iyileşmesi, iletişimsizlik, halkla ilişkiler birimlerinin etkinsizliği vb. hususlardan kaynaklanabilmektedir. Bunun sonucu da sağlık maliyetleri artmakta milli zarar söz konusu olmaktadır. Hastane yöneticileri de bu zarara neden olmamak, “*kurumsal performanslarını iyileştirmek*” ve rekabette ayakta kalabilmek için kalitenin sürekli iyileştirme felsefesini temel almalıdır (Yorulmaz, 2001: 6)

- G. G. Hazman, M. Küçükilhan / NEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2 (2012) 138-153
- G. G. Hazman, M. Küçükilhan / Nevşehir University Journal of Social Sciences 2 (2012) 138-153

Algılanan kalite ile beklenen kalitenin bir fonksiyonu olarak ifade edilebilen memnuniyet özetle; bireylerin mutluluğunun sağlanmasıdır (Aydın ve Demir'e 2007: 31). Müşteri memnuniyeti; hizmet üretenlerin (iç müşteriler, çalışanlar) ya da hizmetten yararlananların (dış müşteri) hizmetten yararlandıktan sonra hizmetten hoşlanma düzeyini ortaya koyan satın alma sonrası bir olay olarak tanımlanabilir (Varinli, 2004: 49). Hızlı bir değişim içinde olan sağlık kurumlarımızda artan rekabet koşullarında ayakta kalabilmenin en önemli unsurlarından biri iç ve dış müşterilerin memnuniyetini sağlayabilmektir (Gökçin, 1996: 1-3). Burada ifade edilen dış müşterinin memnuniyetinin artırılabilmesi öncelikle iç müşteri memnuniyetinin artırılmasına bağlıdır.

Tütüncü ve Doğan'ın yaptıkları çalışmada (2003: 130) üretilen mal ya da hizmetten sağlanan memnuniyetin daha fazla olması işletme gelirlerinin de artmasını sağlayacağını ortaya koymuşlardır. İç müşterilerin memnuniyetinin artırılmasında önemli kavramlardan biri de müşteri ilişkilerinin etkin kullanılmasıdır. Müşteri ilişkileri işletme ile müşteriler arasında kurulan tüm faaliyetlerin karşılıklı olarak memnuniyeti içeren bir süreç olarak ta ele alınabilir (Odabaşı 2000 : 1-5).

Bu çalışmada da iç müşteri olan hastane çalışanlarının, sağlıkta yatırım harcamaları hakkındaki değerlendirmeleri ile hastanelerde hizmet kalitesi hakkındaki düşünceleri üzerinde durulmaktadır. Bu açıdan söz konusu çalışmada, hastane çalışanlarının sağlık yatırımlarından memnun olup olmadıklarını da görerek, hizmet kalitesini daha da iyileştirme yönünde öneriler hakkında bilgi sahibi olunabilecektir.

5. SAĞLIKTA YATIRIM HARCAMALARININ HASTANE HİZMETLERİ VE HİZMET KALİTESİNE ETKİSİ ÜZERİNE BİR ANKET ÇALIŞMASI

Bu çalışma yaklaşık 900 çalışanı bulunan ve günlük ortalama 900 (2011 yılsonu itibarı ile) hastanın tedavi gördüğü Afyon Kocatepe Üniversitesi (AKÜ) Hastanesi hekim, hemşire, diğer sağlık personeli (laborant, sağlık memuru, acil tıp teknikeri, radyoloji teknikeri), idari personel (sekreter, güvenlik görevlisi, şoför) ve temizlik personeline uygulanmıştır.

AKÜ Hastanesine ait anketin uygulandığı dönem itibarıyla (Aralık 2011) insan kaynakları bilgileri aşağıdaki gibidir;

Hekim Sayısı : 231

Hemşire Sayısı: 158

Diğer sağlık çalışanı sayısı: 62 İdari personel sayısı: 90

Temizlik personel sayısı: 328 Kısmi zamanlı öğrenci sayısı : 35

- G. G. Hazman, M. Küçükilhan / NEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2 (2012) 138-153
- G. G. Hazman, M. Küçükilhan / Nevşehir University Journal of Social Sciences 2 (2012) 138-153

Tablo 1: AKÜ Hastanesi'ne Ait Bazı Hizmet Bilgileri

	2007	2008	2009	2010	2011
Yatak sayısı	426	334	334	337	337
Yoğun Bakım Yatak Sayısı	34	41	55	57	53
Yoğun Bakım Hasta Sayısı	284	480	831	883	1087
Poliklinik Hasta Sayısı	155.105	186.166	172.960	174.612	216,347
Yatan Hasta Sayısı	11.489	12.044	15.317	16.102	16,910
Ameliyat Edilen Hasta Sayısı	5.221	5.684	6.751	7.992	8.480
Yatak işgal oranı (%)	72.9	70.16	73.4	80.3	83
Toplam Personel Sayısı	826	830	865	923	882
Poliklinik Hasta Memnuniyet Oranı	74	78	80	79	82
Yatan Hasta Memnuniyet Oranı	79	81	85	81	84

Tablo 1 incelendiğinde hastanedeki yatak sayısında 2008 yılında yaşanan düşüştan itibaren çok önemli bir değişme olmamıştır. Bu düşüş de hastanenin 3 farklı yerdeki hizmet binalarının tek bir merkezde toplanmasından kaynaklanmıştır. Hastanenin yoğun bakım hasta sayısındaki artışın yoğun bakım hizmetlerinin ildeki diğer hastanelerde verilememesinden ve hastanenin yoğun bakım tedavi hizmetleri alanında uzmanlaşmasından kaynaklandığı söylenebilir. Poliklinik hasta sayısı özellikle 2011 yılında önemli bir artış göstermiştir. Poliklinik hasta sayısının artmasına paralel klinik hasta sayıları ve ameliyat edilen hasta sayılarında da artışlar meydana gelmiştir. Bu da özellikle 2011 yılında hastanenin hizmet anlayışında, yatırım planlarında, halkla ilişkiler faaliyetlerinde pozitif bazı gelişmelerin hastalar tarafından hastanenin tercih edilmesine neden olduğunu bizlere düşündürmektedir.

Genel hatlarıyla hastanenin bütçe ve hizmetler bazındaki bilgilerini takiben, söz konusu çalışmanın önemi ve amacı vurgulanacak ve ampirik çalışmaya geçilecektir.

Hastane döner sermaye işletme müdürlüğünün son 5 yıla ait gelirleri ve yıllık bazda bunların değişimi aşağıdaki tablo 2'de sunulmaktadır.

Tablo 2: Yıllar İtibariyle Döner Sermaye İşletme Müdürlüğünün Toplam Brüt Gelirleri (Milyon TL)

2007	2008	2009	2010	2011
24.261.222,71	28.239.142,27	35.510.970,46	40.918.831,25	43.829.753,19

- G. G. Hazman, M. Küçükilhan / NEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2 (2012) 138-153
- G. G. Hazman, M. Küçükilhan / Nevşehir University Journal of Social Sciences 2 (2012) 138-153

Döner sermaye işletme müdürlüğünün gelirleri yukarıdaki tabloda da görüleceği üzere yıllar itibarı ile düzenli bir şekilde artmıştır. Son beş yıl içinde işletme gelirleri yaklaşık % 90 oranında artış göstermekle birlikte özellikle 2009 yılında diğer yıllara oranla daha önemli bir artış olduğu görülmektedir. Hastanede yapılan yatırım harcaması olarak sayılabilecek seçilmiş bazı harcamalar ise aşağıdaki tablo 3’de verildiği gibidir.

Tablo 3: Yıllar İtibariyle Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü Gelirlerinden Karşılanan Bazı Harcama Rakamları (Milyon TL)

GİDER ÇEŞİTLERİ	2007	2008	2009	2010	2011
TIBBİ MALZEME GİDERLERİ	2,830,409.28	5,107,843.65	6,233,5828.42	7,032,598.38	7,236,465.32
İLAÇ-SERUM GİDERİ	2,124,672.04	2,650,910.07	4,918,134.65	5,613,337.73	4,158,269.83
ELEKTRİK VE SU GİDERLERİ	330,810.03	629,105.53	588,472.67	610,674.51	783,029.80
LABORATUAR KİTLERİ	1,866,409.56	1,766,620.31	1,882,347.92	1,988,245.26	1,976,098.10
KATKI PAYI GİDERLERİ	4,987,393.78	6,020,595.34	7,181,357.87	8,089,857.38	10,640,314.75
HASTA YEMEK GİDERLERİ	1,414,687.51	877,755.12	1,332,454.75	1,548,847.78	1,669,411.08
ÖZEL GÜVENLİK GİDERLERİ	23,246.01	78,920.99	108,287.40	196,540.73	218,297.34
BİLİMSEL ARAŞ. PRJ.	1,332,073.96	1,457,413.17	1,499,917.31	1,665,017.50	2,038,577.15
TEMİZLİK GİDERLERİ	3,035,389.64	3,991,460.12	4,469,248.24	4,976,123.09	4,705,861.85
DEMİRBAŞ MALZEME ALIMI	92,243,97	98,214,98	113,015,24	194,641,67	132,954,64

Döner sermaye işletme müdürlüğü harcamalarının büyük orana isabet eden bazı seçilmiş kalemleri yukarıda gösterildiği gibidir. Tablo 3 analiz edildiğinde harcama kalemleri içinde son beş yıl içinde en fazla harcama miktarındaki artış oransal olarak güvenlik hizmetlerinde olmakla birlikte gerçekte tıbbi malzeme alımlarında ve katkı payı dağıtımlarında olduğu görülmektedir. Dolayısıyla harcamaların çoğu hastalara daha kaliteli tıbbi hizmet için tıbbi malzeme alımlarına ve çalışan memnuniyeti için döner sermaye katkı payına ayrıldığı görülmektedir.

- G. G. Hazman, M. Küçükilhan / NEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2 (2012) 138-153
- G. G. Hazman, M. Küçükilhan / Nevşehir University Journal of Social Sciences 2 (2012) 138-153

Tablo 4: Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü Bütçesi Dışında Merkezi Bütçeden (Üniversite Rektörlüğü Bütçesi) Karşılanarak Yapılan Harcamalar (Bin TL)

YAPILAN İŞLER	2007	2008	2009	2010	2011
Poliklinikler İnşaatı ve Bina Bakım Onarım İşi, Poliklinikler Ek bina ve tadilat işi ve Tıbbi Atık Binası ve Yangın Merdiveni tadilatı işi	1.163.500				
Kampus alt yapı işi		3.833.187			
HASTANE BİNASI İNŞAATININ UYGULAMA PROJELERİNİN HAZIRLANMASI İŞİ			113.000		
Hastanesi Tadilat işi, Strelizasyon Binası ve Panoramik Asansör Tadilat işi,				522.000	
Morg, Depo, Kafeterya ve İnş. Tadilatları İşi,					578.500,00

Üniversite Rektörlüğü Bütçesinden karşılanan hizmetlere ilişkin bilgiler ise son 5 yılı kapsayacak şekilde tablo 4’de özetlenmektedir.

5.1. Çalışmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmanın temel amacı hastane çalışanları gözüyle sağlıkta yatırım harcamalarının hizmetleri nasıl etkilediğini, kalite düzeyinin nasıl etkilendiğini ortaya koymaktır. Literatür incelendiğinde sağlık yatırım harcamalarının hastane hizmetlerini nasıl etkilediği ve kalitedeki artış yâda azalış oluşturması ile ilgili bilimsel bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Bu çalışmanın en önemli kısıtı araştırmanın Afyonkarahisar ili ile sınırlı olmasıdır. Bu nedenle araştırma sonuçlarının tüm Türkiye için genellenmesi söz konusu değildir. Çalışmanın yapıldığı AKÜ Hastanesi Afyonkarahisar ilinin en büyük ve en üst basamakta yer alan hastanesi olması nedeniyle ilin sağlık harcamaları ile ilgili genel değerlendirmeleri ortaya koyduğu düşünülmektedir. Tüm bu kısıtlara rağmen bu çalışma ile sağlık hizmetlerinde yapılan yatırım harcamalarının hastane hizmetlerine ve hizmet kalitesine etkisinin bu konuda daha sonra yapılacak çalışmalara katkı sağlayacaktır.

5.2. Araştırma Yöntemi

Araştırma veri toplama için yüz yüze anket yöntemi kullanılmıştır. 142 hastane çalışanı üzerinde beşli likert yöntemi kullanılarak Aralık 2011

- G. G. Hazman, M. Küçükilhan / NEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2 (2012) 138-153
- G. G. Hazman, M. Küçükilhan / Nevşehir University Journal of Social Sciences 2 (2012) 138-153

döneminde anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Sağlıkta yatırım ve kalite üzerine yapılmış akademik çalışmalar tarafımızca derlenip anket soruları hazırlanmıştır. Soruların hazırlanmasında; Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985: 41-50) çalışmaları ve Zerenler ve Öğüt (2007: 501-519) tarafından yapılan çalışma dikkate alınarak, hizmet kalitesinin kavramsal modeli çerçevesinde hizmet kalitesi boyutları ele alınmıştır. Bu çalışmada da referans alınarak söz konusu iki araştırma dikkate alınarak anket soruları tarafımızdan hazırlanmıştır. Katılımcılara demografik sorular hariç 27 soru yöneltilmiştir. Çalışmada SPSS istatistik programı kullanılarak güvenilirlik testi, frekans analizi, ki-kare testi, Kruskal-Wallis testleri yapılmıştır.

5.2.1. Soruların Güvenilirliği

Çalışmanın ana kütlesi olarak AKÜ Hastanesi'nde çalışan yaklaşık 900 çalışan mevcuttur. Bulardan örneklem grubu olarak 142'si ile yüz yüze görüşerek anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Cronbach's alpha güvenilirlik testinden %95,7 gibi yüksek düzeyde bir rakam elde edilmiştir. Bu da bize anket çalışmalarında karşılaşılabileceğimiz ender yüksek güvenilirlik rakamı olup çalışma sorularının amacına ulaştığını göstermektedir.

5.3. Araştırma Bulguları

Araştırmada kullanılan yüz yüze anket yöntemi ile 142 çalışana ulaşılmıştır. Anket uygulanan çalışanlara ait demografik veriler tablo 5'te görülmektedir.

Tablo: 5 Örneklem Demografik Özellikleri

	SIKLIK	YÜZDE		SIKLIK	YÜZDE
1) CİNSİYET			3) GÖREV ÜNVANI		
Erkek	51	35,9	Doktor	28	19,7
Bayan	91	64,1	Hemşire	29	20,4
2) YAŞ			Diğer sağlık personeli	58	40,8
25 yaş ve altı	24	16,9	İdari personel	21	14,8
25-35 yaş arası	91	64,1	Temizlik personeli	6	4,2
35-45 yaş arası	25	17,6	4) HASTANEDE ÇALIŞMA SÜRESİ		
45 yaş üstü	2	1,4	1-2 yıl	30	21,1
5) EĞİTİM DÜZEYİ			3-4 yıl	22	15,5
İlk ve orta okul	5	3,5	5-6 yıl	11	7,7
Lise	21	14,8	7 yıl ve üzeri	79	55,6
Üniversite	62	43,7			
Yüksek lisans ve üzeri	54	38			

Ankete katılan 142 kişinin demografik özelliklerine bakıldığında çoğunlukla bayanların olduğu (91 kişi) görülmektedir. Bu da genel olarak hastane çalışanlarının ağırlıkla bayan çalışanlardan oluşmasından dolayı örnek evrenimizin genel evreni yansıtması bakımından önemlidir. Anket katılımcılarının genel olarak orta yaş diyebileceğimiz 25-35 yaş grubu arasında olduğu 45 yaş ve üzeri çalışanların çok az katıldığı tablo 3'den anlaşılmaktadır. Anket tamamıyla gönüllülük esasına göre yapılmış olup görev unvanları itibarı ile temizlik personeli sayısının az olması ilgili personelin işten çıkarılma vb. kaygılarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu nedenle temizlik personelinin iş kaygılarının altında yatan nedenlerin ayrıca bir çalışma yapılarak değerlendirilmesi uygun olacaktır. 1999 yılında kurulan hastanede katılımcıların da genel olarak eski çalışanlar olduğu görülmekte olup hastanenin geçmiş ve bu günkü yatırım harcamalarının değerlendirilmesi için daha uygun olduğunu söylememiz mümkündür.

Likert tipi ölçek kullanılan çalışmada; 1:çok düşük, 2:düşük, 3: orta, 4:yüksek ve 5: çok yüksek olarak ele alınmıştır. Yatırım harcamalarının hastanenin hizmetlerine etkisini sınamak için sorulan soruların ortalamalarına bakıldığında, ağırlıklı olarak yatırım harcamalarının orta düzeyin biraz üzerinde hastane hizmetlerini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (ortalama değer, 3.41). Yatırım harcamalarının hastane hizmet kalitesine etkisini sınamak için ise; sorulan soruların ağırlıklı ortalaması, yatırım harcamalarının orta düzeyin biraz üzerinde hastanedeki hizmet kalitesini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (ortalama değer, 3.40).

Bulguları analize başlamadan önce mutlaka parametrik yada parametrik olmayan yöntemlerden hangisinin seçileceğine karar vermek gereklidir. Bu kararı verirken belli şartların aranması gerekmektedir. Buna göre öncelikle verilerin normal dağılıp dağılmadıklarına bakılmıştır. Bunun için yapılan Kolmogorov- Smirnov Z testi sonucuna göre; tüm sorulara ait " α " değerlerinin tümü 0,05'ten küçük olduğu için verilerin normal dağılım göstermediği dolayısıyla parametrik olmayan (nonparametrik) analize uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Yapılan homojenlik testi sonucunda ise, " α " değerlerinin tümü 0.05'ten büyük olduğu için veriler açısından normal dağılım söz konusu gözükmemektedir. Ancak bu şartlardan sadece birincisi yani normallik testine göre hareket etmek gerekecektir. Dolayısıyla analiz yöntemi olarak parametrik olmayan testler kullanılacaktır.

Ankete katılan sağlık çalışanlarının hastanede çalışma süreleri bakımından dört gruba ayrılmıştır. Bu gruplar 1-2 yıl olanlar, 3-4 yıl olanlar, 5-6 yıl olanlar ve 7 yıldan daha uzun süredir çalışanlar şeklinde düzenlenmiştir. Çalışma süresi grupları arasında ankete verilen cevaplar bakımından farklılık olup olmadığının analiz edilmesi amacıyla gerçekleştirilen ki-kare testi sonuçlarına göre anlamlı çıkan sonuçlar şunlardır;

- G. G. Hazman, M. Küçükilhan / NEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2 (2012) 138-153*
- G. G. Hazman, M. Küçükilhan / Nevşehir University Journal of Social Sciences 2 (2012) 138-153*

- Çalışma süresi grupları arasında, sağlık yatırım harcamalarının çalışan memnuniyeti üzerine etkisi bakımından anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Pearson Ki-kare: 0,01).
- Çalışma süresi grupları arasında, sağlık yatırım harcamalarının hastanede muayene olan hasta sayısı üzerindeki etkisi bakımından anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Pearson Ki-kare: 0,01).
- Çalışma süresi grupları arasında, sağlık yatırım harcamalarının hastanenin geliri üzerindeki etkisi bakımından anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Pearson Ki-kare: 0,02).
- Çalışma süresi grupları arasında, sağlık yatırım harcamalarının tedavi kalitesi üzerindeki etkisi bakımından anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Pearson Ki-kare: 0,01).
- Çalışma süresi grupları arasında, sağlık yatırım harcamalarının hekimlerin hastalar ile diyalogu üzerindeki etkisi bakımından anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Pearson Ki-kare: 0,00).
- Çalışma süresi grupları arasında, sağlık yatırım harcamalarının hastanenin performansı üzerindeki etkisi bakımından anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Pearson Ki-kare: 0,02).
- Çalışma süresi grupları arasında, sağlık yatırım harcamalarının hastalarla doktorlar arasındaki iletişime katkısı bakımından anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Pearson Ki-kare: 0,00).
- Çalışma süresi grupları arasında, sağlık yatırım harcamalarının tedavi hizmetinin daha hızlı sunulmasına katkısı bakımından anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Pearson Ki-kare: 0,06).
- Çalışma süresi grupları arasında, sağlık yatırım harcamalarının hastaların güvenle sağlık hizmeti aldıklarını düşünmelerine katkısı bakımından anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Pearson Ki-kare: 0,00).
- Çalışma süresi grupları arasında, sağlık yatırım harcamalarının hasta şikâyetlerinin dile getirilmesine katkısı bakımından anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Pearson Ki-kare: 0,02).

Anket verilerine göre sağlık çalışanlarının unvan grupları (doktor, hemşire, idari personel, diğer sağlık personeli, temizlik personeli) arasında ankette yer alan sorulara verilen cevaplar bakımından herhangi farklılık olup olmadığını araştırmak amacıyla yapılan ki-kare testi sonucuna göre ($p < 0,05$)

- G. G. Hazman, M. Küçükilhan / NEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2 (2012) 138-153
- G. G. Hazman, M. Küçükilhan / Nevşehir University Journal of Social Sciences 2 (2012) 138-153

anlamlılık düzeyinde) bazı sorular anlamlı çıkmıştır. Ayrıca analizde daha önce de ifade edildiği gibi Kruskal Wallis H- Testi kullanılmıştır. Bu test, Büyüköztürk'ün (2002) ifade ettiği üzere ilişkisiz iki ya da daha çok örneklem ortalamasının birbirinden anlamlı farklılık gösterip göstermediğini test etmektedir. Buna göre çalışanların görev ünvanları açısından yatırım harcamaları sonrasındaki hastanedeki hizmet kalitesi ve hastane hizmetleri görüşleri değerlendirildiğinde, bazı görüşlerin anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir.

Tablo 6: Hastane Çalışanlarının Görev Ünvanları Açısından Hastanedeki Yatırım Harcamalarına Göre Kruskal Wallis Testi Sonucu

Test sorusu (hipotez)	Ki-kare (X^2)	Anlamlılık (p)
Çalışanların memnuniyeti	17,462	0,002
Hasta memnuniyeti	18,193	0,001
Hasta sayısı	15,404	0,004
İşlemlerin zamanında tamamlanma süresi	9,792	0,04
Tedavi kalitesi	22,223	0,00
Hasta haklarının korunması	15,645	0,04
Hastanenin tercih sebebi olması	18,337	0,01
Hastane performansı	18,380	0,01
Hasta ve doktor iletişimi	9,805	0,04
Hastaların aldıkları hizmete duydukları güven	27,878	0,00
Hasta şikâyetlerinin dile getirilmesi	14,726	0,05
Hastanedeki hijyene katkısı	15,511	0,04
Muayeneden önce bekleme süresinin kısalmasına katkısı	12,003	0,01

$p < 0,05$, (H₀: red)

Hastane çalışanları açısından hastaneden yapılan yatırım harcamalarının hastanenin hizmetlerine ve hizmet kalitesine etkisinin araştırıldığı çalışmada, çalışanların görev ünvanlarına göre yapılan Kruskal Walli testi sonucu da göstermektedir ki; tablo 6'da görülen hipotezler açısından $p < 0,05$ olduğundan H₀ hipotezimiz (çalışanlar arasında görev ünvanları açısından yatırım harcamalarının test sorularına etkisi bakımından anlamlı bir farklılık vardır) reddedilmektedir

6. SONUÇ:

Ülkemizde sağlık sektöründe kamunun ağırlığı özel sektöre göre hissedilir derecede büyük olmasından dolayı rekabet genel olarak göz ardı edilmiştir. Dünyada 1970'li yıllarda ülkemizde ise özellikle 2000'li yıllarda sağlık sistemimizde özel sektöre yönelik sağlanan teşvikler ile birlikte kamu

- G. G. Hazman, M. Küçükilhan / NEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2 (2012) 138-153*
- G. G. Hazman, M. Küçükilhan / Nevşehir University Journal of Social Sciences 2 (2012) 138-153*

ve özel sektör arasında rekabet ortamı oluşturulmuştur. Yapılan bazı çalışmalar ortaya konulduğu gibi rekabet eden kurum ve kuruluşların hasta beklentileri doğrultusunda hareket etmeleri dolayısıyla hasta beklentileri önemli bir hal almıştır (Chow vd., 1999: 185). Bu beklentileri en iyi derecede karşılamak hastanenin temel amaçlarından biridir. Hastanelerimizin hem hasta beklentilerine hem de hastanede hizmet kalitesine uygun hizmet verebilmesi için yatırım harcamaları önemli bir harcama kalemidir.

Bu çalışma ile hastanelerdeki söz konusu yatırım harcamalarının hastaneye katkısının çalışan gözüyle değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Dolayısıyla hastanelerdeki yatırım harcamalarının çalışan açısından bakıldığında, hastane hizmetleri ve hizmet kalitesi ile bağlantısı kurulabilecektir. Çalışma için Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesi çalışanları ele alınmıştır. Uygulama anket neticesinde 142 kişiden oluşan örnek evrenimizden elde edilen verilere bakıldığında; yatırım harcamalarının hastane hizmetlerine ve hizmet kalitesine etkisi orta düzeyin biraz üzerinde değerlendirilmiştir. Burada dikkat etmemiz gereken husus özellikle 2011 yılında üniversite rektörlüğü bütçesinden yapılan harcamaların diğer yıllara nispeten çok fazla olmasıdır (2010 yılı için 522.00,00 TL olan miktar 2011 yılında 2.306.500,00 olarak gerçekleşmiştir). Çalışmanın 2011 yılsonu itibarı ile yapılmış olmasından dolayı memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Çalışmanın analiz kısmında yapılan normallik testleri sonucunda parametrik olmayan analiz yöntemlerinin kullanılması gerektiği anlaşılmış ve bu nedenle gruplar arası farklılıkları ölçmek amacıyla ki kare testi yapılmıştır. Uygulamada Mann Whitney U testine benzeyen ancak üç ya da daha fazla grubun karşılaştırılmasına imkan sağlayan Kruskal Wallis Testi tercih edilmiştir. Burada grup olarak çalışanların görev ünvanları ele alınmıştır. Çalışanlar görev ünvanları açısından beş gruba (doktor, hemşire, diğer sağlık personeli, idari personel, temizlik görevlileri) ayrılmıştır. Kruskal Wallis Testi sonuçlarına göre ankette yer alan 13 hipotez için anlamlı sonuçlar ($p < 0.05$; H_0 : Red) tespit edilmiştir. Buna göre hastanedeki yatırım harcamalarının çeşitli açılardan hastanelerdeki hizmetleri ve dolayısıyla hizmet kalitesini etkilediği görüşü, çalışanların görev ünvanları açısından önemli bir farklılık vardır.

Görülmektedir ki; hastanelerdeki yatırım harcamaları hastanelerin daha iyi ve daha kaliteli hizmet sunmalarına önemli ölçüde katkı sağlanmaktadır. Her ne kadar bütçe üzerinde bir yük teşkil edilmiş olsa da, bu tür harcamalar uzun dönemde verimli harcama olarak nitelendirilebilir. Yapılan bu çalışmanın sonucu da söz konusu ifadeyi destekler nitelikte sonuçlanmıştır.

- G. G. Hazman, M. Küçükilhan / NEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2 (2012) 138-153
- G. G. Hazman, M. Küçükilhan / Nevsehir University Journal of Social Sciences 2 (2012) 138-153

KAYNAKÇA

- Ak, B. (2001). *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi'nin Başarıya Ulaşmasında Dış Kaynaklardan Yararlanma (Outsourcing) Yönteminin Etkisi Ve Bir Uygulama*, (<http://paribus.tr.googlepages.com/cakirer.doc>, 11.11.2011)
- Akalın, E. (2004). Hasta Güvenliği Kültürü: Nasıl Geliştirebiliriz?. *Ankem Dergisi*. S.18, 12-13
- Aktaş, M. (2002). *Hastane İşletmelerinde Örgütsel Çatışmanın Boyutları, Örgütsel Yapı ve Başarıda Etkinliğin Sağlanmasına Yönelik Bir Model Önerisi*, Ankara.
- Arslanhan, S. (2010). Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı, Artan Sağlık Harcamaları Temel Sağlık Göstergelerini Nasıl Etkiliyor, TEPAV Değerlendirme Notu
- Aslantekin, F., Göktaş, B., Uluşen, M., Erdem, R. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: DR. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6), 55-71
- Aşıkoğlu, R. (1995). *Yatırım ve Proje Değerlendirme*, Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 827, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları
- Aydın, B. (2009). Sağlıkta Kalite, Sağlık Hizmetlerinde Kalite, *Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Dergisi*, 1(1), 24-36
- Aydın, S. ve Demir, M. (2007). Sağlıkta Performans Yönetimi Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi Sağlıkta Dönüşüm Serisi-2, Sağlık Bakanlığı Yayını Ankara.
- Büyüköztürk Ş. (2002). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi*, Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Chow-Chua C .F. P. and Goh M. (1999). A quality roadmap of a restructured hospital, *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 119(3), 185-195.
- Erefe İ. (1993). Sağlık Hizmetlerinde Standart ve Kalitenin Önemi, *Uluslararası Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu*, (s. 20-25), İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi
- Fournior, M.A., Moskowitz D.S and Zuroff, D.C. (2002). Social Renk Strategies In Hierarchical Relation Ships”, *Journal of Personality and Social Pyschology*, Published Monthly by The American Pyscholojicel Association, 83 (2), 17-25
- Gökçin G.,T. (1996). İç ve Dış Müşteri Memnuniyeti, 5. *Ulusal Kalite Kongresi Bildiri Kitabı*, Kalder Yayınları, İstanbul
- Juran, J. M. (1989). *Leadership For Quality: An Executive Handbook*, New York.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kobelt, G. (2010). *Sağlık Ekonomisi: Ekonomik Değerlendirmeye Giriş*, 8Çev.) Ç. Değer, Londra: Office Health Economics.

- G. G. Hazman, M. Küçükilhan / NEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2 (2012) 138-153
- G. G. Hazman, M. Küçükilhan / Nevşehir University Journal of Social Sciences 2 (2012) 138-153

- Odabaşı, Y. (2000). Satış ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi, İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Özen Ü., Çam H. ve Yalçın F. (2011). Kalite Boyutları ve Sağlık Hizmeti Unsurları Açısından Hasta Memnuniyetine Bir Bakış: Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde Örnek Uygulama, *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 2(1), 25-43
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.B. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research, *Journal of Marketing*, vol. 49, 41-50.
- Rakich, F.C, Longest, B. and Darr, C. (1996). *Managing Health Services Organizations*, 3. Baskı, USA. Hep Profession Pres Inc.
- Tütüncü Ö., ve İpekgil Doğan Ö. (2003). Müşteri Tatmini Kapsamında Öğrenci Memnuniyetinin Ölçülmesi ve Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulaması, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(4), 130-151.
- Uyguç, N. (1998). *Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi, Stratejik Bir Yaklaşım.*, 1. baskı. İzmir: Dokuz Eylül Yayınları.
- Ünalın D., Çetinkaya F., Özyurt Ö. ve Kayabaşı A. (2006). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Sekreterlerde İş Memnuniyeti, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*,9(1), 1-18.
- Varinli, İ. (2004). Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki Kayseri'de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma, *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, S:17, 33-52
- Yıldırım, S. (1994). *Sağlık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyet Analizi*, (Uzmanlık Tezi) Devlet Planlama Teşkilatı, Ankara: Y.no.2350.
- Yılmaz M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçüsü: Hasta Memnuniyeti, *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 5(2), 69-74.
- Yorulmaz, M. (2001). Kalite Güvenliği ve Hemşirelik, *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 4(4-5), 6-9.
- Zerenler M. ve Öğüt A. (2007). Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenlerinin Araştırılması: Konya Örneği, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı 18, 501-519