

## SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA MEMNUNİYETİ: ELEŞTİREL BİR İNCELEME

### PATIENT SATISFACTION WITH HEALTHCARE SERVICES: A CRITICAL REVIEW

Sibel ORHAN<sup>1</sup>, Muhammet GÜMÜŞ<sup>2</sup>, Emine KIZILKAYA<sup>3</sup>, Ayşenur CEYLAN<sup>4</sup>

#### ÖZET

Sağlık sistemleri hizmet başına ücretten alternatif ödeme modellerine geçtikçe ve tüketiciler daha fazla sağlık hizmeti seçeneğine erişim kazandıkça, hasta memnuniyeti sağlık hizmeti sağlayıcılarının finansal performansı ve hasta sağlığı için giderek daha önemli hale gelmektedir. Bu bağlamda, hasta memnuniyeti karmaşık bir yapıdır. Araştırmacılara ve pratisyen hekimlere yardımcı olmak adına, hasta memnuniyeti konusunda Quality Management Journal (QMJ)'de yayınlanan makalelerin eleştirel bir incelemesine yer verilmiştir. Araştırmacılar, temel bütüncül kalite çerçevesini, çalışmaların katkılarını ve eksikliklerini değerlendirmek için bir ön basamak olarak kullanmaktadırlar. Daha önce yapılan çalışmalarda, QMJ araştırmasının sağlık hizmeti sunum sistemi perspektifinden hasta memnuniyetine odaklandığı sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte şu kriterlere daha az değinilmiştir: Birincisi; hastaların deneyimleriyle ilgili algılarını ve bu algıların memnuniyeti ve algılanan kaliteyi nasıl etkilediğini anlamaktır. İkincisi ise; hastaların sağlık hizmetleri sırasında hangi özelliklerin sağlanması gerektiğine ilişkin beklentilerini belirlemektir. Yapılan bu çalışmada, öncelikli olarak konu ile ilgili literatürde yer alan çalışmalara ulaşılmış, ulaşılan araştırma bulguları derlenerek rapor haline getirilmiştir. Hasta memnuniyeti ölçümleri ve kalite uygulamaları adına yapılan çalışmaların detayları tablo haline getirilmiştir. Çalışma için oluşturulan bu tabloda, çalışmanın ismi, yazarların isimleri, çalışmanın türü, çalışmanın problemi, çalışmaya katılım sağlayanların sayısı, çalışmanın amacı, çalışmada yapılmış olan analizler, çalışmanın nerede uygulandığı, çalışmadan elde edilen bulgular ve çalışmadan çıkarılacak sonuçlar yer almaktadır.

Sonuç olarak, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve sağlık hizmeti sistemlerinin tüketici değerlendirmesi anketleri dahil olmak üzere yaygın olarak kullanılan memnuniyet ölçümleri yetersiz kalmıştır. Çalışma incelemesinin, hasta memnuniyetini anlamak için daha fazla araştırma gündemi geliştirmede araştırmacılara yön göstermesi beklenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Sektörü, Hasta Memnuniyeti Ölçümü, Kalite Uygulamaları

#### ABSTRACT

As healthcare systems move from pay-per-service to alternative payment models and consumers gain access to more healthcare options, patient satisfaction becomes increasingly important to the financial performance of healthcare providers and to patient health. In this context, patient satisfaction is a complex structure. A critical review of articles published in the Quality Management Journal (QMJ) on patient satisfaction is included to assist researchers and general practitioners. Researchers use the basic holistic quality framework as a preliminary step to evaluate the contributions and shortcomings of studies. In previous studies, it was concluded that the QMJ research focused on patient satisfaction from the perspective of the healthcare delivery system. However, the following criteria are less frequently mentioned: First; to understand patients' perceptions of their experiences and how these perceptions affect satisfaction and perceived quality. The second one is; to determine the expectations of the patients regarding what features should be provided during healthcare services. In this study, first of all, studies in the literature on the subject have been reached, and the findings of the research have been compiled and made into a report. The details of the studies carried out for patient satisfaction measurements and quality practices are tabulated. In this table created for the study, the name of the study, the names of the authors, the type of the study, the problem of the study, the number of participants in the study, the purpose of the study, the analyzes made in the study, where the study was applied, the findings obtained from the study and the results to be obtained from the study are included.

<sup>1</sup> Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, sibelorhan09@gmail.com, ORCID ID:0000-0002-2892-3865

<sup>2</sup> Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, muhammetgumus5208@gmail.com, ORCID ID:0000-0003-1278-6234

<sup>3</sup> Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, emine\_kizil\_37@hotmail.com, ORCID ID: 0000-0002-3678-0905

<sup>4</sup> Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, aysenurceylan38@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-2103-8353



As a result, widely used satisfaction measures, including consumer evaluation surveys of healthcare providers and healthcare systems, have fallen short. The study review is expected to guide researchers in developing further research agendas to understand patient satisfaction.

**Key words:** Health Sector, Patient Satisfaction Measurement, Quality Practices

## GİRİŞ

Sağlık hizmeti sağlayıcıları (klinikyenler ve yöneticiler), hastalarının sağlığını ve refahını yönetmekle kalmaz, aynı zamanda bunu hasta memnuniyetini de artıracak şekilde yapmaya giderek daha fazla önem verirler. Bu durumun açıklayıcı iki nedeni bulunmaktadır. İlk olarak; araştırma hasta memnuniyeti ile hasta sağlığı arasında bir bağlantı olduğunu ortaya koymaktadır. Memnuniyet, hastanın taburculuk talimatlarına uyma olasılığını artırarak, hastanın sağlığı üzerinde doğrudan olumlu bir etkiye sahip olabilir (Ley,1982; Rubin ve Wu,1991). İkincisi; hasta memnuniyeti sağlık hizmeti sağlayıcılarını sevkler ve geri ödemeler yoluyla finansal olarak etkiler. Hasta sevkleri, birçok sağlık hizmeti sağlayıcısı için önemli bir iş kaynağıdır(Gombeski ve diğerleri,1998; Murray,1991). Çok sayıda hükümet, tüketici ve potansiyel hastalar web sitesi aracılığıyla, mevcut veya geçmiş hastaların yorumlarına ve değerlendirmelerine kolayca erişebilir. Örneğin, Medicare's Hospital Compare web sitesi, hastaneleri zamanında bakım ve finansal değer gibi faktörlere göre derecelendirmiştir ve hasta memnuniyeti derecelendirmelerini beş yıldızlı bir ölçü olarak özetlemiştir (Giordano ve diğerleri,2010; Rau 2011). Healthgrades.com gibi diğer web siteleri, hastaların sağlık hizmetleri deneyimleri hakkında yorum yazmalarına izin vermiştir. Bu bilgiler, hastaları sağlık hizmeti sağlayıcılarını seçmede daha fazla ayrıntıya girmeye teşvik etmektedir. Sonuçta ortaya çıkan rekabet, sağlık hizmeti sağlayıcılarını olumlu değerlendirmeler ve yorumlar elde etmenin yollarını araştırmaya itmektedir (Rau,2011; Zusman,2012). Hasta memnuniyeti, istenmeyen şikâyetler ve tıbbi uygulama hatası davaları ile de ilişkilendirilmektedir (Stelfox ve ark.,2005).

Medicare / Medicaid'den gelen geri ödemeler de kısmen hasta memnuniyetine bağlıdır (Tefera, Lehrman ve Conway,2016). 2012 yılında Medicare, bir hastanenin geri ödeme oranlarının bir kısmını tesisin hasta memnuniyeti puanlarına göre ayarlayan hastane değerine dayalı satın almayı (VBP) uygulamaktaydı (Zusman,2012). Sektör normu gibi, özel sigorta şirketleri de aynı şeyi yapmaktadır (Rau,2011). Uygun Bakım Yasası'nın 3001 (a) Bölümü tarafından yetkilendirildiği üzere, değere dayalı satın alma, katılan hastanelere, sundukları hizmetlerin sadece niceliğine değil, niteliğine göre de yatan hasta bakımı için ödeme yapıldığını belirtmektedir. Belki de bu politikalara yanıt olarak, en az bir hastane artık memnun olmayan hastalara kısmi geri ödeme sağlamakta, bu hastalardan alınan geri bildirimlerin uzun vadeli değerinin kısa vadeli gelir kaybından daha ağır basacağını düşünmektedir (Ellison,2015). Özetle, hasta memnuniyeti üzerine tekil bir odaklanmanın potansiyel olumsuz etkileri olsa da (Falkenberg,2013), hastalar, artık sağlık hizmeti sağlayıcılarının seçiminde girdi olarak kullanmak üzere

diğer hastalardan gelen geri bildirimlere erişmeyi önemsemektedir.

Hükümet politikası, memnun hastaların nihayetinde daha iyi sonuçlarla karşılaşabileceği önermesine dayalı olarak memnuniyet derecelendirmelerini artırmak için mali teşvikler oluşturduğuna göre, sağlık hizmeti sağlayıcılarının kapsamlı bir hasta memnuniyeti anlayışına sahip olması zorunludur. Araştırmacılar, hasta memnuniyetini ve sağlık hizmeti kalitesini etkileyen çeşitli faktörleri incelemektedir. Multiple Quality Management Journal (QMJ) makaleleri, sağlık hizmetlerinde kalite yönetimini incelemiştir. 2010 (cilt 17, sayı 4) ve 2011'de (cilt 18, sayı 4) sağlık hizmetleri ile ilgili iki özel konu düzenlemiştir. Bu derleme, genel olarak sağlık hizmeti kalitesini incelemektedir. Ancak, hasta memnuniyetine özel bir şekilde odaklanmaktadır. Bugüne kadar, hasta memnuniyetini iyileştirme çabalarında araştırmacılara veya sağlık bakımı pratisyenlerine rehberlik edecek birleştirici bir teorik çerçeve sunulmamıştır. Sonuç olarak, harcanan çabalara ve yapılan araştırmaya rağmen, sağlık hizmeti sağlayıcılarının, hizmetlerin kalitesini ve hasta memnuniyetini nasıl iyileştireceklerine dair birçok sorusu olması muhtemeldir. Sağlık hizmeti sağlayıcılarının deneme yanılma yaklaşımları yoluyla hasta memnuniyetini artırmaya çalıştıklarına dair anekdot niteliğinde kanıtlar vardır. Örneğin, bir sağlayıcı, hastaların aldıkları bakımdan memnun olmadığı bir alanı belirlemek için anketleri kullanır. Bakım ekibi daha sonra bu alandaki memnuniyeti artırabileceğine inandıkları değişiklikleri önerir ve uygulama alanına alır. Bununla birlikte, birleştirici, teorik temelli bir çerçeve olmadan, bu izole edilmiş, yarı deneylerin sonuçları hasta memnuniyetinin tutarlı bir resmini geliştirmez.

Bu derlemede, teorik temelli bir hasta memnuniyeti modeli sağlamak için bütünleştirici kalite çerçevesi (Golder, Mitra ve Moorman,2012) kullanılmaktadır. Araştırmacılar, önceki QMJ araştırmalarını gözden geçirmek için bu modeli kullanmışlardır:

- Memnuniyetin ilgili yönlerini belirleyebilir ve ölçülebilir;
- Özel müdahalelerin memnuniyeti neden ve nasıl etkilemesi gerektiğini anlayabilir;
- Tek başına sağlık bakımı müdahalelerini denemek yerine, başkalarının ortaya bir şeyler koymasını bekleyebilir.

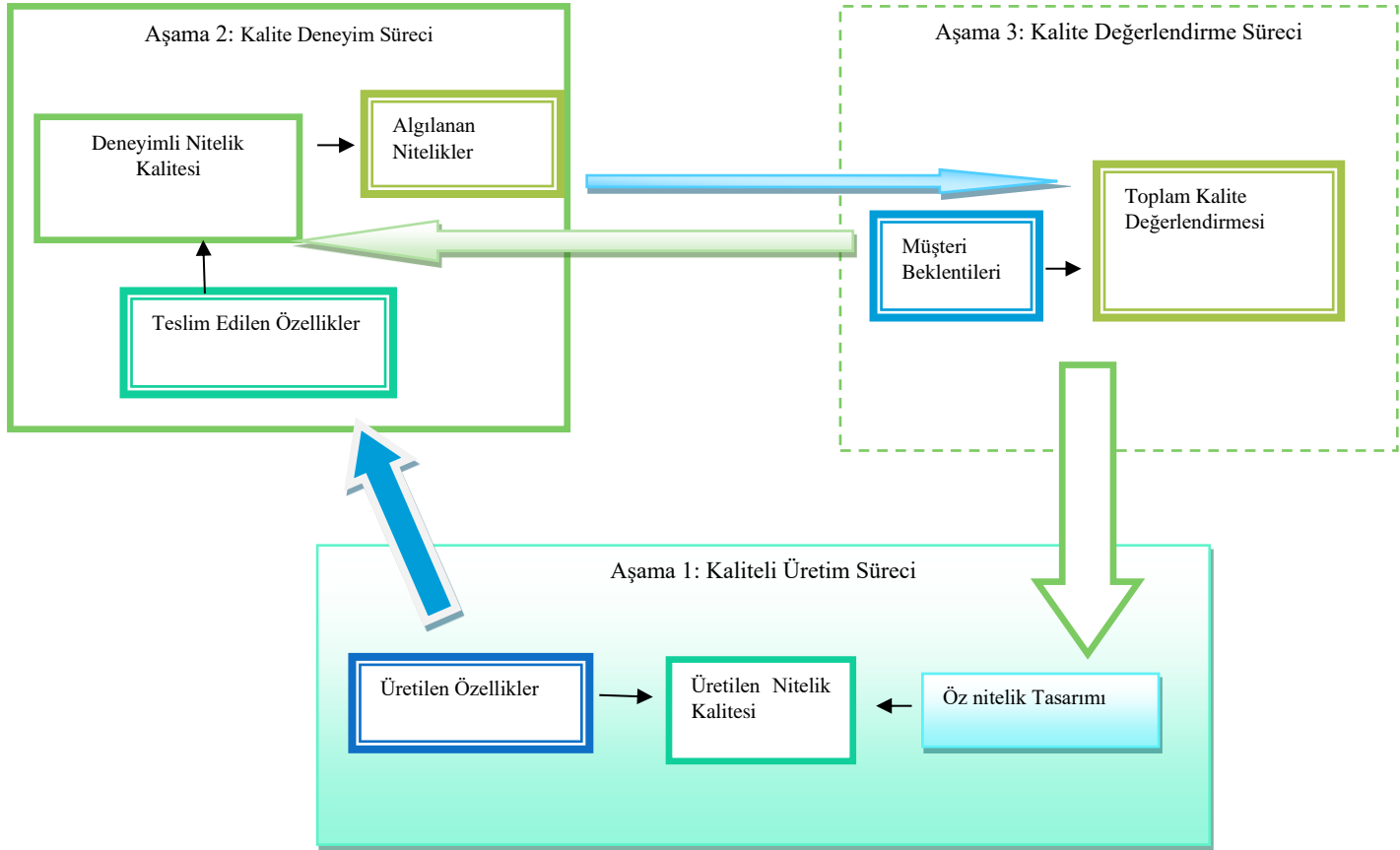
Bu inceleme, derginin başlangıcından bu yana QMJ'de yayınlanan sağlıkla ilgili araştırmalara detaylı bir şekilde yer vermesi ve bulguları Golder, Mitra ve Moorman (2012) modeliyle ilişkilendirilmesi açısından önem arz etmektedir. Yapılan çalışma, mevcut literatürdeki boşlukları belirleyerek, gelecekteki araştırmaların hasta memnuniyeti açısından yüksek işlevli sağlık hizmeti sunum sistemlerinin tasarlanması ve yönetilmesi hakkında değerli iç görüler

sağlayabileceğini ortaya koymaktadır. Ayrıca model, çeşitli sağlık bakımı kalite iyileştirme girişimlerine yanıt olarak sistemler arasında elde edilen karma sonuçların açıklanmasına yardımcı olabilir (Kaplan ve diğerleri, 2010). Son olarak, müşteri memnuniyeti birçok sektördeki hizmet sağlayıcıların temel hedefi olduğundan, bu inceleme herhangi bir hizmette kalitenin nasıl sağlandığına dair daha büyük bir sorunsala dikkat çekmektedir.

### Hasta Memnuniyetine Teorik Bir Yaklaşım ve Kalite Araştırması İle Olan Bağlantısı

Önceki araştırmalar, Golder, Mitra ve Moorman (2012) çerçevesine dahil edilen izole edilmiş temaların kalite yönetimi araştırması (Radziwill, 2013) için uygunluğuna dikkat çekmektedir. Bu derlemede, hasta memnuniyeti ile ilgili konuların daha eksiksiz bir şekilde anlaşılmasını sağlamak için bütünsel modeller kullanılmıştır.

Şekil 1: Golder ve ark. Bütünleştirici Kalite Çerçevesi (2012)



### Golder, Mitra ve Moorman (2012) Modeli

Şekil 1'de gösterilen Golder, Mitra ve Moorman (2012) bütünleştirici çerçevesi, hizmet sunularının kalitesinin üç farklı süreç durumu tarafından belirlendiğini varsaymaktadır. Şekil 1'de "Kaliteli Üretim Süreci" olarak adlandırılan ilk durum, üreticinin hizmeti nasıl yarattığı ve sunduğuna odaklanır. Bu durumda firma, müşteriye sağlamayı düşündüğü belirli nitelikleri tasarlar. Firma, daha sonra bu nitelikleri müşteriye sunmak için bir süreç planlar ve bu da kalite yönetim sisteminin kendisinin bir tasarımının yapılmasını gerekli kılar. Son olarak firma, müşteri için istenen nitelikleri fiilen üretmek adına kaynakları tahsis eder ve özellikleri müşterilere sunar.

Şekil 1'de "Kalite Deneyimi Süreci" olarak adlandırılan ikinci durum, müşterinin veya sağlık hizmeti ortamında hastanın sunulan hizmet sunumunu nasıl deneyimlediğine

odaklanır. Bu durumda, müşteriler hizmet süreciyle etkileşime girer ve hizmetin sunduğu özellikleri algılamaya başlar. Müşterilerin hizmetin özelliklerine ilişkin algıları, bu durumdan kaynaklanır ve bu algılar müşterilerin duyguları, motivasyonları ve bilgilerinden etkilenebilir.

"Kalite Değerlendirme Süreci" olarak adlandırılan üçüncü durum, müşterilerin yaşadıklarını nasıl değerlendirdiklerine odaklanır. Müşterilerin, algılanan özellikleri ile beklentileri arasında kıyaslama yapılır ve kıyaslama sonucunda toplam kalite ve memnuniyetin getirilerinin ne kadar fazla olduğu saptanır. Müşterilerin kalite algıları daha sonra tasarımı nitelemek için, bir girdi olarak kullanılabilir ve süreç yeniden başlar.

Golder, Mitra ve Moorman'ın (2012) kalite deneyimi ve kalite değerlendirme süreçlerinin her zaman aynı anda gerçekleşemeyeceğini fark ettiklerini belirtmek



önemlidir. Kaliteli üretim süreci genellikle kalite deneyimi süreciyle eşzamanlı olarak gerçekleşirken, genellikle bir müşterinin bir öz niteliği deneyimlemesi ile genel memnuniyeti belirlemek için bu öz niteliği değerlendirmesi arasında bir zaman gecikmesi vardır. Müşteriler, öncelikli beklentilerini öz niteliklerle ilgili algılanan deneyimleriyle karşılaştırır. Hasta memnuniyetinin bu dinamik doğası, sağlık hizmetlerinde deneysel olarak ölçülmektedir (Jackson, Chamberline ve Kroenke,2001).

Şekil 1'deki durum, önceden geliştirilmiş çerçevelere göre çeşitli avantajlar sağlar.

- ✓ Birincisi, çerçevenin üretim, müşteri deneyimi, müşteri değerlendirmesi üç durumu kapsar ve her durum için iyi tanımlanmış girdiler ve çıktılarla kaliteyi anlamak için kapsamlı bir model sağlar.
- ✓ İkincisi, çerçeve müşterinin kendine özgü özelliklerini tanımlar ve ayrıca müşterinin memnuniyet değerlendirmesinin zaman içinde değişebileceğini kabul eder.
- ✓ Üçüncüsü, çerçeve modelin çeşitli bileşenleri arasında süreçten sürece geri bildirim sağlayan kapsamlı bir doğrudan ve dolaylı bağlantılar ağını tanımlar.

Özellikle, nitelikler ve bunların teslimat yöntemleri, müşteri geri bildirimlerine göre ayarlanabilir. Son olarak, çerçeve firmanın ve müşterinin rolleri arasında ayırım yapar. Bu çerçevenin özgüllüğü, uygun önlemlerle birleştirildiğinde, kaliteyi iyileştirmek için çeşitli müdahalelerin yeteneği de dahil olmak üzere, kalite ve müşteri memnuniyetinin daha bilinçli bir şekilde anlaşılmasına yol açabilir.

### Kalite Yönetimi Dergisinde Sağlık Araştırmalarının Gözden Geçirilmesi

Bu derlemeye dâhil edilecek makaleleri seçmek için yazarlar, "sağlık" anahtar kelimesini içeren orijinal araştırma makaleleri için QMJ'yi detaylı bir şekilde incelemişlerdir. Bu arama sonucunda 25 makaleye ulaşılmıştır. Yazarlar, daha sonra sağlık ile ilgili diğer araştırmaları bulmak için QMJ makale başlıklarını aramışlar ve beş makaleye daha erişim sağlamışlardır. Tablo 1, veri toplama, araştırma yöntemleri ve analizi, sonuç ve yordayıcı değişkenleri ve araştırmanın vurguları/sonuçları için kullanılan örnek de dâhil olmak üzere 30 makalenin bir özetini sunmaktadır. Bu araştırma, 2003'ten 2016'ya kadar uzanmaktadır ve bu süre zarfında QMJ'DE yayınlanan orijinal araştırma makalelerinin yaklaşık yüzde 20'sini temsil etmektedir.

Önceki araştırmaların çoğu, hasta memnuniyeti niteliklerini sağlık hizmetleri sisteminin uygulamaları ile ilişkilendirmek için teorik bir dayanaktan yoksundur. Bunun yerine, araştırma bu ilişkileri anlamak için modeller yaratmaya çalışarak keşif niteliğinde oluşturulmaya çalışılmıştır. Bu nedenle, Golder, Mitra ve Moorman (2012)

modelini kullanarak önceki araştırmaları sentezlemek, sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi araştırması için ileriye doğru bir yol alınmasını sağlayabilir.

Tablo 1'de özetlenen makaleler, Tablo 2'de gösterildiği gibi Golder, Mitra ve Moorman (2012) modeli ile aşağıdaki karar kuralları kullanımı ile sınıflandırılarak ilişkilendirilmiştir. Araştırma bulgularını yoğunlaştırmak, üzerinde çalışılan birçok özellik nedeniyle zor olsa da, sıklıkla değişen tanımlarla, yazarların bu kuralları oluşturmadaki amacı, araştırmacıların genel ilgi alanlarını belirlemelerine izin vermektedir. Makale sağlayıcılardan gelen verileri ortaya koyarken, hastalardan, hastaların ailelerinden veya arkadaşlarından gelen bilgileri içermiyorsa, çalışma kaliteli üretim süreciyle ilgili olarak sınıflandırılır. Bu süreç içinde, makalenin aşağıdakilerle ilgili olduğu kabul edilmektedir:

- 1) Hizmet sunumunun önlemlerini veya manipülasyonlarını içeriyorsa (örneğin, ekip çalışması, gözetmen desteği, iletişim) süreç tasarımı;
- 2) Belirli istenen niteliklerin (örneğin, güvenlik, temiz tesisler) önlemlerini veya manipülasyonlarını içeriyorsa nitelik tasarımı;
- 3) Niteliklerin amaçlandığı gibi teslim edildiğini kontrol etmek veya gerektiğinde nitelikleri iyileştirmek için tasarlanmış denetimlerin veya süreçlerin önlemlerini veya manipülasyonunu içeriyorsa kalite kontrolü;
- 4) Kaynak girdileri, ilgili kaynakların duruma dahil edildiğinde gerekli önlemleri veya manipülasyonları içeriyorsa (örneğin, eğitim, öğretim, yeni tesisler) süreç tasarımı ele alır.

Yazarlar hastalardan, ailelerinden veya arkadaşlarından alınan verileri kalite deneyimi süreci veya kalite değerlendirme süreci ile ilgili olarak raporlayan makaleleri sınıflandırır. Kalite deneyimi süreci içinde, yayınlanan makaleler şunlarla ilgilidir:

- 1) Hastanın öz nitelik sunumunu/performansını ölçme kabiliyetinin ölçümlerini içeriyorsa, ölçüm bilgisi veya ölçüm motivasyonunu,
- 2) Duygu ve ruh halinin ölçülerini veya manipülasyonlarını içeriyorsa, hastanın psikolojik durumuna dikkat çekmektedir.

Kalite değerlendirme süreci içinde, makale şunlarla ilgilidir:

- 1) Nitelik beklentilerinin ölçümlerini veya manipülasyonlarını içeriyorsa, müşteri beklentisi;
- 2) Hasta memnuniyetinin doğrudan bir ölçümünü içeriyorsa, tüketim sonrası tatmindir.

Araştırmacılar, her makaleyi daha önce açıklanan karar kurallarına göre bağımsız olarak sınıflandırmıştır. Değerlendiriciler arası anlaşma sonucunda yapılan ölçüm sonucu, 0.73 olarak bulunmuştur (Landis ve Koch,1977).



Tablo 1: Kalite Yönetimi Dergisinde Sağlık Araştırmalarına Genel Bakış

ÇALIŞMA	ÖRNEKLE M	ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ/ ANALİZ	SONUÇ ÖLÇÜTLERİ	TAHMİN ÖLÇÜLERİ	ÖNEMLİ NOTLAR/ SONUÇLAR
<b>Akao ve Chaplin (2003)</b>	N. A.	İnceleme makalesi / N. A.	N.A.	N.A.	Hastanelerin örgütsel performansını değerlendirmek için bir yaklaşım önerilmektedir.
<b>Al-Marsumi (2007)</b>	Beş Ürdün hastanesinden çalışanlar ve hastalar	Anket / korelasyon; regresyon	Ayakta tedavi sayısı; yatarak tedavi sayısı; sağlık sigortası şirketleri ile sözleşme sayısı	Beş TKY faktörü (kalite kültürü, çalışan katılımı, eğitim ve motivasyon, müşteri odaklılık, kalite performans değerlendirilmesi)	Her hastane beş faktörün her birini uyguladı. TKY kültürünü aşılacak dikkat çekici olmuştur. Çalışan katılımı en az odak almıştır. Toplam TKY puanı, hasta sayısı ve sigorta şirketleri ile yapılan sözleşme sayısı ile pozitif olarak ilişkilidir.
<b>Belohlav ve ark. (2010)</b>	Üst düzey yöneticiler ve 125 ABD hastanesinden insanlarla iletişim kurmuştur.	Anket / Rasch model analizi; diferansiyel öge işleyiş analizi	27 güvenli uygulama alanından güvenlik önlemleri	Hastanenin Malcolm Baldrige Ulusal Kalite Ödülü (MBNQA) temel değerlerini uygulama yeteneği	Hastaneler, MBNQA'NIN temel değerlerini uygulama yeteneklerinde geniş farklılıklar sergilerler ve temel değerleri gerçekleştirme yetenekleri genel güvenlik ile olumlu bir şekilde ilişkilidir.
<b>Carter, Lonial ve Raja (2010)</b>	175 ABD hastanesinden üst düzey yöneticiler	Anket / yapısal denklem modelleme	Hastane performansı (finansal performans, pazar / hizmet geliştirme, kalite sonuçları)	Kalite bağlamı ve kalite uygulamaları ile belirlenen kalite yönetimi	Kalite yönetimi hastane performansı üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Bu etki, yüksek çevresel belirsizliğin aksine, düşük seviyelerde daha güçlüdür.
<b>Collins ve Muthusamy (2007)</b>	Bir kırsal ABD hastanesinde iyileştirme ekibi	Vaka çalışması / N. A.	İyileştirme hedeflerine ulaşmak	Değişiklik yapmak için Toyota üretim sisteminin kullanımı	TPS'Yİ bir departmandan tüm organizasyona genişletmek zordur.
<b>Delisle ve Freiberg (2014)</b>	Bir ABD Tıp Merkezi	Vaka çalışması / N. A.	Hasta Verimi	Yalın düşünme, 5S çerçeve	Hasta aktarımı, yalın düşünme ve 5S çerçevesi kullanılarak kolaylaştırılır. Geliş ve hacim değişimini etkili bir şekilde yönetir.
<b>Evans (2010)</b>	Sağlık alanında Baldrige Ödülü başvuru sahipleri	Ödül Puanlama verilerinin tanımlayıcı istatistikleri	Ödül puanları	N.A.	Sağlık sektörü her geçen yıl göreceli performansını artırmaktadır.
<b>Gitlow and Gitlow (2013)</b>	N.A.	Deming yönetim yöntemine dayalı kişisel bakış açısı	N.A.	N.A.	Artan hastane maliyetleri ancak organizasyonun süreçlerini iyileştirerek azaltılabilir.





<b>Gray ve ark. (2011)</b>	Bir ABD eğitim hastanesinde yoğun bakım ünitesi	Vaka çalışması / N. A.	Kalite önlemleri; çeşitli enfeksiyon oranları; ventilatörün ortalama kalış süresi	Değişim direncini yüzeye çıkarmak ve yönetmek için kullanılan iletişim yollarını sunmak için merdiven diyagramları; performans eğrisi diyagramlarını (yıllara göre dolar maliyetleri) değerlendirmek; kalite sonuç ölçütlerinin yıllık değerlendirmesi; kapalı YBÜ'ye açık grafikli iletişim kanalları	Yoğun bakım uzmanlarından oluşan kapalı bir YBÜ kurmak, birden fazla performans ölçüsünde bakım kalitesini artırmıştır. Hastanenin kapalı bir YBÜ kurma kararı konusunda hiçbir pişmanlığı yoktur.
<b>Huang ve Klassen (2016)</b>	Bir Kanada hastanesinde acil servisten geçmiş veriler	Simülasyon / simülasyon sonuçlarının analizi	Flebotomi sürecinin akış süresi (kan alımı)	Kaynak tahsisi; iş akışının yeniden tasarlanması; iş eğitimi; görev süresinin azaltılması	Flebotomi sürecine odaklanarak, hastane iyileştirme çabaları için kullanılacak yalın, Altı Sigma ve simülasyon modellemesini birleştiren bir çerçeve sunulmuştur.
<b>Janakiraman, Parish ve Berry (2011)</b>	Bir ABD hastanesinden hemşireler	Anket ve yarı deney / regresyon	Hemşirelerin algılanan hizmet kalitesi; hemşirelerin hastaneye bağlılığı	Fiziksel çevre (hasta alanlarının kalitesi, güvenlik, çalışma alanlarının kalitesi); çalışma ortamı (süpervizör desteği, iletişim açıklığı, takım çalışması)	Hem fiziksel hem de çalışma ortamı, hemşirelerin hizmet kalitesi ve hastaneye olan bağlılığı hakkındaki algılarını olumlu yönde etkilemektedir. Yeni bir tesise taşınan hemşireler için etkiler daha güçlüdür.
<b>Johnson ve Russell (2015)</b>	Bir ABD sağlık kuruluşunun hastaları ve tıbbi klinikleri (Aile Hekimliği, acil bakım, özel klinikler	Arşivlenmiş hasta memnuniyeti anketleri / regresyon; yapısal denklem modellemesi	Hasta memnuniyeti	İdari süreçler; hasta akışı; hasta güvenliği ve sağlığı; bakım sağlayıcı ve hemşirelerin hasta algıları	Bakım sağlayıcısının hastayla etkileşimi, genel hasta memnuniyeti üzerinde en güçlü etkiye sahiptir. Bakım sağlayıcının ve hemşire asistanının algıları arabuluculukta rol oynamaktadır.
<b>Lam ve Robertson (2012)</b>	İki hastaneden ABD sağlık profesyonelleri, 10 ayakta tedavi merkezleri, ve 40 hekim ofisleri	Anket / korelasyon; ANOVA; regresyon	Sürekli iyileştirme projesine katılma isteği	Örgüt kültürü; görev süresi	Olumlu deneyime sahip, daha fazla risk arayan ve kararlarında kuruluşla birlikte kaldıklarını düşünen sağlık profesyonellerinin sürekli iyileştirme projeleri için gönüllü olma olasılığı daha yüksektir.
<b>Lorden ve ark. (2014)</b>	ABD'de küçük bir uzmanlık uygulamasından ve büyük bir sağlık sisteminden sağlık yöneticileri	Vaka çalışması ve mülakat / nitel analiz	Yalın uygulama	N.A.	Sağlık ortamında yalın bir uygulamanın başarısı için üç sosyoteknik yapı zorunludur: iletişim, liderlik ve iş Yüku.



<b>Mannon (2014)</b>	Bir ABD entegre sağlık dağıtım sistemi	Kişisel gözlem / N. A.	Olumsuz olay izlemeden risk azaltmaya ve kalite iyileştirmede klinisyenlere yardımcı olmaya kadar kalite yönetimi rolündeki değişiklikler	N.A.	Sağlık sistemleri için bir zorluk, hizmet bileşeni etkileşimlerinin hasta memnuniyetini nasıl etkilediğini belirlemektir. Ayrıca, çalıştıkları sistemler hakkında eğitim alarak gerçekleştirilebilecek doktor katılımını sağlamak da önemlidir.
<b>Marquard, Duffey ve Lin (2011)</b>	Bir ABD Üniversitesinden öğrenciler	Deneklerin hastaneleri bir bilgi matrisi/ DecisionTracer (karar verme stratejilerini tanımlamak için geliştirilen algoritma kullanarak dört kritere göre sıraladığı deney)	Hasta güvenliğinin önemi, kişisel dikkat, bakımda süreklilik, randevu kullanılabilirliği; bilgi edinme davranışı; hastane sıralaması	Randevu durumu hakkında bilgi; bakımda süreklilik; kişisel dikkat; hasta güvenliği	Hasta güvenliği en önemli kalite önemi olarak değerlendirilirken, %27'si tek bir baskın kalite önemi göstermemiştir, %16'sı randevu kullanılabilirliğinin en önemli olduğunu ve %9'u kişisel ilginin daha önemli olduğunu hissetmiştir. Hastane yöneticileri, tüketiciye sunulan bilgileri uyarlamalıdır, böylece tüketici aşırı yüklenmez ve önemli özellikleri tanımlayabilir.
<b>McFadden ve ark. (2004)</b>	Dört ABD hastanesinden hata yönetimi çalışanları	Anket ve yapılandırılmış görüşme / araçların karşılaştırılması; vaka çalışması	Hataları kontrol etmek için kritik başarı faktörleri	N.A.	Hastane hatalarını azaltmak için süreç çerçevesi için destek sağlar. Personel, hataların tespit edilmesinde ve önlenmesinde önemli bir rol oynar.
<b>McFadden ve ark. (2014)</b>	273 ABD hastanesinden kalite ve bilgi yönetimi programı yöneticileri	Anket / yapısal denklem modelleme	Çalışan bilgi edinme; pazarlama bilgi yayma; müşterilere yanıt verme; hasta güvenliği öğrenme	Sürekli kalite iyileştirme; Altı Sigma	Sürekli kalite iyileştirmeleri ve Altı Sigma girişimleri, çalışanların bilgi edinimi ve daha sonra pazarlama bilgilerinin yayılması, müşterilere yanıt verme ve hasta güvenliği eğitimi üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir.
<b>McFadden, Lee ve Gowen (2015)</b>	215 ABD hastanesinden kalite, güvenlik, risk yönetimi ve Hemşirelik direktörleri	Anket / yapısal denklem modelleme	Hasta güvenliği	Yalın; Altı Sigma; hedef özgüllüğü; yanıt verme yeteneği	Yalın, Altı Sigma uygulamasını teşvik eder ve hastane birimlerinde hedef özgüllüğünü artırır. Yanıt verme



					yeteneği, Altı Sigma, hedef özgüllüğü ve eğimin daha iyi hasta güvenliğine dönüştürülmesinde önemli bir değişkendir.
<b>Mutsch ve Herbert (2010)</b>	Bir ABD hastanesinde hastalar	Hasta çizelgelerinin gözden geçirilmesi; hasta görüşmeleri ve odak grupları/ ki-kare testleri; nitel analiz	İlaç isimleri, dozajları, programları ve amaçları hakkında hasta bilgisi	Hemşire tarafından yönetilen yazılı ilaç eğitim müdahalesi	Eğitim müdahalesi, hastaların doğru ilacı, dozu, programı ve amacı sözlü olarak ifade etme yeteneğini geliştirmiştir.
<b>Naveh, Navon ve Stern (2011)</b>	Bir ABD hastanesinden doktorlar ve hemşireler	Anket / faktör analizi	Hasta güvenliğinin iyileştirilmesi	Güvenlik iklimi; çalışan özerkliği; güvenlik bileşenleri	Hem güvenlik ortamı hem de çalışanların özerkliği, güvenlik bileşenlerinin hasta güvenliğini iyileştirmek üzerindeki etkisini hafifletir.
<b>Panchapakesan, Sai ve Rajendran (2015)</b>	22 Hint hastanesinde hastalar ve görevlileri	Anket / tanımlayıcı istatistikler; korelasyon; regresyon	Hasta memnuniyeti	Hizmet kalitesinin sekiz boyutu (altyapı, personel kalitesi, klinik bakım, yönetim, güvenlik, imaj, sosyal sorumluluk, güvenilirlik)	Katılımcılar, Hint hastanelerinde önemli araçlardır, ancak önemi her zaman tanınmamaktadır. Süreç tasarımına eşlik eden hususlar dahil edilmelidir.
<b>Qin ve ark. (2014)</b>	Bir ABD Üniversitesinde öğrenciler	Anket / faktör analizi; regresyon	Davranışsal niyetler (sadakat, değişme, daha fazla ödeme, yanıt verme)	ServPerf (somut öğeler, güvenilirlik, yanıt verme, güvence, empati); görüntü; hasta memnuniyeti; algılanan değer	Görüntü, güvenilirlik, somutluk ve çalışan desteği, hasta memnuniyetinin %62'sini oluşturur. Hasta memnuniyeti ve algılanan değer, hastaların davranışsal niyetlerinin %63'ünü oluşturur.
<b>Schulinkamp ve Latham (2015)</b>	187 ABD Hastanesi	Kesitsel, gözlemsel ve retrospektif tasarım/ araçların karşılaştırılması (Wilcoxon rank-sum testi)	Bakım süreci; hasta deneyimi; bakımın sonucu	Performans mükemmelliği için sağlık kriterlerini uygulayan MBNQA ödüllü hastaneler	Bakım süreci ve bakım önlemlerinin sonucu açısından MBNQA oranını diğer hastanelere benzer veya daha yüksek kazanan hastaneler ve hasta deneyimi ölçümlerinde daha yüksek oranlar bulunmuştur. Değere dayalı satın alma ve geri ödeme ile hasta deneyimi daha önemli hale geldikçe, MBNQA hastanelere hasta deneyimini iyileştirmek için geçerli bir çerçeve sağlar.





<b>Seitz (2013)</b>	N.A.	Hemşirelerin kalite yönetiminde rolüne kişisel bakış	N.A.	N.A.	Hemşirelik bakımının kalitesini ölçmek için süreç ölçütlerinin geliştirilmesine ihtiyaç vardır.
<b>Smith, Nachtman, and Pohl (2011)</b>	ABD'deki sağlık hizmeti uzmanları	Anket / tanımlayıcı istatistikler	Sağlık tedarik zinciri kalite ölçümleri	N.A.	Sağlık tedarik zincirinin kalitesini etkileyen en önemli faktörler, malzemelerin mevcudiyeti, veri standardizasyonu, yüksek işlem hacmi, tedarik zincirinin bütünlüğü, zayıf ürün izlenebilirliği, süreç değişimi, bilgi kalitesi ve değişimidir.
<b>Snipes et al. (2010)</b>	Bir ABD Hastanesi için tıbbi hizmetler yapan doktorlar	Anket / tanımlayıcı istatistikler; korelasyon; regresyon	Akranlarına hastane tavsiye etme istekliliği; algılanan hizmet kalitesi	Doktor memnuniyeti; doktor güçlendirme hissi	Hastane operasyonlarının kalitesi, doktorun hastaneyi akranlarına tavsiye etme isteğine en büyük katkıyı sağlamıştır.
<b>Stock, McFadden, and Gowen (2010)</b>	202 ABD hastanesinden kalite, risk, hemşirelik ve bilgi sistemleri direktörleri	Anket / yapısal denklem modelleme	Hasta güvenliği performansı	Kültür (grup, gelişimsel, rasyonel, hiyerarşik); bilgi edinim, yayma, sorumluluk	Hasta güvenliği performansı, geliştirilmiş grup ve rasyonel kültür ile iyileştirilmiştir. Bu etkilere bilgi edinme, yayma ve yanıt verme aracılık etmiştir. Bilgi kültüre dayalı bir tutum gibi görülmektedir.
<b>Van Matre and Koch (2009)</b>	Bir ABD Hastanesi	Vaka çalışması / N. A	MBNQA uygulamaların da klinik süreç ve sonuç ölçümlerinin kullanımı	N.A.	Kalite için hem süreç hem de sonuç önlemlerinin ücretsiz kullanımı gereklidir. Kompozit önlemlerin geliştirilmesi araştırılmalıdır.
<b>Venkataraman (2015)</b>	245 ABD hastanesinde maliyet, kalış süresi ve deneysel kalite	Halka açık hastane verilerinin regresyon analizi	HCAHPS ile ölçülen deneysel kalite	Maliyet, CMI ayarlı kalış süresi, hastane boyutu, hemşire oranı, sahiplik, ikamet-yatak oranı	Hastaneler maliyetlerini kalite için değiştirmektedir. Örneğin, sistem iyileştirme yöntemlerini araştırmış olmak ödünleşmeden kaçınmak gibi görünmemektedir. Deneysel kalite uzun kalma süresini olumsuz etkilemektedir.

Not: N. A. = Uygulanamaz



Tablo 2'de açıkça görüldüğü gibi mevcut QMJ araştırması, kalite deneyim sürecini (bir makale) ve kalite değerlendirme sürecini (beş makale) büyük ölçüde göz ardı ederken, kalite üretim süreci durumunun (26 makale) bazı yönlerine ezici bir şekilde odaklanmıştır. (Üç makale, süreç durumlarından hiç biriyle ilgili değildir). Bu makaleler, kişisel gözlemlerden ve nelerin sağlanması gerektiğine dair normatif ifadelerden (Mannon,2014), bir sağlık sistemi tarafından sağlanan hasta anket verilerinin ampirik yorumlarına (Johnson ve Russell,2015) kadar uzanmaktadır.

27 makaleden yirmi üçü, QMJ'nin kapsamı ile tutarlı olan kaliteli üretim sürecinin bir veya daha fazla alt boyutunu incelemektedir. 13 makale öz nitelik tasarımı, 12 makale kalite kontrolü ve 15 makale kaynak girdisi olarak değerlendirilmektedir. Kalite deneyimi süreci açısından, yalnızca bir makale ölçüm bilgisi veya ölçüm motivasyonu üzerine çalışmıştır ve hiçbir makale duyguları incelememiştir. Kalite değerlendirme süreci için, beş makale tüketim sonrası değerlendirmeyi dikkate almıştır ve hiçbir müşteri (hastaların) beklentilerini incelememiştir. Aşağıdaki bölümde, bu bulguların sonuçları tartışılmaktadır.

**Tablo 2: Kalite Yönetimi Dergisinde Sağlık Araştırmaları ile Golder, Mitra ve Moorman (2012) Modeli Arasındaki İlişkiler**

GOLDER, MİTRA VE MOORMAN (2012) BOYUTLAR									
ÇALIŞMA	KALİTE SÜRECİ								
	Üretim				Deneyim		Değerlendirme		Golder, Mitra ve Moorman İle İlgili Bulgular (2012)
	Süreç Tasarımı	Öznitelik Tasarımı	Kalite Kontrol	Kaynak Girişleri	Ölçüm Bilgisi / Motivasyon	Duygu	Müşteri Beklentileri	Tüketim Sonrası Memnuniyet	
Akao and Chaplin (2003)									
Al-Marsumi (2007)	X	X	X	X					Hastanede uygulanan Kalite Yönetim programları büyük ölçüde test edilmiştir. Bu özniteliklerin teslim edildiğinden emin olmak için belirli öznitelikleri veya işlemleri özel olarak incelememiştir.
Belohlav et al. (2010)	X								Ödüllü ve ödüllü olmayan hastanelerde MBNQA temel değer uygulamasının incelenmesi, temel değerlerin hasta güvenliğini etkilediğini ve bazılarının başlatılması kolayken, tam olarak benimsenmenin zor olduğunu göstermektedir.
Carter, Lionel, and Raja (2010)	X		X	X					Küçük hastaneler, kalite yönetimi için büyük hastanelere göre daha az kaynağa sahiptir, bu nedenle küçük hastanelerin hayatta kalması için kaliteli yatırımlara stratejik bir yaklaşım gereklidir.
Collins and Muthusamy (2007)	X		X	X					Sonuçları iyileştirmek için öncelikle süreçleri yeniden tasarlamaya odaklanmalıdır. Bazı süreçler kalite odaklıdır. Çaba kaynak gerektirir.
Delisle and Freiberg (2014)	X		X						Yalın araçların ve yöntemlerin uygulanması, süreçlerin yeniden tasarlanmasına ve iyileştirmeleri yönetmek için denetim yöntemlerinin yapılmasına yol açmıştır.



Evans (2010)	X					Sağlık için MBNQA tarafından sağlanan ödül verilerini değerlendirmiştir ve iyileştirme bulunmuştur.
Gitlow and Gitlow (2013)	X					Süreçlerin iyileştirilmesinin maliyetleri düşürdüğünü iddia etmek için Deming yönetim yöntemi kullanılmıştır.
Gray et al. (2011)	X	X	X	X		Bu süreçte istenen niteliklerin elde edilip edilmeyeceği konusunda doğru kalite önlemlerinin önceden seçilmesi, hastane bakımındaki değişikliklerin uygulanması için önemlidir.
Huang and Klassen (2016)	X		X	X		Bir flebotomi sürecinin incelenmesi, süreci iyileştirmek için kaynak girdilerindeki değişiklikleri dikkate alır ve iyileştirmeleri izlemek için kalite kontrol önlemlerini kullanır.
Janakiraman, Parish, and Berry (2011)	X	X		X		Hemşirelerin algıladığı hizmet kalitesini (özellik tasarımı), fiziksel ortamı (kaynak girişi) ve çalışma ortamını (süreç tasarımı) dikkate alarak incelemektedir.
Johnson and Russell (2015)	X	X			X	Hasta memnuniyetini ve idari süreçlerle olan ilişkisini ve sağlayıcının hastayla olan etkileşimini (süreç tasarımı), hasta güvenliği ve sağlığı (özellik tasarımı) ile gözden geçirmektedir.
Lam and Robertson (2012)				X		Çalışanların sürekli iyileştirme projelerine katılma isteğini incelemektedir.
Lorden et al. (2014)	X					İki sağlık uygulamasında uygulanan değişikliklerin nitel çalışması, doktorların hasta akışını iyileştirme girişimlerini değil, hasta-sağlayıcı ilişkisi girişimlerini desteklediğini bulmuştur.
Mannon (2014)						Normatif çalışma Golder ve ark. modelinde, kalite kontrol ve süreç tasarımını tartışsa da ampirik değildir.
Marquard, Duffey, and Lin (2011)				X		Hastane kalitesini değerlendirmek ve sıralamak için kullanılan bilgi edinme davranışları ve bilgi işleme mekanizmalarının incelenmesini anlatmaktadır.
McFadden et al. (2004)	X		X	X		Bir hata tespit ve raporlama mekanizmasının uygulanmasındaki engelleri, ilgili kalite kontrol mekanizmalarını ve personelin hata tespit ve önlemedeki rolünü inceler.
McFadden et al. (2014)		X	X	X		Hasta güvenliği, kalite kontrol önlemleri (sürekli iyileştirme, Altı Sigma) ve çalışanlardan bilgi yönetimi arasındaki ilişkileri dikkate alır.
McFadden, Lee, and Gowen (2015)	X	X		X		Yalın ve Altı Sigma uygulamalarının (süreç tasarımı)



						ve ilgili yanıt verme yeteneğinin (kaynak girişi) hasta güvenliği (özellik tasarımı) üzerindeki etkilerini inceler.
<b>Mutsch and Herbert (2010)</b>	X		X	X	X	Daha yoğun bir taburculuk süreci, ilaç talimatlarını sözle ifade edebilen daha yüksek oranda kardiyoloji hastası ile sonuçlanmıştır.
<b>Naveh, KatzNavon, and Stern (2011)</b>	X	X	X	X		Hasta güvenliği, nitelik tasarımı ile ilgilidir, güvenlik yönetim sistemleri kalite kontrol ile ilgilidir, organizasyonda güvenliğe verilen öncelik seviyesi süreç tasarımı ile ilgilidir ve çalışanların özerklik seviyesi kaynak girdileriyle bağlantılıdır.
<b>Panchapakesan, Sai, and Rajendran (2015)</b>	X	X		X	X	Referanslar Golder ve ark. model; süreç ve nitelik tasarımının yanı sıra kaynak girdilerinin hasta memnuniyetini etkilediğini kabul etmektedir.
<b>Qin et al. (2014)</b>		X			X	Bir hizmet kalitesi ölçüm aracını acil bakım ortamına aktarır ve hizmet süreçlerinin tasarımını bilgilendirmek için hasta memnuniyeti ile olan ilişkilerini inceler.
<b>Schulinkamp and Latham (2015)</b>	X	X	X		X	Hasta memnuniyeti ile ilgili olarak ölçülen bakım süreci ve bakım sonuçları (özellik tasarımı) kalite kontrol amacıyla kullanılabilir.
<b>Seitz (2013)</b>	X					Hemşireliğin daha fazla süreç kalitesi önlemine ihtiyacı olduğunu iddia etmek için hemşirelerin kişisel deneyimleri incelenmektedir.
<b>Smith, Nachtmann, and Pohl (2011)</b>						Öncelikle tedarik zinciri hakkında Golder ve diğerleri için modeldoğrudan uygulanamaz.
<b>Snipes, Loughman, and Fleck (2010)</b>	X	X		X		Hekimin güçlendirme duyguları değerlendirildi (kaynak girdileri); doktor tavsiyesi ve operasyonların kalitesi en önemlileri olarak bulunmuştur.
<b>Stock, McFadden, and Gowen (2010)</b>	X	X		X		Örgüt kültürünün (süreç tasarımı) ve bilgi yönetiminin (kaynak girişi) hasta güvenliği performansı (özellik tasarımı) üzerindeki etkilerini inceler.
<b>Van Matre and Koch (2009)</b>	X	X	X			Kalite kontrol amacıyla proses ölçümlerini ve sonuç ölçümlerini (özellik tasarımı) değerlendirir.
<b>Venkataraman (2015)</b>	X				X	İki özelliğe (maliyet ve yatış süresi (LOS)) bakılmıştır ve hastane yöneticilerinin özellik tasarımı yeniden incelemeleri önerilmiştir, ancak hasta memnuniyetini ölçtü özellik tasarımı incelememiştir.

**Not:** Cohen'in kappası ile ölçülen değer 0,73'tür. (Landis ve Koch,1977).



## GELECEKTEKİ ARAŞTIRMALAR İÇİN TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Sağlık hizmeti kalitesini Golder, Mitra ve Moorman'ın (2012) bütüncül modeli perspektifinden incelemek, gelecekteki araştırmacıların ve uygulayıcıların hasta memnuniyetini iyileştirme çabalarına odaklanmaları gereken çeşitli alanları vurgulamaktadır.

### Temel Sağlık Hizmeti Özelliklerini Belirleme

Golder, Mitra ve Moorman (2012) modeli, kaliteli üretim süreci nitelik tasarımıyla başlar ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının hastalarla ilgili hangi özelliklerini olduğunu anlaması ile devam eder. Böyle bir anlayış, hem hastaların beklentilerine göre uygun nitelikleri üretmelerine hem de nihayetinde kalitelerini ölçmelerine izin vermektedir. Bu konuda hastanede hasta memnuniyetini değerlendirmeye yönelik sağlık sektörü standardı için belirlenmiş olan araştırma yöntemi; *‘‘Sağlık Hizmeti Sağlayıcıları ve Sistemlerinin Hastane Tüketici Değerlendirmesi (HCAHPS)’’* adıyla yapılan anket çalışmasıdır. Bu anket, 2005 yılında sağlayıcılar, tüketici grupları ve profesyonel kuruluşlar dâhil olmak üzere sağlık sektöründeki paydaşları temsil eden bir kuruluş olan *‘‘Ulusal Kalite Forumu’’* tarafından oluşturulmuştur. HCAHPS anketi, dokuz ana konuyla ilgili 21 maddeyi içerir. Bunlar; doktorlarla iletişim, hemşirelerle iletişim, hastane personelinin duyarlılığı, ağrı yönetimi, ilaçlar hakkında iletişim, taburcu bilgileri, temizlik, sessizlik ve bakımın geçişidir (www.cahps.ahrq.gov). Hastalardan hastane ziyaretlerinden sonraki birkaç hafta içinde, ankete posta veya telefonla cevap vermeleri istenmiştir.

Hastanelerin sonuçları yönetmek ve özetlemek için, üçüncü şahıs şirketlerle sözleşme yapması gerekmektedir(Rau,2011). Böylece, daha önce belirlenen dokuz alanda hastaneler arasında kolay karşılaştırma yapılmasına olanak sağlanmıştır. Standartlaştırılmış temel öğeler setine ek olarak, HCAHPS, hastanelerin ek sorular eklemesine de izin verir. Ayrıca, federal veya eyalet parası almayan sağlık sistemleri kendi memnuniyet anketlerini oluşturabilir veya hiç kullanmayabilir. Bu durum, sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında hasta memnuniyetinin değerlendirilmesinde önemli değişikliklerin yapılmasına izin verirken, web sitelerindeki raporlar kişiselleştirilir ve giderek daha standart hale getirilmiş memnuniyet ölçütleri elde edilir.

Bununla birlikte, HCAHPS anketinin yaygın kullanımı temel bir sorunu vurgulamaktadır. Spesifik olarak, hastalar için hangi hizmet özelliklerinin önemli olduğuna dair net bir anlayış yoktur ve bu nitelikleri tanımlamak için kullanılan sistematik bir yöntem görülmemektedir. Ulusal Kalite Forumu, HCAHPS anketinin çok sayıda araştırmaya dayandığını belirtirken, sözde ölçütlerin seçildiği niteliklerin temeli net değildir. Kritik olarak son araştırmalar, HCAHPS öğelerinin tüm olarak temel kalite özelliklerini yakalayamayabileceğini öne sürmektedir (Dagger, Sweeney ve Johnson,2007; Johnson ve Russell,2015). Bu kopukluk,

yazarların incelemesinden de anlaşılmaktadır. Bir düzine makale hizmet özelliklerini dikkate alsa da, kalite değerlendirme sürecinin bir parçası olarak tüketim sonrası hasta memnuniyeti ile birlikte nitelik tasarımına yalnızca dört makalede rastlanmıştır. Ayrıca, kalite deneyimi sürecinin herhangi bir yönü ile bağlantılı olarak hizmet özelliklerini inceleyen hiçbir makale bulunmamaktadır. Hasta memnuniyeti ile süreç ve öz nitelik tasarımı arasındaki ilişkiyle ilgilenen makaleler arasında, hasta bakıcı ve hemşire/asistan etkileşimlerinin hastalarla üç içsel değişken (idari süreçler, hasta akışı, hasta güvenlik ve sağlık) memnuniyet üzerine odaklandığı sonucuna varılmıştır (Johnson ve Russell,2015).

Golder, Mitra ve Moorman (2012) modeli aracılığıyla sağlık hizmeti kalitesi araştırmasını görüntülemek, hastaların önemli bulduğu bir yöndür. Ancak; bu model mevcut HCAHPS anketiyle ölçülemeyecek nitelikleri belirlemeye yardımcı olabilir. Mevcut araştırma durumu göz önüne alındığında, hastaların deneyimlerinden ve hizmet kalitesiyle ilgili değerlendirmelerinden elde edilen geri bildirim mekanizmaları iyi anlaşılmalıdır. Bu bilgi eksikliği HCAHPS önlemlerinin, yalnızca hastalar için sınırlı öneme sahip sağlık hizmetlerinin niteliklerini ölçmekle kalmamıştır. Daha da önemlisi; HCAHPS önlemleri ile ilgili bilgi eksikliği, sağlık hizmetleri ile ilgili müşteri memnuniyetinin kritik yönlerinin de gözden kaçırabileceğini göstermektedir. Uygulayıcılar için, bu boşluğun önemli sonuçları vardır. Hastane yöneticileri ve idari hizmetlerde çalışan yöneticilerin, hasta memnuniyeti puanlarını değerlendirmeleri ve bunları iyileştirmek için müdahaleler önermeleri yaygın bir uygulamadır. Yine de bu müdahaleler, hizmet üretim sürecinin tam olarak anlaşılmasına veya hastaların bu niteliklerle ilgili deneyimlerini nasıl algıladıklarına dayanmadıklarında sınırlı değere sahiptir. Abrahamson ve Fairchild (1999) tarafından belirtildiği gibi, birçok yönetim müdahalesi yönetim modasının bir sonucu olarak teşvik edilir ve bir önsel neden-sonuç modeline bağlı değildir. Golder, Mitra ve Moorman (2012) çerçevesi, hangi özelliklerin üretildiğini tahmin etmekten ziyade, hastaları deneyimledikleri sağlık hizmetlerini yüksek kaliteli olarak algılamaya yönelir. Bu bilgiyi elde etmenin bir yolunu örnekleyen Dagger, Sweeney ve Johnson (2007) ne istediklerini belirlemek için, hastalarla sistematik nitel görüşmeler yapmışlardır. Ayrıca, ürün geliştirme literatürü hangi özelliklerin önemli olduğunu araştırabilmek adına uygun olan teknikleri içermektedir (Perry ve Bacon,2007).

Arzu edilen özellikler belirlendikten sonra araştırmacılar, çeşitli süreç tasarımlarının bu nitelikleri sunmadaki uygunluğunu araştırabilir ve var olabilecek olası sonuçları değerlendirebilir. Örneğin, hastalar yüksek yanıt hızı ve destekleyici personelle daha fazla zaman geçirmek isterken, daha düşük maliyetler de isteyebilirler. Bu durum, değiştirilmiş bir öz nitelik kümesi sunmak için en uygun süreç tasarımının araştırılmasını gerektirecektir. Araştırma için bir diğer önemli alan ise, sistemin sunması gereken çeşitli nitelik türleri için hangi kalite kontrol yöntemlerinin en uygun olduğunun belirlenmesidir.



Genel olarak, bu özelliklerin sağlık bakım tesisleri arasında farklılık gösterebileceğini göz önünde bulundurarak, temel sağlık hizmeti özelliklerini belirlemek için sistematik yöntemler geliştirmek gelecekteki araştırmalara ihtiyaç olduğunu kanıtlamaktadır. Gelecekteki bu çalışmaların, hastaların sağlık hizmetlerini nasıl deneyimlediklerine ve bu deneyimlerin daha sonra hastaların hizmet kalitesi değerlendirmesine nasıl dönüştüğüne ilişkin özellik tasarımı araştırması kritik önem taşımaktadır. Bu tür araştırmalar yapılmaya başlanıncaya kadar sağlık hizmeti sağlayıcıları, hasta memnuniyetini arttıracak performans ölçütlerini iyileştirmeyi hedeflemeye devam edecek ve bu da etkisiz kaynak harcamalarına neden olacaktır.

### **Beklenen Sağlık Hizmeti Özelliklerini Sunacak Süreci Tasarlama**

Araştırma ve uygulama arasındaki bir diğer kopukluk, hizmet süreçlerinin tasarımında ortaya çıkar. QMJ'deki hasta memnuniyeti araştırmalarının çoğu kaliteli üretim süreciyle ilgili olsa da, uygulamada kullanılan özel nitelik; üretim süreçlerinin memnuniyeti artırıp artırmadığı ile daha az ilgilidir. Yaygın olarak kullanılan AIDET eğitim aracını düşündüğümüzde, "Onaylama, Giriş, Süre, Açıklama, Teşekkür Ederim" ibarelerine rastlanılmaktadır (Braverman ve diğerleri,2015). Hizmetin beş temel ilkesi olarak da bilinen bu çerçeveye; personeli gülümsemek, hastaların adlarını kullanmak, kendilerini tanıtmak, açıklama yapmak ve minnettarlık göstermek gibi eylemlerde bulunmaya teşvik ederek, hastalar ve personel arasındaki etkileşimi geliştirmek için tasarlanmıştır.

AIDET'in hasta memnuniyeti, hasta kaygısı, hasta güvenliği ve hastaların iyileşmesi ile ilgili olduğu bilinmektedir ve bu nedenle, önemli araştırmalarda kullanılmıştır. Bu araştırma öncelikle iletişim taktiklerine (Baker,2011) ve personeli, AIDET adımlarını uygulamaya motive etme yöntemlerine odaklanmıştır (Braverman ve diğerleri,2015; Scott,2012). AIDET modeli, kaliteli üretim sürecinin her iki parçası olan hizmet sağlayıcı nezaketi ve iletişimi geliştirmeye yoğun bir şekilde odaklanır. Bununla birlikte bazı araştırmalar, AIDET uygulamasının hasta memnuniyetinde iyileşmeye yol açmayabileceğini öne sürmektedir (O'Leary,2013; Zamora ve ark.,2015). AIDET'i, Golder, Mitra ve Moorman (2012) modelinin merceğinden görmek, önemli hasta memnuniyeti niteliklerini ele alır ve aynı zamanda eksik olan alanları vurgular. Elde edilen çıkarım ise, bu sayede hasta beklentilerinin sağlık hizmeti sağlayıcılarının deneyimleri ve değerlendirmeleri sonucunda ortaya konulmasıdır. Bu nedenle, sağlık hizmeti sunan hizmet sağlayıcıları ile hastaların sağlık hizmetlerini deneyimleyenleri arasındaki bağlantılar üzerine gelecekte yapılacak araştırmalara ihtiyaç vardır. Spesifik olarak araştırmalar, sağlık hizmeti sağlayıcılarının hastalarla karşılıklı anlayışı geliştirecek şekilde nasıl etkileşime girebileceğini; hizmet sağlayıcıların, hizmet üretim süreçlerini hastaların beklentilerini karşılamak ve aşmak için nasıl planlı yapabileceklerini ve hasta yaşarken hastaların beklentilerini hangi durumlarda karşılayabileceklerini

araştırabilir. Açıkça, kullanılan kaynak girdileri ve kalite kontrol yöntemleri, Golder, Mitra ve Moorman (2012) modelinin üretim, deneyim, değerlendirme süreçleri ve orada bulunan bileşenler arasındaki bu etkileşimlerin şekillendirilmesinde kritik bir rol oynayacak ve QMJ araştırmacılarının çok sayıda yolu geliştirmesine olanak tanıyacaktır.

### **Araştırma Alanını Genişletmek - Kalite Deneyimi ve Kalite Değerlendirmesi**

Kalite deneyimi veya kalite değerlendirme sürecinin yönlerini inceleyen sınırlı sayıda çalışma, kalite yönetimi araştırmacıları için, inceledikleri özelliklerin nasıl deneyimlendiğini ve ardından hastalar tarafından nasıl değerlendirildiğini anlamak adına önemli bir araştırma fırsatı olduğunu göstermektedir. Hasta duygularının ve bireysel farklılıkların niteliklerin algılanmasını, nasıl etkilediğini belirleyen daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Ayrıca, hastaların kalite değerlendirme sürecinde hangi kriterleri kullandıkları net değildir. Golder, Mitra ve Moorman (2012) modeli, hastaların kısmen geçmiş deneyimlerden birikmiş bilgilerine güvenmelerini ve böylece şimdiye kadar ulaşılmış istenen beklentilere erişim sağlanabileceğini önermektedir. Önemli bir araştırma alanı, bu beklentilerin sistem tarafından sunulabilmesi için daha yakından nasıl değiştirilebileceğini anlamak istemiş ve bu değişimin önceden birikmiş bilgilere dayanıp dayanmadığını saptamaya çalışmıştır.

Araştırma odağının genişletilmesi, araştırmacıların ve uygulayıcıların döngüyü kapatmasına, üretim sisteminde anlamlı değişiklikler yapmasına olanak tanıyacak ve bu da, sunulan hizmetin kalitesiyle daha yüksek müşteri memnuniyeti seviyesinin artmasını sağlayacaktır. Golder, Mitra ve Moorman (2012) çerçevesine ve QMJ araştırmacılarının görüşlerine dayanan takip çalışmaları, teori geliştirmeyi kolaylaştırabilir ve uygulayıcılara yardımcı olabilir. Spesifik olarak gelecekteki araştırmalar, süreç ve nitelik tasarımının nasıl kaliteli deneyimler ortaya koyabileceğini göstermektedir. Aynı zamanda, hastaların sağlık hizmeti deneyiminin kalitesini anlamak ve bununla ilgili memnuniyetlerini belirlemek için, bu deneyimlere nasıl güvendiklerini daha iyi saptamaya çalışmalıdır. Bu, birden çok metodolojiden (nitel saha çalışmaları, istatistiksel analizler vs.), çoklu veri kaynaklarından (doğrudan gözlemler, çıkış ve ziyaret sonrası anketler, ikincil veriler vs.) ve çoklu bakım ortamlarından ele alınmalıdır. Özellikle, Tablo 1'de gösterildiği gibi, çok az sayıda çalışma hasta memnuniyeti alanındaki anketlerden yararlanmıştır.

Kalite yöneticilerinin bakış açısına göre, Malcolm Baldrige Ulusal Kalite Ödülü (MBNQA) çerçevesi, sağlık hizmeti sunumunda yüksek düzeyde müşteri memnuniyeti elde etme yönüne sık sık başvurmuştur. İlk üç kriteri, şirketin pazarda başarmaya çalıştığı değer önermesinin temellerini oluşturur. Bu nedenle, hizmet sunumuyla ilgili çeşitli niteliklere ilişkin müşteri beklentilerinin anlaşılmasını gerektirir. Kalite değerlendirme ve kaliteli üretim arasındaki ilişki, MBNQA çerçevesinde de mevcuttur. Çünkü;





sonuçlar, toplam puan dağılımının büyük bir bölümünü oluşturur. Golder, Mitra ve Moorman (2012) modelinin iki süreci arasındaki bu bağlantının yanı sıra, MBNQA çerçevesi kaliteli üretim sürecine odaklanmıştır. Bu süreçte, MBNQA çerçevesi karar vericilere hangi niteliği takip edeceklerini veya bunları nasıl tasarlayacaklarını belirlemeleri için araçlar sağlamaz, bunun yerine karar vericileri bu görevleri gerçekleştirmekten sorumlu tutar ve ardından öz nitelik tasarımı ve süreç tasarımının kapsamını ölçer. Golder, Mitra ve Moorman (2012) modeli, deneyim ve değerlendirme süreçlerinin üretim sürecine nasıl bağlanabileceğini ifade ederken; MBNQA çerçevesi bu bağlantıları kuramaz. Sonuç olarak, Golder, Mitra ve Moorman (2012) modeli, Baldrige kriterlerine ilişkin düşüncelerini şekillendirmek için kullanılabilir. Hastaların hizmet sunumunu nasıl deneyimlediklerini, algıladıklarını ve hizmet kalitesini nasıl değerlendirdiklerini hesaba katmak, MBNQA uygulamalarını zenginleştirilecek ve güçlendirecektir.

## SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Sağlık hizmeti uygulayıcıları, hasta memnuniyeti ile hasta sağlığı arasındaki bağlantının uzun süredir farkındadır (Ley,1982; Rubin ve Wu,1991). Hasta memnuniyeti, alternatif ödeme modellerindeki artış ve müşterilerin bir sağlık hizmeti sağlayıcısı seçerken hasta incelemelerine artan güveni nedeniyle, artık hastanelerin mali refahına da önemli bir katkıda bulunmaktadır. Kalite yönetimi literatüründe, hasta memnuniyeti ve sağlık hizmeti kalitesi dikkat çekmektedir. Bu bağlamda, birleştirici bir çerçevenin ve sistematik araştırma gündeminin olmaması, hem araştırmacıları hem de sağlık hizmeti sağlayıcılarını kalitenin ve hasta memnuniyetinin nasıl iyileştirileceğine dair cevaplardan daha fazla soruyla baş başa bırakmıştır. Geçmişteki sağlık hizmetleri kalite araştırmalarını, genel bir müşteri memnuniyeti modeli, özellikle Golder, Mitra ve Moorman (2012) bütünleştirici kalite çerçevesi aracılığıyla görüntülemek, mevcut araştırma içindeki boşlukların belirlenmesine olanak tanır. Bunlar, gelecekteki önemli araştırma fırsatlarıdır. Daha da önemlisi, Golder, Mitra ve Moorman (2012) modeliyle ilgili olarak mevcut QMJ araştırmasının gözden geçirilmesi, sağlık hizmeti ortamındaki belirli müdahalelerin artan hasta memnuniyetine yol açıp açmayacağına dair daha bütünsel bir anlayışa izin vermektedir. Temel olarak, hasta memnuniyetinin ilgili yönlerinin nasıl tanımlanıp ölçüleceğine Golder, Mitra ve Moorman (2012) modelinde yer verilmiştir. Araştırmacılar tarafından bu incelemenin, sağlık hizmetleri ortamında ve müşteri memnuniyetinin bir hedef olduğu diğer sektörlerde kaliteli araştırmalar için bir sıçrama tahtası olacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

- Akao, Yoji, and Edward R. Chaplin. 2003. Making hospitals more transparent. *Quality Management Journal*, no. 10:25-32.
- Abrahamson, Eric, and Gregory Fairchild. 1999. Management fashion: Lifecycles, triggers, and collective learning processes. *Administrative science quarterly*, no. 44: 708-740.
- Al-Marsumi, Mujbil. 2007. Total quality management in a chosen section of the hospitals in Amman, Jordan. *Quality Management Journal*, no. 14: 45-57.
- Baker, Stephanie J. 2011. Key words: A prescriptive approach to reducing patient anxiety and improving safety. *Journal of Emergency Nursing*, no. 37: 571-574.
- Belohlav, James A., Lori S. Cook, John R. Olson, and David E. Drehmer. 2010. Core values in hospitals: A comparative study. *Quality Management Journal*, no. 17: 36-50.
- Braverman, Andrea Mechanick, Elisabeth J. Kunkel, Leo Katz, Austin Katona, Teresa Heavens, Andrew Miller, and Jennifer Jasmine Arfaa. 2015. Do I buy it? How AIDET™ training changes residents' values about patient care. *Journal of Patient Experience*, no. 1: 13-20.
- Carter, Robert E., Subhash C. Lonial, and P. S. Raju. 2010. Impact of quality management on hospital performance: An empirical examination. *Quality Management Journal*, no. 17: 8-24.
- Collins, Kevin F., and Senthil K. Muthusamy. 2007. Applying the Toyota Production System to a healthcare organization: A case study on a rural community healthcare provider. *Quality Management Journal*, 14, no. 4: 41-52.
- Dagger, Tracey S., Jillian C. Sweeney, and Lester W. Johnson. 2007. A hierarchical model of health service quality: Scale development and investigation of an integrated model. *Journal of Service Research*, no. 10: 123-142.
- Delisle, Dennis R., and Valentina Freiberg. 2014. Everything is 5S: A simple yet powerful lean improvement approach applied in a preadmission testing center. *Quality Management Journal*, no. 21: 10-22.
- Ellison, Ayla. 2015. Geisinger to begin offering refunds to unsatisfied patients. *Becker's Hospital Review*. Available at: <http://www.beckershospitalreview.com/finance/geisinger-to-beginoffering-refunds-to-unsatisfied-patients.html>.
- Evans, James R. 2010. An exploratory analysis of preliminary blinded applicant scoring data from the Baldrige National Quality Program. *Quality Management Journal*, no. 17, no. 3: 35-50.



- Falkenberg, Kai. 2013. Why rating your doctor is bad for your health. *Forbes*. Available at: <http://www.forbes.com/sites/kaifalkenberg/2013/01/02/why-rating-your-doctor-is-bad-for-your-health/#2febb77d2f15>.
- Giordano, L. A, M. N. Elliott, E. Goldstein, W. G. Lehrman, and P. A. Spencer. 2010. Development, implementation, and public reporting of the HCAHPS survey. *Medical Care Research and Review*, no. 67: 27-37.
- Gitlow, Howard S., and Abraham L. Gitlow. 2013. Demingbased Lean Six Sigma management as an answer to escalating hospital costs. *Quality Management Journal*, no. 20: 6-9.
- Golder, Peter N., Debanjan Mitra, and Christine Moorman. 2012. What is quality? An integrative framework of processes and states. *Journal of Marketing*, no. 76: 1-12.
- Gombeski, William R., George W. Fay, Karen R. Niedzielski, and Frank J. Weaver. 1998. Evaluating promotional strategy effectiveness for a health care organization. *Journal of Business Research*, no.17: 81-90.
- Gray, Edward H., Irwin Gray, Paul C. Yodice, Fariborz Rezai, and Kristin Fless. 2011. The role of quality measures in pre- and post-decision analysis of an organizational change. *Quality Management Journal*, no. 18: 9-24.
- Huang, Yunqu, and Kenneth J. Klassen. 2016. Using Six Sigma, lean, and simulation to improve the phlebotomy process. *Quality Management Journal*, no. 23: 6-21.
- Jackson, Jeffrey L., Judith Chamberlin, and Kurt Kroenke. 2001. Predictors of patient satisfaction. *Social Science & Medicine*, no. 52: 609-620.
- Janakiraman, Ramkumar, Janet Turner Parish, and Leonard L. Berry. 2011. The effect of the work and physical environment on hospital nurses' perceptions and attitudes: Service quality and commitment. *Quality Management Journal*, no. 18: 36-49.
- Johnson, Dana M., and Robert S. Russell. 2015. SEM of service quality to predict overall patient satisfaction in medical clinics: A case study. *Quality Management Journal*, no. 22: 18-36.
- Kaplan, Heather C., Patrick W. Brady, Michele C. Dritz, David K. Hooper, W. Matthew Linam, Craig M. Froehle, and Peter Margolis. 2010. The influence of context on quality improvement success in health care: A systematic review of the literature. *The Milbank Quarterly*, no. 88: 500-559.
- Lam, Marco, and Dan Robertson. 2012. Organizational culture, tenure, and willingness to participate in continuous improvement projects in healthcare. *Quality Management Journal*, no. 19: 7-15.
- Landis, J. Richard, and Gary G. Koch. 1977. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, no. 33: 159-174.
- Ley, Philip. 1982. Satisfaction, compliance and communication. *British Journal of Clinical Psychology*, no. 21: 241-254.
- Lorden, Andrea L., Yichen Zhang, Szu-Hsuan Lin, and Murray J. Cote. 2014. Measures of success: The role of human factors in lean implementation in healthcare. *Quality Management Journal*, no. 21: 26-37.
- Mannon, Melissa. 2014. Lean healthcare and quality management: The experience of ThedaCare. *Quality Management Journal*, no. 21: 7-10.
- Marquard, Jenna L., Noah Duffey, and Qi Ming Lin. 2011. Consumer decision-making strategies and use of hospital quality measures. *Quality Management Journal*, no. 18: 25-35.
- McFadden, Kathleen L., Elizabeth R. Towell, and Gregory N. Stock. 2004. Critical success factors for controlling and managing hospital errors. *Quality Management Journal*, no. 11: 61-74.
- McFadden, Kathleen L., Jung Young Lee, Charles R. Gowen III, and Barton M. Sharp. 2014. Linking quality improvement practices to knowledge management capabilities. *Quality Management Journal*, no. 21: 42-58.
- McFadden, Kathleen L., Jung Young Lee, and Charles Gowen III. 2015. Factors in the path from lean to patient safety: Six Sigma, goal specificity, and responsiveness capability. *Quality Management Journal*, no. 22: 37-54.
- Murray, Keith B. 1991. A test of services marketing theory: Consumer information acquisition activities. *Journal of Marketing*, no. 55: 10-25.
- Mutsch, Karen Steffen, and Melisa Herbert. 2010. Medication discharge planning prior to hospital discharge. *Quality Management Journal*, no. 17: 25-35.
- Naveh Eitan, Tal Katz-Navon, and Zvi Stern. 2011. The effect of safety management systems on continuous improvement of patient safety: The moderating role of safety climate and autonomy. *Quality Management Journal*, no. 18: 54-67.
- O'Leary, Kevin J. 2013. Impact of hospitalist communication skills training on patient-satisfaction scores. *Journal of Hospital Medicine*, no. 8: 315-320.
- Panchapakesan, Padma, L. Prakash Sai, and Chandrasekharan Rajendran. 2015. Customer satisfaction in Indian hospitals: Moderators and



- mediators. *Quality Management Journal*, no. 22: 10-29.
- Perry, Randy C., and David D. Bacon. 2007. *Commercializing great products with design for Six Sigma*. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Qin, Hong, Victor R. Prybutok, Daniel A. Peak, and Kwabena G. Boakye. 2014. UCPERF: An urgent care patient satisfaction instrument. *Quality Management Journal*, no. 21: 11-25.
- Radziwill, Nicole M. 2013. A review of research in the *Quality Management Journal*: influential resources, key themes, and emerging trends. *Quality Management Journal*, no. 20: 7-36.
- Rau, Jordan. 2011. Medicare to begin basing hospital payments on patient-satisfaction scores. Available at: <http://khn.org/news/medicare-hospital-patient-satisfaction>.
- Rubin, H. R., and A. W. Wu. 1991. Patient satisfaction: Its importance and how to measure it. In *The Business of Medicine*, edited by Gitnick G, Rothberg, F, and Weiner JL. New York, NY: Elsevier:396-409.
- Schulingkamp, Ronald C., and John R. Latham. 2015. Healthcare performance excellence: A comparison of Baldrige Award recipients and competitors. *Quality Management Journal*, no. 22: 6-22.
- Scott, Jason. 2012. Utilizing AIDET and other tools to increase patient satisfaction scores. *Radiology Management*, no. 34: 29-33.
- Seitz, Susan. 2013. Perspectives of a clinical nurse specialist about improving the quality of nursing services. *Quality Management Journal*, no. 20: 8-11.
- Smith, Brian K., Heather Nachtmann, and Edward A. Pohl. 2011. Quality measurement in the healthcare supply chain. *Quality Management Journal*, no. 18: 50-60.
- Snipes, Robin L., Thomas Loughman, and Robert A. Fleck. 2010. The effects of physicians' feelings of empowerment and service quality perceptions on hospital recommendations. *Quality Management Journal*, no. 17: 51-60.
- Stelfox, Henry T., Tejal K. Gandhi, E. John Orav, and Michael L. Gustafson. 2005. The relation of patient satisfaction with complaints against physicians and malpractice lawsuits. *The American Journal of Medicine*, no. 118: 1126-1133.
- Stock, Gregory N., Kathleen L. McFadden, and Charles R. Gowen III. 2010. Organizational culture, knowledge management, and patient safety in U.S. hospitals. *Quality Management Journal*, no. 17: 7-26.
- Tefera, Lemeneh, William G. Lehrman, and Patrick Conway. 2016. Measurement of the patient experience: Clarifying facts, myths, and approaches. *Journal of the American Medical Association* (March):1-2.
- Van Matre, Joseph G., and Karen E. Koch. 2009. Understanding healthcare clinical process and outcome measures and their use in the Baldrige Award application process. *Quality Management Journal*, no. 16: 18-28.
- Venkataraman, Sriram. 2015. Cost-quality tradeoff in healthcare: Does it affect patient experience? *Quality Management Journal*, no. 22: 38-45.
- Zamora, Raul, Mitun Patel, Bryan Doherty, Adam Alperstein, and Peter Devito. 2015. Influence of AIDET in the improving quality metrics in a small community hospital—before and after analysis. *Journal of Hospital Administration*, no. 4: 35-38.
- Zusman, Edie E. 2012. HCAHPS replaces Press Ganey survey as quality measure for patient hospital experience. *Neurosurgery*, no. 71: 21-24.