



**T.C.
UFUK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI**

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE KALİTE VE HİZMET KALİTESİ ÖLÇÜMÜ

Müge ALTINIŞIK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Ankara,
2016**

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE KALİTE VE HİZMET KALİTESİ ÖLÇÜMÜ

Müge ALTINIŞIK

**Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü
Sağlık Kurumları İşletmeciliği Tezli Yüksek Lisans Programı**

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2016

KABUL VE ONAY

Müge ALTINIŞIK tarafından hazırlanan “Sağlık Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü” başlıklı bu çalışma, 26/02/2016 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan Prof. Dr. Özkan ÜNVER

Danışman Prof. Dr. Sadi GÜNDOĞDU

Üye Yrd. Doç. Dr. Esen GÜRBÜZSEL

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.




Prof. Dr. Mehmet TOMANBAY

Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim/Raporum sadece Ufuk Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporumun 4 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

.../.../2015

Müge ALTINIŞIK

ÖZET

ALTINIŞIK, Müge. Sağlık Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü, Yüksek Lisans Tezi, ANKARA, 2015.

Hizmet sektörü günümüzde en fazla gelişmekte olan ve çok fazla yatırımların yapıldığı bir sektör halini almıştır. Kalite ise 20. yüzyıldan beri önemini giderek arttıran bir kavramdır. Yazında kalite ile ilgili çok fazla çalışma bulunmaktadır. Hizmet sektörü yeni gelişmekte olduğu için, kalitenin bu sektördeki önemine 20. yüzyıl sonu ve 21. yüzyıl başlarında önem verilmeye başlanmıştır. Günümüzde sağlık, eğitim, hava yolları, bankacılık, perakendecilik gibi pek çok hizmet sektörü kalite ölçümünün sektörün kendini geliştirmesi açısından önemini anlayıp, kalite ölçüm yöntemlerini uygulamaya başlamışlardır. Bu çalışmada kalitenin önemine değinilmiştir.

Hizmet kavramı Amerika'da 1990'lı yıllarda önem kazanıp sonradan tüm dünyaya yayılmıştır. Pek çok araştırmacı hizmet için tanımlar yapmış ve bunun sonucunda tüm dünyada benimsenen çeşitli hizmet tanımları ortaya çıkmıştır. Daha sonra hizmet kavramının özellikleri belirlenmiştir. Sektör olarak "hizmet" tüm dünyada ve ülkemizde rekabetten etkilenmiş ve bu alanda rekabet unsuru olarak kalite yükseltilmesinin gerekliliği anlaşılmıştır. Sağlık sektöründe müşteri ile direk temasta bulunduğu için burada kalite arttırılması çok daha önemlidir. Bu çalışmada da hizmet tanımları, kalitenin hizmet sektöründe uygulanması ve sağlık sektöründe kalite gibi konular araştırılmıştır.

Ufuk Üniversite Dr.Rıdvan Ege Hastanesinde yapılan anket uygulamasında hastaların ve çalışanların aldığı hizmetin beklentilerini ne kadar karşıladığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hizmet sektörü, hizmet sektöründe kalite, sağlık sektöründe kalite ölçümü

ABSTRACT

ALTINIŞIK, Mge. Measurement of Quality And Service Sector in Health-Care Sector, Master's Thesis, ANKARA, 2015.

Today service sector is one of the most developing investment areas. On the other hand quality is a concept, which is gaining importance since the 20th century. Various researches about quality are available in the literature. Service sector is newly developing. Therefore, quality improvement has become important in this sector at the end of 20th and at the beginning of 21st centuries. Today in sectors such as health-care, education, airlines, banking and retailing; the importance of measuring quality for the development of the sector, has been understood by the top managers and the methods measuring quality has started to be applied. In this study the importance of quality has been mentioned.

Service as a concept has started to become important first in USA in 1990 and spread throughout the world. Various definitions are given in the literature on service and some of them have become universal and were accepted by most researchers. Later on, the features of the service concept have been determined. The service sector has been affected by the rise of competition and as a competitive advantage quality improvement has become essential. Moreover, because of the direct transactions between patients and the doctors, nurses and personnel, it is more necessary to improve quality in the health-care sector. In this study the definitions of service concept has been given, application of service quality on service sector has been discussed and quality in health-care sector was investigated.

By distribution of questionnaires in Ufuk University Dr. Rıdvan Ege Hospital in Ankara, the question of how well the received service satisfies the expectations of patients would be answered.

Key Words: Service sector, quality in service sector, measurement of quality in health-care sector.

TEŐEKKÖR

Tez konunun belirlenmesinden başlayıp, gerek kaynak taraması, gerekse de tezimin son aşamasına kadar benden yardımını esirgemeyen ve bana yol gōsteren tez danışmanım, değerli Hocam Prof. Dr. Sadi GÖNDOğDU'ya teőekkÖrlerimi bir borę bilirim. Ayrıca tez ęalıřmam boyunca maddi ve manevi desteklerini benden esirgemeyen tüm aileme teőekkÖrlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	ix
TABLolar DİZİNİ	x

BÖLÜM I

GİRİŞ	1
--------------------	----------

BÖLÜM II

TEMEL KAVRAMLAR	4
2.1. KALİTE	4
2.2. TOPLAM KALİTE	5
2.3. HİZMET KALİTESİ.....	7

BÖLÜM III

SAĞLIK HİZMETLERİNE GENEL BİR BAKIŞ	9
3.1. SAĞLIK HİZMETLERİ TANIMI.....	9
3.2. SAĞLIK HİZMETİNİN ÖZELLİKLERİ	13
3.3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE.....	13
3.3.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Tarihiçesi	13
3.3.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite	16
3.3.3. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Özellikleri.....	20

BÖLÜM IV

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET KALİTESİ ÖLÇÜMÜ	23
4.1. MÜŞTERİ VE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ.....	23
4.2. HASTA MEMNUNİYETİ.....	27
4.3. HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	32
4.3.1. Hastaya İlişkin Faktörler.....	33
4.3.2. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler.....	33
4.3.3. Çevresel ya da Kurumsal Faktörler.....	35
4.4. HASTA MEMNUNİYETİNİN ÖNEMİ.....	35
4.5. HASTA MEMNUNİYETİ ÖLÇÜM YÖNTEMLERİ	36
4.5.1. Hasta Memnuniyeti Konusunda Yapılan Kalitatif (Nitel) Araştırmalar.....	39
4.5.2. Hasta Memnuniyeti Konusunda Yapılan Kantitatif (Nicel) Araştırmalar.....	40

BÖLÜM V

MATERYAL VE METOT	41
5.1. ARAŞTIRMANIN YERİ.....	41
5.2. EVREN VE ÖRNEKLEM.....	41
5.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	41
5.4. ARAŞTIRMADA ELDE EDİLEN VERİLER.....	42
5.5. VERİLERİN TOPLANMASI.....	42
5.6. VERİLERİN ANALİZİ.....	42
5.7. İZİN.....	43

BÖLÜM VI

BULGULAR	44
6.1. ÇALIŞANLAR ÜZERİNDE YAPILAN ANKETİN BULGULARI.....	44
6.1.1. Tanımlayıcı Analizler.....	44
6.1.2. Karşılaştırma Analizleri.....	53
6.2. HASTALAR ÜZERİNDE YAPILAN ANKETİN BULGULARI.....	63
6.2.1. tanımlayıcı Analizler.....	63

BÖLÜM VII

SONUÇ	111
KAYNAKÇA	114
EKLER	172
Ek-1. ÇALIŞAN MEMNUNİYET ANKETİ	124
Ek-2. HASTA MEMNUNİYET ANKETİ	130
ÖZGEÇMİŞ	139

SİMGELER VE KISALTMALAR

ACS	Amerikan Cerrahlar Birliği'ni (The Amerikan Collage of Surgeons)
AHA	Amerikan Hastaneler Birliği (American Hospital Association)
AMA	Amerikan Tıp Birliği (American Medical Association)
AMACMS	Amerikan Tıp Birliği Konseyi (The American Medical Association's Council on Medical Service)
BT	Bilgi teknolojisine
HKS	Hizmet Kalite Standartları
JCHO	Sağlık Bakım Örgütlerinde Akreditasyon Birleşik Komisyonu (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations)
KALDER	Türkiye Kalite Derneği
TKY	Toplam Kalite Yönetimi
TMME	Türkiye Müşteri Memnuniyeti Endeksi

TABLolar DİZİNİ

Sayfa No:

Tablo 4.1.	Müşteri memnuniyetini önleyen ve müşteri memnuniyetine katkıda bulunan etmenler.....	25
Tablo 6.1.	Çalışanlar üzerine yapılan anketin bulguları	44
Tablo 6.2.	Çalışanlar üzerine yapılan anketin genel bulguları.....	46
Tablo 6.3.	Tanımlayıcı Analizler Cinsiyet.....	47
Tablo 6.4.	Medeni Durum.....	48
Tablo 6.5.	Meslek.....	48
Tablo 6.6.	Bu kurumdaki toplam çalışma süreniz.....	48
Tablo 6.7.	Aldığım eğitime uygun bir bölümde çalışıyorum.....	49
Tablo 6.8.	Çalışma ortamım ve çalışma koşullarım ile ilgili yapılacak düzenlemelerde görüşüme başvurulur	49
Tablo 6.9.	Çalışma mekânım rahat çalışabileceğim biçimde düzenlenmiştir	49
Tablo 6.10.	Çalıştığım bölümde kendimi güvende hissediyorum.....	49
Tablo 6.11.	Çalıştığım bölümde çalışan güvenliğine ilişkin koruyucu tedbirler alınmaktadır	50
Tablo 6.12.	Yönetim tarafından çalışanları ödüllendirme (teşekkür yazıları, ek ödeme ilave puanı, vb.) mekanizmaları işletilmektedir	50
Tablo 6.13.	Yönetim, hasta ve çalışan güvenliği konusunda düzeltici ve önleyici faaliyetler yapmaktadır	50
Tablo 6.14.	Yönetim, hasta ve çalışan güvenliği konusundaki aksaklıklar için ilgili personel ile birlikte çözümler üretmekte ve gerekli önlemleri almaktadır	51
Tablo 6.15.	Yönetim “Hizmet Kalite Standartları (HKS)” konusunda tüm çalışanları bilgilendirir	51
Tablo 6.16.	Çalıştığım bölümün işleyişi konusunda önerilerim dikkate alınır	51
Tablo 6.17.	Çalıştığım kurumdan ayrılmayı hiç düşünmem.....	52
Tablo 6.18.	Son 6 ay içinde fiziksel bir saldırıya uğramadım	52
Tablo 6.19.	Son 6 ay içinde bir hizmet içi eğitime katıldım	52

Tablo 6.20.	Çalıştığım bölüm ile ilgili olmak üzere, son 6 ay içinde hasta ve çalışan güvenliği (hasta kayıt ve kimlik bilgilerinin kayıt altında olması, hastaya doğru tedavi uygulanması, enfeksiyonları önleme, mahremiyet, vb.) konularında eğitim aldım.....	53
Tablo 6.21.	Hasta ve çalışan güvenliğini ihlal eden durumların raporlanması hakkında eğitim aldım	53
Tablo 6.22.	Medeni Durum vs Cinsiyet	53
Tablo 6.23.	Meslek vs Cinsiyet.....	54
Tablo 6.24.	Bu kurumdaki toplam çalışma süreniz vs Cinsiyet.....	55
Tablo 6.25.	Aldığım eğitime uygun bir bölümde çalışıyorum vs Cinsiyet.....	55
Tablo 6.26.	Çalışma ortamım ve çalışma koşullarım ile ilgili yapılacak düzenlemelerde görüşüme başvurulur vs Cinsiyet	56
Tablo 6.27.	Çalışma mekânım rahat çalışabileceğim biçimde düzenlenmiştir vs Cinsiyet	56
Tablo 6.28.	Çalıştığım bölümde kendimi güvende hissediyorum vs Cinsiyet.....	57
Tablo 6.29.	Çalıştığım bölümde çalışan güvenliğine ilişkin koruyucu tedbirler alınmaktadır vs Cinsiyet	57
Tablo 6.30.	Yönetim tarafından çalışanları ödüllendirme (teşekkür yazıları, ek ödeme ilave puanı, vb.) mekanizmaları işletilmektedir vs Cinsiyet.....	58
Tablo 6.31.	Yönetim, hasta ve çalışan güvenliği konusunda düzeltici ve önleyici faaliyetler yapmaktadır vs Cinsiyet	58
Tablo 6.32.	Yönetim, hasta ve çalışan güvenliği konusundaki aksaklıklar için ilgili personel ile birlikte çözümler üretmekte ve gerekli önlemleri almaktadır vs Cinsiyet	59
Tablo 6.33.	Yönetim “Hizmet Kalite Standartları (HKS)” konusunda tüm çalışanları bilgilendirir vs Cinsiyet.....	59
Tablo 6.34.	Çalıştığım bölümün işleyişi konusunda önerilerim dikkate alınır vs Cinsiyet	60
Tablo 6.35.	Çalıştığım kurumdan ayrılmayı hiç düşünmem vs Cinsiyet.....	60
Tablo 6.36.	Son 6 ay içinde fiziksel bir saldırıya uğramadım vs Cinsiyet.....	60
Tablo 6.37.	Son 6 ay içinde bir hizmet içi eğitime katıldım vs Cinsiyet.....	61

Tablo 6.38. Çalıştığım bölüm ile ilgili olmak üzere, son 6 ay içinde hasta ve çalışan güvenliği (hasta kayıt ve kimlik bilgilerinin kayıt altında olması, hastaya doğru tedavi uygulanması, enfeksiyonları önleme, mahremiyet, vb.) konularında eğitim aldım vs Cinsiyet.....	62
Tablo 6.39. Hasta ve çalışan güvenliğini ihlal eden durumların raporlanması hakkında eğitim aldım vs Cinsiyet.....	62
Tablo 6.40. Hastalar üzerinde yapılan anketin bulguları	63
Tablo 6.41. Hastalar üzerinde yapılan anketin genel bulguları.....	66
Tablo 6.42. Yaş	68
Tablo 6.43. Eğitim Durumu	69
Tablo 6.44. Eğitim Durumu	69
Tablo 6.45. Meslek.....	69
Tablo 6.46. Sosyal Güvence.....	69
Tablo 6.47. Hizmet Alınan Bölüm.....	70
Tablo 6.48. Polikliniklerin bulunduğu alana ve muayene odalarına kolay ulaşılabilir mi?	70
Tablo 6.49. Polikliniğe geldiğinizde sekreterler size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi?	70
Tablo 6.50. Hastaneye geldikten sonra muayene olmak için bürokratik işlemlere (hasta kabul, kayıt vb.) harcadığınız toplam süre ne kadardı?.....	71
Tablo 6.51. Hastanemizde hekiminizi kendiniz seçebildiniz mi?	71
Tablo 6.52. Poliklinikte yeterince bilgilendirici el ilanı, afiş var mıydı?	71
Tablo 6.53. Hekimler size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi?.....	71
Tablo 6.54. Hekimler size karşı yeterince nezaketli miydi?	72
Tablo 6.55. Hekiminizin sizi muayene etmesi ne kadar sürdü?.....	72
Tablo 6.56. Hekim şikâyetlerinizi dinleyip, hastalığınızla ilgili sorularınıza anlayacağınız şekilde yanıt verdi mi?	72
Tablo 6.57. Hekiminiz tarafından hastaneden ayrıldıktan sonra hastalığınızın tedavisi boyunca yaşanabilecek durumlar için bilgi verildi mi?.....	72
Tablo 6.58. Servis hekimleri size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi?.....	73

Tablo 6.59.	Hemşireleriniz size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi?	73
Tablo 6.60.	Hemşireleriniz aşağıda yer alan uygulamalar hakkında açık ve yeterli bilgi verdi mi?.....	73
Tablo 6.61.	Personel tarafından kişisel mahremiyetinize aşağıdaki unsurlarla yeterince özen gösterildi mi?	74
Tablo 6.62.	Size göre, polikliniklerin genel temizliği nasıldı?	74
Tablo 6.63.	Size göre, polikliniklerde bulunan tuvaletlerin (lavaboların vb.) temizliği nasıldı?.....	74
Tablo 6.64.	Size göre, servislerin genel temizliği nasıldı?	75
Tablo 6.65.	Size göre, servislerde bulunan tuvaletlerin (lavaboların vb.) temizliği nasıldı?	75
Tablo 6.66.	Oda sıcaklığı yeterli miydi?	75
Tablo 6.67.	Oda yeterince temiz miydi?	75
Tablo 6.68.	Oda yeterince sessiz miydi?.....	76
Tablo 6.69.	Size göre odanızdaki çevresel faktörlerin (Odadaki eşyalar, kullanım durumları) değerlendirmesi nasıldı?	76
Tablo 6.70.	Odadaki buzdolabı çalışır durumda mıydı?	76
Tablo 6.71.	Odadaki Hemşire Acil Durum Çağrı Zilleri çalışır durumda mıydı?	76
Tablo 6.72.	Odadaki ışıklandırma yeterli miydi?.....	76
Tablo 6.73.	Odadaki refakatçi koltuğu / yataklar kullanılabilir durumda mıydı?.....	77
Tablo 6.74.	Hastanemize ilk başvurunuz mu?	77
Tablo 6.75.	Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı?.....	77
Tablo 6.76.	Hastanemizi tekrar tercih eder misiniz?.....	77
Tablo 6.77.	Karşılaştırma Analizleri Eğitim Durumu vs Cinsiyet.....	78
Tablo 6.78.	Sosyal Güvence vs Cinsiyet.....	79
Tablo 6.79.	Hizmet Alınan Bölüm vs Cinsiyet	80
Tablo 6.80.	Polikliniklerin bulunduğu alana ve muayene odalarına kolay ulaşılabilir mi? vs Cinsiyet.....	82
Tablo 6.81.	Polikliniğe geldiğinizde sekreterler size karşı yeterince ilgili ve	

nezaketli miydi? vs Cinsiyet	83
Tablo 6.82. Hastaneye geldikten sonra muayene olmak için bürokratik işlemlere (hasta kabul, kayıt vb.) harcadığınız toplam süre ne kadardı? vs Cinsiyet	84
Tablo 6.83. Hastanemizde hekiminizi kendiniz seçebildiniz mi? vs Cinsiyet.....	85
Tablo 6.84. Poliklinikte yeterince bilgilendirici el ilanı, afiş var mıydı? vs Cinsiyet	86
Tablo 6.85. Hekimler size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi? vs Cinsiyet.....	87
Tablo 6.86. Hekimler size karşı yeterince nezaketli miydi? vs Cinsiyet	88
Tablo 6.87. Hekiminizin sizi muayene etmesi ne kadar sürdü? vs Cinsiyet.....	89
Tablo 6.88. Hekim şikâyetlerinizi dinleyip, hastalığınızla ilgili sorularınıza anlayacağınız şekilde yanıt verdi mi? vs Cinsiyet	90
Tablo 6.89. Hekiminiz tarafından hastaneden ayrıldıktan sonra hastalığınızın tedavisi boyunca yaşanabilecek durumlar için bilgi verildi mi? vs Cinsiyet	91
Tablo 6.90. Servis hekimleri size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi? vs Cinsiyet	92
Tablo 6.91. Hemşireleriniz size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi? vs Cinsiyet	93
Tablo 6.92. Hemşireleriniz aşağıda yer alan uygulamalar hakkında açık ve yeterli bilgi verdi mi? vs Cinsiyet.....	94
Tablo 6.93. Personel tarafından kişisel mahremiyetinize aşağıdaki unsurlarca yeterince özen gösterildi mi? vs Cinsiyet	95
Tablo 6.94. Size göre, polikliniklerin genel temizliği nasıldı? vs Cinsiyet	96
Tablo 6.95. Oda sıcaklığı yeterli miydi? vs Cinsiyet.....	97
Tablo 6.96. Oda yeterince temiz miydi? vs Cinsiyet	97
Tablo 6.97. Oda yeterince sessiz miydi? vs Cinsiyet.....	98
Tablo 6.98. Size göre odanızdaki çevresel faktörlerin (Odadaki eşyalar, kullanım durumları) değerlendirmesi nasıldı? vs Cinsiyet	98
Tablo 6.99. Odadaki buzdolabı çalışır durumda mıydı? vs Cinsiyet	99

Tablo 6.100. Odadaki Hemşire Acil Durum Çağrı Zilleri çalışır durumda mıydı? vs Cinsiyet.....	99
Tablo 6.101. Odadaki ışıklandırma yeterli miydi? vs Cinsiyet.....	100
Tablo 6.102. Odadaki refakatçi koltuğu / yataklar kullanılabilir durumda mıydı? vs Cinsiyet	100
Tablo 6.103. Hastanemize ilk başvurunuz mu? vs. Cinsiyet	101
Tablo 6.104. Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı? vs Cinsiyet.....	101
Tablo 6.105. Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı? (Grup) vs Cinsiyet.....	102
Tablo 6.106. Hastanemizi tekrar tercih eder misiniz? vs Cinsiyet.....	103
Tablo 6.107. Hastanemize ilk başvurunuz mu? vs Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı?	103
Tablo 6.108. Hastanemize ilk başvurunuz mu? vs Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı? (Grup)	104
Tablo 6.109. Hastanemize ilk başvurunuz mu? vs Hastanemizi tekrar tercih eder misiniz?	105
Tablo 6.110. Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı? (Grup) vs Hastanemizi tekrar tercih eder misiniz?	106
Tablo 6.111. Eğitim Durumu vs Hastanemize ilk başvurunuz mu?	107
Tablo 6.112. Eğitim Durumu vs Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı?.....	108
Tablo 6.113. Eğitim Durumu vs Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı? (Grup).....	109
Tablo 6.114. Eğitim Durumu vs Hastanemizi tekrar tercih eder misiniz?.....	110

BÖLÜM I

GİRİŞ

Küreselleşen dünyada, artan rekabet koşullarında firmalar imalat ve hizmet sektöründe birbirlerine karşı rekabette üstünlük sağlayabilmek, faaliyetlerini arttırabilmek için yoğun bir çaba gösterirler. Rekabet üretilen malların fiziksel özelliklerinin yanı sıra satış Öncesi ve sonrası sunulan hizmetlere odaklanırlar. Modern toplumlarda hizmet sektörünün çok hızlı bir şekilde büyümesi nedeniyle, hizmetin yönetiminin ve pazarlamasının öneminin artması beklenir. Bu nedenle hizmet sektörü kendi içinde sürekli gelişme gösterirken, imalat sektörü içinde de hizmet, rekabet üstünlük getiren önemli bir faktör olarak ortaya çıkmıştır.

Bu duruma ek olarak hizmet sektörünün rolü ve önemi imalat sektörünü gerilerde bırakmış ve bir çok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkede hizmet sektörü toplam gayrisafi milli hasıla içinde en büyük payı almıştır. Mesela Dünya Bankası'nın 132 ülke arasında yaptığı refah sıralamasında, refah düzeyleri ve hizmet sektörünün ağırlığı arasında bir ilişki göze çarpmaktadır. 1980'ler sonrasında önemi hayli vurgulanan hizmet sektörü endüstrileşmiş batı ülkelerinde toplam işgücünün %55 ile %75 arasında bir oranını istihdam etmektedir. Ülkemizde de 1992 yılı verilerine göre hizmet sektörünün ekonomideki ağırlığı %55'tir.

Gelişmekte olan ülkelerin küresel hizmetlerde 2000 yılında %23 olan payı, günümüzde %30'a yükselmiştir. 2012 yılında hizmetler sektörü ihracatında cari fiyatlarla ödemeler dengesi temelinde gözlemlenen artış, Asya (%8) ve Amerika'daki (%6) gelişmekte olan ekonomiler ile geçiş ekonomileri (%7) tarafından sağlanmıştır. 2011 yılına göre en önemli azalma ise Avrupa'da görülmüştür (%-3).

Dünya Ticaret Örgütü, hizmetler sektöründe yer alan ekonomik faaliyetleri 12 başlık altında ele almıştır. Bunlar;

- Ticari hizmetler,
- İletişim hizmetleri,
- İnşaat ve mühendislik hizmetleri,
- Dağıtım hizmetleri,
- Eğitim hizmetleri,
- Çevre hizmetleri
- Mali (sigorta ve bankacılık) hizmetler,
- Sağlık hizmetleri,
- Turizm ve seyahat hizmetleri,
- Eğlence, kültür ve spor hizmetleri,
- Ulaşım hizmetleri,
- Bunların dışında kalan diğer hizmetlerdir.

Sağlığa ilişkin hizmetler, hastane hizmetleri, insan sağlığına ilişkin diğer hizmetler ve sosyal hizmetlerdir.

Sağlık sektörü de hizmet sektöründe yer almaktadır bu nedenle çeşitli rekabet koşulları kendini göstermektedir. Müşteriler seçeneklerini ve imkânları daha iyi değerlendirirler. Hangi kurum kendi beklentilerine en iyi cevap veriyorsa o kurumu tercih etmektedirler. Sağlık sektöründe tüm hastaneler aynı tip hizmet üretimini yapsalar bile artan rekabet koşulları dolayısıyla rakiplerine göre hizmet farklılaştırması yolunu seçmektedirler. Bunun sonucunda sektördeki çeşitli hastanelerin farklı kalitede hizmet sunmaları ortaya çıkmıştır.

Hastaneler ve sağlık kuruluşları, devamlılıklarını sürdürebilmek ve artan rekabet koşullarında ayakta kalabilmek için hizmet farklılaştırmasına gitmek hizmet kalitesine daha fazla önem vermek zorunda kalmışlardır. Hizmet kalitesi, bulunduğumuz dönemde rakiplerine karşı bir avantaj sağlayacak önemli bir silah olarak görölmektedir. Hizmet mükemmelliğini başarabilmek için, hastaneler sıfır hata noktasında uğraş göstermek zorunda kalmışlardır. Bu nedenle de sürekli olarak hizmet kalitesini arttırabilmek için daha fazla uğraş sarf etmek zorundadırlar.

şimdi biz bu projede sağlık sektöründe kalite ve hizmet kalitesi ölçümü üzerinde duracağız. Bu yüzden önce temel tanımları verelim.

BÖLÜM II

TEMEL KAVRAMLAR

2.1. KALİTE

Kalite kavramı insanların ve sistemlerin "hata yapması" ve "mükemmele ulaşma isteği" gerçeğinden ortaya çıkmıştır. Latince nasıl oluştuğu anlamına gelen "Qualis" kelimesinden türemiş ve "Qualitas" kelimesiyle ifade edilmiştir.

Kalite'nin değişik tanımları bulunmaktadır:

- Kalite; belirlenen şartlar altında ve belirlenen bir zaman süresi içinde istenilen fonksiyonları yerine getirebilme kabiliyetidir.
- Kalite, bir ürünün kullanım uygunluğunu belirleyen özelliklerinin tümüdür.
- Kalite, herhangi bir ürün sınıfının özelliklerinin insan topluluklarının istek potansiyelini karşılayabilme derecesidir.
- Kalite, önceden tespit edilmiş olan spesifikasyonlara ya da standartlara göre üretim yapma olgusudur.

Alıcı tarafından aranılan belirli şartları en iyi karşılayan anlamında kullanılan "Kalite" kısaca "amaçlara uygunluk derecesi" olarak tanımlanabilmektedir. Buradaki amaç kullanıcı kimsenin veya tüketicinin istek ve gereksinimleri olmaktadır.

Kalite sınırları devamlı genişleyen bir kavramdır. Teknoloji, değişen koşullar, ihtiyaçlar kaliteye değişik boyutlar getirmektedir.

Yaşadığımız yüzyılın son dönemlerine kadar kalite kontrol yalnızca imal edilen ürünlere uygulanıyordu. Kalite kontrol tekniklerinin bankacılık, iletişim, sigorta, süpermarket, ulaşım, konaklama yönetim vb. gibi hizmet işlemlerine uygulanabileceği kanıtlanmıştır. Fakat henüz bu endüstri ve işlemlerde yaygın olarak kullanılmaya başlanmamıştır. Gelişmiş ülkelerin ölçütlerinden biri de o ülkede hizmet endüstrilerinde çalışanların toplam çalışan sayısına oranı olmuştur.

Kalite insan performansı ile belirlenir. Hizmet sektöründe çalışanların sayısı dikkate alındığında kalite kontrol tekniklerinin bu sektörde de uygulanmasının kaçınılmazlığı ortaya çıkmaktadır.

Dahası kamu, özel, ürün ya da hizmet üreten ve kar amacı olan ya da olmayan her türlü organizasyonda kalite uygulanabilir. Kalite insanların birbirlerine karşı olan davranışlarıyla ilgilidir. Kalite insanların yaptıklarına, aldıkları karara, önlemlere, ürünlere, hizmetlere, verilere ve davranışlara uygulanır.

Kalitenin objektif ve sübjektif özelliklerine örnek olarak aşağıdakiler verilebilir.

Objektif: Ölçümler Saymalar Veriler Formüller Sorunlar Örnekler Kusurlar Hatalar Maliyet Üretim Yöntemler Süreçler Grafikler Veri toplama Teknikler Ürün

Sübjektif: Hisler Duygular Motivasyon Beklentiler Tatmin Tercihler Davranışlar Arzular Ümitler İdealler Korkular Yardımlaşma Nezaket Değerler Algılamalar Amaç

Tüketicilerin beklentilerine bağlı olarak, kalite kavramı topluma, toplumun kültürel gelişimine, beğeni ve alışkanlıklarına göre değişen bir kavramdır. Amaç müşteri beğenilerini ve gereksinimlerini daha iyi yakalamak ve rakiplerinden daha iyi mal ve hizmet üretmektir.

2.2. TOPLAM KALİTE

Toplam Kalite Yönetimi (TKY); "müşteri tarafından tanımlanan kaliteye öncelik verilerek, kuruluşun ürün ve hizmetleri yanında, yönetiminde kalitesini ve verimliliğini artırmayı hedefleyen bir çalışma ya da yönetim uygulaması"¹ şeklinde günümüz rekabet ortamında işletme başarısı için ön koşul olarak tanımlanır hale gelmiştir. Değişen pazarlara kolay uyum sağlayan esnek üretim sistemlerinin de eklenmesine ilave olarak firmalar, müşteri tatminine ulaşmada sürekli iyileşme süreci olarak, toplam kalite yönetimini kullanırlar. Toplam kalite yönetiminde ki üretimin sonunda çıktılarının

¹ AKAL, Zühal, "Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçme Değerlendirme Sistemleri" Verimlilik Dergisi, Toplam Kalite Özel Sayısı, MPM Yayınları, 1995, S. 85

kontrolünü beklemek ya da kabul edilebilir düzeyde sınırları içinde kalmak için çaba göstermek yerine, tüm kayıpları ortadan kaldırmaktır.

Toplam kalite yönetimini incelediğimiz de firmalarda bir ihtiyaç olarak ortaya çıktığını görmekteyiz. İşletmeler müşterileri olmadan devam edemezler. Bu nedenle müşteriye elde etmek ve korumak için sunulan hizmet veya ürünlerden müşterilerin memnun olması gerekmektedir. Toplam kalite yönetimi, bir yolculuktur sürecidir varılacak bir nokta değildir. Ürün ve sistemlerin gelişimi için bir metottur. Satıştan sonra da devamlılığı olan müşteriye hizmeti de kapsar. Tamamen müşteriye odaklanmış bir işletme mantığını oluşturan tam bir yönetim sistemidir. Bu kavram içerisinde yer alan 'toplam' sözcüğü, kalitenin tüm süreçlerde, tüm işlerde ve herkesin katılımı ile sağlanabilir olmasına işaret eder.

Toplam Kalite Yönetiminin temel ilkeleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:²

- Kalitenin ön planda tutulması,
- Kalitenin firma stratejisinin temel bir unsuru haline getirilmesi,
- Çabanın herkes tarafından gösterilmesi,
- Üst yönetimin kaliteye bağlılığı ve desteği,
- Değişkenleri azaltmaya yönelik mamul ve sistem tasarımı,

TKY'nin Deming,³ Juranı⁴ ve Ishikava⁵ gibi kalite öncülerince ortaya konulmuş çeşitli kalite modelleri vardır. Bunların ortak ilkelerinden başlıcaları ise; süreç odaklılık, amaç paylaşımı, açıklık, sürekli eğitim, esneklik ve dinamizm, yaratıcılığın özendirilmesi, müşteri odaklılık, katımlı yönetim ve takım çalışması, başarıyı özendirme, sürekli iyileştirme, hatayı başlangıçta önleme olarak sayılabilir. Hiç kuşkusuz, bunlar için en önemlisi ve belirleyicisi olanı, müşteri doyumudur. İster mal ister hizmet olsun, üretimde

² ŞAKRAK, Münir, Maliyet Yönetimi, Yasa Yayınları, İstanbul 1997, S. 55

³ Deming, William Edwards, (14 Ekim 1900-20 Aralık 1993) ABD'li istatistikçi.

⁴ Juran, Joseph Moses, (24 Kasım 2014-28 Şubat 2008), Romanyalı bilim adamı.

⁵ Ishikawa, Kaoru, (13 Mayıs 1915-16 Haziran 1989), Japonlu kimyager.

müşteri beklenti ve gereksinimlerine uygunluk, TKY'nin özünü ve temelini oluşturmaktadır.⁶

Kalitenin tanımını özlensek toplam kalite yönetiminin hareket noktasıdır ve öncelikli ilkesi ve özelliği, müşteri isteklerini, memnuniyetini ve tatminini amaç olarak ele almaktadır. Müşteri beklentileriyle işletmenin ve ürünün geliştirilmesi, ürünü veya hizmeti satın alacak dış müşterinin tatminiyle iç müşteri olan çalışanlarında tatmininde öngörmektedir. Müşteri beklentilerine bağlı olarak işletme ve ürününü sürekli değişim ve geliştirmeyi amaçlamaktadır. Artan rekabet koşulların da ayakta kalmak ve başarılı olmak isteyen işletmeleri bu yaklaşıma zorlanırlar.

2.3. HİZMET KALİTESİ

Hizmet kalitesi, verilen hizmetin tüketici beklentilerinin ve tatmin düzeyinin bir ölçüsüdür. Hizmet kalitesi, bir örgütün müşteri beklentilerini karşılayabilmesi hatta geçme yeteneğidir. Hizmet kalitesinde önemli olan, müşteri tarafından algılanan kalitedir. Bu yüzden hizmet kalitesi konusunda kalitenin tüketici tarafından algılanan performans düzeyi ve de hizmetin tüketiciyi tatmin etme düzeyi olduğu söylenebilir.

Hizmet kalitesi ile ilgili birden fazla tanım yapılabilmektedir:

- *Hizmet Kalitesi, mekanizmaların performanslarını kusursuz olarak gerçekleştirebilmeleridir.*
- *Hizmet Kalitesi, insanların performanslarını kusursuz olarak gerçekleştirebilmeleridir.*
- *Hizmet Kalitesi, hatasız ürünlerin satın alınabilmesidir.*
- *Hizmet Kalitesi, doğru bir tanıdır.*
- *Hizmet Kalitesi, doğru önlemin bulunabilmesidir.*
- *Hizmet Kalitesi, sorunların ortadan kaldırılmasıdır.*
- *Hizmet Kalitesi, güvenilir olmaktır.*
- *Hizmet Kalitesi, etkili performans gerçekleştirebilmektir.*
- *Hizmet Kalitesi, kibar davranabilmektir.*
- *Hizmet Kalitesi, güvenli performans gösterebilmektir.*
- *Hizmet Kalitesi, döneme uyabilmektir.*
- *Hizmet Kalitesi, anın da önlem alabilmektir.*
- *Hizmet Kalitesi, müşterinin ödediği ücretin değerini alabilmesidir.*
- *Hizmet Kalitesi, hataları ortadan kaldırabilmektir.*
- *Hizmet Kalitesi, güvenli koşullar sağlamaktır.*

⁶ Goetsch, D.L.; Davis, S.B., Total Quality Management in Education, Prentice-Hall, Inc., New Jersey 1977, :1

Hizmet kalitesi iki çeşit olarak kabul edilmektedir. Birincisi hizmetin düzenli olarak ulaştırılmasındaki kalite düzeyidir. İkincisi ise istisnaların ya da problemlerin ele alınışındaki karşılaşılan hizmet düzeyidir. İyi hizmet kalitesi bu iki boyutta da güçlü olmayı gerektirmektedir. Zira bir sorun meydana geldiğinde tüketiciyle az kişisel ilişki gerektiren bir firma çok ilişki kurulan bir firma haline gelir. Bu durumda müşteri ve firma temsilcisi arasındaki etkileşim ve firmanın problemi etkinlikle çözümü, kalitenin algılanmasında önemlidir.⁷

Verilen hizmetin kalitesinin, müşteri tarafından en önemli kriterlerden biri olarak görüldüğü günümüzde, hizmetin kalitesi kurumsal başarının en önemli öğelerinden birisidir. Geliştirme ve de destekleme amaçlarına sahip bir kuruluşun verdiği hizmetin etkisi ve önemi ise müşterinin varoluş mücadelesinde hayati bir öneme sahiptir.

Hizmet sektöründe üretimin büyük oranda, çalışanların performansını, hizmet kalitesinin temel belirleyicisi konumuna getirir. Müşteriden alınacak geri bildirim bilgileri hizmet kalitesinin iyileştirilmesinde en önemli etkidir.

⁷ ÖZTÜRK,S. Ayşe, "Hizmet İşletmelerinde Kalite Boyutları ve Kalitenin Arttırılması", Verimlilik Dergisi, Yıl 1996, Sayı 2, S. 66

BÖLÜM III

SAĞLIK HİZMETLERİNE GENEL BİR BAKIŞ

3.1 SAĞLIK HİZMETLERİ TANIMI

İnsanların sağlıkları ile ilgili ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik verilen hizmetler sağlık hizmetleri olarak adlandırılır.

Prof. Dr. Nusret H. Fişek, sağlık hizmetlerini, Genel olarak sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmalar olarak tanımlamıştır. Dünya Sağlık Teşkilatı ise, sağlık hizmetleri sistemini; belirli sağlık kuruluşlarında, değişik tip sağlık personelinin yaralanarak toplumun gereksinme ve istemlerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistem olarak tanımlamış ve sağlık hizmetlerini üç grupta incelemiştir. Bunlar:

- a) Koruyucu Sağlık Hizmetleri
- b) Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri
- c) Rehabilitasyon Hizmetleri⁸

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı; fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik durumu olarak tanımlamıştır.⁹ Bu tanım doğrultusunda sağlık hizmetleri birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri olarak gruplandırılıp ilişkilendirilmektedir.

Birinci basamak hizmetlerini sunan sağlık ocağı, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi gibi kurumlar ile ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini veren yataklı

⁸ FİŞEK, Nusret H.: Halk Sağlığına Giriş, Hacettepe Üniversitesi-Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirici Merkezi, Yayın No:2, Ankara, 1985.

⁹ PETERSON R. Dean, WUNDER Delores F ve MUELLER Harlan L. (1999), Social Problems, Globalization in The Twenty-First Century, New Jersey. RAMSARAN, Fowdar R.(2005), "Identifying Health Care Quality Attributes", Journal of Health & Human Services Administration, Vol. 27 Issue 4, 314.

sağlık kurumlarından (hastaneler ve tıp merkezleri) oluşan bir sistemin koordinasyonunu içermektedir.

Sağlık hizmetleri sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmalar olarak tanımlanır. Bunlara ek olarak ise sağlık hizmetleri insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi, toplumun bu faktörlerin etkisinden korunması, hastaların tedavi edilmesi olduğu gibi bedeni ve ruhi yetenekleri azalmış olanların ise rehabilitasyonu için yapılan tüm tıbbi faaliyetleri kapsar. Bu yüzden sağlık hizmetleri bireylerin sağlıklarını korumak sağlıklarını daha iyiye götürmek, hastalandıklarında ise yeniden sağlıklarına kavuşturmak amacıyla yapılan bütün hizmetleri kapsar.

Sağlık hizmetleri bireyleri ve toplumu ilgilendirir. Sunumu ertelenemez ve yeri doldurulamaz niteliktedir. Hatta farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında koordinasyonlu bir çalışmayı gerektirir. Bu yüzden bir ekip faaliyeti niteliği taşımaktadır.

Hizmetlerin amacı, bireylerin ve toplumun sağlığını korumak ve onları geliştirmektir. Amaçlarına ulaşılabilmesi için sağlık hizmetlerinin eşitlik ve hakkaniyet içinde, bireylerin yaşam kalitesi artıracak, ihtiyaç ve beklentilerine uygun, ucuz ve kaliteli biçimde sunulması gerekmektedir.¹⁰

Sağlık hizmetleri; “koruyucu sağlık hizmetleri”, “tedavi edici sağlık hizmetleri” ve “rehabilitasyon hizmetleri” biçiminde üç gruba ayrılmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri, bireye ve çevreye yöneliktir. Bireye yönelik olan koruyucu sağlık hizmetleri; hastalıkların erken teşhis ve tedavisi, bireysel sağlık düzeyini yükseltme, yeterli ve dengeli beslenme, aile planlaması, bağışıklama ve sağlık eğitimi gibi uygulamalardan meydana gelmektedir.¹¹ Çevreye yönelik olan koruyucu sağlık hizmetleri ise, çevrede sağlığı olumsuz yönde etkileyecek faktörleri zararsız hale getirmeyi ya da ortadan kaldırmayı amaçlayan uygulamaları kapsamaktadır.¹² Koruyucu sağlık hizmetleri;

¹⁰ SARGUTAN, A. Erdal (2005a), “Sağlık Sektöründe Hizmet Talebi”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C. 8, Sa: 3, 403.

¹¹ EREN Nevzat ve ÖZTEK, Zafer (1990), Sağlık Ocağı Yönetimi, Ankara. FRIEDMAN, Maria A (1995); “Issues in measuring and improving health care quality”, Health Care Financing Review, Summer95, Vol. 16 Issue 4, 26-27.

¹² BODUR, Said (1991), Aile Sağlığı, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, Eğitim Serisi 2, Ankara, 7.

“birincil koruma”, “ikincil koruma” ve “üçüncül koruma” olmak üzere üç ana aşamada gerçekleşmektedir.

Birincil koruma, bireyin hastalıklara yakalanması önlenmeye çalışılmaktadır. Yapılan aşılama, aile planlaması ve sağlık eğitimi hizmetleri vb gibi uygulamalar bu nedenle yapılmaktadır. İkincil koruma hizmetleri de birincil koruma hizmetlerinin etkisiz kalması durumunda uygulanır. Üçüncül koruma ise alınan bütün önlemlere karşın hastalığa yakalanan bireylerde hastalığın olumsuz sonuçları minimuma indirilmeye çalışılmaktadır.

Hastalık sonrasında oluşabilecek sakatlık ve işlev kayıplarının minimum indirmek için alınan önlemler üçüncül koruma uygulamaları arasında yer almaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri devlet tarafından sunulur. Bu hizmetlerde ödeme gücüne bakılmaz toplumun bütün bireyleri faydalanır. Ülkemizde bu hizmetler Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık evleri, sağlık ocakları, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri ile verem savaş dispanserleri vasıtasıyla sunulur.

Diğer bir açıdan tedavi hizmetleri tıbbi bakım hizmetleri olarakta adlandırılmakta ve aslında muayene ve tedaviden oluşur. Tedavi hizmetleri üç ayrı basamakta gerçekleştirir. Bunlardan birinci basamak tedavi hizmetleri, hastaların ilk başvurdukları sağlık ocakları vb sağlık kurumlarında ayakta yapılan tedavi uygulamalarıdır.

Birinci basamak tedavi hizmetleri sağlık ocakları, poliklinikler, muayenehaneler ve hastaların evlerinde de verilir.¹³

İkinci basamak tedavi hizmetleri birinci basamakta tedavi edilemeyen hastalara yöneliktir ve hastanelerde sunulur. Bu basamakta hastalar, devlet, özel hastaneler ve özel tıp merkezlerinde ayakta veya yatarak tedavi edilmektedir.

İkinci basamakta tedavi edilemeyen hastalar ise, üçüncü basamaktaki sağlık kurumlarına sevk edilmektedir.

Üçüncü basamak tedavi hizmetleri, özel uzmanlık ve yüksek teknoloji gerektiren uygulamaların yapıldığı üniversite hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri ile özel dal

¹³ DİRİCAN, Rahmi (1990), Toplum Hekimliği-Halk Sağlığı Dersleri, Hatipoğlu Yayınları, Ankara, 49.

hastanelerinde yapılmaktadır.¹⁴ Tedavi hizmetlerinden etkin bir şekilde faydalanmak için birinci basamaktan başlayan sevk zincirine uyulması gerekmektedir.

Nihayet, rehabilitasyon hizmetleri bedenlen ya da ruhen sakat bireylerin başkalarına bağımlı olmaksızın yaşayabilmelerini sağlamak amacıyla yapılan çalışmaları ifade etmektedir.

Bu anlamda iki tip rehabilitasyon söz konusudur. Bunlardan tıbbi rehabilitasyon, bedensel sakatlıkların olabildiğince düzeltilmesini amaçlarken, sosyal ya da mesleki rehabilitasyon ise sakatlıkları nedeniyle eski işlerini yapamayanlara ya da belli bir işte çalışamayanlara iş öğretme, iş bulma ve işe uyum sağlamalarına yönelik hizmetlerden ibarettir.¹⁵

Sağlık kurumları tarafından sunulan sağlık hizmetlerini pek çok faktör etkilemektedir. Bunların başlıcaları; “genel sağlık politikaları”, “kaynak kullanımı ve dağılımı politikaları”, “diğer sektörlerin sağlığa yaklaşımları”, “halkın sağlık konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları” ile “sağlık kurumlarının sunduğu hizmetlerin nitelik ve niceliği” gibidir.¹⁶

Sağlık hizmetleri talebini etkileyen faktörler ise; “bireylerin ve toplumun demografik ve sosyal özellikleri”, “bireylerin ve toplumun imkanları” ile “bireylerin ve toplumun ihtiyaçları”dır.¹⁷

Günümüzde hastalıkların sadece tedavisi ile ilgilenen, hastalığı bir sağlık kurumuna başvuran bireyler ile sınırlayan ve hastalandıkları zaman hizmet vermeyi gerekli gören “geleneksel hekimlik” anlayışı yerini giderek “sosyal hekimlik” anlayışına bırakmakta¹⁸ ve sağlık hizmetleri bakımından toplam kalite yönetimi (TKY) temel bir yaklaşım durumuna gelmektedir.

¹⁴ FİŞEK, Nusret (1982); “Sağlık Hizmetleri ve İşçi Sağlığı Ailelerinin Sağlık Sorunları”, Prof.Dr. Nusret Fişek’in Kitaplaşmamış Yazıları-I, Sağlık Yönetimi, Modern Yönetim Semineri, Türk-İş Yayınları No: 144, Ankara, (Erişim: http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html, 12.12.2008).

¹⁵ SOYLUOĞLU, S. Başak (2003), “Çağdaş Sağlık Anlayışı”, (Erişim:<http://www.bilkent.edu.tr/~bilheal/aykonu/Ay2003/kasim03/cagdasaglik.html>).

¹⁶ BEŞPARMAK, Adnan ve SEVİĞ, Ümit (2005), “Kayseri İl Merkezi Argıcık Sağlık Ocağı Bölgesinde Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı ve Kullanımını Etkileyen Faktörler”, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, C.I,Sa.:6, 1-3.

¹⁷ SARGUTAN, A. Erdal, “Sağlık Sektöründe Hizmet Talebi”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2005, C. 8, Sa: 3, 432.

¹⁸ ZASTROW, Charles (1996), Social Problems: Issues and Solutions, Fourth Edition, Chicago, 355.

3.2. SAĞLIK HİZMETİNİN ÖZELLİKLERİ

Sağlık hizmetleri hizmet sektörünün genel özelliklerini taşımakla beraber kendine has başka özellikleri de vardır. Bunlar;¹⁹

- 1) Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir.
- 2) Sağlık hizmetlerinde işlevsel bağımlılık çok yüksektir. Bu nedenle farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde eşgüdüm gereklidir.
- 3) Sağlık hizmetlerinde insan kaynakları profesyonel kişilerden oluşur, bu kişiler kurumsal hedeflerden çok mesleki hedeflere önem vermektedir.
- 4) Hizmet miktarını ve sağlık harcamalarını önemli ölçüde belirleyen hekimlerin faaliyetleri üzerinde tam etkili yönetsel ve kurumsal denetim mekanizması kurulamamıştır. Sağlık hizmetleri pahalı hizmetlerdir.
- 5) Sağlık kurumlarında ikili otorite hattı bulunmaktadır. Bu durum eşgüdümleşme, denetim ve çatışma sorunlarına yol açar.
- 6) Sağlık kurumlarında yapılan işler oldukça karmaşık ve değişkendir. Hizmet standartlaştırılmaz, her hasta için o hastaya özel bir süreç izlenir.
- 7) Sağlık hizmetlerinin büyük kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir. İkamesi yoktur.
- 8) Sağlık hizmetleri hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır ve tolerans gösteremez.
- 9) Sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin çıktısının tanımlanması ve ölçümü güçtür.

3.3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

3.3.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Tarihçesi

Sağlık hizmetlerinde kalite/hasta bakımını ilk ne zaman başladığı ile ilgili literatür taramasında farklı görüşler bulunmaktadır. Gitlow'un belirttiği gibi sağlık alanında, bakım kalitesinin tarihsel gelişim sürecine bakıldığında, konuya olan ilginin ve bu konuda

¹⁹ KAVUNCUBAŞI, Şahin: Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2000.

öne sürülen görüşlerin yeni değil, tam tersine sağlık bakımının kendisi kadar eski bir tarihsel geçmişe sahip olduğu izlenmektedir.

Eski Mısır, Asur, Çin, Japonya ve Meksika’da tıp okulları ve iyi niteliklere sahip değişik uygulama geleneklerinin olduğu bilinmektedir.²⁰

Sağlık hizmetlerinde kalitenin bu yüzyıldan çok öncesine giden uzun bir tarihi vardır. M.Ö. beşinci yüzyılda Hipokrat’ın yazılı mesleki davranış kuralları, M.Ö. 2000’de Mısır Papirüslerinde belgelenen tıbbi uygulama standartları, M.Ö. 1100’de Chou hanedanının, doktorların mesleğini uygulamaya başlamadan önce bir sınavı geçmelerini istemesi ve doktorlara yapılan ödemeleri hasta sonuçlarına göre belirlemesi, 1000’de İran’da tıbbi uygulama yapan herkesin bilgisinin sınavla değerlendirilmesinin istenmesi, uzak geçmişteki önemli gelişmelerden bazılarıdır.²¹

Sağlık hizmetleri alanında ilk kez 1914 yılında Ernest Codman tarafından ABD’de hastaların memnuniyetine odaklı olmasa bile, hastanelerin standartlarını belirleyecek istatistiki çalışmalar yapılması, sağlıkta kalite ölçümüyle ilgili ilk uygulama olarak kabul edilmektedir.²² Bir cerrah olan Codman 1914’de yaptığı araştırmayla, teşhisin doğruluğunu, ameliyatın başarısını, tedavinin sağladığı faydayı ve yan etkilerin varlığını incelemiş, aynı zamanda hizmet verenlerin yeterliliğinin bakım kalitesinin tek belirleyicisi olmadığını ileri sürmüştür.²³ Doktorlar ve hastane tarafından verilen klinik bakımın hem sürecini hem de sonuçlarını izlemiştir. Kalite değerlendirmede şimdiki kalite güvencesini destekleyenler gibi, üç amaçla göstergeleri incelemiştir:

- 1) Sorunların hastayla mı, sistemle mi yoksa klinisyenle mi ilgili olduğunu belirlemek,
- 2) Her bir göstergenin hangi sıklıkta oluştuğunu değerlendirmek,

²⁰ ESATOĞLU, A.E. (1997). Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, S:7, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

²¹ KAYA, S. (2005). Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme, Ankara: Pelikan Yayınları, S:17-18.

²² AKGÜN, S. (2005). Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme. Standard Ekonomik ve Teknik Dergisi, 44(527), S:75.

²³ ESATOĞLU, A.E. (1997). Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, S:7.

3) Önlenebilir sorunların tekrarlanmaması için bu değişkenleri değerlendirmek ve düzeltmek.²⁴

Başlangıçta sonuçların ne olduğuna yönelik bu tür çalışmalar ile bir anlamda kalitekontrolü olarak tanımlayabileceğimiz girişimler, sağlık harcamalarındaki hızlı artışın da etkisiyle bundan sonra uygulanacak hizmetlere ait yapı oluşturmuştur.²⁵

Codman' ın yukarıda anılan girişimleri, 1915 yılında Amerikan Cerrahlar Birliği'ni (The Amerikan Collage of Surgeons, ACS) Hastane Standardizasyon Programı geliştirmek üzere harekete geçirmiştir ki, bu program da, akredite edilmek isteyen hastanelere, kayıt sistemlerini, kontrol edilmesi için ACS'ye sunmaları sorumluluğunu yüklemiştir. Hastanelerin, gelişmelerin ardından daha fazla hasta çekmek ve dolayısıyla kârlarını arttırmak amacıyla bu tür oluşumlara yöneldikleri açıkça görülmüştür.²⁶

1952'de ACS, AHA (American Hospital Association- Amerikan Hastaneler Birliği), AMA (American Medical Association-Amerikan Tıp Birliği) ile ve birleşerek, Joint Commission on Accreditation of Hospitals'ı (JCAH) kuruluşunu oluşturmuşlardır.²⁷

Amerika'da JCAH'ın hastaneleri akredite eden bir kurum olarak ortaya çıkması, tıbbi kayıtların gelişiminde önemli bir rol oynamıştır. Tıbbi kayıtlar olarak adlandırılan hasta, temsilci ve müşteri kayıtlarını JCAH'ın belirlediği standartlarda hazırlayamayan sağlık kuruluşlarının akredite edilmemesi, tıbbi kayıtları anahtar standart haline getirmiştir.²⁸

1950 ile 1965 yılları arasında, sağlıkta yüksek teknolojinin yaygın kullanımına paralel olarak, ulusal gelir artışının çok üzerindeki oranlarda artan sağlık harcamaları ile ilgili maliyeti kontrol etmeyi amaçlayan bir takım organizasyonların, özellikle Amerika

²⁴ KAYA, S. (2005). Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme, Ankara: Pelikan Yayınları, s:18.

²⁵ AKGÜN, S. (2005). Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme. Standard Ekonomik ve Teknik Dergisi, 44(527), S:75.

²⁶ ESATOĞLU, A.E. (1997). Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, S:6-7.

²⁷ ESATOĞLU, A.E., ARTUKOĞLU, A. (2000). Tıbbi Dokümantasyon Tarihi ve Tıbbi Dokümantasyon İle İlgili Meslektaşın Gelişimi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı, 1(1): 1319.

²⁸ ESATOĞLU, A.E., ARTUKOĞLU, A. (2000). Tıbbi Dokümantasyon Tarihi ve Tıbbi Dokümantasyon İle İlgili Meslektaşın Gelişimi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı, 1(1): 1319, s:16.

Birleşik Devletleri (ABD)'de hızla ortaya çıktığı görülmektedir. Müşteri odaklı olmayan ve genel anlamda kalite güvencesi yaklaşımına dayalı düzenlemeler yapan bu organizasyonlar, hekimler tarafından gösterilen direnç nedeniyle, yeterli düzeyde bir başarı sağlayamamışlardır. Deming, Crosby, Juran gibi araştırmacılar tarafından tanımlanan ve daha önceki yıllarda sanayi kuruluşlarında başarıyla uygulanmış olan Toplam Kalite Yönetimi felsefesinin sağlık sektörüne adapte edilmesini amaçlayan proje çalışmaları başlatılmıştır.²⁹

1970'li yıllarda ise spesifik tanıların ve prosedürlerin denetimi kavramı geliştirilmiş, 1980'lerin başında ABD' de sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetin kalitesinin değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi amacı ile hizmet standartlarının denetlenmesi ve gerekli alanlarda danışmanlık hizmetinin sağlanması teşvik edilmiştir. Bu gelişme hekimlik hizmetleri dışındaki süreçlerle de ilgilenilmesini ve tüm hizmet süreçlerine yönelik değerlendirmeler yapılmasını, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra sağlık kuruluşlarındaki destek hizmet süreçlerinin de iyileştirilmesini sağlamıştır. JCAH'nın adı, 1989 yılında sektör içinde daha geniş bir alana hizmet edebilmek amacıyla, Sağlık Bakım Örgütlerinde Akreditasyon Birleşik Komisyonu (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations- JCAHO) olarak değiştirilmiştir. JCAHO sağlık kuruluşlarını belirlenmiş kriterleri kullanarak incelemeye tabi tutmaktadır. 1990'lı yıllardan itibaren, daha çok performans yönünden organizasyonu değerlendirmek olarak şekillendiği görülmektedir.³⁰

3.3.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Sağlık hizmetlerinde kalitenin çok sayıda değişkenden etkilenmesi, bunların açık bir biçimde tanımlanmayışı, değişkenlerin subjektif olması ve doğrudan doğruya nesnel ölçütler kullanılarak ölçülemeyişi gibi nedenler, sağlık hizmetlerinde kalitenin

²⁹ AKGÜN, S. (2005). Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme. Standard Ekonomik ve Teknik Dergisi, 44(527), S:75.

³⁰ YILDIRIM, R. G. (1998). Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi ve Özel bir Hastanede İnceleme. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir, s:51-53.

tanımlanmasını güçleştirmektedir.³¹ Aşağıda, literatürde yer alan sağlık hizmetlerinde kalite ile ilgili yapılmış tanımlardan örnekler verilmiştir.

Donabedian 1966 yılında hizmeti yapı, süreç ve çıktı olarak üç kategoride incelemiştir. Bu kategoriler sağlık hizmetlerinde geleneksel olarak sağlık bakım kalitesinin tanımlanması ve değerlendirilmesini sağlamıştır.

Yapı sağlık hizmetinin sunulduğu koşullardır. Hastanenin temizliği, güvenliği, doğru donanımlı muayene ve hasta odaları yapının kalitedeki anlamını verir. Süreç, sağlık bakımının verilmesisirasındaki faaliyetler, tıbbi personelin, doğru ve iyi yetişmiş olmasıdır. Çıktının kalitedeki tanımı ise iyileştirilmiş ve tedavi edilmiş hastadır.³²

Klasik görüşe göre sağlık hizmetlerinde kalite; sağlık hizmetleri sisteminin çeşitli öğelerinin standartlara uygunluk ya da mükemmellik derecesi olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetleri sistemindeki tüm öğeler, aslında toplumu oluşturan bireylerin hastalanmadan önceki sağlık hallerini güvenceye almak üzere koruyucu sağlık hizmetleri, toplum sağlığı hizmetleri ile başlayan, birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri ile devam etmekte olan iç içe geçmiş hizmetler bütünüdür. Hedef toplumu oluşturan bireylerin sağlıklı hallerini sürdürmelerini sağlamak, hastalanmaları durumunda ise en kısa sürede kaliteli sağlık hizmeti sunarak eski sağlıklarına kavuşmalarını temin etmektir. İnsana ait en önemli varlıklardan olan sağlığın korunması ve sürdürülmesinde kaliteli sağlık hizmeti sunulması, hizmeti sunanların sorumluluğu, sistemi finanse eden vatandaşın da hakkıdır.³³

İngiltere’de “National Health Service” sağlık hizmetinde kalite için şu tanımı kullanmaktadır:

³¹ ESATOĞLU, A.E. (1997). Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, S:8.

³² a) MacStravic, Scott, “The Patient as Partner: A Competitive Strategy in Healt Care Marketing”, Hospital & Health Services Administration, 33(1), 53.

b) OMACHONU, V.K. (1990). Quality of Care and the Patient: New Criteria for Evoluation. Health Care Menage Rev., 15(4): 43.

c) SITZIA, J., and WOOD, N. (1997). Patient Satisfaction: A Review of Issues and Concepts. Soc. Sci. Med., 45(12): 1831.

³³ <http://www.canaktan.org/politika/kamudakalite/asuna.pdf>, sitesinden 05.03.210 tarihinde indirilmiştir.

“...doing the right things to the right people at the right time, and doing things right first time”.

“...doğru işleri, doğru kişilere, doğru zamanda uygulamak ve ilk defasında doğru yapmak”. ABD’de ise, “Institute of Medicine” tıbbi bakımda kaliteyi şu şekilde tanımlamaktadır:

“The degree to which health services for individuals or populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current knowledge”.

“Bugünkü bilgilere uygun olarak, kişilerin veya toplumun sağlık hizmetleri düzeyini arzu edilen sağlık sonuçlarına ulaştırmak”.

Bu tanım içinde kalite kavramının; ölçülebilir tüm sağlık hizmetlerini içine alan, kişilere ve topluma uygulanabilen, belli bir amaca yönelik verilen hizmetin yararının sonuçların ölçülebilmesi ile sağlanabilen, işlemlerle sonuçları birbirine bağlayan, hastaların ve toplumun değerlerine önem veren, teknik, mekanik ve bilimsel bilgi ile sınırlı ve sürekli değişikliğe uğrayan bir yapı içinde olması gerekmektedir.³⁴

JCAHO hasta bakımında kaliteyi, 1988 yılında “mevcut bilgi dahilinde, hasta bakım hizmetlerinin, istenilen hasta çıktılarının olasılığını artırma ve istenmeyen hasta çıktılarının olasılığını azaltma derecesi” olarak tanımlamıştır. Günümüzde, sağlık bakım hizmetlerinde bu tanımın hizmeti alan ve yararlananların düşüncelerini, yargılarını ihmal ettiği belirtilerek yeterli olmadığı düşünölmektedir.³⁵

Sağlık hizmetlerinde kaliteyi Vincet K. Omachonu sentezci bir yaklaşımla, teknik (bilimsel norm ve standartlara uygunluk) ve sanatsal (müşteri istek ve beklentilerinin karşılanması) boyutlarıyla tanımlamaktadır. Bu yaklaşıma göre sağlık hizmetinin kalitesi teknik kalite ve tedavi sanatı tarafından belirlenmektedir. Bu yaklaşım;

Taylor ve Cronin, sağlık hizmetleri tüketicilerinin, hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti arasındaki farkı algılamadıklarını, her ikisini de aynı değerlendirdiklerini, ancak, hizmet kalitesi, müşteri tatmini ve çalışanın iş doyumunun, birbirleri ile bir ilişki içinde bulduklarını belirtmektedirler.³⁶ Hastanenin hizmet kalitesinin, o hastanenin yönetim kalitesi olduğu düşünölmektedir.

Sağlık sektöründe kaliteli bir hizmetin nasıl olması gerektiğine ilişkin göz önüne alınması gereken önemli bir nokta; bu sektörde kalitenin, farklı gruplarca farklı anlamlar

³⁴ AKALIN, E. (2002). Yoğun Bakımda Hizmet Kalitesi. Yoğun Bakım Dergisi, 2(Ek 1): 35.

³⁵ ÖZGEN, H. (1995). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmin Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme. Toplum ve Hekim Dergisi, “Hastaneler” Özel Sayısı, Türk Tabipler Birliği Yayını, 10(69): 48.

³⁶ TAYLOR, S. A., Cronin, J. J. Jr. (1994). Modelling Patient Satisfaction and Service Quality. Journal of Health Care Marketing, 14(1): 42.

taşımasıdır. Bu gruplar ise hastalar, hekimler ve yöneticilerden oluşmaktadır. Hekim açısından kalitenin anlamı bir hastaya doğru ve tam olarak tanı konulması ve hastanın, mümkün olduğu kadar kısa sürede fiziksel ve tıbbi açıdan fonksiyonlarının optimal düzeye getirilmesidir.³⁷

Sağlık hizmetlerinde sunulan hizmetin kalitesi denildiğinde, çoğu hastane yöneticisi için bunun anlamı, teşhisten tedaviye hizmet sunumunu olanaklı hale getiren teknik unsurların kalitesi olabilmektedir. Bu da kalite tanımındaki müşteri odaklılıkla bağdaşmamaktadır. Çünkü bu noktada hastanın hizmetin kalitesiyle neyi işaret ettiği gözden kaçmaktadır. Hasta bakış açısıyla hizmet kalitesi, sağlık hizmetini sunanın anlayışından farklılaşmakta, hizmetin teknik yönü kadar, hastanenin fiziksel olanaklarını, atmosferini, çalışanların yaklaşımını hattahastanenin broşürlerini dahi kapsayabilmektedir. Dolayısıyla, hizmet kalitesine ilişkin değerlendirmeleri salt sağlık hizmetlerini sunanlar, yani doktorlar, hastane yöneticileri vb. itibariyle yapmak yanıltıcı olacaktır. Her birinin algılamaları farklılaşabilecektir.

Sağlık hizmetlerinde kalite; bir cerrahi girişim için bekleme süresinin kısaltılması, acil serviste gerçek acil bakımının verilmesi, klinik uygulamalarda farklılıkların en aza indirilmesi, yeterli olmayan veya yanlış klinik uygulamaların elimine edilmesi, günün bilimsel doğrularının uygulanması ve günün teknolojisinden yararlanılması, hekim-hasta ilişkilerinin ve iş gören-hasta ilişkilerinin belli bir düzeyde olması veya toplumun sağlığının iyileştirilmesi olarak kabul edilebilir.

Sağlık hizmeti sunumunda geleneksel tedavi yaklaşımı, mevcut bilgi ve teknolojiyle, sağlık hizmetleri çıktısını artırmayı hedeflemektedir. Her ne kadar sağlık hizmetleri çıktıları nispeten somut ve açık olarak görülebilse de, bu çıktıların hizmet kalitesinin ölçümünde kullanılmasında dikkatli olmak gerekmektedir. Genellikle sağlık hizmetlerinin verilmesiyle hizmet çıktılarının ölçülmesi arasında önemli sayılabilecek bir zaman aralığı vardır. Bazı durumlarda, çıktının ne olduğunun değerlendirilmesi ya çok zordur ya da neredeyse imkânsızdır. Ayrıca, sağlık hizmetini alan birçok hasta, sağlık hizmetinin uygun bir şekilde verilip verilmediği, hatta, gerekli olup olmadığı konusunda

³⁷ ÖZGEN, H. (1995). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmin Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme. Toplum ve Hekim Dergisi, "Hastaneler" Özel Sayısı, Türk Tabipler Birliği Yayını, 10(69): 51-52.

yeterli uzmanlık ve beceriye sahip değildir. Tüm bunların bir sonucu olarak da, hasta, konunun teknik boyutunun dışında kalan hasta-doktor ilişkisi ve/veya hastane ortamı gibi dolaylı nitelikteki kriterleri kullanarak hizmet kalitesini değerlendirme yoluna gitmektedir.³⁸

Bireylerin geçmiş deneyimleri ve beklentileri, hizmet sunanların tutum ve davranışları, kişisel kalite algısına yol açmaktadır. Algılanan kalite ve teknik kalitenin bileşimi, genel kalite düzeyini (yüksek, düşük) belirlemektedir. Yüksek kaliteli hizmet sunumu kurumun verimliliğini ve karlılığını olumlu yönde etkilemektedir.³⁹

3.3.3. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin doğrudan insan yaşamı ile ilgili olması ve yapılacak hataların pahalıya mal olacağı düşüncesi sağlık hizmetlerinde ve dolayısıyla sağlık işletmelerinde kalite sağlamayı kaçınılmaz kılmaktadır.⁴⁰

Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmetlerin hem bilimsel norm ve standartlara, hem de bireylerin beklentilerine uygun olarak sunulması anlamına gelir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanması için aşağıdaki konular önem taşımaktadır.⁴¹

- a) Mesleki Yeterlilik: Hizmet sunan sağlık personelinin kendi alanı ile ilgili güncel, bilimsel bilgi ve becerilere sahip olabilmesi ve bu bilgi ve becerileri uygulayabilmesidir. Mesleki yeterlilik, nitelikli sağlık personeli istihdamı ve personelin sürekli geliştirilmesiyle sağlanabilir.
- b) Kişisel Kabul Edilebilirlik: Hizmet sunum tarzının, bireylerin beklentilerine, değer ve normlarına uygun olmasıdır. Hizmetler, yeterliliği bulunan personel tarafından bilimsel standartlara uygun olarak sunulmuş olsa bile, yeterli bilgilendirilmeme,

³⁸ ODABAŞI, Y., OYMAN, M. (2008). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, 149-151.

³⁹ KAVUNCUBAŞI, Şahin: Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, S:271, Ankara, 2000.

⁴⁰ DEVEBAKAN, N. (2005). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü. Erişim:<http://www.kalder.org/genel/SAGLIK%20ISLETMELERINDEAHKVEOLCUMU.pdf>, Erişim Tarihi: 05.03.2010.

⁴¹ KAVUNCUBAŞI, Şahin: Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, S:271, Ankara, 2000, 66.

personelin güven telkin etmemesi, nazik davranmaması gibi nedenlerden dolayı bireyler hizmeti kabul etmeyebilirler.

c) Kalitenin Uygunluğu: Verilen hizmetlerin, meslek odaları ve kalite kurumları tarafından belirlenmiş standartlara uygun olmasıdır.

Amerikan Tıp Birliği Konseyi (The American Medical Association's Council on Medical Service) tarafından hazırlanan bir raporda yüksek kaliteli sağlık hizmetinin taşınması gereken özellikler şu şekilde belirtilmiştir.⁴² Bu rapora göre yüksek kaliteli tıbbi bakımın;

- Hastanın psikolojik durumunda, fiziksel fonksiyonunda, ruhsal ve entelektüel performansında ve rahatında, hastanın ilgileriyle tutarlı, mümkün olan en kısa sürede optimal gelişme sağlanması,
- Sağlığın yükseltilmesi, hastalık ve benzeri durumların erken teşhisi ve tedavisi,
- sunulmuş olması, bir başka ifadeyle, bakımın zamanında verilmeye başlanması, sürekli olması, uygun olmayan tedavinin verilmemesi ve gereksiz bir şekilde uzatılmaması,
- Bakım sürecinde ve bu süreçle ilgili kararlarda hastanın bilinçli bir şekilde işbirliği yapmasını ve katılımını sağlamanın yollarını araması,
- Tıp biliminin kabul edilmiş ilkelerine ve uygun teknolojik ve profesyonel kaynakların verimli kullanımına dayanması,
- Hastalığın meydana getirebileceği stres ve endişeye karşı duyarlılıkta ve hastanın tam anlamıyla iyi olması düşüncesiyle sunulması,
- İstenilen tedavi çıktısına ulaşmak için duyulan teknoloji ve diğer sağlık sistem kaynaklarının etkili kullanılması,
- Bakımda sürekliliğin sağlanması ve aynı mesleğe mensup bireylerin dedeğerlendirilebilmesi için hastanın tıbbi kayıtlarının yeterince iyi olması gerektiği belirtilmektedir.

⁴² ÖZGEN, H. (1995). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmin Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme. Toplum ve Hekim Dergisi, "Hastaneler" Özel Sayısı, Türk Tabipler Birliği Yayını, 10(69): 49.

Sağlık kurumlarında verilen hizmetin kalitesi yedi özellekle tanımlanmaktadır.⁴³ Bu özellekle aşağıda açıklanmıştır.⁴⁴

- *Etkenlik (Efficacy): Etkenlik mevcut bilimsel bilgi çerçevesinde ve mevcut olanaklarla hastanın sağlık durumunda yapılabilecek maksimum gelişmeyi ifade eder.*
- *Etkililik (Effectiveness): Etkenliğin tersine etkililik hastaların sağlık durumunda gerçekleştirilen veya gerçekleştirilmesi beklenen somut gelişmedir. Bir sağlık hizmeti, hastanın sağlık durumunda olumlu değişiklik yaratmış ise bu hizmetin etkili olduğu söylenebilir. Hastanın sağlık durumunda herhangi bir değişikliğe yol açmayan hizmetin, diğer özellikleri iyi olsa bile, kaliteli olarak kabul edilmesi mümkün değildir.*
- *Verimlilik (Efficiency): Etkili bir hizmetin en az maliyetle üretilmesi anlamına gelir. Aynı sonucu veren iki hizmetten düşük maliyetli olanı, pahalı olan hizmete göre daha kalitelidir.*
- *Optimal Olma (Optimality): Optimallik, kullanılan (hastaya verilen) hizmet miktarına paralel olarak değişen fayda ve maliyetler arasında optimum dengenin sağlanmasıdır.*
- *Kabul Edilebilirlik (Accetability): Kabul edilebilirlik, verilen hizmetlerin, hastaların ya da yakınlarının değerleri, istekleri ve beklentileriyle uyumlu olması anlamına gelir.*
- *Yasallık (Legitimacy): Yasallık, verilen hizmetlerin toplum tarafından kabul edilmesi olarak tanımlanabilir. Bir sağlık kurumunun verdiği hizmetler, sosyal ilgi ve tercihlerle uyumlu değilse, toplum tarafından kabul görmeyecektir.*
- *Eşitlik (Equity): Eşitlik, tüm bireylere adil biçimde hizmet edilmesi, bireyler arasında ayrımcılık yapılmaması ve bireylerin elde ettiği faydanın eşit olması anlamına gelmektedir. Yukarıda verilen özelliklere ilave olarak eklediği maddeler ise şunlardır:*
- *Süreklilik; Bakımda sürekliliğin sağlanması. Hastanın tıbbi kayıtlarının düzenli ve yeterli olması, böylece, hasta başka sağlık kuruluşuna gittiği zaman değerlendirilmesinin kolaylıkla yapılması,*
- *Tam zamanında hizmet sunumu; Hizmetin tam zamanında sunulması, çeşitli nedenlerle geciktirilmemesi, erken teşhis ve tedavinin uygulanması,*
- *Katılım; Hasta ile işbirliği yaparak, bakım sürecine bilinçli katılımının sağlanması,*
- *Erişilebilirlik; Bireylerin hizmeti gereksinim duyduğunda alabilmesi. Hizmeti almasında uzaklık, bekleme süreleri gibi engeller var mı?*

⁴³ DONABEDÍAN, A. (1990). Seven Pillars of Quality. Arch Pathol Lab Med. Nov., 114(11): 1115-8.

⁴⁴ KAVUNCUBAŞI, Şahin: Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, S:271, Ankara, 2000, 273.

BÖLÜM IV

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET KALİTESİ ÖLÇÜMÜ

4.1. MÜŞTERİ VE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ

İşletmelerin kuruluş amaçları farklı olsa bile hizmet verdikleri kişileri müşteri, tüketici ve hasta gibi farklı kavramlarla tanımlanmaktadır.

Eryılmaz'a göre ise kamu hizmetlerinden yararlananlara "halk", "kamu" ya da "toplum"; özel mal ve hizmetleri satın alanlara ise "müşteri" denir.⁴⁵

Tüketici memnuniyeti, tüketiciye odaklanma disiplini ve piyasa yönlendirimi için oldukça önemlidir. Bu disiplin altında çalışan firmaların performanslarının, diğerlerinin ötesine geçtiği ispatlanmış bulunmaktadır. Memnuniyet, bir kavram olarak, bir tüketicinin, spesifik bir tüketim deneyimiyle ilgili olarak edindiği duygulardır. Bu tanım, memnuniyetin sunulan hizmetin çıktıları ve tüketicinin deneyim sahibi olduğu şeyin mental değerlendirmesinin bir sonucu olduğu anlamına gelir.⁴⁶

Türkiye'de ise kalite bilincinin yerleştirilmesi ve kalite çalışmanın özendirilmesi amacıyla 12 Kasım 1990 tarihinde Türkiye Kalite Derneği (KalDer) kurulmuştur.⁴⁷

TMME (Türkiye Müşteri Memnuniyeti Endeksi) ise 20'yi aşkın gelişmiş ve gelişmekte olan ülkede yürütülmekte olan Ulusal Müşteri Memnuniyeti Endeksi'nin Türkiye uygulaması projesidir. Türkiye içinde satın alınan ürün ve hizmetlerin müşterileri nezdinde memnuniyetlerinin ölçülmesi ve bunun lisanslı, özel, ekonometrik bir model (ACSI/Fornell Modeli) kullanılarak analiz edilmesine dayanan ulusal, sektörel, kurumsal bir ölçü sistemidir. 2005 yılından beri Türkiye Kalite Derneği (KalDer) ve uluslararası araştırma şirketi KA Araştırma ortak girişimi tarafından, ACSI (American Customer Satisfaction Index) lisansı, National Quality Research Center ve Michigan Üniversitesi proje yönetim desteği ile yürütülmektedir. TMME kapsamında, her yıl yaklaşık 40.000

⁴⁵ ERYILMAZ, B. (1999). Kamu Yönetimi, İstanbul: Erkam Matbaacılık: 35.

⁴⁶ CHOİ, K. S., LEE, H., KİM, C., LEE, S. (2005). The Service Quality Dimensions and Patient Satisfaction Relationship in South Korea: Comparisons Across Gender, Age and Types of Service, The Journal of Services Marketing, 19(3): 140-142.

⁴⁷ KalDer Tüzüğü: <http://www.kalder.org/kalderhakkinda.aspx?id=215> internet sitesinden indirilmiştir.

müşteri görüşmesi ile her yıl 25'i aşkın sektörde ve 150'ye yakın kuruluş ACSI Fornell modeli ile ölçülmekte ve kamuoyuna duyurulmaktadır.

Ülke genelinde kalite bilincinin gelişmesini ve yaygınlaşmasını hedefleyen TMME uygulaması ile birlikte;

- Müşterilere ve vatandaşlara, tarafsız ölçüm sistemi ile sesini ve beklentilerini duyurma imkanı,
- Kuruluşlara, sektöründeki yerini ve rakiplerinin konumunu görme, strateji geliştirme ve yıllık performanslarını değerlendirme imkanı,
- Ülke yönetimlerine, ülke sanayinin/ürünlerinin/hizmetlerinin gelişme eğilimi ile birlikte vatandaşların beklentileri ve değerlendirmeleri hakkında bilgi sahibi olma imkânı
- Uluslararası kıyaslama verileri sayesinde, uluslararası pazarlara açılmada rekabet stratejilerini belirleme imkânı sunulmaktadır.⁴⁸

Müşteri memnuniyetini sağlamak, sadık müşteriler kazanmak ve bunların sürekliliğini sağlamak çok zor bir süreç gibi görünmektedir. Araştırmalar yapmak, bunların sonuçlarını değerlendirmek, iletişim kanalları açmak, mevcut kanalları geliştirmek, müşteriyi dinlemek vs... Gerçekten de memnun müşteri kitlesine sahip olmak için çok çalışmak ve sürekli çalışmak gerekmektedir. Müşterilerle düzenli olarak temas kurmak, memnun olup olmadıklarını sürekli takip etmek, müşterileri tanımak, müşterilere teşekkür etmek, müşterilerin şikâyetlerine karşı duyarlı olmak yöneticilerin ve çalışanların müşterileri memnun etmek için izleyebileceği yollardandır.⁴⁹

Müşteri memnuniyetini önleyen ve müşteri memnuniyetine katkıda bulunan etmenleri aşağıdaki tabloda görüldüğü gibi özetle sıralarsak;⁵⁰

⁴⁸ <http://www.kalder.org/kalderhakkinda.aspx?id=61> siteden 29.12.2014 tarihinde alınmıştır.

⁴⁹ TÖRTOP,C. (2005). Müşteri Memnuniyeti İçin 7 İpucu Erişim: [http://www.plusvalue.net/yayinlarimiz/Musteri Memnuniyeti/Musteri Memnuniyeti Icin 7 Ipucu](http://www.plusvalue.net/yayinlarimiz/Musteri_Memnuniyeti/Musteri_Memnuniyeti_Icin_7_Ipucu), Erişim Tarihi: 24.03.2010.

⁵⁰ Earl Nauman, Donald W. Jackson, (1999), "One More Time:How Do You Satisfy Customers?", Business Horizons, Vol, 42(3), May-June, s, 72.

Tablo 4.1. Müşteri memnuniyetini önleyen ve müşteri memnuniyetine katkıda bulunan etmenler

MÜŞTERİ MEMNUNİYETSİZLİĞİNİ ÖNLEYEN ETMENLER	MÜŞTERİ MEMNUNİYETİNE KATKIDA BULUNAN ETMENLER
Güvenilirlik İnanılrlık Dürüstlük	Arzulu olmak Hızlı hizmet vermek Acil cevap vermek Birey bazında dikkatli olmak Hızlı çözüme ulaşmak
Güvenilirliğe layık olmak Faydalı olmak Kuruluşun ihtiyaç duyulan yerde olması Gereken yeteneklere sahip olmak	Kibar olmak Müşterilere değer vermek Saygılı olmak
Ulaşılabilir olmak Hızlı ve kolay bağlantı kurabilmek Uygun yer, telefon vs. imkanları sunabilmek	Empati yapabilmek Kendini müşterinin yerine koyup onu anlamak, ona zaman ayırmak ve sorunu beraber çözmek Fazladan hizmet sağlayabilmek
İşi zamanında yapmak	Kalitede mükemmeli sunabilmek
Son teslim tarihine uymak	Kalitede sürekliliği benimsemek Teknik açıdan güzel hizmet vermek.
Doğru ve özenli olmak	Eğitilmiş ve bilgili personele sahip olmak

Müşteri memnuniyetsizliği nedeni ile müşteri kaybına yol açan nedenleri altı kategori altında toplamak mümkündür. Bunlar;⁵¹

- Fiyatın yol açtığı müşteri kayıpları: Daha düşük fiyat veren rakiplere kaptırılan müşteriler,
- Ürünün yol açtığı müşteri kayıpları: Daha üstün ürün sunan rakiplere giden müşteriler,
- Hizmetin yol açtığı müşteri kayıpları: Daha üstün hizmet veren firmalara kaptırılan müşteriler,
- Teknolojinin yol açtığı müşteri kayıpları: Sektör dışından farklı teknoloji ile üretilen ürünleri tercih eden müşterilerin yol açtığı kayıplar,
- Organizasyonun yol açtığı müşteri kayıpları: İzlenen iç ve dış organizasyon politikaları yüzünden kaybedilen müşteriler.

⁵¹ DESOUZA, G. (1992). Designing A Customer Retention Plan. The Journal of Business Strategy, 13(2): 24-28.

Sağlık hizmetleri açısından müşteri kavramı incelendiğinde ise, önceleri hiç kullanılmayan müşteri sözcüğünün 1980’li yılların ortalarından beri yoğun şekilde kullanıldığı bildirilmektedir.⁵²

Sağlık hizmetlerinde müşteri denildiğinde, bu sözcükle ilk zamanlarda yalnızca “hastalar akla gelirdi.”⁵³ Artık sağlık üretimi sürecine katılan tüm birey ve kurumlar müşteri olarak kabul edilmektedirler.⁵⁴ Literatür incelendiğinde, örgütü oluşturan içerideki müşterilere “iç müşteriler”, örgütün dışındaki, hizmetten yararlanan müşteriler ise “dış müşteriler” olarak adlandırılmaktadır. Dış Müşteriler; hastalar, hastanın ailesi ve çevresi, refakatçiler, ziyaretçiler, resmi daireler ve yerel örgütler. Dış yardımcı sağlık mensupları; klinikler, anlaşmalı kuruluşlar, eczaneler, dernekler, medya kuruluş ve mensupları, sağlık sigorta şirketleri, tıbbi malzeme ve ilaç firmaları. İç müşteriler ise; örgüt çalışanları, danışmanlar ve şirket ortakları olarak açıklanabilir.⁵⁵

Müşteri, tüketici ve hasta kavramları sağlık hizmetlerinde birbiri yerine kullanılmaya başlansa bile sağlık hizmetlerinin özelliklerinden dolayı aynı anlamda kullanılmayacağı düşünülmektedir. Çünkü yardım talebinde bulunan kişi (hasta) tüketicilere nazaran daha pasif ve bağımlıdır.⁵⁶

Deber ve arkadaşları 606 hasta üzerinde yapmış oldukları araştırmada, “hasta”, “müşteri”, “tüketici”, “partner” kavramlarının kendileri için ne ifade ettiği ve ne çağrıştırdığı ile ilgili

⁵² ESATOĞLU, A.E. (1997). Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara: 20.

⁵³ a) ENGİZ, O. (1999). Sağlık Hizmetlerinde “Hasta Odaklı ” Kalite Gelişim Modeli ve Memnuniyet Ölçüm Anketleri. Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları Sempozyumu. ed, ÇORUH, M., Haberal Eğitim Vakfı, 22-23 Ekim, Ankara: 411.

b) KARTALOĞLU, Ç., HARMANCI, H., AYTEKİN, T., AKDAŞ, A. (2002). Dr. Siyami Ersek Göğüs-Kalp ve Damar Cerrahi Merkezinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Tatmin Düzeyleri ve Bunu Etkileyen Bazı Faktörler. V. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı, ed. GÖKTÜRK, E., ŞAHİN, A., ODACIOĞLU, Y., Osmangazi Üniversitesi, 16-19 Ekim, Eskişehir: 225.

⁵⁴ ENGİZ, O. (1999). Sağlık Hizmetlerinde “Hasta Odaklı ” Kalite Gelişim Modeli ve Memnuniyet Ölçüm Anketleri. Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları Sempozyumu. ed, ÇORUH, M., Haberal Eğitim Vakfı, 22-23 Ekim, Ankara: 411.

⁵⁵ a) OMACHONU, V.K. (1990). Quality of Care and the Patient: New Criteria for Evaluation. Health Care Manage Rev., 15(4): 45-46.

b) ESATOĞLU, A.E. (1997). Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara: 20-21.

⁵⁶ THOMAS R. K. (2003). Treating Patients Like Customers. Marketing Health Services, 23(2): 38.

araştırma yapmışlar ve hastalara bu kavramlarından hangisinin kendileri için kullanılmasının daha çok istediklerini sorduklarında hastaların büyük çoğunluğu kendilerine “hasta” olarak hitap edilmesini tercih ettiklerini söylemişlerdir. Genellikle akıl hastaları kendilerine hasta olarak hitap edilmesini istememişlerdir. “Hasta” İngilizce’de “patient”, “sabır gösteren, sabır sahibi olan kişi”, çağrıştırmaktadır. “Client” (müşteri), Latince bir kökten gelmektedir ve “bağımlı olma” ve “başkasının yardımı altındaki kişi anlamındadır. “Customer” (müşteri), “hizmet veya malı alan kişi” anlamına gelmektedir. “Consumer” (tüketici), “tüketen” olarak tanımlanmaktadır. “Partner” kelimesi ise “partener” “parcener” kelimesinin farklılaşmış şeklidir ve “paylaşan, başkası ile aynı olayda paydaşlık yapan kişi ” anlamındadır.⁵⁷

Sağlık hizmetlerinde hastaların bir tüketici veya müşteri olarak görülmeye başlanmasının yakın zamanlara özgü bir davranış değişikliği olduğu, sağlık kurumlarının kendi istedikleri hizmetleri müşterilere sunmak ve onların bu hizmetleri kullanmalarının beklenmesi yerine, hedef kitlenin gereksinmelerine bilimsel olarak değerlendirmek ve onları tatmin edecek hizmetleri sunmak zorunda kaldıkları ileri sürülebilir.⁵⁸

Hasta; beden, ruhen ya da sosyal yönden iyiliğini yitirmiş ve buna bağlı olarak bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı olan ya da daha önce bu hizmetlerden yararlanmış kişilerin tümüdür.⁵⁹

4.2. HASTA MEMNUNİYETİ

ABD’de Ulusal Sağlık Örgütü tarafından yapılan bir araştırma, sağlık çalışmalarının hasta memnuniyetinin ölçülmesinin bir gereklilik ve gösterge olduğunu savunmaktadır. Hastaların tedaviye devamlılıkları, sağlık hizmetini sunan kurum ya da kişiyi tekrar

⁵⁷ DEBER, R. B., KRAETSCHMER, N., UROWITZ, S., SHARPE, N. (2005). Patient, Consumer, Client, or Customer: What Do People Want To Be Called?. *HealthExpectations*, 8(4): 345-351.

⁵⁸ ESATOĞLU, A.E. (1997). Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara: 22.

⁵⁹ ENGİZ, O. (1999). Sağlık Hizmetlerinde “Hasta Odaklı ” Kalite Gelişim Modeli ve Memnuniyet Ölçüm Anketleri. *Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları Sempozyumu*. ed, ÇORUH, M., Haberal Eğitim Vakfı, 22-23 Ekim, Ankara: 412.

isteyip istemediklerinin bir göstergesidir. Hastadan geri bildirim yoluyla elde edilen bilgilerin sağlık bakımını verme ve düzenlemede diğer yöntemler arasından seçim yapmada yönlendirici olduğudur (Konsültasyon süresi, bakımın saatlerinin ayarlanabilmesi vb.).⁶⁰

Geleneksel olarak, sağlık hizmetlerinin kalitesi, sağlık hizmeti verenlerin bakış açısı tarafından tanımlanmasının nedeni, sağlık hizmeti konusunda hastaların bilgi/yetenek ve kapasite yokluğu olarak gösterilmektedir. Örneğin, hekimlerin saygınlığının, işlerindeki başarısına ve hizmetin kalitesine dayanmakta olduğu ve hizmetin kalitesinin ölçülmesinin ise hastaların fikirleriyle değil, diğer hekimlerin kararlarıyla olması gerektiği vurgulanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde artan rekabetçi sağlık pazarı, son zamanlarda, hasta algılamaları üzerine daha fazla eğilmeyi gerekli kılmaya başlamıştır. Sağlık hizmeti sunanlar, giderek karmaşıklaşan hasta istek ve beklentileri ile yüzleşerek onların istek ve beklentilerine daha fazla yoğunlaşmaya başlamışlardır. Böylece hasta, müşteri olarak ele alınmaya başlanmıştır. Hastanın müşteri olarak ele alınmasından sonra, hizmet kalitesinin ve hasta memnuniyetinin önemi daha fazla vurgulanır hale gelmiştir. Esasen sağlık alanında kaliteli hizmetin önemli bir göstergesi bu hizmeti alanların memnuniyet düzeyleridir. Taylor ve Cronin, sağlık hizmetlerinin çok kapsamlı olması ve genellikle sağlık hizmeti alanların bu konuda uzman olmaması nedeni ile müşterilerin diğer hizmet alımlarında gösterdikleri davranıştan çok daha farklı davranışlar ortaya koyacağını belirtmektedirler.⁶¹

Sağlık hizmetleri endüstrisi, sektördeki gelişmeler ve artan rekabetten kaynaklanan bir çevrede varlığını sürdürebilmek için, hizmet dağıtım sistemini yeniden yapılandırmıştır. Bu yapılanma, hastaların ihtiyaç ve arzularının tatmini için etkin yollar bulmaya odaklanmıştır. Sağlık hizmetleri yaklaşımı hasta merkezlidir ve sağlık hizmetleri kültürünü tıp profesyonellerinin tercih ve kararlarından, hizmet kullanıcılarının bakış açısı ve ihtiyaçlarına kaydırmaktadır.⁶²

⁶⁰ FİTZPATRİC, R. (1991). Surveys of Patient Satisfaction: I-Important General Considerations. *BMJ*, Vol: 302: 887-889.

⁶¹ TAYLOR, S. A., Cronin, J. J. Jr. (1994). Modelling Patient Satisfaction and Service Quality. *Journal of Health Care Marketing*, 14(1): 40.

⁶² CHOİ, K. S., CHO, W. H., LEE, S., LEE, H., KİM, C. (2004). The Relationships Among Quality, Value, Satisfaction and Behavioral İntention İn Health Care Provider Choice: A South Korean Study, *Journal of Business Research*, (57): 140.

Hasta memnuniyetini etkileyen çeşitli faktörleri anlamak için araştırmacılar, hastaların sağlık hizmeti kalitesini değerlendirirken dikkate aldıkları doktor, hemşire ve diğer personelin ilgisi ve fiziksel şartlar gibi çeşitli sağlık hizmeti kalite boyutlarını ortaya koymuşlardır. Son zamanlarda yapılan birçok çalışma göstermiştir ki, bu boyutların çoğu, hasta memnuniyetini etkilemektedir.

Sağlık kurumlarının temel çıktılarında biri olan müşteri tatmini, “müşterilerin istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi” olarak tanımlanabilir. Tanımdan da anlaşılacağı gibi müşteri tatminini belirleyen iki faktör bulunmaktadır. Müşteri tatminini belirleyen ilk faktör, müşteri beklentileridir. Müşterilerin sağlık kurumlarında aradıkları veya görmek istedikleri bilimsel, yönetsel ve davranışsal özellikler olarak tanımlanabilen beklentiler, müşterilerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyal kültürel özelliklerine, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları ile ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır. Müşteri tatminini belirleyen ikinci faktör, müşterilerin aldıkları hizmete ilişkin algılamalarıdır. Algılar, bireylerin aldıkları hizmetler ve hizmet üretim süreci ile ilgili görüş veya değerlendirmeleri esas alınarak ölçülmektedir. Algılama faktörü, müşterinin özelliklerine ve sağlık kurumlarıyla ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır.⁶³

1992 yılında John, hasta memnuniyetini, hasta beklentilerinin onaylanması veya onaylanmamasının bir fonksiyonu olarak formüle etmiş ve tutumu, beklentilerin bir fonksiyonu olarak belirtmiştir. Buna göre hastanın önceden herhangi bir deneyimi var ise kendi deneyimlerinden, yok ise arkadaş çevresinden, iş çevresinden ve bu konuda diğer deneyim sahibi kişilerin referanslarına başvurarak birtakım beklentiler oluşturacak ve başlangıçtaki bu beklentiler hastanın algılamalarını etkileyecektir. Ancak Taylor ve Cronin, müşteri beklentilerinin sağlık hizmetleri alımında, müşterinin kısa dönemli yargılamalarından etkilenmeyeceğini de öne sürmüşlerdir.⁶⁴

Hasta memnuniyeti; hastanın biyolojik ve fiziksel sonuçlarının ölçülmesi kadar onun, tüm yaşam kalitesi, genel sağlık algılamaları, fiziksel, duygusal ve sosyal fonksiyonları gibi

⁶³ KAVUNCUBAŞI, Ş. (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara: Siyasal Kitabevi: 293.

⁶⁴ TAYLOR, S. A., Cronin, J. J. Jr. (1994). Modelling Patient Satisfaction and Service Quality. Journal of Health Care Marketing, 14(1): 34-35, 40-43.

çeşitli ölçümleri kapsamakta ve hastanın tedavi ve bakım beklentileri, hasta için memnuniyet standardı oluşturmaktadır.

Hastaların almış oldukları sağlık hizmetini değerlendirmeleri hasta memnuniyet araştırmaları ile yapılmaktadır. Powers ve Bendall-Lyon'a göre hastaların sağlık hizmetlerini değerlendirmesi genellikle aşağıdaki kriterlere bağlı olarak yapılmaktadır.

- Sağlık hizmetinin verildiği fiziksel çevre ve fiziksel olanaklar,
- Sağlık hizmetini aldıkları personel ile ilişkiler ve hizmetin performansı,
- Sağlık hizmeti sürecinin veya ilişkilerin sonuçları üzerinde olmaktadır.

Buna göre hasta memnuniyetinde gözle görülür unsurlar; hizmetin sunulduğu yerdeki fiziksel çevre ve fiziksel olanaklarının yanı sıra, ödeme prosedürleri, yiyecekler, otopark durumu, hastanın dinlenme mekanı, odaların konforu, genel temizlik durumu, uygun yerleşim, dekor, modern ekipmanlar ve diğer hoşluklardır.⁶⁵

Bendapudi ve arkadaşlarına göre ise hastalar genellikle almış oldukları sağlık hizmetini üç tip ipucu üzerinden değerlendirmektedirler. Bunlar:⁶⁶

- İşlevsel ipuçları: Sunulan hizmetin teknik kalitesi ile ilgilidir. Hizmetin teknik kalitesi, eksiklikleri ve fazlalıkları ile hatırlanan her özellik işlevsel bir ipucudur. Örneğin hasta için kaybolmuş bir laboratuvar sonuç raporu olumsuz yönde bir işlevsel ipucudur. Ancak hastanın alerji durumunu kontrol edip ilaç yazmak olumlu yönde bir işlevsel ipucudur.
- Mekanik ipuçları: Hizmet alımında elle tutulamayan şeyleri ifade etmektedir. Görüntü, koku, ses ve tat gibi şeyleri içermektedir. Verilen tıbbi hizmetin rahatlık, düzenlilik, temizlik, modernlik ve gürültü durumu gibi özellikleri mekanik ipuçlarıdır.

⁶⁵ POWERS, T.L., BENDALL-LYON, D. (2003). The Satisfaction Score. *Marketing Health Services*, 23(3): 28-30.

⁶⁶ BENDAPUDİ, N. M., BERRY, L. L., FREY, K. A., PARİSH, J. T., RAYBURN, W. L. (2006). Patients' Perspective on İdeal Physician Behaviors. *Mayo Foundadion for Medical Education and Research, Special Article*, 81(3): 338-341.

- İnsani ipuçları: Hizmet verenlerin davranış ve görüntüsünden, ses tonundan, hizmet vermeye isteklilik halinden, kullandığı kelimelerden, beden dilinden, hatta üzerine giydiği kıyafetten elde edilen ipuçlarıdır.

İşlevsel, mekanik ve insani ipuçlarının her biri karşılıklı olarak etkileşim durumundadırlar. İşlevsel ipuçları, hizmetin güvenilirliği ve yetkinliğine ilişkin mesajlar taşır ve deneyimin “ne” olduğuna ilişkin değerlendirmeler yapar. Mekanik ve insani ipuçları “nasıl” sorusunun cevabına karşılık gelir ve bir kurumun hizmet sunma ve bu hizmetten fayda sağlayabilme konularındaki ipuçlarını vermektedir.

Hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan ana kriterlerden biri olan hasta tatminini sağlamak bir sağlık kurumunun başarılı olabilmesi için temel koşuldur. Sağlık kurumuna başvurmalarından itibaren hastalara; doğru, bilimsel ve profesyonel bir bakım sağlanması, gereksinimlerinin anlaşılması ve saygı gösterilmesi, empatik iletişim kurulması, dürüstçe ve kapsamlı bilgilendirilmeleri, zamanında ve içten yardım edilmesi, fiziksel ve mental konfor sağlanması, medikal zararlardan korunmaları ve iyi bakıldıklarının hissettirilmesi hastaların tatmin edilebilmeleri için temel ilkelerdir.

Hasta tatmininde esas amaç; hasta sadakatini sağlamak olmalıdır. Bu amaca ulaşmak için hasta sağlık kurumuna ilk adımını attığı anda başlayarak kurumdan ayrılana kadar sağlık kurumu içinde, kurumdan ayrıldıktan sonra evinde takip edilmeli ve hastalığı tamamen iyileştikten sonra kurumun genel iletişimi çerçevesinde ilişki sürdürülmelidir.⁶⁷

Hastanelerde ve diğer sağlık bakım örgütlerinde, hizmet kalitesini hastaların ve hizmet sağlayıcıların iletişim halinde değerlendirmeleri yönetimin sonraki uygulamalar için karar almasını, güçlü ve zayıf yönlerini görmesini sağlayacaktır.⁶⁸

Ancak hizmet kalitesi, uzun dönemli bir tutumu işaret ederken, hasta memnuniyeti spesifik iş ölçümlerini ve hasta yargılarını da kapsayan kısa dönemli bir tutumu ifade etmektedir.⁶⁹

⁶⁷ AĞIRBAŞ, İ. (2002). Sağlık Kurumlarında Müşteri Tatmini. TCDD Hastaneleri Tıp Bülteni, 14(111).

⁶⁸ JOHN, J. (1991). Improving Quality Through Patient-Provider Communication. Journal of Health Care Marketing, 11(4): 51.

⁶⁹ TAYLOR, S. A., Cronin, J. J. Jr. (1994). Modelling Patient Satisfaction and Service Quality. Journal of Health Care Marketing, 14(1): 34-35, 36.

4.3. HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hasta memnuniyetini sağlamak, bir sağlık kuruluşunun önündeki en zor ve en hassas konudur. Konunun hassasiyetinin en belirgin kanıtı, algılanan değerler ile olması gereken değerler arasında, her zaman yakalanamayan bir uyum olma zorunluluğudur. Hastaların medikal ihtiyaçlarının yanı sıra başka ihtiyaç ve beklentilerinin de olması, salt medikal hizmet amacıyla kurulan sağlık kuruluşlarında bir yeniden yapılanma ihtiyacını da beraberinde getirmektedir. Günümüzde sağlık kuruluşları, hastaların medikal ihtiyaçlarının yanı sıra, estetik, duygusal ve kültürel ihtiyaç ve beklentilerine de cevap verebilir duruma gelmek zorunda kalmışlardır.⁷⁰

Hastaları memnun etmek, onların istek ve beklentilerini karşılamak için yöneticinin, hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri belirlemesi gereklidir. Böylece yöneticiler, hasta memnuniyetini yükseltmek için neler yapılması gerektiğini belirleyebilirler. Çok boyutlu bir kavram olan hasta memnuniyetinin hangi faktörlerin etkilediği konusunda tam bir görüş birliğinin bulunmadığı gözlenmektedir.

Foletti ve arkadaşları, Avusturyalı hastalarla yaptıkları çalışmalarında, beklentilerle sonuçları karşılaştırarak, iletişim, bakım ve güven, profesyonel tutumlar ve davranışlar, hastanın çalışanlara ve doktora güveni ve doktorun teknik yeteneğini içine alan altı memnuniyet boyutu belirlemişlerdir.

Greenfiend ve Attkisson da, birincisi “çalışanların davranış ve becerileri” ve ikincisi “hastaların algıladığı bakım sonucu” olmak üzere birbiriyle ilişkili iki hasta memnuniyeti belirtmektedirler. Birincisi, çalışanların davranışları, bilgi ve yeteneği, genel memnuniyet, dinlenme ve anlama kabiliyeti, doğruluk ve gerçeklerin güven verici bir şekilde saklanması olmak üzere altı temel başlıkta toplanmaktadır. Diğeri ise, hastalık belirtilerinin iyileşmesini sağlamak ve iyi bakımın sürekliliği ya da hastalığı önleme olarak ifade edilmektedir.⁷¹

⁷⁰ KISA, A., BATUHAN, M., AKYALÇIN., KURBETLİ, M. (2001). Vardiyalı Çalışma Sistemini Uygulayan Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Bir Hastanede Hasta Memnuniyeti Araştırması. IV. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı, Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi, 27-28 Eylül, İstanbul: 421-422.

⁷¹ LEWIS, J.R. (1994). Patient Views on Quality Care in General Practice :Literatüre Review. Social Science AndMedicine, 39(5): 656.

Hasta tatmini, hasta uyumu ve sonuç üzerinde olumlu olabilecek bir etkiyi de beraberinde getirir. Dolayısıyla tatmin edilmiş bir hasta, sağlık sorunlarının gerektirdiği bazı koşullara uyma konusunda daha açık, net ve kararlı davranışlar içinde olabilir. Bu durum sunulan hizmetin sonucu üzerinde olabilecek negatif etkiyi ortadan kaldırabilir veya minimize edebilir.⁷²

Memnuniyete ya da memnuniyetsizliğe etki eden faktörleri hastaya ilişkin, hizmet verenlere ilişkin ve çevresel ya da kurumsal faktörler olarak 3 ana faktör altında gruplandırılmaktadır.

4.3.1. Hastaya İlişkin Faktörler

Bireyin geçmiş deneyimleri, arkadaşları aracılığı ile edindiği bilgiler, yazılı ve sözlü basın aracılığı ile edindiği beklentileri, yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal statüsü, sağlık durumu, tanısı, hastanın kendi sağlık durumunu algılayışı hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir.⁷³ Ancak Cheng ve arkadaşlarının 2003 yılında Tayvan’da yapmış oldukları araştırmada, hasta beklentilerinin karşılanması, fiziksel ve ruhsal iyiliklerinin sağlanması memnuniyetlerinin artmasında öncelikli etmen olduğunu belirtmişlerdir.

Apay ve Arslan tarafından 2009 yılında bir üniversite hastanesinde yatan hastalara yönelik yapılan bir araştırmada, araştırma kapsamına alınan hastaların yaş, medeni durum, eğitim durumu, sosyal güvence, meslek, yaşanılan yer gibi sosyodemografik özelliklerinin, hasta memnuniyet düzeyleri üzerinde etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

4.3.2. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler

Sağlık personelinin kişilik özellikleri, gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, özellikle hasta-hemşire

⁷² DEMİR, C., GÜÇLÜ, A., TEKE, A., ÇİMEN, M., FEDAI, T., PEKER, S., KOSTİK, Z., AKTAN, H.T. (1999). GATA Eğitim Hastanesi Polikliniklerinde Hasta Tatmin Düzeyinin Saptanması. II. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, ed. ERSOY K., KAVUNCUBAŞI Ş., Haberal Eğitim Vakfı, 15-16 Mayıs, Ankara: 5.

⁷³ a) YILMAZ, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5: 72.

b) SUN B., ADAMS J., BURSTIN H. (2001). Validating A Model of Patient Satisfaction With Emergency Care. Annals of Emergency Medicine, 38:530- 531.

ilişkisi hasta memnuniyeti üzerinde önemli rol oynamaktadır. Literatürde hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün iletişim ve hastayı yeterli bilgilendirme olduğu bildirilmektedir. Çünkü sağlık bakım hizmeti verenlerin hastalar ile iletişim kurma becerileri hastaların kendilerini değerli ya da değersiz hissetmelerinde başlıca rolü oynamaktadır. Hasta merkezli ve bireyselleştirilmiş bakım hastaya kendisinin değerli olduğunu hissettirirken, kişiler arasında da bir güven ilişkisinin kurulmasına neden olmaktadır. Ayrıca birey olarak değer verildiğini hissetmek bir anlamda yeterince bilgilendirilme ile de ilişkilidir. Birçok durumda bireylerin gereksinimlerini belirleyip bu gereksinimlerine yönelik bilgi veren sağlık personeli hastalara değerli olduğunu hissettirmektedir. Bilgi verme hastalara değerli olduğunu hissettirmektedir ancak, kendisine birey olarak değer verildiğini hissetmek yalnızca bilgi vermeyi içermemektedir, ek olarak personelin hastaya gerçekten ilgi göstermesi, ne hissettiklerine odaklanması ve onlara zaman ayırması konularını da içermektedir. Sağlık sektöründe hasta memnuniyetinin artması için hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi önemlidir.⁷⁴

Sağlık hizmetlerinin verilmesinde hasta memnuniyetini etkileyen pek çok faktörün yanı sıra, bu hizmetleri sunan personelin, hizmeti alanların haklarına ve bu hakların doğrultusunda gelişen beklentilere uygun davranmaları, en önde gelen ve giderek daha çok önem kazanan bir konudur. Dolayısıyla, haklarına uygun davranılan hastaların beklentileri de gerçekleşmiş olmakta, bu durum onların, sunulan hizmetten ve kurumdan memnuniyetini artırmaktadır.⁷⁵

Hastaların hastanede yattıkları süre içinde verilen hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet, tüm hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktördür. Hemşirelik hizmetlerinin hasta memnuniyetinde önemli olmasının nedenleri arasında; sağlık personeli içinde hemşire sayısının çok olması, hemşirelerin hastaların gereksinimlerini karşılamak için sürekli yanlarında bulunması ve bireylerin sağlığını sürdürme ve rehabilitasyonunun hemşirelerin öncelikli sorumluluklarından olmasıdır.⁷⁶

⁷⁴ YILMAZ, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5: 73.

⁷⁵ a) ZEBIENE, E., RAZGAUSKAS, E., BASYS, V., BAUBINIENE, A., GUREVICIUS, R., PADAIGA, Z. (2004). et al. Meeting Patient's Expectations In Primary Care Consultations In Lithuania. International Journal For Quality in Health Care, 16(1): 83-89.

b) TEKE, A., UÇAR, M., DEMİR, C., ÇELEN, Ö., KARAALP, T. (2007). Bir Eğitim Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(4): 204.

⁷⁶ YILMAZ, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. Cumhuriyet

4.3.3. Çevresel ya da Kurumsal Faktörler

Hastanenin ulaşılabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark, temizlik, yiyecek hizmetlerinin kalitesi gibi konular çevresel ve kurumsal faktörleri içermektedir. Hastanelerin fiziksel veya sosyal yönden sağlayacağı rahatlık bireylerin kendilerini evinde hissetmelerine neden olmakta ve memnuniyetlerini artırabilmektedir. Yeterince bilgilendirilen, değer verilen ve kendini evindeymiş gibi hisseden hastalar hem almış oldukları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymaktadır.⁷⁷

4.4. HASTA MEMNUNİYETİNİN ÖNEMİ

Peyrot, Cooper ve Schnapf tarafından yapılan bir araştırma da hasta tatmini ve hizmet sunucularını başkalarına tavsiye etme isteği, hastaların hizmet kalitesine yönelik algılarıyla ilişkili bulunmuştur. Araştırmacılar, sağlık işletmesinin hizmetleriyle ilgili tıbbi olmayan açılardan yapacakları değişikliklerle, pazarlama faaliyetinin sonucunu arttırıp arttıramayacaklarını araştırmışlar ve araştırmalarının sonucunda sağlık işletmesinde tıbbi bakımın teknik kalitesi ve ücreti dışındaki özelliklerin (örneğin rahatlık, bilgilendirilme, kişiler arası sıcaklık gibi) iyileştirilmesiyle, hasta tatmininin ve sağlık işletmesinin başkalarına tavsiye etme isteğinin arttırılabileceğini tespit etmişlerdir.⁷⁸

Tüketici memnuniyeti, sağlık hizmetleri sağlayıcıları için temel bir gerekliliktir. Memnuniyet, hastaların kendileri veya kurumsal alıcılar karar verme konumunda olduklarından önemlidir. Üstelik, hasta tutumu ve müşteri sadakatine olan pozitif etkisinin yanı sıra hasta memnuniyeti, doktor tavsiyeleri ile ilgili hasta şikayet oranlarını da etkilemektedir.⁷⁹

Hasta tatmini, sağlık kurumlarında hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan temel kriterlerden biridir. Leebov ve Scott sağlık kurumlarında hasta tatmininin dört nedenden

Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5: 73.

⁷⁷ YILMAZ, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5: 74.

⁷⁸ DEVEBAKAN, N. (2006). Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 8(1): 128.

⁷⁹ CHOİ, K. S., LEE, H., KİM, C., LEE, S. (2005). The Service Quality Dimensions and Patient Satisfaction Relationship in South Korea: Comparisons Across Gender, Age and Types of Service, The Journal of Services Marketing, 19(3): 140.

dolayı önem taşıdığını ileri sürmektedirler. Bunlar; insancıl nedenler, ekonomik nedenler, pazarlama ve etkililiktir;⁸⁰

- 1. İnsancıl Nedenler:** Hastaların temel haklarının başında, en iyi ve en kaliteli hizmeti alma hakkı gelmektedir. Ağrılı, endişeli, gerilimli biçimde sağlık kurumuna gelen hastaların, en iyi sonucu veren hizmetlerden yararlanma hakları bulunmaktadır.
- 2. Ekonomik Nedenler:** Hastalar hizmetin alıcısı konumundadırlar. Hastalar içinde buldukları koşullardan ötürü, sunulan hizmetle ilgili olarak diğer sektörlerdeki müşterilerden daha dikkatlidirler.
- 3. Pazarlama Nedeni:** Sağlık kuruluşları, müşteri potansiyelini arttırmak ve pazar payını yükseltmek için hasta tatminine önem vermek zorundadırlar. Hastaların hizmetten tatmin düzeyleri arttıkça, hasta sadakati oranı da artmaktadır.
- 4. Etkililik Nedeni:** Tatmin edilen hastalar tedavi sürecinde daha olumlu davranışlar sergileyerek, hekim ve diğer sağlık personelinin önerilerine titizlikle uyarlar.

4.5. HASTA MEMNUNİYETİ ÖLÇÜM YÖNTEMLERİ

Hasta memnuniyeti ölçüm yöntemlerine geçilmeden önce memnuniyet araştırmalarında kullanımı sınırlayan özellikler üzerinde durulacaktır.

Bu özellikler hasta memnuniyeti araştırmalarında üzerinde durulan, veri toplanan deneklerin özellikleri, veri toplama süreci, araştırma yöntemi ve sonuçlarının güvenilirliği gibi konuların temelini oluşturmaktadır. Akın'ın literatür taraması sonucu belirttiği özellikler şu şekilde sıralanabilir:⁸¹

- Hastaların, tıbbi personelin becerisini tam olarak değerlendirme konusunda bilgisinin yetersiz oluşu en önemli faktörlerden birisidir. Ayrıca, hastaların bedensel ve duygusal yapılarının, bu konudaki yargılarını olumlu ya da olumsuz yönde kolaylıkla etkileyebileceği unutulmamalıdır.

⁸⁰ KAVUNCUBAŞI, Ş. (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara: Siyasal Kitabevi: 294-297.

⁸¹ AKIN, G., (2004). Türkiye'de Yapılmış Hasta Memnuniyeti Araştırmalarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara: 44-45.

- Hastaların, sağlık bakım hizmetini değerlendirebilmek ve izleyebilmek için gerekli teknik bilgilere sahip olmadıkları ve hastalardan büyük bir çoğunluğunun da, hizmet sunanların sorumlulukları konusunda bilgilerinin olmadığı iddia edilmektedir. Hastaların, hizmet sürecinin aşamalarını doğru ve tam olarak anımsayamadıkları unutulmamalıdır.
- Hastaların, sağlık hizmeti sunan kuruluşların kişilerarası ilişkiler gibi tıbbi olmayan faktörlerden etkilenmesi, memnuniyet sonuçlarını etkiler. Ayrıca, tıbbi olmayan diğer hizmetlerin, teknik kaliteyi gölgelemesi de söz konusudur.
- Hastaların, hekimlerle olan ilişkilerinde algıları ve değerlendirmeleri yanında, hekime bağımlı olma hisleri nedeni ile gerçek düşüncelerini ifade etmekte isteksiz olmaları gerçek memnuniyet durumunu yansıtmayabilir.

Tüm bu özelliklere rağmen hasta memnuniyet ölçümlerinin hizmet kalitesini belirleme de önemli bir etken olduğu düşünülmektedir.

Hasta memnuniyetini değerlendirmek amacıyla, kurumlar kendi bünyelerinde ekip oluşturmalı ve kendi koşullarına uygun araştırmalar planlayarak; bu araştırmaları belirli aralıklarla, düzenli olarak yapmalıdırlar ve bunların sonuçlarına göre gerekli düzenleme yapmalıdırlar.⁸²

Hastaneler açısından hasta tatminin ölçülmesi, personelin performansının değerlendirilmesinde ve yeni eğitim programları planlanmasına yol açacaktır. Ayrıca hastane yöneticileri hastalardan gelen bu geri bildirimler ile yeni politika ve stratejiler üretebileceklerdir.⁸³

⁸² TAŞDEMİR, M., HAYRAN, O. (2001). Ayaktan Bakım Hizmeti Veren Çeşitli Sağlık Kuruluşlarında Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. IV. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu. Bildiri Kitabı. Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi, 27-28 Eylül, İstanbul: 469.

⁸³ KARTALOĞLU, Ç., HARMANCI, H., AYTEKİN, T., AKDAŞ, A. (2002). Dr. Siyami Ersek Göğüs-Kalp ve Damar Cerrahi Merkezinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Tatmin Düzeyleri ve Bunu Etkileyen Bazı Faktörler. V. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı, ed. GÖKTÜRK, E., ŞAHİN, A., ODACIOĞLU, Y., Osmangazi Üniversitesi, 16-19 Ekim, Eskişehir: 226.

Hasta memnuniyeti, sağlık yöneticileri için bir kalite geliştirme aracı olarak önemli bir konudur. Artan rekabet düzeyi ortamında, hasta memnuniyeti sağlık planlarının sağlık hizmeti performansını denetlemede önemli bir ölçüt haline gelmiştir.⁸⁴

Hizmet kalitesini yükseltmek için hasta memnuniyet ölçümlerinin üç şekilde yapılabileceği belirtilmiştir.⁸⁵

- Tümü ile kapsamlı olarak müşteri memnuniyetinin ölçülmesi: Örgüt, herhangi bir sağlık hizmetleri alanında verilmiş olan hizmetin, hastalar açısından nasıl algılandığını hizmetin tüm boyutları ile ölçmek istemektedir.
- Hizmetin önemli bölümlerinin müşteri gözü ile değerlendirilmesi için yapılan ölçümler: Örgütün özellikle üzerinde durduğu hizmet ünitelerinde yapılan araştırmalardır. Örneğin, hastalara sadece diyet hizmetleri konusundaki değerlendirmelerinin sorulduğu bir araştırma, bu şekilde bir ölçümü kapsamaktadır.
- Hizmet sürecindeki belirlenmiş temel elementlerin performanslarının ölçülmesi: Örgütün temel müşteri grupları üzerinde (hastalar, ziyaretçiler, hekimler, çalışanlar ve hizmet satın alan kurumlar) uyguladığı, süreç ve çıktı üzerinde yoğunlaştığı araştırmalar oluşturmaktadır. Temel elementlerin performanslarının ölçülmesi, hizmet dağıtım sisteminde hizmet kalitesini ve müşterilerin bu kaliteyi değerlendirebilmesi için anahtar görevi yapabilecek temel kriterlerin bulunması için yapılmaktadır. Bulunan kriterlerde, performansın ilişkilendirilerek kontrol ve ykseltmelerin yapılması amaçlanmaktadır. Bu tip ölçümler, örgütlerin özelliklerine göre tasarlanan daha özel ölçümlerdir.

Sonuç olarak, sağlık sistemi içinde tıbbi bakım ve tedavi sürecinde kalitenin iki boyutu bulunmaktadır. Biri teknik standartlar, diğerisi ise hasta ve yakınlarının bakış açısından hizmet kalitesidir. Hasta deneyimlerinin anlaşılması ve buna göre düzenlemenin yapılması da sadece hastalara sorularak yapılabilir. Memnuniyet lm, sağlık kurumlarında sürekli kalite geliştirmenin ve hizmeti alanların algısını belirleyebilmenin

⁸⁴ CHENG, S. H., YANG, M. C., CHIANG, T. L. (2003). Patient Satisfaction With and Recommendation of a Hospital: Effects Of Interpersonal and Technical Aspects of Hospital Care. *International Journal for Quality in Health Care*, 15(4): 345.

⁸⁵ ESATOĞLU, A.E. (1997). Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model nerisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara: 70.

temel unsurlarından birisidir ve hastanın beklenti ve gereksinimlerinin hangi ölçüde karşılanabildiğinin sorgulanması sonucu belirlenen görüşleri ifade etmektedir. Bu olgu, sağlık hizmetleri kalitesinin önemli bir göstergesi olarak da kabul edilmektedir.⁸⁶

Hasta memnuniyeti araştırmalarında birçok farklı yöntem kullanılmaktadır.⁸⁷ Memnuniyet araştırmaları, kalitatif ve kantitatif olmak üzere iki yöneme ayrılmaktadır. Kuruluşun stratejik hedefleri ve bu hedeflere ulaşmanın maliyeti arasında bir denge oluşturacak şekilde bu yöntem veya yöntemler seçilmelidir.⁸⁸ Örgütlerin hedef farklılıkları, farklı araştırma metodolojilerini gerektirmektedir. Araştırmacıların, kalitatif metot ile hizmetin niteliğinin nasıl olduğunu ve hizmetin görünüşünü keşfetmeye çalışırken, kantitatif metot ile de, hastanın ne kadar ve ne oranda memnun olduğunu araştırdıkları belirtilmektedir. Araştırma yapılacak alanda, kantitatif verilerin açık olmadığı durumlarda, araştırmada öncelikle kalitatif verilere ihtiyaç olduğu ve bunların toplanmasına olanak sağlayacak bir araştırmaya öncelik verilmesi gerektiği ifade edilmektedir. Toplanan bilgilerden yola çıkılarak oluşturulan bir kantitatif anket çalışmasının, örgütün amacına daha iyi ulaştıracağı belirtilmektedir.⁸⁹

4.5.1. Hasta Memnuniyeti Konusunda Yapılan Kalitatif (Nitel) Araştırmalar

Odak grup görüşmesi, gözlem, video kayıtları, “bay müşteri” teknikleri kalitatif araştırmalarda kullanılan başlıca ölçme (veri toplama) tekniklerdendir.⁹⁰ Odak Grup Görüşmeleri, hastaların hizmet aldıkları sağlık kurumundan elde ettikleri duygularını, deneyimlerini ve tutumlarını öğrenmek amacıyla kullanılır. Bir moderatör yönetiminde ve moderatörün belirlediği konu etrafında 6-10 kişinin katıldığı birkaç saat süren bir

⁸⁶ T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI. (2009). Sağlıkta Kurumsal Performans ve Kalite Uygulamaları, Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Ankara, ISBN: 978-975-590-288-3: 77.

⁸⁷ CROW, R., GAGE, H., HAMPSON, S., HART, J., KİMBER, A., STOREY, L., THOMAS, H. (2002). The Measurement of Satisfaction With Healthcare: Implications For Practice From A Systematic Review of The Literature. Health Technology Assessment, 6(32): 21.

⁸⁸ a) FORD, R. C., BACH, S. A., FOTTLER, M. D. (1997). Methods of Measuring Patient Satisfaction in Health Care Organization. Health Care Management Review. 22(2): 74-89.

b) KAVUNCUBAŞI, Ş. (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara: Siyasal Kitabevi: 303.

⁸⁹ a) LEWIS, J.R. (1994). Patient Views on Quality Care in General Practice :Literatüre Review. Social Science AndMedicine, 39(5): 657.

b) AKIN, G., (2004). Türkiye’de Yapılmış Hasta Memnuniyeti Araştırmalarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara: 47.

⁹⁰ KAVUNCUBAŞI, Ş. (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara: Siyasal Kitabevi: 303.

çalışma olarak adlandırılmıştır. Sağlık kurumları yöneticileri için yeniden yapılanmaya gitmeleri için yaratıcı fikirler bu gruplarda üretilebilmektedir. Hastaların birbirinden etkilenmesi odak grup yönteminin sakıncalarındandır.⁹¹

4.5.2. Hasta Memnuniyeti Konusunda Yapılan Kantitatif (Nicel) Araştırmalar

Yüzyüze yapılan (evde ve hastanede) anketler, posta ile gönderilen anketler, anket kullanılarak yapılan telefon görüşmeleri ise kantitatif araştırmalarda kullanılan başlıca ölçme (veri toplama) tekniklerdendir.⁹²

1. Telefon araştırmaları, sağlık kurumlarının en çok kullandığı araştırma yöntemleri arasında yer almaktadır. Telefon görüşmeleri, hızlı ve kolay uygulanan bir araştırma tekniği olmakla birlikte, bazı potansiyel araştırma riskleri de taşımaktadır. Telefon araştırmalarına ilişkin tipik hatalar, görüşmenin zamanlaması, süresi veya görüşmecilerle ilgili hatalardır. Genellikle telefon görüşmelerinin 15 dakikayı geçmemesi önerilir.
2. Anket, hasta tatmini araştırmalarında en sık kullanılan tekniktir. Anket tekniğinin en önemli yararı, kolay uygulanabilmesi, düşük maliyetli olması, geçerlilik ve güvenilirliğinin kolay ölçülmesi ve diğer örnek araştırmalarla karşılaştırılabilir olmasıdır. Anket yöntemi, kalitatif araştırmalara göre daha az eğitilmiş personel gerektirmektedir. Yöntemin başarılı olabilmesi için geliştirilen anketin geçerli ve güvenli olması gerekir. Geçerlilik, ankette yer alan soruların, ölçmek istedikleri şeyi ölçme düzeyidir. Güvenirlilik ise, anketin aynı gruba aynı koşullarda birkaç uygulanması durumunda aynı sonuçların alınmasıdır.

⁹¹ FORD, R. C., BACH, S. A., FOTTLER, M. D. (1997). Methods of Measuring Patient Satisfaction in Health Care Organization. Health Care Management Review. 22(2): 74-89.

⁹² a) KAVUNCUBAŞI, Ş. (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara: Siyasal Kitabevi: 303.

b) FORD, R. C., BACH, S. A., FOTTLER, M. D. (1997). Methods of Measuring Patient Satisfaction in Health Care Organization. Health Care Management Review. 22(2): 74-89.

BÖLÜM V

MATERYAL VE METOT

5.1. ARAŞTIRMANIN YERİ

Araştırma Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesinde yürütülmüştür. Hastane 263 yatak kapasitesine sahiptir. Yılda ortalama 92.098 kişi ayakta poliklinik hizmeti, 10.449 kişi de servislerde yatarak hasta hizmeti almaktadır.

5.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırma, Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesinde yapılmıştır. Kesitsel tipteki çalışmanın iki örnekleme mevcuttur. Birinci örneklem hastalar üzerinde olup ikinci örneklem ise hekim dışı sağlık çalışanlarından hemşire, ebe, sağlık memuru, sağlık teknisyeni ve sağlık teknikeri olarak çalışan tüm çalışanlardan oluşmaktadır. Örnek seçilmeyip tüm hekim dışı çalışanlara ve ayakta ve yataklı polikliniklerden yararlanan hastalara ulaşılması hedeflenmiştir. Hastanede evren kapsamında 53 hemşire,

6 ebe, 14 sağlık memuru, 64 acil tıp teknisyeni, 16 radyoloji uzmanı, 8 anestezi teknisyeni ve 26 laborant olmak üzere 172 kişiden oluşmaktadır. Evrenin 99'una (%58) ulaşılmıştır.

5.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi yapılmış olup elde edilen bulgular Ankara ve Türkiye'de yer alan diğer hastanelere ve tüm sağlık çalışanlarına genelleme yapılamaz.

Araştırmayı yaparken risk algısı ile ilgili bir ölçek kullanılmamıştır. Bulgular anket formundaki sorularla sınırlıdır.

5.4. ARAŞTIRMADA ELDE EDİLEN VERİLER

Birinci çalışmada çalışanların demografik ve çalışma yaşamı araştırılmıştır. Çalışanlara genel olarak aldıkları eğitimle ilgili işleri yapıp yapmadıkları, çalışma alanları memnuniyetleri, yönetime karşı taleplerinin dikkate alınıp alınmadığı, hastalardan gördükleri fiziksel şiddet ve hastanenin çalışanlara eğitim verip vermedikleri bağımlı değişken olarak değerlendirilmiştir. Etkileyen faktörler olarak da sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, kadro durumu), çalışma yaşamı ile ilgili özellikler (unvanı, çalıştığı bölüm, çalışma saatleri) bağımsız değişkenler olarak sorgulanmıştır. Bu faktörlere ulaşmak için kapalı uçlu 20 sorudan oluşan anket formu hazırlanmıştır (Ek-1).

İkinci çalışmada ise hastaneden genel olarak memnuniyeti araştırılmıştır. Hastalara genel olarak hastaneye girişten muayene bitimine kadar işlemler, hastanenin ve odaların fiziksel şartları, hekimlerin genel yaklaşımı ve hastaların hastaneden genel memnuniyeti bağımlı değişken olarak değerlendirilmiştir. Etkileyen faktörler olarak da sosyo- demografik özellikler (yaş, cinsiyet, meslek, sosyal güvence) bağımsız değişkenler olarak sorgulanmıştır. Bu faktörlere ulaşmak için kapalı uçlu 35 sorudan oluşan anket formu hazırlanmıştır (Ek-2).

5.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler 10 Ağustos – 5 Eylül 2015 tarihlerinde anket formunun çalışanlar ve hastaların kendi kendine doldurması şeklinde toplanmıştır. Anket formları çalışanlara verilip yanıtlayarak geri alınmıştır.

5.6. VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (sürüm 20,0) istatistiksel paket program yardımıyla bilgisayar ortamında; tanımlayıcı istatistik ve analitik istatistik (Pearson korelasyon) kullanılmıştır. Sosyo-demografik özellikler yüzdesel olarak verilmiştir. Sorulara ile sosyal demografik özellikler arasında korelasyon karşılaştırılması yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel analiz için SPSS.20 for Windows programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler, kategorik değişkenler için sayı ve yüzdeler, sayısal

değişkenler için ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum olarak sunuldu. Kategorik değişkenler için Ki-Kare koşulu sağlandığı durumda ikili ve çoklu grup karşılaştırmalarında Ki-Kare test istatistiği; çoklu grup karşılaştırmalarında Ki-Kare koşulu sağlanmadığı durumda Monte Carlo Simulasyonu kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p değerinin 0,05 ten küçük olması durumu olarak kabul edildi.

5.7. İZİN

Araştırma ile ilgili Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesinden izin alınmıştır.

BÖLÜM VI

BULGULAR

6.1. ÇALIŞANLAR ÜZERİNDE YAPILAN ANKETİN BULGULARI

6.1.1. Tanımlayıcı Analizler

Çalışmaya 67 (%67,7) kadın, 32 (%32,3) erkek olmak üzere toplam 99 kişi katıldı. Kişilerin sorulara verdikleri yanıtlar aşağıdaki tabloda özetlendi.

Tablo 6.1. Çalışanlar üzerine yapılan anketin bulguları

		n (%)
Cinsiyet	Kadın	67 (67,7)
	Erkek	32 (32,3)
Medeni Durum	Evli	48 (48,5)
	Bekar	51 (51,5)
Meslek	ATT	26 (26,3)
	Hasta Bakıcı	12 (12,1)
	Hemşire	14 (14,1)
	Temizlik Personeli	19 (19,2)
	Anestezi Teknikeri	7 (7,1)
	Sekreter	9 (9,1)
	Geriatri Teknikeri	9 (9,1)
	Ebe	3 (3)
Bu kurumdaki toplam çalışma süreniz	0-1 yıl	36 (36,4)
	1-5 yıl	43 (43,4)
	5-10 yıl	19 (19,2)
	10-20 yıl	1 (1)
Aldığım eğitime uygun bir bölümde çalışıyorum	Hayır	22 (22,2)
	Biraz/Bazen	25 (25,3)
	Evet	52 (52,5)
Çalışma ortamım ve çalışma koşullarım ile ilgili yapılacak düzenlemelerde görüşüme başvurulur	Hayır	52 (52,5)
	Biraz/Bazen	38 (38,4)
	Evet	9 (9,1)
Çalışma mekânım rahat çalışabileceğim biçimde düzenlenmiştir	Hayır	43 (43,4)
	Biraz/Bazen	37 (37,4)
	Evet	19 (19,2)

Tablo 6.1 Devam. Çalışanlar üzerine yapılan anketin bulguları

	Hayır	35 (35,4)
Çalıştığım bölümde kendimi güvende hissediyorum	Biraz/Bazen	41 (41,4)
	Evet	23 (23,2)
	Hayır	37 (37,4)
Çalıştığım bölümde çalışan güvenliğine ilişkin koruyucu tedbirler alınmaktadır	Biraz/Bazen	47 (47,5)
	Evet	15 (15,2)
	Hayır	44 (44,4)
Yönetim tarafından çalışanları ödüllendirme (teşekkür yazıları, ek ödeme ilave puanı, vb.) mekanizmaları işletilmektedir	Biraz/Bazen	49 (49,5)
	Evet	6 (6,1)
	Hayır	43 (43,4)
Yönetim, hasta ve çalışan güvenliği konusunda düzeltici ve önleyici faaliyetler yapmaktadır	Biraz/Bazen	47 (47,5)
	Evet	9 (9,1)
	Hayır	28 (28,3)
Yönetim, hasta ve çalışan güvenliği konusundaki aksaklıklar için ilgili personel ile birlikte çözümler üretmekte ve gerekli önlemleri almaktadır	Biraz/Bazen	58 (58,6)
	Evet	13 (13,1)
	Hayır	45 (45,5)
Yönetim “Hizmet Kalite Standartları (HKS)” konusunda tüm çalışanları bilgilendirir	Biraz/Bazen	28 (28,3)
	Evet	26 (26,3)
	Hayır	42 (42,4)
Çalıştığım bölümün işleyişi konusunda önerilerim dikkate alınır	Biraz/Bazen	35 (35,4)
	Evet	22 (22,2)
	Hayır	44 (44,4)
Çalıştığım kurumdan ayrılmayı hiç düşünmem	Biraz/Bazen	39 (39,4)
	Evet	16 (16,2)
	Hayır	39 (39,4)
Son 6 ay içinde fiziksel bir saldırıya uğramadım	Biraz/Bazen	40 (40,4)
	Evet	20 (20,2)
	Hayır	32 (32,3)
Son 6 ay içinde bir hizmet içi eğitime katıldım	Biraz/Bazen	66 (66,7)
	Evet	1 (1)
	Hayır	31 (31,3)
Çalıştığım bölüm ile ilgili olmak üzere, son 6 ay içinde hasta ve çalışan güvenliği (hasta kayıt ve kimlik bilgilerinin kayıt altında olması, hastaya doğru tedavi uygulanması, enfeksiyonları önleme, mahremiyet, vb.) konularında eğitim aldım	Biraz/Bazen	67 (67,7)
	Evet	1 (1)
	Hayır	23 (23,2)
Hasta ve çalışan güvenliğini ihlal eden durumların raporlanması hakkında eğitim aldım	Evet	76 (76,8)

Cinsiyet grubu arasında sorulara verilen yanıtlar ve demografik bilgiler açısından fark olup olmadığına bakıldı. Cinsiyet gruplarında sorulara verilen yanıtlar açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Bekar olma oranı erkeklerde istatistiksel anlamlı yüksekti ($p=0,001$).

Tablo 6.2. Çalışanlar üzerine yapılan anketin genel bulguları

		Kadın	Erkek	p
Medeni Durum	Evli	40 (59,7)	8 (25)	0,001
	Bekar	27 (40,3)	24 (75)	
Meslek	ATT	21 (31,3)	5 (15,6)	-*
	Hasta Bakıcı	4 (6)	8 (25)	
	Hemşire	10 (14,9)	4 (12,5)	
	Temizlik Personeli	13 (19,4)	6 (18,8)	
	Anestezi Teknikeri	3 (4,5)	4 (12,5)	
	Sekreter	6 (9)	3 (9,4)	
	Geriatri Teknikeri	7 (10,4)	2 (6,3)	
	Ebe	3 (4,5)	0 (0)	
	Bu kurumdaki toplam çalışma süreniz	0-1 yıl	24 (35,8)	
1-5 yıl		28 (41,8)	15 (46,9)	
5-20 yıl		15 (22,4)	5 (15,6)	
Aldığım eğitime uygun bir bölümde çalışıyorum	Hayır	17 (25,4)	5 (15,6)	0,361
	Biraz/Bazen	18 (26,9)	7 (21,9)	
	Evet	32 (47,8)	20 (62,5)	
Çalışma ortamım ve çalışma koşullarım ile ilgili yapılacak düzenlemelerde görüşüme başvurulur	Hayır	32 (47,8)	20 (62,5)	0,157
	Biraz/Bazen	30 (44,8)	8 (25)	
	Evet	5 (7,5)	4 (12,5)	
Çalışma mekânım rahat çalışabileceğim biçimde düzenlenmiştir	Hayır	29 (43,3)	14 (43,8)	0,445
	Biraz/Bazen	23 (34,3)	14 (43,8)	
	Evet	15 (22,4)	4 (12,5)	
Çalıştığım bölümde kendimi güvende hissediyorum	Hayır	20 (29,9)	15 (46,9)	0,069
	Biraz/Bazen	33 (49,3)	8 (25)	
	Evet	14 (20,9)	9 (28,1)	
Çalıştığım bölümde çalışan güvenliğine ilişkin koruyucu tedbirler alınmaktadır	Hayır	23 (34,3)	14 (43,8)	0,459
	Biraz/Bazen	32 (47,8)	15 (46,9)	
	Evet	12 (17,9)	3 (9,4)	
Yönetim tarafından çalışanları ödüllendirme (teşekkür yazıları, ek ödeme ilave puanı, vb.) mekanizmaları işletilmektedir	Hayır	27 (40,3)	17 (53,1)	0,447
	Biraz/Bazen	36 (53,7)	13 (40,6)	
	Evet	4 (6)	2 (6,3)	
Yönetim, hasta ve çalışan güvenliği konusunda düzeltici ve önleyici faaliyetler yapmaktadır	Hayır	31 (46,3)	12 (37,5)	0,456
	Biraz/Bazen	29 (43,3)	18 (56,3)	
	Evet	7 (10,4)	2 (6,3)	
Yönetim, hasta ve çalışan güvenliği konusundaki aksaklıklar için ilgili personel ile birlikte çözümler üretmekte ve gerekli önlemleri almaktadır	Hayır	21 (31,3)	7 (21,9)	0,596
	Biraz/Bazen	38 (56,7)	20 (62,5)	
	Evet	8 (11,9)	5 (15,6)	

Tablo 6.2 Devam. Çalışanlar üzerine yapılan anketin genel bulguları

		Kadın	Erkek	p
Yönetim “Hizmet Kalite Standartları (HKS)” konusunda tüm çalışanları bilgilendirir	Hayır	32 (47,8)	13 (40,6)	0,798
	Biraz/Bazen	18 (26,9)	10 (31,3)	
	Evet	17 (25,4)	9 (28,1)	
Çalıştığım bölümün işleyişi konusunda önerilerim dikkate alınır	Hayır	26 (38,8)	16 (50)	0,571
	Biraz/Bazen	25 (37,3)	10 (31,3)	
	Evet	16 (23,9)	6 (18,8)	
Çalıştığım kurumdan ayrılmayı hiç düşünmem	Hayır	28 (41,8)	16 (50)	0,429
	Biraz/Bazen	26 (38,8)	13 (40,6)	
	Evet	13 (19,4)	3 (9,4)	
Son 6 ay içinde fiziksel bir saldırıya uğramadım	Hayır	27 (40,3)	12 (37,5)	0,894
	Biraz/Bazen	26 (38,8)	14 (43,8)	
	Evet	14 (20,9)	6 (18,8)	
Son 6 ay içinde bir hizmet içi eğitime katıldım	Hayır	23 (34,3)	9 (28,1)	-
	Biraz/Bazen	44 (65,7)	22 (68,8)	
	Evet	0 (0)	1 (3,1)	
Çalıştığım bölüm ile ilgili olmak üzere, son 6 ay içinde hasta ve çalışan güvenliği (hasta kayıt ve kimlik bilgilerinin kayıt altında olması, hastaya doğru tedavi uygulanması, enfeksiyonları önleme, mahremiyet, vb.) konularında eğitim aldım	Hayır	21 (31,3)	10 (31,3)	-*
	Biraz/Bazen	46 (68,7)	21 (65,6)	
	Evet	0 (0)	1 (3,1)	
Hasta ve çalışan güvenliğini ihlal eden durumların raporlanması hakkında eğitim aldım	Hayır	17 (25,4)	6 (18,8)	0,465
	Evet	50 (74,6)	26 (81,3)	

*Hasta sayısı yeterli olmadığı için analiz yapılamadı.

Tablo 6.3. Tanımlayıcı Analizler Cinsiyet

	Sayı	Yüzde
Kadın	67	67,7
Erkek	32	32,3
Toplam	99	100,0

Sağlık personellerinde çalışan memnuniyeti anketi çalışmamıza toplamda 99 kişi katılmış olup bu kişilerin 67’si bayan (%67,7) 32’si (%32,3) ise erkektir.

Tablo 6.4. Medeni Durum

	Sayı	Yüzde
Evli	48	48,5
Bekar	51	51,5
Toplam	99	100,0

Ayrıca katılımcıların 48'i evli (%48,5) 51'si (%51,5) ise bekârdır

Tablo 6.5. Meslek

	Sayı	Yüzde
ATT	26	26,3
Hasta Bakıcı	12	12,1
Hemşire	14	14,1
Temizlik Personeli	19	19,2
Anestezi Teknikeri	7	7,1
Sekreter	9	9,1
Geriatri Teknikeri	9	9,1
Ebe	3	3,0
Toplam	99	100,0

Soruları yönelttiğimiz 99 kişinin ise mesleki gruplarına göre ayrımı ise değerlerde ağırlıklı olarak %26,3 ile 26 kişinin ATT, %12,1 ile 12 kişinin hasta bakıcı olduğu görülmektedir.

Tablo 6.6. Bu kurumdaki toplam çalışma süreniz

	Sayı	Yüzde
0-1 yıl	36	36,4
1-5 yıl	43	43,4
5-10 yıl	19	19,2
10-20 yıl	1	1,0
Toplam	99	100,0

Sekiz farklı meslek dalında çalışanların çalışma süreleri sorulduğunda ise %36,4 ile 36 kişinin henüz 0-1 bandı içinde yer aldığını bunu ise %43,4 ile 43 kişinin 1-5 yıl bandının takip ettiğini görmekteyiz.

Tablo 6.7. Aldığım eğitime uygun bir bölümde çalışıyorum

	Sayı	Yüzde
Hayır	22	22,2
Biraz/Bazen	25	25,3
Evet	52	52,5
Toplam	99	100,0

Aldığım eğitime uygun bir bölümde çalışıyorum diyenlerin sayısı 52 (%52,5) iken çalışmıyorum diyenlerin sayısı 22 (%22,2) dir.

Tablo 6.8. Çalışma ortamım ve çalışma koşullarım ile ilgili yapılacak düzenlemelerde görüşüme başvurulur

	Sayı	Yüzde
Hayır	52	52,5
Biraz/Bazen	38	38,4
Evet	9	9,1
Toplam	99	100,0

Çalışma ortamım ve çalışma koşullarım ile ilgili yapılacak düzenlemelerde görüşüme başvurulur diyenlerin sayısı 9 (%9,1) iken hayır diyenlerin sayısı 52 (%52,5) dir.

Tablo 6.9. Çalışma mekânım rahat çalışabileceğim biçimde düzenlenmiştir

	Sayı	Yüzde
Hayır	43	43,4
Biraz/Bazen	37	37,4
Evet	19	19,2
Toplam	99	100,0

Çalışma mekanım rahat çalışabileceğim biçimde düzenlenmiştir diyenlerin sayısı 19 (%19,2) iken hayır diyenlerin sayısı 43 (%43,4) dir.

Tablo 6.10. Çalıştığım bölümde kendimi güvende hissediyorum

	Sayı	Yüzde
Hayır	35	35,4
Biraz/Bazen	41	41,4
Evet	23	23,2
Toplam	99	100,0

Çalıştığım bölümde kendimi güvende hissediyorum diyenlerin sayısı 23 (%23,2) iken hayır diyenlerin sayısı 35 (%35,4) dir.

Tablo 6.11. Çalıştığım bölümde çalışan güvenliğine ilişkin koruyucu tedbirler alınmaktadır

	Sayı	Yüzde
Hayır	37	37,4
Biraz/Bazen	47	47,5
Evet	15	15,2
Toplam	99	100,0

Çalıştığım bölümde çalışan güvenliğine ilişkin koruyucu tedbirler alınmaktadır diyenlerin sayısı 15 (%15,2) iken hayır diyenlerin sayısı 37 (%37,4) dir.

Tablo 6.12. Yönetim tarafından çalışanları ödüllendirme (teşekkür yazıları, ek ödeme ilave puanı, vb.) mekanizmaları işletilmektedir

	Sayı	Yüzde
Hayır	44	44,4
Biraz/Bazen	49	49,5
Evet	6	6,1
Toplam	99	100,0

Yönetim tarafından çalışanları ödüllendirme mekanizmaları işletilmektedir diyenlerin sayısı 6 (%6,1) iken hayır diyenlerin sayısı 44 (%44,4)dir.

Tablo 6.13. Yönetim, hasta ve çalışan güvenliği konusunda düzeltici ve önleyici faaliyetler yapmaktadır

	Sayı	Yüzde
Hayır	43	43,4
Biraz/Bazen	47	47,5
Evet	9	9,1
Toplam	99	100,0

Yönetim, hasta ve çalışan güvenliği konusunda düzeltici ve önleyici faaliyetler yapmaktadır diyenlerin sayısı 9 (%9,1) iken hayır diyenlerin sayısı 43 (%43,4)dir.

Tablo 6.14. Yönetim, hasta ve çalışan güvenliği konusundaki aksaklıklar için ilgili personel ile birlikte çözümler üretmekte ve gerekli önlemleri almaktadır

	Sayı	Yüzde
Hayır	28	28,3
Biraz/Bazen	58	58,6
Evet	13	13,1
Toplam	99	100,0

Yönetim, hasta ve çalışan güvenliği konusundaki aksaklıklar için ilgili personel ile birlikte çözümler üretmekte ve gerekli önlemleri almaktadır diyenlerin sayısı 13 (%13,1) iken hayır diyenlerin sayısı 28 (%28,3) dir.

Tablo 6.15. Yönetim “Hizmet Kalite Standartları (HKS)” konusunda tüm çalışanları bilgilendirir

	Sayı	Yüzde
Hayır	45	45,5
Biraz/Bazen	28	28,3
Evet	26	26,3
Toplam	99	100,0

Yönetim “Hizmet Kalite Standartları (HKS)” konusunda tüm çalışanları bilgilendirir diyenlerin sayısı 26 (%26,3) iken hayır diyenlerin sayısı 45 (45,5) dir.

Tablo 6.16. Çalıştığım bölümün işleyişi konusunda önerilerim dikkate alınır

	Sayı	Yüzde
Hayır	42	42,4
Biraz/Bazen	35	35,4
Evet	22	22,2
Toplam	99	100,0

Çalıştığım bölümün işleyişi konusunda önerilerim dikkate alınır diyenler sayısı 22 (%22,2) iken hayır diyenlerin sayısı 42 (%42,4) dir.

Tablo 6.17. Çalıştığım kurumdan ayrılmayı hiç düşünmem

	Sayı	Yüzde
Hayır	44	44,4
Biraz/Bazen	39	39,4
Evet	16	16,2
Toplam	99	100,0

Çalıştığım kurumdan ayrılmayı hiç düşünmem diyenlerin sayısı 16 (%16,2) iken hayır diyenlerin sayısı 44 (%44,4) dir.

Tablo 6.18. Son 6 ay içinde fiziksel bir saldırıya uğramadım

	Sayı	Yüzde
Hayır	39	39,4
Biraz/Bazen	40	40,4
Evet	20	20,2
Toplam	99	100,0

Son 6 ay içinde fiziksel bir saldırıya uğramadım diyenlerin sayısı 20 (%20,2) iken uğradım diyenlerin sayısı ise 39 (%39,4) dir.

Tablo 6.19. Son 6 ay içinde bir hizmet içi eğitime katıldım

	Sayı	Yüzde
Hayır	32	32,3
Biraz/Bazen	66	66,7
Evet	1	1,0
Toplam	99	100,0

Son 6 ay içinde bir hizmet içi eğitime katıldım diyenlerin sayısı 1 (%1,0) iken katılmadım diyenlerin sayısı 32 (%32,3) dir.

Tablo 6.20. Çalıştığım bölüm ile ilgili olmak üzere, son 6 ay içinde hasta ve çalışan güvenliği (hasta kayıt ve kimlik bilgilerinin kayıt altında olması, hastaya doğru tedavi uygulanması, enfeksiyonları önleme, mahremiyet, vb.) konularında eğitim aldım

	Sayı	Yüzde
Hayır	31	31,3
Biraz/Bazen	67	67,7
Evet	1	1,0
Toplam	99	100,0

Çalıştığım bölüm ile ilgili olmak üzere, son 6 ay içinde hasta ve çalışan güvenliği (hasta kayıt ve kimlik bilgilerinin kayıt altında olması, hastaya doğru tedavi uygulanması, enfeksiyonları önleme, mahremiyet, vb.) konularında eğitim aldım diyenlerin sayısı 1 (%1,0) iken almadım diyenlerin sayısı 31 (%31,3) dir.

Tablo 6.21. Hasta ve çalışan güvenliğini ihlal eden durumların raporlanması hakkında eğitim aldım

	Sayı	Yüzde
Hayır	23	23,2
Evet	76	76,8
Toplam	99	100,0

Hasta ve çalışan güvenliğini ihlal eden durumların raporlanması hakkında eğitim aldım diyenlerin sayısı 76 (%76,8) iken almadım diyenlerin sayısı 23 (%23,2) dir.

6.1.2. Karşılaştırma Analizleri

Tablo 6.22. Medeni Durum vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Evli	Sayı	40	8	48
	Sütun Yüzdesi	59,7	25,0	48,5
Bekar	Sayı	27	24	51
	Sütun Yüzdesi	40,3	75,0	51,5
Toplam	Sayı	67	32	99
	Sütun Yüzdesi	100,0	100,0	100,0
Test		p		
Pearson Chi-Square		0,001		

Çalışmaya katılan kadınların 40'ı (%59,7) evli iken 27'si (%40,3) bekaardır. Çalışmaya katılan erkeklerin ise 8'i (%25,0) evli iken 24'ü (%75,0) bekaardır. Medeniyet durum ve cinsiyet karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmıştır (p=0,001). Evli olan kadınların oranı erkeklere göre istatistiksel anlamlı yüksektir.

Tablo 6.23. Meslek vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
ATT	Sayı	21	5	26
	Sütun Yüzdesi	31,3	15,6	26,3
Hasta Bakıcı	Sayı	4	8	12
	Sütun Yüzdesi	6,0	25,0	12,1
Hemşire	Sayı	10	4	14
	Sütun Yüzdesi	14,9	12,5	14,1
Temizlik Personeli	Sayı	13	6	19
	Sütun Yüzdesi	19,4	18,8	19,2
Anestezi Teknikeri	Sayı	3	4	7
	Sütun Yüzdesi	4,5	12,5	7,1
Sekreter	Sayı	6	3	9
	Sütun Yüzdesi	9,0	9,4	9,1
Geriatrı Teknikeri	Sayı	7	2	9
	Sütun Yüzdesi	10,4	6,3	9,1
Ebe	Sayı	3	0	3
	Sütun Yüzdesi	4,5	,0	3,0
Toplam	Sayı	67	32	99
	Sütun Yüzdesi	100,0	100,0	100,0

Anket çalışmamıza katılan meslek gruplarından ATT'lerin %31,3'ü kadın, %15,6'sı erkek iken, Hasta bakıcıların %6,0'ı kadın, %25,0'ı erkek, Hemşirelerin %14,9'u kadın, %12,5'i erkek, Temizlik personelinin %19,4'ü kadın, %18,8'i erkek, Anestezi teknikerlerinin %4,5'i kadın, %12,5'i erkek, Sekreterlerin %9,0'ı kadın, %9,4'ü erkek, Geriatrı Teknikerinin %10,4'ü kadın, %6,3'ü erkek, Ebelerin %4,5'i kadındır.

Tablo 6.24. Bu kurumdaki toplam çalışma süreniz vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
0-1 yıl	Sayı	24	12	36
	Sütun Yüzdesi	35,8	37,5	36,4
1-5 yıl	Sayı	28	15	43
	Sütun Yüzdesi	41,8	46,9	43,4
5-20 yıl	Sayı	15	5	20
	Sütun Yüzdesi	22,4	15,6	20,2
Toplam	Sayı	67	32	99
	Sütun Yüzdesi	100,0	100,0	100,0

Test	p
Pearson Chi-Square	0,728

Kadınların 24'ü (%35,8) kurumda çalışma sürelerine 0-1 yıl yanıtını verirken, 20'i (%41,8) 1-5 yıl, 15'i (%22,4) ise 5-20 yıl olduğunu ifade etmiştir. Erkeklerin ise 12'si (%37,5) 0-1 yıl yanıtını verirken, 15'i (%46,9) 1-5 yıl, 5'i (%15,6) ise 5-20 yıl olduğunu ifade etmiştir. Cinsiyet gruplarının kurumdaki toplam çalışma sürelerine verdikleri yanıtta istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p=0,728$).

Tablo 6.25. Aldığım eğitime uygun bir bölümde çalışıyorum vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Hayır	Sayı	17	5	22
	Sütun Yüzdesi	25,4	15,6	22,2
Biraz/Bazen	Sayı	18	7	25
	Sütun Yüzdesi	26,9	21,9	25,3
Evet	Sayı	32	20	52
	Sütun Yüzdesi	47,8	62,5	52,5
Toplam	Sayı	67	32	99
	Sütun Yüzdesi	100,0	100,0	100,0

Test	p
Pearson Chi-Square	0,361

Kadınların 32'si (%47,8) aldığım eğitime uygun bir bölümde çalışıyorum sorusuna evet yanıtını verirken, erkeklerin 20'si (%62,5) evet yanıtını vermiştir. Evet yanıtını veren kadınlar ile evet yanıtını veren erkekler arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p=0,361$).

Tablo 6.26. Çalışma ortamım ve çalışma koşullarım ile ilgili yapılacak düzenlemelerde görüşüme başvurulur vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Hayır	Sayı	32	20	52
	Sütun Yüzdesi	47,8	62,5	52,5
Biraz/Bazen	Sayı	30	8	38
	Sütun Yüzdesi	44,8	25,0	38,4
Evet	Sayı	5	4	9
	Sütun Yüzdesi	7,5	12,5	9,1
Toplam	Sayı	67	32	99
	Sütun Yüzdesi	100,0	100,0	100,0

Test	p
Pearson Chi-Square	0,157

Kadınların 32'si (%47,8) Çalışma ortamım ve çalışma koşullarım ile ilgili yapılacak düzenlemelerde görüşüme başvurulur sorusuna hayır yanıtını verirken, erkeklerin 20'si (%62,5) hayır yanıtını vermiştir. Hayır yanıtını veren kadınlar ile hayır yanıtını veren erkekler arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p=0,157$).

Tablo 6.27. Çalışma mekânım rahat çalışabileceğim biçimde düzenlenmiştir vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Hayır	Sayı	29	14	43
	Sütun Yüzdesi	43,3	43,8	43,4
Biraz/Bazen	Sayı	23	14	37
	Sütun Yüzdesi	34,3	43,8	37,4
Evet	Sayı	15	4	19
	Sütun Yüzdesi	22,4	12,5	19,2
Toplam	Sayı	67	32	99
	Sütun Yüzdesi	100,0	100,0	100,0

Test	p
Pearson Chi-Square	0,445

Kadınların 29'u (%43,3) Çalışma mekânım rahat çalışabileceğim biçimde düzenlenmiştir sorusuna hayır yanıtını verirken, erkeklerin 14'ü (%43,8) hayır yanıtını vermiştir. hayır yanıtını veren kadınlar ile hayır yanıtını veren erkekler arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p=0,445$).

Tablo 6.28. Çalıştığım bölümde kendimi güvende hissediyorum vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Hayır	Sayı	20	15	35
	Sütun Yüzdesi	29,9	46,9	35,4
Biraz/Bazen	Sayı	33	8	41
	Sütun Yüzdesi	49,3	25,0	41,4
Evet	Sayı	14	9	23
	Sütun Yüzdesi	20,9	28,1	23,2
Toplam	Sayı	67	32	99
	Sütun Yüzdesi	100,0	100,0	100,0

Test	p
Pearson Chi-Square	0,069

Kadınların 20'si (%29,9) çalıştığım bölümde kendimi güvende hissediyorum sorusuna hayır yanıtını verirken, erkeklerin 15'i (%46,9) hayır yanıtını vermiştir. Hayır yanıtını veren kadınlar ile hayır yanıtını veren erkekler arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p=0,069$).

Tablo 6.29. Çalıştığım bölümde çalışan güvenliğine ilişkin koruyucu tedbirler alınmaktadır vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Hayır	Sayı	23	14	37
	Sütun Yüzdesi	34,3	43,8	37,4
Biraz/Bazen	Sayı	32	15	47
	Sütun Yüzdesi	47,8	46,9	47,5
Evet	Sayı	12	3	15
	Sütun Yüzdesi	17,9	9,4	15,2
Toplam	Sayı	67	32	99
	Sütun Yüzdesi	100,0	100,0	100,0

Test	p
Pearson Chi-Square	0,459

Kadınların 23'ü (%34,3) çalıştığım bölümde çalışan güvenliğine ilişkin koruyucu tedbirler alınmaktadır sorusuna hayır yanıtını verirken, erkeklerin 14'ü (%43,8) hayır yanıtını vermiştir. Hayır yanıtını veren kadınlar ile hayır yanıtını veren erkekler arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p=0,459$).

Tablo 6.30. Yönetim tarafından çalışanları ödüllendirme (teşekkür yazıları, ek ödeme ilave puanı, vb.) mekanizmaları işletilmektedir vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Hayır	Sayı	27	17	44
	Sütun Yüzdesi	40,3	53,1	44,4
Biraz/Bazen	Sayı	36	13	49
	Sütun Yüzdesi	53,7	40,6	49,5
Evet	Sayı	4	2	6
	Sütun Yüzdesi	6,0	6,3	6,1
Toplam	Sayı	67	32	99
	Sütun Yüzdesi	100,0	100,0	100,0

Test	p
Pearson Chi-Square (Monte Carlo)	0,447

Kadınların 27'si (%40,3) Yönetim tarafından çalışanları ödüllendirme (teşekkür yazıları, ek ödeme ilave puanı, vb.) mekanizmaları işletilmektedir sorusuna hayır yanıtını verirken, erkeklerin 17'si (%53,1) hayır yanıtını vermiştir. Hayır yanıtını veren kadınlar ile hayır yanıtını veren erkekler arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p=0,447$).

Tablo 6.31. Yönetim, hasta ve çalışan güvenliği konusunda düzeltici ve önleyici faaliyetler yapmaktadır vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Hayır	Sayı	31	12	43
	Sütun Yüzdesi	46,3	37,5	43,4
Biraz/Bazen	Sayı	29	18	47
	Sütun Yüzdesi	43,3	56,3	47,5
Evet	Sayı	7	2	9
	Sütun Yüzdesi	10,4	6,3	9,1
Toplam	Sayı	67	32	99
	Sütun Yüzdesi	100,0	100,0	100,0

Test	p
Pearson Chi-Square	0,456

Kadınların 31'i (%46,3) Yönetim, hasta ve çalışan güvenliği konusunda düzeltici ve önleyici faaliyetler yapmaktadır sorusuna hayır yanıtını verirken, erkeklerin 12'si (%37,5) hayır yanıtını vermiştir. Hayır yanıtını veren kadınlar ile hayır yanıtını veren erkekler arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p=0,456$).

Tablo 6.32. Yönetim, hasta ve çalışan güvenliği konusundaki aksaklıklar için ilgili personel ile birlikte çözümler üretmekte ve gerekli önlemleri almaktadır vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Hayır	Sayı	21	7	28
	Sütun Yüzdesi	31,3	21,9	28,3
Biraz/Bazen	Sayı	38	20	58
	Sütun Yüzdesi	56,7	62,5	58,6
Evet	Sayı	8	5	13
	Sütun Yüzdesi	11,9	15,6	13,1
Toplam	Sayı	67	32	99
	Sütun Yüzdesi	100,0	100,0	100,0
Test		p		
Pearson Chi-Square		0,596		

Kadınların 21'i (%31,3) Yönetim, hasta ve çalışan güvenliği konusundaki aksaklıklar için ilgili personel ile birlikte çözümler üretmekte ve gerekli önlemleri almaktadır sorusuna hayır yanıtını verirken, erkeklerin 7'si (%21,9) hayır yanıtını vermiştir. Hayır yanıtını veren kadınlar ile hayır yanıtını veren erkekler arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı (p=0, 596).

Tablo 6.33. Yönetim “Hizmet Kalite Standartları (HKS)” konusunda tüm çalışanları bilgilendirir vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Hayır	Sayı	32	13	45
	Sütun Yüzdesi	47,8	40,6	45,5
Biraz/Bazen	Sayı	18	10	28
	Sütun Yüzdesi	26,9	31,3	28,3
Evet	Sayı	17	9	26
	Sütun Yüzdesi	25,4	28,1	26,3
Toplam	Sayı	67	32	99
	Sütun Yüzdesi	100,0	100,0	100,0
Test		p		
Pearson Chi-Square		0,798		

Kadınların 32'si (%47,8) Yönetim “Hizmet Kalite Standartları (HKS)” konusunda tüm çalışanları bilgilendirir sorusuna hayır yanıtını verirken, erkeklerin 13'ü (%40,6) hayır yanıtını vermiştir. Hayır yanıtını veren kadınlar ile hayır yanıtını veren erkekler arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı (p=0, 798).

Tablo 6.34. Çalıştığım bölümün işleyişi konusunda önerilerim dikkate alınır vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Hayır	Sayı	26	16	42
	Sütun Yüzdesi	38,8	50,0	42,4
Biraz/Bazen	Sayı	25	10	35
	Sütun Yüzdesi	37,3	31,3	35,4
Evet	Sayı	16	6	22
	Sütun Yüzdesi	23,9	18,8	22,2
Toplam	Sayı	67	32	99
	Sütun Yüzdesi	100,0	100,0	100,0

Test	p
Pearson Chi-Square	0,571

Kadınların 26'si (%38,8) Çalıştığım bölümün işleyişi konusunda önerilerim dikkate alınır sorusuna hayır yanıtını verirken, erkeklerin 16'sı (%50,0) hayır yanıtını vermiştir. hayır yanıtını veren kadınlar ile hayır yanıtını veren erkekler arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p=0,571$).

Tablo 6.35. Çalıştığım kurumdan ayrılmayı hiç düşünmem vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Hayır	Sayı	28	16	44
	Sütun Yüzdesi	41,8	50,0	44,4
Biraz/Bazen	Sayı	26	13	39
	Sütun Yüzdesi	38,8	40,6	39,4
Evet	Sayı	13	3	16
	Sütun Yüzdesi	19,4	9,4	16,2
Toplam	Sayı	67	32	99
	Sütun Yüzdesi	100,0	100,0	100,0

Test	p
Pearson Chi-Square	0,429

Kadınların 28'i (%41,8) Çalıştığım kurumdan ayrılmayı hiç düşünmem sorusuna hayır yanıtını verirken, erkeklerin 16'sı (%50,0) hayır yanıtını vermiştir. Hayır yanıtını veren kadınlar ile hayır yanıtını veren erkekler arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p=0,429$).

Tablo 6.36. Son 6 ay içinde fiziksel bir saldırıya uğramadım vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Hayır	Sayı	27	12	39
	Sütun Yüzdesi	40,3	37,5	39,4
Biraz/Bazen	Sayı	26	14	40
	Sütun Yüzdesi	38,8	43,8	40,4
Evet	Sayı	14	6	20
	Sütun Yüzdesi	20,9	18,8	20,2
Toplam	Sayı	67	32	99
	Sütun Yüzdesi	100,0	100,0	100,0

Test	p
Pearson Chi-Square	0,894

Kadınların 27'si (%40,3) Son 6 ay içinde fiziksel bir saldırıya uğramadım sorusuna hayır yanıtını verirken, erkeklerin 12'si (%37,5) hayır yanıtını vermiştir. Hayır yanıtını veren kadınlar ile hayır yanıtını veren erkekler arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı (p=0,894).

Tablo 6.37. Son 6 ay içinde bir hizmet içi eğitime katıldım vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Hayır	Sayı	23	9	32
	Sütun Yüzdesi	34,3	28,1	32,3
Biraz/Bazen	Sayı	44	22	66
	Sütun Yüzdesi	65,7	68,8	66,7
Evet	Sayı	0	1	1
	Sütun Yüzdesi	,0	3,1	1,0
Toplam	Sayı	67	32	99
	Sütun Yüzdesi	100,0	100,0	100,0

Kadınların 23'ü (%34,3) Son 6 ay içinde bir hizmet içi eğitime katıldım sorusuna hayır yanıtını verirken, erkeklerin 9'u (%28,1) hayır yanıtını vermiştir.

Tablo 6.38. Çalıştığım bölüm ile ilgili olmak üzere, son 6 ay içinde hasta ve çalışan güvenliği (hasta kayıt ve kimlik bilgilerinin kayıt altında olması, hastaya doğru tedavi uygulanması, enfeksiyonları önleme, mahremiyet, vb.) konularında eğitim aldım vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Hayır	Sayı	21	10	31
	Sütun Yüzdesi	31,3	31,3	31,3
Biraz/Bazen	Sayı	46	21	67
	Sütun Yüzdesi	68,7	65,6	67,7
Evet	Sayı	0	1	1
	Sütun Yüzdesi	,0	3,1	1,0
Toplam	Sayı	67	32	99
	Sütun Yüzdesi	100,0	100,0	100,0

Kadınların 21'i (%31,3) Çalıştığım bölüm ile ilgili olmak üzere, son 6 ay içinde hasta ve çalışan güvenliği (hasta kayıt ve kimlik bilgilerinin kayıt altında olması, hastaya doğru tedavi uygulanması, enfeksiyonları önleme, mahremiyet, vb.) konularında eğitim aldım sorusuna hayır yanıtını verirken, erkeklerin 10'u (%31,3) hayır yanıtını vermiştir.

Tablo 6.39. Hasta ve çalışan güvenliğini ihlal eden durumların raporlanması hakkında eğitim aldım vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Hayır	Sayı	17	6	23
	Sütun Yüzdesi	25,4	18,8	23,2
Evet	Sayı	50	26	76
	Sütun Yüzdesi	74,6	81,3	76,8
Toplam	Sayı	67	32	99
	Sütun Yüzdesi	100,0	100,0	100,0

Test	P
Pearson Chi-Square	0,465

Kadınların 17'si (%25,4) Hasta ve çalışan güvenliğini ihlal eden durumların raporlanması hakkında eğitim aldım sorusuna hayır yanıtını verirken, erkeklerin 6'sı (%18,8) hayır yanıtını vermiştir. Hayır yanıtını veren kadınlar ile hayır yanıtını veren erkekler arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı (p=0,465).

6.2. HASTALAR ÜZERİNDE YAPILAN ANKETİN BULGULARI

6.2.1. Tanımlayıcı Analizler

Çalışmaya yaş ortalaması $44,0 \pm 16,6$ yıl olan 55 kadın, 43 erkek olmak üzere toplam 98 kişi katıldı. Kişilerin sorulara verdikleri yanıtlar aşağıdaki tabloda özetlendi.

Tablo 6.40. Hastalar üzerinde yapılan anketin bulguları

	n (%)	
Yaş	44,0±16,6	
Cinsiyet	Kadın	55 (56,1)
	Erkek	43 (43,9)
Eğitim Durumu	Okur yazar değil+İlkokul	18 (18,4)
	Ortaokul+Lise	34 (34,7)
	Yüksekokul+Üniversite+Lisans Üstü	46 (46,9)
Meslek	Serbest Meslek	33 (33,7)
	Ev Hanımı	26 (26,5)
	Memur	22 (22,4)
	İşçi	17 (17,3)
Sosyal Güvence	Memur (Çalışan)	30 (30,6)
	SGK (Çalışan)	21 (21,4)
	SGK (Emekli)	22 (22,4)
	BAĞ-KUR	14 (14,3)
	Diğer	8 (8,2)
	Sosyal Güvence Yok	3 (3,1)
Hizmet Alınan Bölüm	Acil Servis	15 (15,3)
	Ağız ve Diş Sağlığı	3 (3,1)
	Aile Hekimliği	3 (3,1)
	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	2 (2)
	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	2 (2)
	Genel Cerrahi	9 (9,2)
	Göğüs Hastalıkları	11 (11,2)
	Göz Hastalıkları	4 (4,1)
	İç Hastalıkları	8 (8,2)
	Kadın Hastalıkları ve Doğum	6 (6,1)
	Kalp ve Damar Cerrahisi	4 (4,1)
	Kardiyoloji	11 (11,2)
	Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları	4 (4,1)
	Nöroloji	3 (3,1)
Ortopedi ve Travmatoloji	9 (9,2)	
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	4 (4,1)	
Polikliniklerin bulunduğu alana ve muayene odalarına kolay ulaşılabilir mi?	Evet	85 (86,7)
	Hayır	13 (13,3)
Polikliniğe geldiğinizde sekreterler size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi?	Evet	78 (79,6)
	Yeterli Değildi	14 (14,3)
	Hayır	6 (6,1)
Hastaneye geldikten sonra muayene olmak için bürokratik işlemlere (hasta kabul, kayıt vb.) harcadığınız toplam süre ne kadardı?	20 dakika	64 (65,3)
	21-40 dakika	29 (29,6)
	1 saat ve üzeri	5 (5,1)

Tablo 6.40 Devam. Hastalar üzerinde yapılan anketin bulguları

		n (%)
Hastanemizde hekiminizi kendiniz seçebildiniz mi?	Evet	57 (58,2)
	Hayır	41 (41,8)
Poliklinikte yeterince bilgilendirici el ilanı, afiş var mıydı?	Evet	32 (32,7)
	Hayır	66 (67,3)
Hekimler size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi?	Çok İlgiliydi	39 (39,8)
	Yeterince İlgiliydi	55 (56,1)
	Yeterince İlgili Değildi	4 (4,1)
Hekimler size karşı yeterince nezaketli miydi?	Evet, Çok Nezaketliydi	50 (51)
	Evet, Yeterince Nezaketliydi	44 (44,9)
	Hayır, Yeterince Nezaketli Değillerdi	4 (4,1)
Hekiminizin sizi muayene etmesi ne kadar sürdü?	5-10 Dakika	37 (37,8)
	10-20 Dakika	40 (40,8)
	20-30 Dakika	19 (19,4)
	30 Dakika ve üzeri	2 (2)
Hekim şikâyetlerinizi dinleyip, hastalığınızla ilgili sorularınıza anlayacağınız şekilde yanıt verdi mi?	Evet	84 (85,7)
	Yeterli Değildi	14 (14,3)
Hekiminiz tarafından hastaneden ayrıldıktan sonra hastalığınızın tedavisi boyunca yaşanabilecek durumlar için bilgi verildi mi?	Evet	73 (74,5)
	Yeterli Değildi	16 (16,3)
	Hayır	9 (9,2)
Servis hekimleri size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi?	Evet, Çok Nezaketliydi	54 (55,1)
	Evet, Yeterince Nezaketliydi	41 (41,8)
	Hayır, Yeterince Nezaketli Değillerdi	3 (3,1)
Hemşireleriniz size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi?	Evet, Çok Nezaketliydi	57 (58,2)
	Evet, Yeterince Nezaketliydi	35 (35,7)
	Hayır, Yeterince Nezaketli Değillerdi	6 (6,1)
Hemşireleriniz aşağıda yer alan uygulamalar hakkında açık ve yeterli bilgi verdi mi?	Ateş ve Tansiyon Ölçümü	50 (51)
	Kan Alma	31 (31,6)
	Damar Yolu Açılması	14 (14,3)
	İlaç Verilmesi vb.	3 (3,1)
Personel tarafından kişisel mahremiyetinize aşağıdaki unsurlarca yeterince özen gösterildi mi?	Kapıların Kapatılması	64 (65,3)
	Perdenin Kapatılması	21 (21,4)
	Paravanın Çekilmesi	13 (13,3)
	Çok temiz	39 (39,8)
Size göre, polikliniklerin genel temizliği nasıldı?	Temiz	32 (32,7)
	Fena değil	22 (22,4)
	Kirli	5 (5,1)
Size göre, polikliniklerde bulunan tuvaletlerin (lavaboların vb.) temizliği nasıldı?	Çok temiz	39 (39,8)
	Temiz	30 (30,6)
	Fena değil	22 (22,4)
	Kirli	7 (7,1)
Size göre, servislerin genel temizliği nasıldı?	Çok temiz	33 (33,7)
	Temiz	36 (36,7)
	Fena değil	24 (24,5)
	Kirli	5 (5,1)
Size göre, servislerde bulunan tuvaletlerin (lavaboların vb.) temizliği nasıldı?	Çok temiz	34 (34,7)
	Temiz	41 (41,8)
	Fena değil	18 (18,4)
	Kirli	5 (5,1)

Tablo 6.40 Devam. Hastalar üzerinde yapılan anketin bulguları

		n (%)
Oda sıcaklığı yeterli miydi?	Evet	94 (95,9)
	Hayır	4 (4,1)
Oda yeterince temiz miydi?	Evet	94 (95,9)
	Hayır	4 (4,1)
Oda yeterince sessiz miydi?	Evet	95 (96,9)
	Hayır	3 (3,1)
Size göre odanızdaki çevresel faktörlerin (Odadaki eşyalar, kullanım durumları) değerlendirmesi nasıldı?	Evet	98 (100)
Odadaki buzdolabı çalışır durumda mıydı?	Evet	96 (98)
	Hayır	2 (2)
Odadaki Hemşire Acil Durum Çağrı Zilleri çalışır durumda mıydı?	Evet	95 (96,9)
	Hayır	3 (3,1)
Odadaki ışıklandırma yeterli miydi?	Evet	94 (95,9)
	Hayır	4 (4,1)
Odadaki refakatçi koltuğu / yataklar kullanılır durumda mıydı?	Evet	94 (95,9)
	Hayır	4 (4,1)
Hastanemize ilk başvurunuz mu?	Evet	42 (42,9)
	Hayır	56 (57,1)
Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı?	Evet	60 (61,2)
	Zaman Zaman	36 (36,7)
	Hayır	2 (2)
Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı? (Grup)	Evet	60 (61,2)
	Zaman Zaman-Hayır	38 (38,8)
	Kesinlikle Tercih Ederim	46 (46,9)
Hastanemizi tekrar tercih eder misiniz?	Zaman Zaman	40 (40,8)
	Tercih Etmem	12 (12,2)

Cinsiyet grubu arasında sorulara verilen yanıtlar açısından fark olup olmadığına bakıldı. Kadınların %81,8'i sekreterler ilgili ve nezaketliydi derken, %7,3'ü yeterli değil, %10,9'u ise sekreterlerin ilgili ve nezaketli olmadıkları yanıtını verdi. Erkeklerin ise %76,7'si sekreterler ilgili ve nezaketliydi derken, %23,3'ü yeterli değil yanıtını verdi. Cinsiyet gruplarında "Polikliniğe geldiğinizde sekreterler size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi?" sorusuna verilen yanıtlar arasında istatistiksel anlamlı fark saptandı ($p=0,009$). Polikliniğe geldiğinizde sekreterler size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi sorusuna evet diyen kadınların oranı erkeklere göre istatistiksel anlamlı yüksekti.

Tablo 6.41. Hastalar üzerinde yapılan anketin genel bulguları

		Kadın	Erkek	p
Eğitim Durumu	Okur yazar değil+İlkokul	12 (21,8)	6 (14)	0,060
	Ortaokul+Lise	23 (41,8)	11 (25,6)	
	Yüksekokul+Üniversite+Lisans Üstü	20 (36,4)	26 (60,5)	
Sosyal Güvence	Memur (Çalışan)	16 (29,1)	14 (32,6)	-*
	SGK (Çalışan)	16 (29,1)	5 (11,6)	
	SGK (Emekli)	7 (12,7)	15 (34,9)	
	BAĞ-KUR	12 (21,8)	2 (4,7)	
	Diğer	2 (3,6)	6 (14)	
	Sosyal Güvence Yok	2 (3,6)	1 (2,3)	
Hizmet Alınan Bölüm	Acil Servis	11 (20)	4 (9,3)	-*
	Ağız ve Diş Sağlığı	3 (5,5)	0 (0)	
	Aile Hekimliği	0 (0)	3 (7)	
	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	0 (0)	2 (4,7)	
	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	2 (3,6)	0 (0)	
	Genel Cerrahi	5 (9,1)	4 (9,3)	
	Göğüs Hastalıkları	6 (10,9)	5 (11,6)	
	Göz Hastalıkları	1 (1,8)	3 (7)	
	İç Hastalıkları	4 (7,3)	4 (9,3)	
	Kadın Hastalıkları ve Doğum	6 (10,9)	0 (0)	
	Kalp ve Damar Cerrahisi	0 (0)	4 (9,3)	
	Kardiyoloji	9 (16,4)	2 (4,7)	
	Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları	1 (1,8)	3 (7)	
	Nöroloji	1 (1,8)	2 (4,7)	
	Ortopedi ve Travmatoloji	4 (7,3)	5 (11,6)	
	Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	2 (3,6)	2 (4,7)	
	Polikliniklerin bulunduğu alana ve muayene odalarına kolay ulaşılabilir mi?	Evet	47 (85,5)	
Polikliniğe geldiğinizde sekreterler size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi?	Evet	45 (81,8)	33 (76,7)	0,009
Hastaneye geldikten sonra muayene olmak için bürokratik işlemlere (hasta kabul, kayıt vb.) harcadığınız toplam süre ne kadardı?	20 dakika	33 (60)	31 (72,1)	-*
	21-40 dakika	20 (36,4)	9 (20,9)	
	1 saat ve üzeri	2 (3,6)	3 (7)	
Hastanemizde hekiminizi kendiniz seçebildiniz mi?	Evet	33 (60)	24 (55,8)	0,677
Poliklinikte yeterince bilgilendirici el ilanı, afiş var mıydı?	Evet	16 (29,1)	16 (37,2)	0,395
Hekimler size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi?	Çok İlgiliydi	19 (34,5)	20 (46,5)	-*
Hekimler size karşı yeterince nezaketli miydi?	Evet, Çok Nezaketliydi	24 (43,6)	26 (60,5)	-*
	Evet, Yeterince Nezaketliydi	31 (56,4)	13 (30,2)	

Tablo 6.41 Devam. Hastalar üzerinde yapılan anketin genel bulguları

		Kadın	Erkek	p
Hekiminizin sizi muayene etmesi ne kadar sürdü?	5-10 Dakika	24 (43,6)	13 (30,2)	-*
	10-20 Dakika	20 (36,4)	20 (46,5)	
	20-30 Dakika	10 (18,2)	9 (20,9)	
	30 Dakika ve üzeri	1 (1,8)	1 (2,3)	
Hekim şikâyetlerinizi dinleyip, hastalığınızla ilgili sorularınıza anlayacağımız şekilde yanıt verdi mi?	Evet	48 (87,3)	36 (83,7)	0,618
Hekiminiz tarafından hastaneden ayrıldıktan sonra hastalığınızın tedavisi boyunca yaşanabilecek durumlar için bilgi verildi mi?	Evet	39 (70,9)	34 (79,1)	0,642
Servis hekimleri size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi?	Evet, Çok Nezaketliydi	28 (50,9)	26 (60,5)	-*
	Evet, Yeterince Nezaketliydi	24 (43,6)	17 (39,5)	
Hemşireleriniz size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi?	Evet, Çok Nezaketliydi	30 (54,5)	27 (62,8)	0,220
	Evet, Yeterince Nezaketliydi	23 (41,8)	12 (27,9)	
Hemşireleriniz aşağıda yer alan uygulamalar hakkında açık ve yeterli bilgi verdi mi?	Ateş ve Tansiyon Ölçümü	23 (41,8)	27 (62,8)	-*
	Kan Alma	20 (36,4)	11 (25,6)	
	Damar Yolu Açılması	9 (16,4)	5 (11,6)	
	İlaç Verilmesi vb.	3 (5,5)	0 (0)	
Personel tarafından kişisel mahremiyetinize aşağıdaki unsurlarca yeterince özen gösterildi mi?	Kapıların Kapatılması	37 (67,3)	27 (62,8)	0,895
	Perdenin Kapatılması	11 (20)	10 (23,3)	
	Paravanın Çekilmesi	7 (12,7)	6 (14)	
Size göre, polikliniklerin genel temizliği nasıldı?	Çok temiz	20 (36,4)	19 (44,2)	0,829
	Temiz	20 (36,4)	12 (27,9)	
	Fena değil	12 (21,8)	10 (23,3)	
	Kirli	3 (5,5)	2 (4,7)	
Size göre, polikliniklerde bulunan tuvaletlerin (lavaboların vb.) temizliği nasıldı?	Çok temiz	20 (36,4)	19 (44,2)	0,771
	Temiz	17 (30,9)	13 (30,2)	
	Fena değil	13 (23,6)	9 (20,9)	
	Kirli	5 (9,1)	2 (4,7)	
Size göre, servislerin genel temizliği nasıldı?	Çok temiz	15 (27,3)	18 (41,9)	0,230
	Temiz	25 (45,5)	11 (25,6)	
	Fena değil	12 (21,8)	12 (27,9)	
	Kirli	3 (5,5)	2 (4,7)	
Size göre, servislerde bulunan tuvaletlerin (lavaboların vb.) temizliği nasıldı?	Çok temiz	16 (29,1)	18 (41,9)	0,163
	Temiz	23 (41,8)	18 (41,9)	
	Fena değil	14 (25,5)	4 (9,3)	
	Kirli	2 (3,6)	3 (7)	
Oda sıcaklığı yeterli miydi?	Evet	51 (92,7)	43 (100)	-*
Oda yeterince temiz miydi?	Evet	52 (94,5)	42 (97,7)	-*
Oda yeterince sessiz miydi?	Evet	53 (96,4)	42 (97,7)	-*

Tablo 6.41 Devam. Hastalar üzerinde yapılan anketin genel bulguları

		Kadın	Erkek	p
Size göre odanızdaki çevresel faktörlerin (Odadaki eşyalar, kullanım durumları) değerlendirmesi nasıldı?	Evet	55 (100)	43 (100)	.*
Odadaki buzdolabı çalışır durumda mıydı?	Evet	53 (96,4)	43 (100)	.*
Odadaki Hemşire Acil Durum Çağrı Zilleri çalışır durumda mıydı?	Evet	52 (94,5)	43 (100)	.*
Odadaki ışıklandırma yeterli miydi?	Evet	51 (92,7)	43 (100)	.*
Odadaki refakatçi koltuğu / yataklar kullanılır durumda mıydı?	Evet	51 (92,7)	43 (100)	.*
Hastanemize ilk başvurunuz mu?	Evet	20 (36,4)	22 (51,2)	0,142
Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı?	Evet	32 (58,2)	28 (65,1)	-
Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı? (Grup)	Evet	32 (58,2)	28 (65,1)	0,484
Hastanemizi tekrar tercih eder misiniz?	Kesinlikle Tercih Ederim	24 (43,6)	22 (51,2)	0,085
	Zaman Zaman	27 (49,1)	13 (30,2)	
	Tercih Etmem	4 (7,3)	8 (18,6)	

*Hasta sayısı yeterli olmadığı için analiz yapılamadı.

Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı sorusuna verilen yanıtlar arasında eğitim durumu ve hastaneye ilk başvuruda bulunma durumu açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı.

Tablo 6.42. Yaş

N	Ortalama	SD	Ortanca	Minimum	Maksimum
98	44,0	16,6	44,5	20	82

Katılımcıların yaşları incelendiğinde en küçük katılımcıların 3 kişi ile 20 yaşında, en yaşlı katılımcıların sayısı ise 3 kişi ile 82 yaşındadır. Ortalama yaş ise 44,02'dir.

Tablo 6.43. Eğitim Durumu

	Sayı	Yüzde
Okur Yazar Değil	4	4,1
İlkokul	14	14,3
Ortaokul	6	6,1
Lise	28	28,6
Yüksekokul	23	23,5
Üniversite	23	23,5
Toplam	98	100,0

Katılımcıların eğitim durumuna göre ayrımı ise ağırlıklı olarak %28,6 ile 28 kişinin lise, %23,5 ile 23'er kişinin yüksekokul ve üniversite mezunu olduğu görülmektedir.

Tablo 6.44. Eğitim Durumu

	Sayı	Yüzde
Okur yazar değil+İlkokul	18	18,4
Ortaokul+Lise	34	34,7
Yüksekokul+Üniversite+Lisans Üstü	46	46,9
Toplam	98	100,0

Tablo 6.45. Meslek

	Sayı	Yüzde
Serbest Meslek	33	33,7
Ev Hanımı	26	26,5
Memur	22	22,4
İşçi	17	17,3
Toplam	98	100,0

Tablo 6.46. Sosyal Güvence

	Sayı	Yüzde
Memur (Çalışan)	30	30,6
SGK (Çalışan)	21	21,4
SGK (Emekli)	22	22,4
BAĞ-KUR	14	14,3
Diğer	8	8,2
Sosyal Güvence Yok	3	3,1
Toplam	98	100,0

Katılımcıların sağlık güvencesi durumuna göre ayrımı ise ağırlıklı olarak %30,6 ile 30 kişinin çalışan memur, %22,4 ile 22 kişinin SGK emeklisi olduğu görülmektedir.

Tablo 6.47. Hizmet Alınan Bölüm

	Sayı	Yüzde
Acil Servis	15	15,3
Ağız ve Diş Sağlığı	3	3,1
Aile Hekimliği	3	3,1
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	2	2,0
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	2	2,0
Genel Cerrahi	9	9,2
Göğüs Hastalıkları	11	11,2
Göz Hastalıkları	4	4,1
İç Hastalıkları	8	8,2
Kadın Hastalıkları ve Doğum	6	6,1
Kalp ve Damar Cerrahisi	4	4,1
Kardiyoloji	11	11,2
Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları	4	4,1
Nöroloji	3	3,1
Ortopedi ve Travmatoloji	9	9,2
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	4	4,1
Toplam	98	100,0

Tablo 6.48. Polikliniklerin bulunduğu alana ve muayene odalarına kolay ulaşılabilir mi?

	Sayı	Yüzde
Evet	85	86,7
Hayır	13	13,3
Toplam	98	100,0

Toplamda (%86,7) ile 85 kişinin evet gösteriliyor dediği görülmüştür.

Tablo 6.49. Polikliniğe geldiğinizde sekreterler size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi?

	Sayı	Yüzde
Evet	78	79,6
Yeterli Değildi	14	14,3
Hayır	6	6,1
Toplam	98	100,0

Toplamda (%79,6) ile 78 kişinin yeterince ilgili ve nezaketliydi dediği görülmüştür.

Tablo 6.50. Hastaneye geldikten sonra muayene olmak için bürokratik işlemlere (hasta kabul, kayıt vb.) harcadığınız toplam süre ne kadardı?

	Sayı	Yüzde
20 dakika	64	65,3
21-40 dakika	29	29,6
1 saat ve üzeri	5	5,1
Toplam	98	100,0

Toplamda (%65,3) ile 64 kişinin işlemlerini ilk yirmi dakika içinde gerçekleştirdikleri görülmüştür.

Tablo 6.51. Hastanemizde hekiminizi kendiniz seçebildiniz mi?

	Sayı	Yüzde
Evet	57	58,2
Hayır	41	41,8
Toplam	98	100,0

Toplamda (%58,2) ile 57 istediği hekimi seçtiği görülmüştür.

Tablo 6.52. Poliklinikte yeterince bilgilendirici el ilanı, afiş var mıydı?

	Sayı	Yüzde
Evet	32	32,7
Hayır	66	67,3
Toplam	98	100,0

Toplamda (%67,3) ile 66 kişi poliklinikte yeterince bilgilendirici el ilanı, afiş bulunmadığını söylemiştir.

Tablo 6.53. Hekimler size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi?

	Sayı	Yüzde
Çok İlgiliydi	39	39,8
Yeterince İlgiliydi	55	56,1
Yeterince İlgili Değildi	4	4,1
Toplam	98	100,0

Toplamda (%39,8) ile 39 kişinin hekimin çok ilgili, (%56,1) ile 55 kişinin hekimin yeterince ilgili olduğunu söylemiştir.

Tablo 6.54. Hekimler size karşı yeterince nezaketli miydi?

	Sayı	Yüzde
Evet, Çok Nezaketliydi	50	51,0
Evet, Yeterince Nezaketliydi	44	44,9
Hayır, Yeterince Nezaketli Değillerdi	4	4,1
Toplam	98	100,0

Toplamda (%51,0) ile 50 kişi hekimi çok nezaketli bulurken, (%44,9) ile 44 kişi hekimi yeterince nezaketli bulduğunu söylemiştir.

Tablo 6.55. Hekiminizin sizi muayene etmesi ne kadar sürdü?

	Sayı	Yüzde
5-10 Dakika	37	37,8
10-20 Dakika	40	40,8
20-30 Dakika	19	19,4
30 Dakika ve üzeri	2	2,0
Toplam	98	100,0

Toplamda (%40,8) ile 40 muayene süresinin 10-20 dk arasında olduğunu söylemiştir.

Tablo 6.56. Hekim şikâyetlerinizi dinleyip, hastalığınızla ilgili sorularınıza anlayacağınız şekilde yanıt verdi mi?

	Sayı	Yüzde
Evet	84	85,7
Yeterli Değildi	14	14,3
Toplam	98	100,0

Toplamda (%85,7) ile 84 kişi şikâyetinin dinlendiğini, hayır diyenlerin ise olmadığını gözlenmiştir.

Tablo 6.57. Hekiminiz tarafından hastaneden ayrıldıktan sonra hastalığınızın tedavisi boyunca yaşanabilecek durumlar için bilgi verildi mi?

	Sayı	Yüzde
Evet	73	74,5
Yeterli Değildi	16	16,3
Hayır	9	9,2
Toplam	98	100,0

Toplamda (%74,5) ile 73 kişinin evet cevabını verdiği gözlenmiştir.

Tablo 6.58. Servis hekimleri size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi?

	Sayı	Yüzde
Evet, Çok Nezaketliydi	54	55,1
Evet, Yeterince Nezaketliydi	41	41,8
Hayır, Yeterince Nezaketli Değillerdi	3	3,1
Toplam	98	100,0

Toplamda (%55,1) ile 54 kişinin evet, çok nezaketli olduğu cevabı verdiği gözlenmiştir.

Tablo 6.59. Hemşireleriniz size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi?

	Sayı	Yüzde
Evet, Çok Nezaketliydi	57	58,2
Evet, Yeterince Nezaketliydi	35	35,7
Hayır, Yeterince Nezaketli Değillerdi	6	6,1
Toplam	98	100,0

Toplamda (%58,2) ile 57 kişinin evet, çok nezaketli olduğu cevabı verdiği gözlenmiştir.

Tablo 6.60. Hemşireleriniz aşağıda yer alan uygulamalar hakkında açık ve yeterli bilgi verdi mi?

	Sayı	Yüzde
Ateş ve Tansiyon Ölçümü	50	51,0
Kan Alma	31	31,6
Damar Yolu Açılması	14	14,3
İlaç Verilmesi vb.	3	3,1
Toplam	98	100,0

Toplamda (%51,0) ile 50 kişi hemşirenin ateş ve tansiyon ölçümü hakkında bilgi verdiğini söylemiştir.

Tablo 6.61. Personel tarafından kişisel mahremiyetinize aşağıdaki unsurlarca yeterince özen gösterildi mi?

	Sayı	Yüzde
Kapıların Kapatılması	64	65,3
Perdenin Kapatılması	21	21,4
Paravanın Çekilmesi	13	13,3
Toplam	98	100,0

Toplamda (%65,3) ile 64 kişi mahremiyetinin kapıların kapatılması ile sağlandığını gözlemlemiştir.

Tablo 6.62. Size göre, polikliniklerin genel temizliği nasıldı?

	Sayı	Yüzde
Çok temiz	39	39,8
Temiz	32	32,7
Fena değil	22	22,4
Kirli	5	5,1
Toplam	98	100,0

Toplamda (%39,8) ile 39 kişinin ile polikliniklerin genel temizliğinin çok temiz olduğunu söylemiştir

Tablo 6.63. Size göre, polikliniklerde bulunan tuvaletlerin (lavaboların vb.) temizliği nasıldı?

	Sayı	Yüzde
Çok temiz	39	39,8
Temiz	30	30,6
Fena değil	22	22,4
Kirli	7	7,1
Toplam	98	100,0

Toplamda (%39,8) ile 39 kişinin ile polikliniklerdeki tuvaletlerin genel temizliğinin çok temiz olduğunu söylemiştir.

Tablo 6.64. Size göre, servislerin genel temizliği nasıldı?

	Sayı	Yüzde
Çok temiz	33	33,7
Temiz	36	36,7
Fena değil	24	24,5
Kirli	5	5,1
Toplam	98	100,0

Toplamda (%36,7) ile 36 kişinin ile polikliniklerin genel temizliğinin temiz olduğunu söylemiştir.

Tablo 6.65. Size göre, servislerde bulunan tuvaletlerin (lavaboların vb.) temizliği nasıldı?

	Sayı	Yüzde
Çok temiz	34	34,7
Temiz	41	41,8
Fena değil	18	18,4
Kirli	5	5,1
Toplam	98	100,0

Toplamda (%41,8) ile 41 kişinin ile servislerdeki tuvaletlerin temizliğinin temiz olduğunu söylemiştir.

Tablo 6.66. Oda sıcaklığı yeterli miydi?

	Sayı	Yüzde
Evet	94	95,9
Hayır	4	4,1
Toplam	98	100,0

Toplamda (%95,9) ile 94 kişinin ile evet iyi olduğunu söylemiştir.

Tablo 6.67. Oda yeterince temiz miydi?

	Sayı	Yüzde
Evet	94	95,9
Hayır	4	4,1
Toplam	98	100,0

Toplamda (%95,9) ile 94 kişinin ile evet temiz olduğunu söylemiştir.

Tablo 6.68. Oda yeterince sessiz miydi?

	Sayı	Yüzde
Evet	95	96,9
Hayır	3	3,1
Toplam	98	100,0

Toplamda (%96,9) ile 95 kişinin ile evet sessiz olduğunu söylemiştir.

Tablo 6.69. Size göre odanızdaki çevresel faktörlerin (Odadaki eşyalar, kullanım durumları) değerlendirmesi nasıldı?

	Sayı	Yüzde
Evet	98	100,0

Tablo 6.70. Odadaki buzdolabı çalışır durumda mıydı?

	Sayı	Yüzde
Evet	96	98,0
Hayır	2	2,0
Toplam	98	100,0

Toplamda (%98) ile 96 kişinin odasındaki buzdolabının çalışır olduğunu söylemiştir.

Tablo 6.71. Odadaki Hemşire Acil Durum Çağrı Zilleri çalışır durumda mıydı?

	Sayı	Yüzde
Evet	95	96,9
Hayır	3	3,1
Toplam	98	100,0

Toplamda (%96,9) ile 95 kişinin odasındaki Hemşire Acil Durum Çağrı Zilinin çalışır durumda olduğunu söylemiştir

Tablo 6.72. Odadaki ışıklandırma yeterli miydi?

	Sayı	Yüzde
Evet	94	95,9
Hayır	4	4,1
Toplam	98	100,0

Toplamda (%95,9) ile 94 kişinin odasındaki ışıklandırmanın yeterli durumda olduğunu söylemiştir.

Tablo 6.73. Odadaki refakatçi koltuğu / yataklar kullanılır durumda mıydı?

	Sayı	Yüzde
Evet	94	95,9
Hayır	4	4,1
Toplam	98	100,0

Toplamda (%95,9) ile 94 kişinin odasındaki refakatçi koltuğu / yataklar kullanılır durumda olduğunu söylemiştir.

Tablo 6.74. Hastanemize ilk başvurunuz mu?

	Sayı	Yüzde
Evet	42	42,9
Hayır	56	57,1
Toplam	98	100,0

Toplamda (%42,9) ile 42 kişi ilgili hastaneye ilk defa geldiğini söylemiştir.

Tablo 6.75. Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı?

	Sayı	Yüzde
Evet	60	61,2
Zaman Zaman	36	36,7
Hayır	2	2,0
Toplam	98	100,0

Toplamda (%61,2) ile 60 kişi ilgili hastaneden aldığı hizmetten tamamen memnun kaldığını söylemiştir.

Tablo 6.76. Hastanemizi tekrar tercih eder misiniz?

	Sayı	Yüzde
Kesinlikle Tercih Ederim	46	46,9
Zaman Zaman	40	40,8
Tercih Etmem	12	12,2
Toplam	98	100,0

Toplamda (%46,9) ile 46 kişi ilgili hastaneyi tekrar tercih edeceğini söylemiştir.

Tablo 6.77. Karşılaştırma Analizleri Eğitim Durumu vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Okur Yazar Değil	Sayı	3	1	4
	Satır Yüzdesi	75,0%	25,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	5,5%	2,3%	4,1%
İlkokul	Sayı	9	5	14
	Satır Yüzdesi	64,3%	35,7%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	16,4%	11,6%	14,3%
Ortaokul	Sayı	2	4	6
	Satır Yüzdesi	33,3%	66,7%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	3,6%	9,3%	6,1%
Lise	Sayı	21	7	28
	Satır Yüzdesi	75,0%	25,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	38,2%	16,3%	28,6%
Yüksekokul	Sayı	12	11	23
	Satır Yüzdesi	52,2%	47,8%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	21,8%	25,6%	23,5%
Üniversite	Sayı	8	15	23
	Satır Yüzdesi	34,8%	65,2%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	14,5%	34,9%	23,5%
Toplam	Sayı	55	43	98
	Satır Yüzdesi	56,1%	43,9%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%

Çalışmaya katılan kadınların 12'si (%21,8) okur yazar veya ilkokul mezunu, 23'ü (%41,8) ortaokul veya lise mezunu, 20'si (%36,4) ise yüksekokul ve üzeri okul mezunuydu. Erkeklerin ise 6'sı (%14,0) okur yazar veya ilkokul mezunu, 11'i (%25,6) ortaokul veya lise mezunu, 26'sı (%60,5) ise yüksekokul ve üzeri okul mezunuydu. Cinsiyet gruplarında eğitim durumu açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p=0,060$).

Tablo 6.78. Sosyal Güvence vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Memur (Çalışan)	Sayı	16	14	30
	Satır Yüzdesi	53,3%	46,7%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	29,1%	32,6%	30,6%
SGK (Çalışan)	Sayı	16	5	21
	Satır Yüzdesi	76,2%	23,8%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	29,1%	11,6%	21,4%
SGK (Emekli)	Sayı	7	15	22
	Satır Yüzdesi	31,8%	68,2%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	12,7%	34,9%	22,4%
BAĞ-KUR	Sayı	12	2	14
	Satır Yüzdesi	85,7%	14,3%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	21,8%	4,7%	14,3%
Diğer	Sayı	2	6	8
	Satır Yüzdesi	25,0%	75,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	3,6%	14,0%	8,2%
Sosyal Güvence Yok	Sayı	2	1	3
	Satır Yüzdesi	66,7%	33,3%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	3,6%	2,3%	3,1%
Toplam	Sayı	55	43	98
	Satır Yüzdesi	56,1%	43,9%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%

Çalışmaya katılan kadınların 16'sı (%29.1) memur iken 16'sı (%29.1) Sgk (çalışan), 7'si (%12.7) Sgk (emekli), 12'si (%21.8) Bağkur, 2'si (%3.6) diğer ve 2'sinin (%3.6) sosyal güvencesi yoktur. Çalışmaya katılan erkeklerin ise 14'ü (%32.6) memur (çalışan) iken 5'i (%11.6) sgk çalışan, 15'i (%34.9) Sgk (emekli), 2'si (%4.7) Bağkur, 6'sı (%14.0) diğer ve 1'inin (%2.3) sosyal güvencesi yoktur.

Tablo 6.79. Hizmet Alınan Bölüm vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Acil Servis	Sayı	11	4	15
	Satır Yüzdesi	73,3%	26,7%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	20,0%	9,3%	15,3%
Ağız ve Diş Sağlığı	Sayı	3	0	3
	Satır Yüzdesi	100,0%	,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	5,5%	,0%	3,1%
Aile Hekimliği	Sayı	0	3	3
	Satır Yüzdesi	,0%	100,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	,0%	7,0%	3,1%
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	Sayı	0	2	2
	Satır Yüzdesi	,0%	100,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	,0%	4,7%	2,0%
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Sayı	2	0	2
	Satır Yüzdesi	100,0%	,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	3,6%	,0%	2,0%
Genel Cerrahi	Sayı	5	4	9
	Satır Yüzdesi	55,6%	44,4%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	9,1%	9,3%	9,2%
Göğüs Hastalıkları	Sayı	6	5	11
	Satır Yüzdesi	54,5%	45,5%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	10,9%	11,6%	11,2%
Göz Hastalıkları	Sayı	1	3	4
	Satır Yüzdesi	25,0%	75,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	1,8%	7,0%	4,1%
İç Hastalıkları	Sayı	4	4	8
	Satır Yüzdesi	50,0%	50,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	7,3%	9,3%	8,2%
Kadın Hastalıkları ve Doğum	Sayı	6	0	6
	Satır Yüzdesi	100,0%	,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	10,9%	,0%	6,1%
Kalp ve Damar Cerrahisi	Sayı	0	4	4
	Satır Yüzdesi	,0%	100,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	,0%	9,3%	4,1%

Tablo 6.79 Devam. Hizmet Alınan Bölüm vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Kardiyoloji	Sayı	9	2	11
	Satır Yüzdesi	81,8%	18,2%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	16,4%	4,7%	11,2%
Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları	Sayı	1	3	4
	Satır Yüzdesi	25,0%	75,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	1,8%	7,0%	4,1%
Nöroloji	Sayı	1	2	3
	Satır Yüzdesi	33,3%	66,7%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	1,8%	4,7%	3,1%
Ortopedi ve Travmatoloji	Sayı	4	5	9
	Satır Yüzdesi	44,4%	55,6%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	7,3%	11,6%	9,2%
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	Sayı	2	2	4
	Satır Yüzdesi	50,0%	50,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	3,6%	4,7%	4,1%
Toplam	Sayı	55	43	98
	Satır Yüzdesi	56,1%	43,9%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%

Çalışmaya katılan kadınların 11'i (%20.0) Acil Servisten hizmet alırken 3'ü (%5.5) Ağız e Diş Sağlığı, 2'si (%3.6) fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, 5'i (%9.1) Genel Cerrahi, 6'sı (%10.9) Göğüs Hastalıkları, 1'i (%1.8) Göz Hastalıkları, 4'ü (%7.3) İç Hastalıkları , 6'sı (%10.9) Kadın Hastalıkları ve Doğum, 9'u (%26.4) Kardiyoloji, 1'i (%1.8) Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları, 1'i (%1.8) Nöroloji, 4'ü (%7.3) Ortopedi ve Travmatoloji ve 2'si (%3.6) Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi' den hizmet almıştır. Çalışmaya katılan erkeklerin ise 4'ü (%9.3) ü Acil servisten hizmet alırken 3'ü (%7.0) Aile Hekimliği, 2'si (%4.7) Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, 4'ü(%9.3) Genel Cerrahi, 5'i (%11.6) Göğüs Hastalıkları, 3'ü (%7.0) Göz Hastalıkları, 4'ü (%9.3) İç Hastalıklar, 4'ü (%9.3) Kalp ve Damar Cerrahisi, 2'si (%4.7) Kardiyoloji, 3'ü (7.0) Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları, 2'si (%4.7) Nöroloji, 5'i (%11.6) Ortopedi ve Travmatoloji ve 2'si (%4.7) Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi' den hizmet almıştır.

Tablo 6.80. Polikliniklerin bulunduğu alana ve muayene odalarına kolay ulaşılabilir mi? vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Evet	Sayı	47	38	85
	Satır Yüzdesi	55,3%	44,7%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	85,5%	88,4%	86,7%
Hayır	Sayı	8	5	13
	Satır Yüzdesi	61,5%	38,5%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	14,5%	11,6%	13,3%
Toplam	Sayı	55	43	98
	Satır Yüzdesi	56,1%	43,9%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%

Test	P
Pearson Chi-Square	0,673

Kadınların %85.5'i Polikliniklerin bulunduğu alana ve muayene odalarına kolay ulaşabiliyor iken, %14.5'i Polikliniklerin bulunduğu alana ve muayene odalarına kolay ulaşamadığını ifade etmiştir. Erkeklerin ise %88.4'ü Polikliniklerin bulunduğu alana ve muayene odalarına kolay ulaşabiliyor iken %11.6'si Polikliniklerin bulunduğu alana ve muayene odalarına kolay ulaşamadığını ifade etmiştir. Polikliniklerin bulunduğu alana ve muayene odalarına kolay ulaşılabilir mi sorusuna evet diyen kadınların oranı erkeklere göre istatistiksel anlamda fark saptanmadı ($p=0.673$).

Tablo 6.81. Polikliniğe geldiğinizde sekreterler size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi? vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Evet	Sayı	45	33	78
	Satır Yüzdesi	57,7%	42,3%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	81,8%	76,7%	79,6%
Yeterli Değildi	Sayı	4	10	14
	Satır Yüzdesi	28,6%	71,4%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	7,3%	23,3%	14,3%
Hayır	Sayı	6	0	6
	Satır Yüzdesi	100,0%	0,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	10,9%	0,0%	6,1%
Toplam	Sayı	55	43	98
	Satır Yüzdesi	56,1%	43,9%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%

Test	P
Pearson Chi-Square (Monte Carlo)	0,009

Kadınların %81,8'i sekreterler ilgili ve nezaketliydi derken, %7,3'ü yeterli değil, %10,9'u ise sekreterlerin ilgili ve nezaketli olmadıkları yanıtını verdi. Erkeklerin ise %76,7'si sekreterler ilgili ve nezaketliydi derken, %23,3'ü yeterli değil yanıtını verdi. Cinsiyet gruplarında "Polikliniğe geldiğinizde sekreterler size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi?" sorusuna verilen yanıtlar arasında istatistiksel anlamlı fark saptandı (p=0,009). Polikliniğe geldiğinizde sekreterler size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi sorusuna evet diyen kadınların oranı erkeklere göre istatistiksel anlamlı yüksektir.

Tablo 6.82. Hastaneye geldikten sonra muayene olmak için bürokratik işlemlere (hasta kabul, kayıt vb.) harcadığınız toplam süre ne kadardı? vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
20 dakika	Sayı	33	31	64
	Satır Yüzdesi	51,6%	48,4%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	60,0%	72,1%	65,3%
21-40 dakika	Sayı	20	9	29
	Satır Yüzdesi	69,0%	31,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	36,4%	20,9%	29,6%
1 saat ve üzeri	Sayı	2	3	5
	Satır Yüzdesi	40,0%	60,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	3,6%	7,0%	5,1%
Toplam	Sayı	55	43	98
	Satır Yüzdesi	56,1%	43,9%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%

Kadınların %60.0'ı Hastaneye geldikten sonra muayene olmak için bürokratik işlemlere (hasta kabul, kayıt vb.) harcadığınız toplam süreye 20 dk derken, %36.4'ü Hastaneye geldikten sonra muayene olmak için bürokratik işlemlere (hasta kabul, kayıt vb.) harcadığınız toplam süreye 21-40 dakika %3.6'sı ise Hastaneye geldikten sonra muayene olmak için bürokratik işlemlere (hasta kabul, kayıt vb.) harcadığınız toplam süre 1 saat ve üzeri şeklinde ifade etmiştir. Erkeklerin ise %72.1'i Hastaneye geldikten sonra muayene olmak için bürokratik işlemlere (hasta kabul, kayıt vb.) harcadığınız toplam süreye 20 dk derken %20.9 u Hastaneye geldikten sonra muayene olmak için bürokratik işlemlere (hasta kabul, kayıt vb.) harcadığınız toplam süreye 20-40 dakika, %7.0'ı Hastaneye geldikten sonra muayene olmak için bürokratik işlemlere (hasta kabul, kayıt vb.) harcadığınız toplam süre 1 saat ve üzeri şeklinde ifade etmiştir.

Tablo 6.83. Hastanemizde hekiminizi kendiniz seçebildiniz mi? vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Evet	Sayı	33	24	57
	Satır Yüzdesi	57,9%	42,1%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	60,0%	55,8%	58,2%
Hayır	Sayı	22	19	41
	Satır Yüzdesi	53,7%	46,3%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	40,0%	44,2%	41,8%
Toplam	Sayı	55	43	98
	Satır Yüzdesi	56,1%	43,9%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%

Test	P
Pearson Chi-Square	0,677

Kadınların %60.0'ı Hastanemizde hekiminizi kendiniz seçebildiniz mi sorusuna evet deken %40.0'ı Hastanemizde hekiminizi kendiniz seçebildiniz mi sorusuna hayır yanıtını vermiştir. Erkeklerin %55.8'i Hastanemizde hekiminizi kendiniz seçebildiniz mi sorusuna evet darken %44.2'si Hastanemizde hekiminizi kendiniz seçebildiniz mi sorusuna hayır yanıtını vermiştir. Hastanemizde hekiminizi kendiniz seçebildiniz mi sorusuna evet diyen kadınların oranı evet diyen erkeklerin oranında istatistiksel olarak fark saptanmadı (p=0.677).

Tablo 6.84. Poliklinikte yeterince bilgilendirici el ilanı, afiş var mıydı? vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Evet	Sayı	16	16	32
	Satır Yüzdesi	50,0%	50,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	29,1%	37,2%	32,7%
Hayır	Sayı	39	27	66
	Satır Yüzdesi	59,1%	40,9%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	70,9%	62,8%	67,3%
Toplam	Sayı	55	43	98
	Satır Yüzdesi	56,1%	43,9%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%

Test	P
Pearson Chi-Square	0,395

Kadınların %29.1'i Poliklinikte yeterince bilgilendirici el ilanı, afiş var mıydı sorusuna evet yanıtını verirken, %70.9'u Poliklinikte yeterince bilgilendirici el ilanı, afiş var mıydı sorusuna hayır yanıtını vermiştir. Erkeklerin %37.2'si Poliklinikte yeterince bilgilendirici el ilanı, afiş var mıydı sorusuna evet yanıtını verirken %62.8'i Poliklinikte yeterince bilgilendirici el ilanı, afiş var mıydı sorusuna hayır yanıtını vermiştir. Poliklinikte yeterince bilgilendirici el ilanı, afiş var mıydı sorusuna evet diyen kadınların oranı ile evet diyen erkeklerin oranında istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p=0.395$).

Tablo 6.85. Hekimler size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi? vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Çok İlgiliydi	Sayı	19	20	39
	Satır Yüzdesi	48,7%	51,3%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	34,5%	46,5%	39,8%
Yeterince İlgiliydi	Sayı	36	19	55
	Satır Yüzdesi	65,5%	34,5%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	65,5%	44,2%	56,1%
Yeterince İlgili Değildi	Sayı	0	4	4
	Satır Yüzdesi	,0%	100,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	,0%	9,3%	4,1%
Toplam	Sayı	55	43	98
	Satır Yüzdesi	56,1%	43,9%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%

Kadınların %34.5'i Hekimler size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi sorusuna çok ilgiliydi yanıtını verirken, %65.5'i yeterince ilgiliydi yanıtını vermiştir. Erkeklerin %46.5'i Hekimler size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi sorusuna çok ilgiliydi yanıtını verirken %44.2'si yeterince ilgili yanıtını, %9.3'ü yeterince ilgili değildi yanıtını vermiştir.

Tablo 6.86. Hekimler size karşı yeterince nezaketli miydi? vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Evet, Çok Nezaketliydi	Sayı	24	26	50
	Satır Yüzdesi	48,0%	52,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	43,6%	60,5%	51,0%
Evet, Yeterince Nezaketliydi	Sayı	31	13	44
	Satır Yüzdesi	70,5%	29,5%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	56,4%	30,2%	44,9%
Hayır, Yeterince Nezaketli Değillerdi	Sayı	0	4	4
	Satır Yüzdesi	,0%	100,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	,0%	9,3%	4,1%
Toplam	Sayı	55	43	98
	Satır Yüzdesi	56,1%	43,9%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%

Kadınların %43.6'sı Hekimler size karşı yeterince nezaketli miydi sorusuna evet çok nezaketliydi derken, %56.4'ü evet yeterince nezaketliydi şeklinde yanıtlamıştır. Erkeklerin %60.5'i Hekimler size karşı yeterince nezaketli miydi sorusuna evet çok nezaketliydi derken, %30'u evet yeterince nezaketliydi, %9.3'ü hayır yeterince nezaketli değillerdi yanıtını vermiştir.

Tablo 6.87. Hekiminizin sizi muayene etmesi ne kadar sürdü? vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
5-10 Dakika	Sayı	24	13	37
	Satır Yüzdesi	64,9%	35,1%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	43,6%	30,2%	37,8%
10-20 Dakika	Sayı	20	20	40
	Satır Yüzdesi	50,0%	50,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	36,4%	46,5%	40,8%
20-30 Dakika	Sayı	10	9	19
	Satır Yüzdesi	52,6%	47,4%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	18,2%	20,9%	19,4%
30 Dakika ve üzeri	Sayı	1	1	2
	Satır Yüzdesi	50,0%	50,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	1,8%	2,3%	2,0%
Toplam	Sayı	55	43	98
	Satır Yüzdesi	56,1%	43,9%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%

Kadınların %43.6'sı Hekiminizin sizi muayene etmesi ne kadar sürdü sorusuna 5-10 dakika derken, %36.4'ü 10-20 dakika, %18.2.'si 20-30 dakika ve %1.8'i ise 30 dakika ve üzeri yanıtını vermiştir. Erkeklerin %30.2'si Hekiminizin sizi muayene etmesi ne kadar sürdü sorusuna 5-10 dakika derken, %46.5'i 10-20 dakika, %20.9'u 20-30 dakika ve %2.3'ü 30 dakika ve üzeri yanıtını vermiştir.

Tablo 6.88. Hekim şikâyetlerinizi dinleyip, hastalığınızla ilgili sorularınıza anlayacağınız şekilde yanıt verdi mi? vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Evet	Sayı	48	36	84
	Satır Yüzdesi	57,1%	42,9%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	87,3%	83,7%	85,7%
Yeterli Değildi	Sayı	7	7	14
	Satır Yüzdesi	50,0%	50,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	12,7%	16,3%	14,3%
Toplam	Sayı	55	43	98
	Satır Yüzdesi	56,1%	43,9%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%

Test	P
Pearson Chi-Square	0,618

Kadınların %87.3'ü Hekim şikâyetlerinizi dinleyip, hastalığınızla ilgili sorularınıza anlayacağınız şekilde yanıt verdi mi sorusuna evet yanıtını verirken, %12.7'si yeterli değildi yanıtını vermiştir. Erkeklerin %83.7'si Hekim şikâyetlerinizi dinleyip, hastalığınızla ilgili sorularınıza anlayacağınız şekilde yanıt verdi mi sorusuna evet yanıtını verirken,% 16.3'ü yeterli değildi yanıtını vermiştir.

Hekim şikâyetlerinizi dinleyip, hastalığınızla ilgili sorularınıza anlayacağınız şekilde yanıt verdi mi evet yanıtını veren kadınlarla evet yanıtını veren erkekler arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı (p=0.618).

Tablo 6.89. Hekiminiz tarafından hastaneden ayrıldıktan sonra hastalığınızın tedavisi boyunca yaşanabilecek durumlar için bilgi verildi mi? vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Evet	Sayı	39	34	73
	Satır Yüzdesi	53,4%	46,6%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	70,9%	79,1%	74,5%
Yeterli Değildi	Sayı	10	6	16
	Satır Yüzdesi	62,5%	37,5%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	18,2%	14,0%	16,3%
Hayır	Sayı	6	3	9
	Satır Yüzdesi	66,7%	33,3%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	10,9%	7,0%	9,2%
Toplam	Sayı	55	43	98
	Satır Yüzdesi	56,1%	43,9%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%

Test	P
Pearson Chi-Square (Monte Carlo)	0,642

Kadınların %70.9'sı Hekiminiz tarafından hastaneden ayrıldıktan sonra hastalığınızın tedavisi boyunca yaşanabilecek durumlar için bilgi verildi mi sorusuna evet yanıtını verirken,

%18.2'si yeterli değildi, %10.9'u ise hayır yanıtını vermiştir. Erkeklerin %79.1'i Hekiminiz tarafından hastaneden ayrıldıktan sonra hastalığınızın tedavisi boyunca yaşanabilecek durumlar için bilgi verildi mi sorusuna evet yanıtını verirken %14.0'ı yeterli değildi %7.0'ı hayır yanıtını vermiştir. Hekiminiz tarafından hastaneden ayrıldıktan sonra hastalığınızın tedavisi boyunca yaşanabilecek durumlar için bilgi verildi mi sorusuna kadınların evet oranı ve erkeklerin evet oranında istatistiksel olarak fark saptanmadı (p=0.642).

Tablo 6.90. Servis hekimleri size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi? vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Evet, Çok Nezaketliydi	Sayı	28	26	54
	Satır Yüzdesi	51,9%	48,1%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	50,9%	60,5%	55,1%
Evet, Yeterince Nezaketliydi	Sayı	24	17	41
	Satır Yüzdesi	58,5%	41,5%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	43,6%	39,5%	41,8%
Hayır, Yeterince Nezaketli Değillerdi	Sayı	3	0	3
	Satır Yüzdesi	100,0%	,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	5,5%	,0%	3,1%
Toplam	Sayı	55	43	98
	Satır Yüzdesi	56,1%	43,9%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%

Kadınların %50.9'u Servis hekimleri size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi sorusuna evet çok nezaketliydi yanıtını verirken %43.6'sı evet yeterince nezaketliydi, %5.5'i ise hayır yeterince nezaketli değildi yanıtını vermiştir. Erkeklerin %60.5'i Servis hekimleri size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi sorusuna evet çok nezaketliydi yanıtını verirken, %39.5'i evet yeterince nezaketliydi yanıtını vermiştir.

Tablo 6.91. Hemşirelerinize size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi? vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Evet,Çok Nezaketliydi	Sayı	30	27	57
	Satır Yüzdesi	52,6%	47,4%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	54,5%	62,8%	58,2%
Evet,Yeterince Nezaketliydi	Sayı	23	12	35
	Satır Yüzdesi	65,7%	34,3%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	41,8%	27,9%	35,7%
Hayır,Yeterince Nezaketli Değillerd	Sayı	2	4	6
	Satır Yüzdesi	33,3%	66,7%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	3,6%	9,3%	6,1%
Toplam	Sayı	55	43	98
	Satır Yüzdesi	56,1%	43,9%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%

Test

p

Pearson Chi-Square (Monte Carlo)

0,220

Kadınların %55.5'i Servis hekimleri size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi sorusuna evet çok nezaketliydi yanıtını verirken %41.8'i evet yeterince nezaketliydi, %3.6'sı ise hayır yeterince nezaketli değildi yanıtını vermiştir. Erkeklerin %62.8'i Servis hekimleri size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi sorusuna evet çok nezaketliydi yanıtını verirken, %27.9'u evet yeterince nezaketliydi %9.3'ü hayır yeterince nezaketli değildi yanıtını vermiştir. Hemşirelerinize size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi sorusuna evet çok nezaketliydi yanıtını veren kadınların oranıyla erkelerin oranında istatistiksel fark saptanmamıştır (p=0.220).

Tablo 6.92. Hemşireleriniz aşağıda yer alan uygulamalar hakkında açık ve yeterli bilgi verdi mi? vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Ateş ve Tansiyon Ölçümü	Sayı	23	27	50
	Satır Yüzdesi	46,0%	54,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	41,8%	62,8%	51,0%
Kan Alma	Sayı	20	11	31
	Satır Yüzdesi	64,5%	35,5%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	36,4%	25,6%	31,6%
Damar Yolu Açılması	Sayı	9	5	14
	Satır Yüzdesi	64,3%	35,7%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	16,4%	11,6%	14,3%
İlaç Verilmesi vb.	Sayı	3	0	3
	Satır Yüzdesi	100,0%	,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	5,5%	,0%	3,1%
Toplam	Sayı	55	43	98
	Satır Yüzdesi	56,1%	43,9%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%

Kadınlara Hemşireleriniz aşağıda yer alan uygulamalar hakkında açık ve yeterli bilgi verdi mi sorusuna %41.8'i ateş ve tansiyon ölçümü derken, %36.4'ü kan alma,%16.4'ü damar yolu açılması, %5.5'i ilaç verilmesi vb. yanıtını vermiştir. Erkeklerin ise Hemşireleriniz aşağıda yer alan uygulamalar hakkında açık ve yeterli bilgi verdi mi sorusuna %62.8'i ateş ve tansiyon ölçümü derken, %25.6'sı kan alma,%11.6'sı damar yolu açılması,yanıtını vermiştir.

Tablo 6.93. Personel tarafından kişisel mahremiyetinize aşağıdaki unsurlarca yeterince özen gösterildi mi? vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Kapıların Kapatılması	Sayı	37	27	64
	Satır Yüzdesi	57,8%	42,2%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	67,3%	62,8%	65,3%
Perdenin Kapatılması	Sayı	11	10	21
	Satır Yüzdesi	52,4%	47,6%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	20,0%	23,3%	21,4%
Paravanın Çekilmesi	Sayı	7	6	13
	Satır Yüzdesi	53,8%	46,2%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	12,7%	14,0%	13,3%
Toplam	Sayı	55	43	98
	Satır Yüzdesi	56,1%	43,9%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%

Test	p
Pearson Chi-Square	0,895

Kadınların Personel tarafından kişisel mahremiyetinize aşağıdaki unsurlarca yeterince özen gösterildi mi sorusuna %67.3'ü kapıların kapatılması yanıtını verirken %20.0'ı perdenin kapatılması, %12.7'si paravanın çekilmesi yanıtını vermiştir. Erkeklerin ise Personel tarafından kişisel mahremiyetinize aşağıdaki unsurlarca yeterince özen gösterildi mi sorusuna %62.8'i kapıların kapatılması yanıtını verirken %23.3'ü perdenin kapatılması, %14.0'ı ise paravanın çekilmesi yanıtını vermiştir istatistiksel fark saptanmamıştır (p=0.895).

Tablo 6.94. Size göre, polikliniklerin genel temizliği nasıldı? vs Cinsiyet

	Kadın	Erkek	Toplam
Çok temiz Sayı	20	19	39
Satır Yüzdesi	51,3%	48,7%	100,0%
Sütun Yüzdesi	36,4%	44,2%	39,8%
Temiz Sayı	20	12	32
Satır Yüzdesi	62,5%	37,5%	100,0%
Sütun Yüzdesi	36,4%	27,9%	32,7%
Fena Sayı değil	12	10	22
Satır Yüzdesi	54,5%	45,5%	100,0%
Sütun Yüzdesi	21,8%	23,3%	22,4%
Kirli Sayı	3	2	5
Satır Yüzdesi	60,0%	40,0%	100,0%
Sütun Yüzdesi	5,5%	4,7%	5,1%
Toplam Sayı	55	43	98
Satır Yüzdesi	56,1%	43,9%	100,0%
Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%

Test	p
Pearson Chi-Square (Monte Carlo)	0,829

Kadınların Size göre, polikliniklerin genel temizliği nasıldı sorusuna %36,4'ü çok temiz yanıtını verirken,%36,4'ü temiz,%21,8'i fena değil,%5,5'i ise kirli yanıtını vermiştir. Erkeklerin Size göre, polikliniklerin genel temizliği nasıldı sorusuna %44,2'si çok temiz yanıtını verirken,%27,9'u temiz,%23,3'ü fena değil,%4,7'si ise kirli yanıtını vermiştir. Kadınların çok temizdi ile cevap oranı ile erkeklerin çok temizdi cevap oranı arasında istatistiksel fark saptanmamıştır (p=0,829).

Tablo 6.95. Oda sıcaklığı yeterli miydi? vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Evet	Sayı	51	43	94
	Satır Yüzdesi	54,3%	45,7%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	92,7%	100,0%	95,9%
Hayır	Sayı	4	0	4
	Satır Yüzdesi	100,0%	,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	7,3%	,0%	4,1%
Toplam	Sayı	55	43	98
	Satır Yüzdesi	56,1%	43,9%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%

Kadınların Oda sıcaklığı yeterli miydi sorusuna %92,7'si evet yanıtını verirken, Erkeklerin ise Oda sıcaklığı yeterli miydi sorusuna %100,0'ı evet yanıtını vermiştir.

Tablo 6.96. Oda yeterince temiz miydi? vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Evet	Sayı	52	42	94
	Satır Yüzdesi	55,3%	44,7%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	94,5%	97,7%	95,9%
Hayır	Sayı	3	1	4
	Satır Yüzdesi	75,0%	25,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	5,5%	2,3%	4,1%
Toplam	Sayı	55	43	98
	Satır Yüzdesi	56,1%	43,9%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%

Kadınların Oda yeterince temiz miydi sorusuna %94,5'i evet yanıtını verirken, Erkeklerin ise Oda yeterince temiz miydi sorusuna %97,7'si evet yanıtını vermiştir.

Tablo 6.97. Oda yeterince sessiz miydi? vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Evet	Sayı	53	42	95
	Satır Yüzdesi	55,8%	44,2%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	96,4%	97,7%	96,9%
Hayır	Sayı	2	1	3
	Satır Yüzdesi	66,7%	33,3%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	3,6%	2,3%	3,1%
Toplam	Sayı	55	43	98
	Satır Yüzdesi	56,1%	43,9%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%

Kadınların Oda yeterince sessiz miydi sorusuna %96,4'ü evet yanıtını verirken, Erkeklerin ise Oda yeterince sessiz miydi sorusuna %97,7'si evet yanıtını vermiştir.

Tablo 6.98. Size göre odanızdaki çevresel faktörlerin (Odadaki eşyalar, kullanım durumları) değerlendirmesi nasıldı? vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Evet	Sayı	55	43	98
	Satır Yüzdesi	56,1%	43,9%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%
Toplam	Sayı	55	43	98
	Satır Yüzdesi	56,1%	43,9%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%

Kadınların Size göre odanızdaki çevresel faktörlerin (Odadaki eşyalar, kullanım durumları) değerlendirmesi nasıldı sorusuna %100,0'ı evet yanıtını verirken, Erkeklerin ise Size göre odanızdaki çevresel faktörlerin (Odadaki eşyalar, kullanım durumları) değerlendirmesi nasıldı sorusuna %100,0'ı evet yanıtını vermiştir.

Tablo 6.99. Odadaki buzdolabı çalışır durumda mıydı? vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Evet	Sayı	53	43	96
	Satır Yüzdesi	55,2%	44,8%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	96,4%	100,0%	98,0%
Hayır	Sayı	2	0	2
	Satır Yüzdesi	100,0%	,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	3,6%	,0%	2,0%
Toplam	Sayı	55	43	98
	Satır Yüzdesi	56,1%	43,9%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%

Kadınların Odadaki buzdolabı çalışır durumda mıydı sorusuna %96,4'ü evet yanıtını verirken, Erkeklerin ise Odadaki buzdolabı çalışır durumda mıydı sorusuna %100,0'ı evet yanıtını vermiştir.

Tablo 6.100. Odadaki Hemşire Acil Durum Çağrı Zilleri çalışır durumda mıydı? vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Evet	Sayı	52	43	95
	Satır Yüzdesi	54,7%	45,3%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	94,5%	100,0%	96,9%
Hayır	Sayı	3	0	3
	Satır Yüzdesi	100,0%	,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	5,5%	,0%	3,1%
Toplam	Sayı	55	43	98
	Satır Yüzdesi	56,1%	43,9%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%

Kadınların Odadaki Hemşire Acil Durum Çağrı Zilleri çalışır durumda mıydı sorusuna %94,5'i evet yanıtını verirken, Erkeklerin ise Odadaki Hemşire Acil Durum Çağrı Zilleri çalışır durumda mıydı sorusuna %100,0'ı evet yanıtını vermiştir.

Tablo 6.101. Odadaki ışıklandırma yeterli miydi? vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Evet	Sayı	51	43	94
	Satır Yüzdesi	54,3%	45,7%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	92,7%	100,0%	95,9%
Hayır	Sayı	4	0	4
	Satır Yüzdesi	100,0%	,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	7,3%	,0%	4,1%
Toplam	Sayı	55	43	98
	Satır Yüzdesi	56,1%	43,9%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%

Kadınların Odadaki ışıklandırma yeterli miydi sorusuna %92,7'si evet yanıtını verirken, Erkeklerin ise Odadaki ışıklandırma yeterli miydi sorusuna %100,0'ı evet yanıtını vermiştir.

Tablo 6.102. Odadaki refakatçi koltuğu / yataklar kullanılır durumda mıydı? vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Evet	Sayı	51	43	94
	Satır Yüzdesi	54,3%	45,7%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	92,7%	100,0%	95,9%
Hayır	Sayı	4	0	4
	Satır Yüzdesi	100,0%	,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	7,3%	,0%	4,1%
Toplam	Sayı	55	43	98
	Satır Yüzdesi	56,1%	43,9%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%

Kadınların Odadaki refakatçi koltuğu / yataklar kullanılır durumda mıydı sorusuna %92,7'si evet yanıtını verirken, Erkeklerin ise Odadaki refakatçi koltuğu / yataklar kullanılır durumda mıydı sorusuna %100,0'ı evet yanıtını vermiştir.

Tablo 6.103. Hastanemize ilk başvurunuz mu? vs. Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Evet	Sayı	20	22	42
	Satır Yüzdesi	47,6%	52,4%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	36,4%	51,2%	42,9%
Hayır	Sayı	35	21	56
	Satır Yüzdesi	62,5%	37,5%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	63,6%	48,8%	57,1%
Toplam	Sayı	55	43	98
	Satır Yüzdesi	56,1%	43,9%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%

Test	p
Pearson Chi-Square	0,142

Kadınların Hastanemize ilk başvurunuz mu sorusuna %36,4'ü evet yanıtını verirken, Erkeklerin ise Hastanemize ilk başvurunuz mu sorusuna %51,2'si evet yanıtını vermiştir.

Tablo 6.104. Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı? vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Evet	Sayı	32	28	60
	Satır Yüzdesi	53,3%	46,7%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	58,2%	65,1%	61,2%
Zaman Zaman	Sayı	21	15	36
	Satır Yüzdesi	58,3%	41,7%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	38,2%	34,9%	36,7%
Hayır	Sayı	2	0	2
	Satır Yüzdesi	100,0%	,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	3,6%	,0%	2,0%
Toplam	Sayı	55	43	98
	Satır Yüzdesi	56,1%	43,9%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%

Kadınların Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı sorusuna %58,2'si evet yanıtını verirken, %38,2'si zaman zaman, %3,6'sı ise hayır yanıtını vermiştir, Erkekler ise Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı sorusuna %65,1'i evet yanıtını verirken, %34,9'u zaman zaman yanıtını vermiştir.

Tablo 6.105. Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı?
(Grup) vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Evet	Sayı	32	28	60
	Satır Yüzdesi	53,3%	46,7%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	58,2%	65,1%	61,2%
Zaman Zaman-Hayır	Sayı	23	15	38
	Satır Yüzdesi	60,5%	39,5%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	41,8%	34,9%	38,8%
Toplam	Sayı	55	43	98
	Satır Yüzdesi	56,1%	43,9%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%

Test	P
Pearson Chi-Square	0,484

Kadınların Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı sorusuna %58,2'si evet yanıtını verirken,%41,8'i zaman zaman-hayır yanıtını vermiştir, Erkeklerin ise Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı sorusuna %65,1'i evet yanıtını verirken,%34,9'u zaman zaman-hayır yanıtını vermiştir.

Tablo 6.106. Hastanemizi tekrar tercih eder misiniz? vs Cinsiyet

		Kadın	Erkek	Toplam
Kesinlikle Tercih Ederim	Sayı	24	22	46
	Satır Yüzdesi	52,2%	47,8%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	43,6%	51,2%	46,9%
Zaman Zaman	Sayı	27	13	40
	Satır Yüzdesi	67,5%	32,5%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	49,1%	30,2%	40,8%
Tercih Etmem	Sayı	4	8	12
	Satır Yüzdesi	33,3%	66,7%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	7,3%	18,6%	12,2%
Toplam	Sayı	55	43	98
	Satır Yüzdesi	56,1%	43,9%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%

Test	P
Pearson Chi-Square (Monte Carlo)	0,085

Kadınların Hastanemizi tekrar tercih eder misiniz sorusuna %43,6'sı kesinlikle tercih ederim yanıtını verirken, %49,1'i zaman zaman, %7,3'ü ise tercih etmem yanıtını vermiştir, Erkeklerin ise Hastanemizi tekrar tercih eder misiniz sorusuna %51,2'si kesinlikle tercih ederim yanıtını verirken, %30,2'si zaman zaman, %18,6'sı ise tercih etmem yanıtını vermiştir.

Tablo 6.107. Hastanemize ilk başvurunuz mu? vs Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı?

		Evet	Zaman Zaman	Hayır	Toplam
Evet	Sayı	29	13	0	42
	Satır Yüzdesi	69,0%	31,0%	,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	48,3%	36,1%	,0%	42,9%
Hayır	Sayı	31	23	2	56
	Satır Yüzdesi	55,4%	41,1%	3,6%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	51,7%	63,9%	100,0%	57,1%
Toplam	Sayı	60	36	2	98
	Satır Yüzdesi	61,2%	36,7%	2,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Hastanemize ilk başvurunuz mu sorusuna evet yanıtını verenlerin, Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı sorusuna %69.0'ı evet yanıtını verirken %31.0'ı ise zaman zaman yanıtını vermiştir. Hastanemize ilk başvurunuz mu sorusuna hayır yanıtını verenlerin ise, Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı sorusuna %55.4'ü evet yanıtını verirken %41.1'i ise zaman zaman, %3.6'sı ise hayır yanıtını vermiştir.

Tablo 6.108. Hastanemize ilk başvurunuz mu? vs Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı? (Grup)

		Evet	Zaman Zaman- Hayır	Toplam
Evet	Sayı	29	13	42
	Satır Yüzdesi	69,0%	31,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	48,3%	34,2%	42,9%
Hayır	Sayı	31	25	56
	Satır Yüzdesi	55,4%	44,6%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	51,7%	65,8%	57,1%
Toplam	Sayı	60	38	98
	Satır Yüzdesi	61,2%	38,8%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%

Test	P
Pearson Chi-Square	0,169

Hastanemize ilk başvurunuz mu sorusuna evet yanıtını verenlerin, Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı sorusuna %69.0'ı evet yanıtını verirken %31.0'ı ise zaman zaman yanıtını vermiştir. Hastanemize ilk başvurunuz mu sorusuna hayır yanıtını verenlerin ise, Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı sorusuna %55.4'ü evet yanıtını verirken %41.1'i ise zaman zaman, %3.6'sı ise hayır yanıtını vermiştir, Hastanemize ilk başvurunuz mu sorusuna evet diyenlerin Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı sorusuna verdikleri yanıt ile Hastanemize ilk başvurunuz mu sorusuna hayır yanıtını verenlerin Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı sorusuna verdikleri oranda istatistiksel fark saptanmamıştır (p=0.169).

Tablo 6.109. Hastanemize ilk başvurunuz mu? vs Hastanemizi tekrar tercih eder misiniz?

		Kesinlikle Tercih Ederim	Zaman Zaman	Tercih Etmem	Toplam
Evet	Sayı	16	18	8	42
	Satır Yüzdesi	38,1%	42,9%	19,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	34,8%	45,0%	66,7%	42,9%
Hayır	Sayı	30	22	4	56
	Satır Yüzdesi	53,6%	39,3%	7,1%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	65,2%	55,0%	33,3%	57,1%
Toplam	Sayı	46	40	12	98
	Satır Yüzdesi	46,9%	40,8%	12,2%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Test	P
Pearson Chi-Square	0,130

Hastanemize ilk başvurunuz mu sorusuna evet yanıtı verenlerin hastanemizi tekrar tercih eder misiniz sorusuna %38,1'i kesinlikle tercih ederim yanıtını verirken, %42,9'u zaman zaman, %19,0'ı ise tercih etmem yanıtını vermiştir, Hastanemize ilk başvurunuz mu sorusuna hayır yanıtı verenlerin ise ,hastanemizi tekrar tercih eder misiniz sorusuna %53,6'sı kesinlikle tercih ederim yanıtını verirken,%39,3'ü zaman zaman, %7,1'i ise tercih etmem yanıtını vermiştir. Hastanemize ilk başvurunuz mu sorusuna evet yanıtı verenler ile Hastanemize ilk başvurunuz mu sorusuna hayır yanıtı verenlerin oranında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır.

Tablo 6.110. Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı?
(Grup) vs Hastanemizi tekrar tercih eder misiniz?

		Kesinlikle Tercih Ederim	Zaman Zaman	Tercih Etmem	Toplam
Evet	Sayı	38	16	6	60
	Satır Yüzdesi	63,3%	26,7%	10,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	82,6%	40,0%	50,0%	61,2%
Zaman Zaman – Hayır	Sayı	8	24	6	38
	Satır Yüzdesi	21,1%	63,2%	15,8%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	17,4%	60,0%	50,0%	38,8%
Toplam	Sayı	46	40	12	98
	Satır Yüzdesi	46,9%	40,8%	12,2%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Test	P
Pearson Chi-Square	<0,001

Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı sorusuna evet yanıtı verenlerin, Hastanemizi tekrar tercih eder misiniz sorusuna %63,6'sı kesinlikle tercih ederim yanıtını verirken, %26,7'si zaman zaman, %10,0'ı ise tercih etmem yanıtını vermiştir, Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı sorusuna zaman zaman-hayır yanıtı verenlerin, Hastanemizi tekrar tercih eder misiniz sorusuna %21,1'i kesinlikle tercih ederim yanıtını verirken, %63,2'si zaman zaman, %15,8'i ise tercih etmem yanıtını vermiştir. Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı sorusuna evet yanıtı verenler ile Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı sorusuna zaman zaman-hayır yanıtı verenlerin oranı istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.001).

Tablo 6.111. Eğitim Durumu vs Hastanemize ilk başvurunuz mu?

		Evete	Hayır	Toplam
Okur yazar değil+İlkokul	Sayı	11	7	18
	Satır Yüzdesi	61,1%	38,9%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	26,2%	12,5%	18,4%
Ortaokul+Lise	Sayı	16	18	34
	Satır Yüzdesi	47,1%	52,9%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	38,1%	32,1%	34,7%
Yüksekokul+Üniversite+Lisans Üstü	Sayı	15	31	46
	Satır Yüzdesi	32,6%	67,4%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	35,7%	55,4%	46,9%
Toplam	Sayı	42	56	98
	Satır Yüzdesi	42,9%	57,1%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%

Test	P
Pearson Chi-Square	0,097

Eğitim durumu Okur yazar değil+İlkokul olan kişilerin Hastanemize ilk başvurunuz mu sorusuna %61,1'i evet yanıtını verirken %38,9'u hayır yanıtı vermiştir, Eğitim durumu Ortaokul+Lise olan kişilerin Hastanemize ilk başvurunuz mu sorusuna %47,1'i evet yanıtını verirken %52,9'u hayır yanıtını vermiştir, Eğitim durumu Yüksekokul+Üniversite+Lisans Üstü olan kişilerin Hastanemize ilk başvurunuz mu sorusuna %32,6'sı evet yanıtını verirken, %67,4'ü hayır yanıtını vermiştir. İstatiksel olarak fark saptanmamıştır (p=0,097).

Tablo 6.112. Eğitim Durumu vs Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı?

		Evet	Zaman Zaman	Hayır	Toplam
Okur yazar değil+İlkokul	Sayı	15	3	0	18
	Satır Yüzdesi	83,3%	16,7%	,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	25,0%	8,3%	,0%	18,4%
Ortaokul+Lise	Sayı	19	15	0	34
	Satır Yüzdesi	55,9%	44,1%	,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	31,7%	41,7%	,0%	34,7%
Yüksekokul+Üniversite+Lisans Üstü	Sayı	26	18	2	46
	Satır Yüzdesi	56,5%	39,1%	4,3%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	43,3%	50,0%	100,0%	46,9%
Toplam	Sayı	60	36	2	98
	Satır Yüzdesi	61,2%	36,7%	2,0%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Eğitim durumu okur yazar değil+ilkokul olan kişilerin Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı sorusuna %83.3'ü evet yanıtını verirken %16.7'si hayır yanıtını vermiştir. Eğitim durumu ortaokul+lise olan kişilerin Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı sorusuna %55.9'u evet yanıtını verirken %44.1'i zaman zaman yanıtını vermiştir. Eğitim durumu yüksekokul+üniversite+lisans üstü olan kişilerin Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı sorusuna %56.5'i evet yanıtı verirken %39.1'i zaman zaman,%4.3'ü hayır yanıtını vermiştir.

Tablo 6.113. Eğitim Durumu vs Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı? (Grup)

		Evet	Zaman Zaman-Hayır	Toplam
Okur yazar değil+İlkokul	Sayı	15	3	18
	Satır Yüzdesi	83,3%	16,7%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	25,0%	7,9%	18,4%
Ortaokul+Lise	Sayı	19	15	34
	Satır Yüzdesi	55,9%	44,1%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	31,7%	39,5%	34,7%
Yüksekokul+Üniversite+Lisans Üstü	Sayı	26	20	46
	Satır Yüzdesi	56,5%	43,5%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	43,3%	52,6%	46,9%
Toplam	Sayı	60	38	98
	Satır Yüzdesi	61,2%	38,8%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%

Test	P
Pearson Chi-Square	0,103

Eğitim durumu okur yazar değil+ilkokul olan kişilerin Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı sorusuna %83.3'ü evet yanıtını verirken %16.7'si zaman zaman-hayır yanıtını vermiştir. Eğitim durumu ortaokul+lise olan kişilerin Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı sorusuna %55.9'u evet yanıtını verirken %44.1'i zaman zaman-hayır yanıtını vermiştir. Eğitim durumu yüksekokul+üniversite+lisans üstü olan kişilerin Hastanemizden ve aldığınız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı sorusuna %56.5'i evet yanıtı verirken %43,5'i zaman zaman- hayır yanıtını vermiştir. İstatiksel olarak fark saptanmamıştır.

Tablo 6.114. Eğitim Durumu vs Hastanemizi tekrar tercih eder misiniz?

		Kesinlikle Tercih Ederim	Zaman Zaman	Tercih Etmem	Toplam
Okur yazar değil+İlkokul	Sayı	8	5	5	18
	Satır Yüzdesi	44,4%	27,8%	27,8%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	17,4%	12,5%	41,7%	18,4%
Ortaokul+Lise	Sayı	15	15	4	34
	Satır Yüzdesi	44,1%	44,1%	11,8%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	32,6%	37,5%	33,3%	34,7%
Yüksekokul+Üniversite+ Lisans Üstü	Sayı	23	20	3	46
	Satır Yüzdesi	50,0%	43,5%	6,5%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	50,0%	50,0%	25,0%	46,9%
Toplam	Sayı	46	40	12	98
	Satır Yüzdesi	46,9%	40,8%	12,2%	100,0%
	Sütun Yüzdesi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Test	P
Pearson Chi-Square	0,209

Eğitim durumu Okur yazar değil+İlkokul olan kişilerin, Hastanemizi tekrar tercih eder misiniz sorusuna %44,4'ü kesinlikle tercih ederim yanıtı verirken, %27,8'i zaman zaman, %27,8'i ise tercih etmem yanıtı vermiştir, Eğitim durumu Ortaokul+Lise olan kişilerin, Hastanemizi tekrar tercih eder misiniz sorusuna %44,1'i kesinlikle tercih ederim yanıtı verirken, %44,1'i zaman zaman,%11,8'i ise tercih etmem yanıtı vermiştir, Eğitim durumu Yüksekokul+Üniversite+Lisans Üstü olan kişilerin, Hastanemizi tekrar tercih eder misiniz sorusuna %50,0'ı kesinlikle tercih ederim yanıtı verirken, %43,5'i zaman zaman, %6,5'i ise tercih etmem yanıtı vermiştir. İstatiksel olarak fark saptanmamıştır (p=0,209).

BÖLÜM VII

SONUÇ

Sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi (TKY)'nin sürdürülebilir şekilde uygulanması vazgeçilmez bir önem taşımaktadır. TKY'de müşteri memnuniyeti, müşterinin tatmini kişinin beklentileriyle ilgili bir kavramdır. Eğer kişinin beklentileri, hizmet beklentilerini karşılamadıysa burada bir tatminsizlik oluşmaktadır. Müşteri memnuniyetinin sağlanması için ürünlerin ve süreçlerin devamlı olarak geliştirilmesi gerekmektedir. Çünkü TKY yaklaşımına göre müşterilerin tatmin edilmesi, en önemli başarı ölçütüdür. Bu noktada müşterilerin beklentileri doğrultusunda hizmet üretip, müşteri memnuniyetinin sağlanması artan rekabet ortamında sağlık kurumları için büyük önem kazanmıştır. Örgütlerde yönetimin başarısı, yöneticinin başarısı ile doğru orantılı olup, yöneticinin başarısı ise, iş görenlerin üretkenliği, verimliliği ve işe bağlılıkları ile alakalıdır. Çalışanların başarısı ise, onların huzurlu bir çalışma ortamında doğru amaçlar etrafında yönetilmelerine ve bu yönde motive olmalarına bağlıdır.

Yöneticilerin iş görenlerini yeterince motive edebilmesi için, hem motivasyon konusunu hem de iş görenlerini yakından bilmek, tanımak zorundadırlar. Bu bağlamda TKY için etkin bir lidere ihtiyaç vardır. Çünkü değişim sürecinde lider aktif rol almalıdır. Sağlık hizmetleri, bir sosyal sistem içindedir ve başarı, diğer insanların başarılarına bağlıdır. Bu yapıda doğru yönlendirmeler yapan liderlik önem taşımaktadır. Liderin grubu etkileme, ikna etme ve kontrol etmeleri, hesaplanan riskleri bilmeleri ve değişim sürecinde aktif bir rol almaları beklenmektedir. Çalışanların motivasyonunda da lider odak noktası haline gelmelidir. Lider kurumlarının başarılı olması ve hedeflerine ulaşabilmesi için en nitelikli ve en başarılı buldukları çalışanlarını bu çalışmalara dâhil etmelidirler.

Sağlık kurumlarının yöneticileri, bünyelerinde çalışacak sağlık personelini seçme hakkına sahip değillerdir. Ancak mevcut sağlık çalışanları içinden kalite çalışmalarına en yatkın olan personellerini bu çalışmalarda görevlendirmelidirler.

Hastaneler yapısal özelliklerinden dolayı idare edilmesi ve yönetilmesi en zor olan kurumların başında gelir. Hastanelerin bu fonksiyonlarından ötürü son derece profesyonel, alanında uzmanlaşmış ve günümüz yönetim biçimlerine göre yönetilmeleri gerekmektedir. Bunun için en isabetli seçenek, toplam kalite yönetimidir.

Sağlık hizmetleri sunumunda odak noktası olan sağlık çalışanları, kaliteli sağlık hizmeti sunumunda anahtar konumundadırlar. Sağlık çalışanlarının dâhil edilmediği bir kalite çalışmasında başarıya ulaşmak ve müşteri memnuniyetine ulaşmak çok zor hatta imkânsızdır. Hastane yönetimi ve kalite birimleri yürütülecek kalite çalışmalarının çerçevesini belirlemeli ve sağlık çalışanlarını bu çalışmalara dâhil etmelidir. Yapılacak eğitimlerle çalışanlar bilgilendirilmeli, hasta memnuniyetine ulaşmada amaç ve hedefler çalışanlarla paylaşılmalıdır. Belirli aralıklarla değerlendirme ve ölçme çalışmaları yapılmalı ve aksama görülen birimler tekrar değerlendirilmeli ve gereken tedbirler alınmalıdır.

Sağlık kurumlarına başvuran kişilerin temel amacı sağlıklarına kavuşmaktır, bu amaçla hastanelere başvuran kişiler için acil servis ve poliklinik hizmetleri son derece önem taşımaktadır. Müşteri memnuniyetine ulaşmak için acil servis ve poliklinik hizmetlerinde toplam kalite yönetimi anlayışının yerleştirilmesi ve çalışmaların bu çerçevede yürütülmesi gerekmektedir.

İletişim alanında yaşanan hızlı gelişmeler, insanların beklentilerini arttırmaktadır. Dünyanın herhangi bir yerinde meydana gelen bir değişim yeni bir buluş veya yeni bir uygulama, bütün insanlar tarafından görülmekte ve yenilikler çok hızlı bir şekilde yayılmaktadır. Bu açıdan sağlık kurumları yenilikleri değişimleri iyi takip etmeli, yeniliklere her zaman açık olmalıdır. Tercih edilen bir sağlık kurumu olmayı hedefleyen bir sağlık kurumu teşhis ve tedavide kolaylık sağlayan tıbbi cihaz ve ekipmanları zamanında temin etmeli ve bu gelişmeleri kamuoyuna hızlı bir şekilde duyurmalıdır. Ancak, bunları yaparken hizmet sunumunda çalışan personelini yeniliklere adapte etmeli sürekli eğitimlerle personelini yenilemelidir. Bahsi geçen bu konularda başarılı olmanın en önemli ölçütü olan toplam kalite yönetimi felsefesinin benimsenmesi son derece önemlidir.

Ülkemizde sağlık sistemi sürekli değişimlere uğramaktadır, bunun sebebi etkin bir sağlık sisteminin oluşturulamamasıdır. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması kapsamında 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı adıyla yeni bir program başlatılmıştır. Yapılan düzenlemelerle herkesin sağlık hizmetlerinden eşit yararlanacağı, daha kaliteli hizmet verileceği, hastaların bakım kalitesinin ve memnuniyetinin artacağı ifade edilmektedir. TKY ilkelerinin davranışa dönüştürülmesi zaman alacak bir yolculuktur, ancak bu konunun okullarda ders olarak okutulması, kongrelerin daha sık yapılması ve kurum içi eğitimlerin sıklıkla gerçekleştirilmesi, bu ilkelerin davranışa dönüştürülmesine katkı sağlayacaktır. Merkezi denetim ve değerlendirme mekanizmaları aktif olarak sisteme dâhil olmalı, aksaklıklara zamanında müdahale etmelidir. Bu noktadan hareketle ülkemizde sağlık hizmeti sunan tüm sağlık çalışanlarının kaliteyi önemsemesi, kalite standartları çerçevesinde belirlenen hedeflere odaklanarak kaliteli hizmet sunumu gerçekleştirmeleri büyük önem arz etmektedir. Sağlık kurumları kalite çalışmalarını sadece alınacak puan olarak görmemelidirler. Kalite dokümana değil davranışa dönüştüğü zaman asıl anlamını kazanacaktır. Bunu başarmak adına sağlık kurumlarında kalitenin süreklilik arz etmesi önem taşımaktadır.

Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesinde yapılan hasta anketini değerlendirdiğimizde hastaların verdikleri cevaplardan hizmet kalitesinde hastanenin dokümanın yanı sıra çalışanlarının tümünde kaliteyi davranışlara yansıttığını görmekteyiz. Hastaların kalite yanında hastanenin fiziksel şartlarından da (servis, poliklinik, lavabolar, odalar) memnun kaldıkları görülmektedir. Hastanenin ve verdiği davranışsal ve fiziksel koşulları içeren genel memnuniyetlerin %97,9 olduğu dikkate alındığında hastaların bu kalite karşısında ankete katılan hastaların %42,9'u hastaneye ilk defa gelmesine rağmen hastanemizi tekrar tercih eder misiniz sorusuna ise cevap %87,7 evet olarak alınmıştır. Görülüyor ki günümüz rekabet ortamında toplam kalite yönetimi ne kadar artarsa hastaların tercihleri o yönde artış gösterecektir.

Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesinde yapılan hasta çalışan anketini değerlendirdiğimizde ise genel olarak çalışanların düzenli olarak seminerlere katılmadığı, çalışma ortamları konusunda yetersizliği ve önerilerinin dikkate alınmadığı göze çarpmaktadır. Personel memnuniyeti düştüğünden dolayı işten ayrılmayı düşünme oranlarındaki yükseklik göze çarpmaktadır.

KAYNAKÇA

- ACUNER, Ş.Akın: Müşteri Memnuniyeti ve Ölçümü, MPM Yayınları Nr: 655, Ankara, 2003. AĞIRBAŞ, İ. (2002). Sağlık Kurumlarında Müşteri Tatmini. TCDD Hastaneleri Tıp Bülteni, 14 (111).
- AKAL, Zühal, "Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçme Değerlendirme Sistemleri" Verimlilik Dergisi, Toplam Kalite Özel Sayısı, MPM Yayınları, 1995.
- AKALIN, E. (2002). Yoğun Bakımda Hizmet Kalitesi. Yoğun Bakım Dergisi, 2(Ek 1): 35. AKIN, G., (2004). Türkiye’de Yapılmış Hasta Memnuniyeti Araştırmalarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara: 44-45.
- AKGÜN, S. (2005). Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme. Standard Ekonomik ve Teknik Dergisi, 44 (527), S:75.
- Atan, M., Baş, M. ve Tolon, M. (2005). “Servqual Analizi İle Süpermarketlerde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesine Yönelik Bir Alan Çalışması”. Gazi Üniversitesi. İ.İ.B.F. Ekonometri Bölümü: 8.
- Avcı, U. ve Sayılır, A. (2006). “Hizmet Kalitesi Çerçevesinde Çalışanların Rolüne ve Yeterliliklerine İlişkin Karşılaştırmalı Bir İnceleme”. Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, Sayı: 1: 124.
- AY, Canan; GÜLGÜN, Aylin, "Kamu Sektöründe Hizmet Kalitesinin Arttırılmasında Etken Bir Araç Olarak İş Tatmini, Kamu Yönetiminde Kalite I. Ulusal Kongresi, Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayını 289.
- BALTAŞ, Zuhall (2000), Sağlık Psikolojisi, Halk Sağlığında Davranış Bilimleri, Remzi Kitabevi, İstanbul, 36.
- BENDAPUDİ, N. M., BERRY, L. L., FREY, K. A., PARİSH, J. T., RAYBURN, W. L. (2006). Patients’ Perspective on İdeal Physician Behaviors. Mayo Foundadion for Medical Education and Research, Special Article, 81(3): 338-341.
- BEŞPARMAK, Adnan ve SEVİĞ, Ümit (2005), “Kayseri İl Merkezi Argıncık Sağlık Ocağı Bölgesinde Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı ve

Kullanımını Etkileyen Faktörler”, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, C.I,Sa.:6, 1-3.

Biçer, D. (2007). “Toplam Kalite Yönetimi Çerçevesinde Hizmet Pazarlaması ve Bir Araştırma”. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü). Sivas: 104.

BODUR, Said (1991), Aile Sağlığı, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, Eğitim Serisi 2, Ankara, 7.

BOZKURT, Rıdvan, “Hizmet Endüstrilerinde Kalite”, Verimlilik Dergisi, 1995.

Bülbül, H. ve Demirer Ö. (2008). “Hizmet Kalitesi Ölçüm Modelleri Servqual Ve Servperf’in Karşılaştırmalı Analizi”. Niğde Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 1(2): 182.

Broderick, A. J. ve Vachirapornpuk, S. (2002). “Service Quality in Internet Banking: The Importance of Customer Role”. Marketing Intelligence & Planning. 20(6): 329-330.

Brogowicz, Andrew A., Delene, L. M. ve Lyth, D. M. (1990). “A Synthesised Service Quality Model with Managerial Implications International Journal of Service Industry Management. 1(1): 33.

BULUN Mustafa, DEMİRBAŞ Fatih ve KAPICIOĞLU, M. İ. Safa, “Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Bilişim Teknolojileri Kullanımının Önemi”, (Erişim: <http://ab.org.tr/ab02/tammetin/57.doc>, 10.12.2008).

CHENG, S. H., YANG, M. C., CHIANG, T. L. (2003). Patient Satisfaction With and Recommendation of a Hospital: Effects Of Interpersonal and Technical Aspects of Hospital Care. International Journal for Quality in Health Care, 15(4): 345.

Cheng Lim, Puay; K.H. Tang, Nelson, “A study of patients’ expectations and satisfaction in Sin- gapore hospital s”, International Journal of Health Çare Quafity Assurance, Vol. 13 No.7, 2000.

CHOİ, K. S., LEE, H., KİM, C., LEE, S. (2005). The Service Quality Dimensions and Patient Satisfaction Relationship in South Korea: Comparisons Across Gender, Age and Types of Service, The Journal of Services Marketing, 19(3): 140-142.

- Cronin, J.J. ve Taylor, S.A. (1992). "Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension". *Journal of Marketing*. 6(Temmuz): 58-65.
- CROW, R., GAGE, H., HAMPSON, S., HART, J., KİMBER, A., STOREY, L., THOMAS, H. (2002). The Measurement of Satisfaction With Healthcare: Implications For Practice From A Systematic Review of The Literature. *Health Technology Assessment*, 6(32): 21.
- Çiçek, R. ve Doğan, İ. C. (2009). "Müşteri Memnuniyetinin Artırılmasında Hizmet Kalitesinin Ölçülmesine Yönelik Bir Araştırma: Niğde İli Örneği". *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi, (C.X I,S I)*: 205.
- DEBER, R. B., KRAETSCHMER, N., UROWİTZ, S., SHARPE, N. (2005). Patient, Consumer, Client, or Customer: What Do People Want To Be Called?. *HealthExpectations*, 8(4): 345-351.
- DEMİR, C., GÜÇLÜ, A., TEKE, A., ÇİMEN, M., FEDAI, T., PEKER, S., KOSTİK, Z., AKTAN, H.T. (1999). GATA Eğitim Hastanesi Polikliniklerinde Hasta Tatmin Düzeyinin Saptanması. II. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, ed. ERSOY K., KAVUNCUBAŞI Ş., Haberal Eğitim Vakfı, 15-16 Mayıs, Ankara: 5.
- DESOUZA, G. (1992). Designing A Customer Retention Plan. *The Journal of Business Strategy*, 13(2): 24-28.
- DEVEBAKAN, N. (2005). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü. Erişim:<http://www.kalder.org/genel/SAGLIK%20ISLETMELERINDEAHKVEOLCUMU.pdf>, Erişim Tarihi: 05.03.2010.
- DİRİCAN, Rahmi (1990), *Toplum Hekimliği-Halk Sağlığı Dersleri*, Hatipoğlu Yayınları, Ankara, 48.
- DONABEDİAN, A. (1990). Seven Pillars of Quality. *Arch Pathol Lab Med*. Nov., 114(11): 1115-8.
- Dursun, M. E. (2008). "Havayolu İşletmelerinde Uçuş Öncesi, Uçuş Esnası ve Uçuş Sonrasında Sunulan Hizmetlerin Kalitesinin Ölçülmesi: İç Hatlarda Bir Uygulama". (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü). Eskişehir, 41.

- Earl Nauman, Donald W. Jackson, (1999), “One More Time: How Do You Satisfy Customers?”, *Business Horizons*, Vol, 42(3), May-June, s, 72.
- ENGİZ, O. (1999). Sağlık Hizmetlerinde “Hasta Odaklı” Kalite Gelişim Modeli ve Memnuniyet Ölçüm Anketleri. *Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları Sempozyumu*. ed, ÇORUH, M., Haberal Eğitim Vakfı, 22- 23 Ekim, Ankara: 411.
- EREN Nevzat ve ÖZTEK, Zafer (1990), Sağlık Ocağı Yönetimi, Ankara. FRIEDMAN, Maria A (1995); “Issues in measuring and improving health care quality”, *Health Care Financing Review*, Summer95, Vol. 16 Issue 4.
- Erdem, Ş. (2007). “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama”. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü). Edirne: 138.
- Ersöz, S., Pınarbaşı, M., Türker, A. K. ve Yüzükırmızı, M. (2009). “Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Metodu ile Ölçümü ve Sonuçların Yapısal Eşitlik Modelleri ile Analizi: Öğretmen Evi Uygulaması”. *Int.J.Eng.Research & Development* January, 1(1), 20.
- ERYILMAZ, B. (1999). *Kamu Yönetimi*, İstanbul: Erkam Matbaacılık: 35.
- ESATOĞLU, A.E. (1997). Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, S:7, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- FORD, R. C., BACH, S. A., FOTTLER, M. D. (1997). *Methods of Measuring Patient Satisfaction in Health Care Organization*. *Health Care Management Review*. 22(2): 74- 89.
- FİŞEK, Nusret H.: *Halk Sağlığına Giriş*, Hacettepe Üniversitesi-Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirici Merkezi, Yayın No:2, Ankara, 1985.
- FİŞEK, Nusret (1982); “Sağlık Hizmetleri ve İşçi Sağlığı Ailelerinin Sağlık Sorunları”, Prof.Dr. Nusret Fişek’in Kitaplaşmamış Yazıları-I, Sağlık Yönetimi, Modern Yönetim Semineri, Türk-İş Yayınları No: 144, Ankara, (Erişim: http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html, 12.12.2008).
- FİTZPATRİC, R. (1991). *Surveys of Patient Satisfaction: I-Important General Considerations*. *BMJ*, Vol: 302: 887-889.

- Goetsch, D.L.; Davis, S.B., Total Quality Management in Education, Prentice-Hall, Inc., New Jersey 1977, :1
- Grönroos, C. (1984). "A Service Quality Model and Its Marketing Implications". European Journal of Marketing. 18(4): 37.
- Gürbüz, E., Büyükkeklik, A., Avcılar, M. Y. ve Toksarı, M. (2008). "Algılanan Hizmet Kalitesinin Tatmin ve Davranışsal Niyet Üzerine Etkisi: Niğde İlindeki Süpermarketler Üzerine Ampirik Bir Çalışma". Ege Akademik Bakış Dergisi. 8(2): 790.
- Haywood-Farmer, John (1988). "A Conceptual Model of Service Quality". International Journal of Operations & Production Management. 8(6): 25.
- İbik Aktan, Ö. (2006). "Rekabet Ortamında Hizmet Kalitesinin Önemi Ve Bir Havayolu İşletmesinde Hizmet Kalitesinin Gerçekleştirilmesine Yönelik Bir Uygulama". (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü). Kocaeli: 27.
- JOHN, J. (1991). Improving Quality Through Patient-Provider Communication. Journal of Health Care Marketing, 11(4): 51.
- JOHNSON, Alton C. (1990), Management of Hospitals and Health Services Strategic Issues and Performance, Mosby-Year Book, Third Edition, St. Louis, 17.
- KalDer Tüzüğü: <http://www.kalder.org/kalderhakkinda.aspx?id=215> internet sitesinden indirilmiştir.
- KARTALOĞLU, Ç., HARMANCI, H., AYTEKİN, T., AKDAŞ, A. (2002). Dr. Siyami Ersek Göğüs-Kalp ve Damar Cerrahi Merkezinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Tatmin Düzeyleri ve Bunu Etkileyen Bazı Faktörler. V. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı, ed. GÖKTÜRK, E., ŞAHİN, A., ODACIOĞLU, Y., Osmangazi Üniversitesi, 16-19 Ekim, Eskişehir: 225.
- KAVUNCUBAŞI, Şahin (2000), Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara, 52.
- KAYA, S. (2005). Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme, Ankara: Pelikan Yayınları, S:17-18.

- Kılıç, B. ve Eleren, A. (2009). "Turizm Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Literatür Araştırması". Alanya İşletme Fakültesi Dergisi. 1(1): 94.
- KISA, A., BATUHAN, M., AKYALÇIN., KURBETLİ, M. (2001). Vardiyalı Çalışma Sistemini Uygulayan Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Bir Hastanede Hasta Memnuniyeti Araştırması. IV. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı, Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi, 27-28 Eylül, İstanbul: 421-422.
- Kitapçı, O. (2006). "Küresel Rekabet İçin E-Hizmet Kalitesi: Santos'un E-Hizmet Kalite Modeli Kapsamında Sivas ve Tokat İllerinde Bir Uygulama". Gazi Osman Paşa Üniversitesi, 5. Orta Anadolu İşletmecilik Kongresi. 125.
- LEWIS, J.R. (1994). Patient Views on Quality Care in General Practice: Literature Review. Social Science And Medicine, 39(5): 657.
- MacStravic, Scott, "The Patient as Partner: A Competitive Strategy in Health Care Marketing", Hospital & Health Services Administration, 33(1), 53.
- Mattsson, J. (1992). "A Service Quality Model Based on an Ideal Value Standard". International Journal of Service Industry Management. 3(3): 22.
- Murat, G. ve Çelik, N. (2007). "Analitik Hiyerarşi Süreci Yöntemi İle Otel İşletmelerinde Hizmet Kalitesini Değerlendirme: Bartın Örneği". Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi. 3(6): 5.
- ODABAŞI, Y., OYMAN, M. (2008). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, 149-151.
- OKUMUŞ, A. ve Asil, H. (2007). "Havayolu Taşımacılığında Yerli ve Yabancı Yolcuların Memnuniyet Düzeylerine Göre Beklentilerinin İncelenmesi". Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 13(1): 159.
- Oliver, Richard L., "A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions", Journal of marketing Research, Vol. 17, November, 1980, pp. 460-469.
- OMACHONU, V.K. (1990). Quality of Care and the Patient: New Criteria for Evaluation. Health Care Manage Rev., 15(4): 43.

- ÖZGEN, H. (1995). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmin Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme. Toplum ve Hekim Dergisi, “Hastaneler” Özel Sayısı, Türk Tabipler Birliği Yayını, 10(69).
- Öztürk, A. (2003). Hizmet Pazarlaması. İstanbul: Ekin Kitabevi, Hünkâr-Ofset. 4. Baskı, 141. ÖZTÜRK, S. Ayşe, "Hizmet İşletmelerinde Kalite Boyutları ve Kalitenin Arttırılması", Verimlilik Dergisi, Yıl 1996, Sayı 2.
- Parasuraman A., Valarie A. Zeithaml, ve Leonard L. Berry, “A conceptual model of service quality and its implications for future research”, Journal of Marketing, Vol. 49, Fall, 1985.
- PETERSON R. Dean, WUNDER Delores F ve MUELLER Harlan L. (1999), Social Problems, Globalization in The Twenty-First Century, New Jersey.
- RAMSARAN, Fowdar R.(2005), “Identifying Health Care Quality Attributes”, Journal of Health & Human Services Administration, Vol. 27 Issue 4.
- POWERS, T.L., BENDALL-LYON, D. (2003). The Satisfaction Score. Marketing Health Services, 23(3): 28-30.
- RAYBURN, Letricia Gayle, Cost Accounting: Using a Cost Management Approach, Times Mirror Higher Education Group, Inc., 1996.
- ROSANDER, A.C., The Quest for Quality in Services, Quality Resources, Milwaukee ASQC Quality Press.
- Saat, M. (2000). “Kavramsal Hizmet Modeli ve Hizmet Kalitesini Ölçme Aracı Olarak Servqual Analizi”. Gazi Üniversitesi İ.İ.B.F.Dergisi. 3(99): 109
- Santos, J. (2003). “E-Service Quality: A Model of Virtual Service Quality Dimensions”. Managing Service Quality. 13(3): 239.
- SARGUTAN, A. Erdal (2005a), “Sağlık Sektöründe Hizmet Talebi”,Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C. 8, Sa: 3.
- Seth, N., Deshmukh, S.G. ve Vrat, P. (2005). “Service Quality Models: A Review”. International Journal of Quality & Reliability Management. 22(9): 923.
- SITZIA, J., and WOOD, N. (1997). Patient Satisfaction: A Review of Issues and Concepts. Soc. Sci. Med., 45(12): 1831.

- SOYLUOĞLU, S. Başak (2003), "Çağdaş Sağlık Anlayışı", (Erişim:<http://www.bilkent.edu.tr/~bilheal/aykonu/Ay2003/kasim03/cagdasaglik.html>). SÖĞÜT, Mehmet Atilla, "Kurumsal Performans Göstergeleri: Kamu Kurumlarında Performans Değerlendirme Sistemi İçin Bir Öneri", Kamu Yönetiminde Kalite 2. Ulusal Kongresi, Türkiye Orta Doğu Amme İdaresi Yayını 296, Ekim 1999.
- SUN B., ADAMS J., BURSTİN H. (2001). Validating A Model of Patient Satisfaction With Emergency Care. *Annals of Emergency Medicine*, 38:530- 531.
- ŞAKRAK, Münir, Maliyet Yönetimi, Yasa Yayınları, İstanbul 1997.
- ŞİMŞEK, Muhittin: "Toplam Kalite Yönetiminin Amacı ve Felsefesi", Standart Dergisi, Sayı: 468 (Aralık 2000b).
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI. (2009). Sağlıkta Kurumsal Performans ve Kalite Uygulamaları, Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Ankara, ISBN: 978-975- 590-288-3: 77.
- TARIM, Mehveş, sağlık sektöründe hizmet kalitesinin ölçülmesi: servqual modeli ve bir hastane uygulaması.
- TAŞDEMİR, M., HAYRAN, O. (2001). Ayaktan Bakım Hizmeti Veren Çeşitli Sağlık Kuruluşlarında Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. IV. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu. Bildiri Kitabı. Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi, 27-28 Eylül, İstanbul: 469.
- TAYLOR, S. A., Cronin, J. J. Jr. (1994). Modelling Patient Satisfaction and Service Quality. *Journal of Health Care Marketing*, 14(1): 42.
- TEKE, A., UÇAR, M., DEMİR, C., ÇELEN, Ö., KARAALP, T. (2007). Bir Eğitim Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(4): 204.
- THOMAS R. K. (2003). Treating Patients Like Customers. *Marketing Health Services*, 23(2): 38.
- Tomes Anne E.; Chee Peng Ng Staphen, "Service quality in hospital care: the development of an in-patient questionnaire", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol.8 No.3, 1995.

- TORLAK, Ömer, "Hizmet Kalitesini İyileştirmede Belediye Hizmet Kullanıcılarının Şikayet Sürecinin Düzenlenmesi", Kamu Yönetiminde Kalite I. Ulusal Kongresi, Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayını 289.
- TÖRTOP,C. (2005). Müşteri Memnuniyeti İçin 7 İpucu Erişim: [http://www.plusvalue.net/yayinlarimiz/Musteri Memnuniyeti/Musteri Memnuniyeti Icin 7 Ipucu](http://www.plusvalue.net/yayinlarimiz/Musteri_Memnuniyeti/Musteri_Memnuniyeti_Icin_7_Ipucu), Erişim Tarihi: 24.03.2010.
- Türk, Z. (2009). "Denetim Firmalarının Sunduğu Hizmet Kalitesi, Müşteri Tatmini ve Sadakati: Servperf Ölçeği". Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 18(1): 400.
- VARİNLİ, İnci, Üreticilerin ve Tüketicilerin Hizmet Kalitesi Beklentileri ve Algılamaları, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1995.
- Yavaş, Uğur; Bilgin, Zeynep; Shemwell, Donald J.. (1997), "Service quality in the banking sector in an emerging economy: a consumer survey", International Journal of Bank Marketing, Vol. 15 No. 6.
- YILDIRIM, R. G. (1998). Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi ve Özel bir Hastanede İnceleme. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir, s:51-53.
- YILMAZ, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5: 72.
- Yılmaz, V. Filiz, Z. ve Yaprak, B. (2007). "Servqual Yöntemiyle Yükseköğretimde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi". Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 7(1): 302.
- ZASTROW, Charles (1996), Social Problems: Issues and Solutions, Fourth Edition, Chicago, 355.
- ZEBIENE, E., RAZGAUSKAS, E., BASYS, V., BAUBINIENE, A., GUREVICIUS, R., PADAIGA, Z. (2004). et al. Meeting Patient's Expectations In Primary Care Consultations In Lithuania. International Journal For Quality in Health Care, 16(1): 83- 89.

Zengin, Eyüp, “Hizmet Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi”, Journal of Qafqaz University, Volume 3 Number 12000.

Zerenler, M. ve Öğüt, A. (2007). “Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği”. Selçuk Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi. 14(2): 503.

Zhu, F. X., Wymer, W. ve Chen, I. (2002). “IT-Based Services and Service Quality in Consumer Banking”. International Journal of Service Industry Management, 13(1): 70- 75.

İnternet Siteleri:

<http://www.kalder.org/kalderhakkinda.aspx?id=61> siteden 29.12.2014 tarihinde alınmıştır. <http://webb.deu.edu.tr/inoviz/index.php/kalite>, siteden 25.12.2014 tarihinde alınmıştır. <http://www.canaktan.org/politika/kamudakalite/asuna.pdf>, sitesinden 05.03.2014 tarihinde indirilmiştir.

EKLER

Ek-1. ÇALIŞAN MEMNUNİYET ANKETİ

- 1) Aldığım eğitime uygun bir bölümde çalışıyorum.
 - A) HAYIR
 - B) BİRAZ/BAZEN
 - C) EVET

- 2) Çalışma ortamım ve çalışma koşullarım ile ilgili yapılacak düzenlemelerde görüşüme başvurulur.
 - A) HAYIR
 - B) BİRAZ/BAZEN
 - C) EVET

- 3) Çalışma mekânım rahat çalışabileceğim biçimde düzenlenmiştir.
 - A) HAYIR
 - B) BİRAZ/BAZEN
 - C) EVET

- 4) Çalıştığım bölümde kendimi güvende hissediyorum.
 - A) HAYIR
 - B) BİRAZ/BAZEN
 - C) EVET

- 5) Çalıştığım bölümde çalışan güvenliğine ilişkin koruyucu tedbirler alınmaktadır.
- A) HAYIR
- B) BİRAZ/BAZEN
- C) EVET
- 6) Yönetim tarafından çalışanları ödüllendirme (teşekkür yazıları, ek ödeme ilave puanı, vb.) mekanizmaları işletilmektedir.
- A) HAYIR
- B) BİRAZ/BAZEN
- C) EVET
- 7) Yönetim, hasta ve çalışan güvenliği konusunda düzeltici ve önleyici faaliyetler yapmaktadır.
- A) HAYIR
- B) BİRAZ/BAZEN
- C) EVET
- 8) Yönetim, hasta ve çalışan güvenliği konusundaki aksaklıklar için ilgili personel ile birlikte çözümler üretmekte ve gerekli önlemleri almaktadır.
- A) HAYIR
- B) BİRAZ/BAZEN
- C) EVET

9) Yöneticilere sorunlarımı iletme imkânı bulurum.

A) HAYIR

B) BİRAZ/BAZEN

C) EVET

10) Yönetim “Hizmet Kalite Standartları (HKS)” konusunda tüm çalışanları bilgilendirir.

A) HAYIR

B) BİRAZ/BAZEN

C) EVET

11) Çalıştığım bölümün işleyişi konusunda önerilerim dikkate alınır.

A) HAYIR

B) BİRAZ/BAZEN

C) EVET

12) Çalıştığım kurumdan ayrılmayı hiç düşünmem.

A) HAYIR

B) BİRAZ/BAZEN

C) EVET

13) Son 6 ay içinde fiziksel bir saldırıya uğramadım.

- A) HAYIR
- B) BİRAZ/BAZEN
- C) EVET

14) Son 6 ay içinde bir hizmet içi eğitime katıldım.

- A) HAYIR
- B) BİRAZ/BAZEN
- C) EVET

15) Çalıştığım bölüm ile ilgili olmak üzere, son 6 ay içinde hasta ve çalışan güvenliği (hasta kayıt ve kimlik bilgilerinin kayıt altında olması, hastaya doğru tedavi uygulanması, enfeksiyonları önleme, mahremiyet, vb.) konularında eğitim aldım.

- A) HAYIR
- B) BİRAZ/BAZEN
- C) EVET

16) Hasta ve çalışan güvenliğini ihlal eden durumların raporlanması hakkında eğitim aldım.

- A) HAYIR
- B) EVET

17) Cinsiyetiniz

- A) KADIN
- B) ERKEK

18) Medeni Durumunuz.

- A) EVLİ
- B) BEKÂR

19) Mesleğiniz

- 1) ATT
- 2) HASTA BAKICI
- 3) HEMŞİRE
- 4) TEMİZLİK PERSONELİ
- 5) ANESTEZİ TEKNİKERİ
- 6) SEKRETER
- 7) GERİATRİ TEKNİKERİ
- 8) EBE

20) Bu kurumdaki toplam çalışma süreniz?

- A) 0 - 1 yıl
- B) 1- 5 yıl
- C) 5 - 10 yıl
- D) 10 - 20 yıl
- E) 20 yıl ve zeri

Ek-2. HASTA MEMNUNİYET ANKETİ

1) Cinsiyetiniz

A) Kadın

B) Erkek

2) YAŞ

3) EĞİTİM DURUMU

[1] Okur Yazar Değil

[4] Ortaokul

[7] Üniversite

[2] Okur Yazar

[5] Lise

[8] Lisans Üstü

[3] İlkokul

[6] Yüksekokul

4) MESLEK

Emekli Memur

Mühendis

Muhasebeci

Ev Hanımı

Emekli (Diğer)

Öğretmen

Hemşire

Kuaför

Diş Hekimi

Serbest Meslek

Müfettiş

Öğrenci

Sekreter

Avukat

Madenci

Basın Mensubu

Mali Müşavir

5) Sosyal Güvece

Memur(çalışan)	Yeşil Kart
SGK (Çalışan)	Özel Sağlık Sigortası
SGK (Emekli)	Diğer
BAĞ-KUR	Sosyal Güvencem Yok

6) Hizmet Alınan Bölüm

Acil Servis	Kadın Hastalıkları ve Doğum
Ağız ve Diş Sağlığı	Kalp ve Damar Cerrahisi
Aile Hekimliği	Kardiyoloji
Beslenme ve Diyetetik	Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları
Beyin ve Sinir Cerrahisi	Nöroloji
Çocuk Cerrahisi	Nükleer Tıp
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Onkoloji
Deri ve Zührevi Hastalıklar	Ortopedi ve Travmatoloji
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik	Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi
Mikrobiyoloji	
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Radyoloji
Genel Cerrahi	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Göğüs Hastalıkları	Tıbbi Biyokimya
Göz Hastalıkları	Diğer
İç Hastalıkları	

7) Polikliniklerin bulunduğu alana ve muayene odalarına kolay ulaşılabilir mi (işaret ve yönlendirme levhaları var mı) ?

A) Evet

B) Hayır

8) Polikliniğe geldiğinizde sekreterler size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi?

A) Evet

B) Yeterli değildi

C) Hayır

9) Hastaneye geldikten sonra muayene olmak için bürokratik işlemlere (hasta kabul, kayıt vb.) harcadığınız toplam süre ne kadardı?

[1] 20 dakika

[2] 21–40 dakika

[3] 41–60 dakika

[4] 1 saat ve üzeri

10) Hastanemizde hekiminizi kendiniz seçebildiniz mi?

[1] Evet

[2] Hayır

11) Poliklinikte yeterince bilgilendirici el ilanı, afiş var mıydı?

[1] Evet

[2] Hayır

12) Hekimler size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi?

[1] Çok İlgiliydi

[2] Yeterince İlgiliydi

[3] Yeterince İlgili Değildi

13) Hekimler size karşı yeterince nezaketli miydi?

[1] Evet, Çok Nezaketliydi

[2] Evet, Yeterince Nezaketliydi

[3] Hayır, Yeterince Nezaketli Değillerdi

14) Hekiminizin sizi muayene etmesi ne kadar sürdü?

[1] 5 – 10 Dakika

[2] 10 –20 dakika

[3] 20 -30 dakika

[4] 30 dakika ve üzeri

15) Hekim şikâyetlerinizi dinleyip, hastalığınızla ilgili sorularınıza anlayacağımız şekilde yanıt verdi mi?

[1] Evet

[2] Yeterli Değildi

[3] Hayır

16) Hekiminiz tarafından hastaneden ayrıldıktan sonra hastalığınızın tedavisi boyunca yaşanabilecek durumlar için bilgi verildi mi?

[1] Evet

[2] Yeterli Değildi

[3] Hayır

17) Servis hekimleri size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi?

[1] Evet, Çok Nezaketliydi

[2] Evet, Yeterince Nezaketliydi

[3] Hayır, Yeterince Nezaketli Değillerdi

18) Hemşireleriniz size karşı yeterince ilgili ve nezaketli miydi?

[1] Evet, Çok Nezaketliydi

[2] Evet, Yeterince Nezaketliydi

[3] Hayır, Yeterince Nezaketli Değillerdi

19) Hemşireleriniz aşağıda yer alan uygulamalar hakkında açık ve yeterli bilgi verdi mi?

[1] Ateş ve Tansiyon Ölçümü

[2] Kan Alma

[3] Damar Yolu Açılması

[4] İlaç Verilmesi vb.

20) Personel tarafından kişisel mahremiyetinize aşağıdaki unsurlarca yeterince özen gösterildi mi?

[1] Kapıların Kapatılması

[2] Perdenin Kapatılması

[3] Paravanın Çekilmesi

21) Size göre, polikliniklerin genel temizliği nasıldı?

[1] Çok temiz

[2] Temiz

[3] Fena değil

[4] Kirli

22) Size göre, polikliniklerde bulunan tuvaletlerin (lavaboların vb.) temizliği nasıldı?

[1] Çok temiz

[2] Temiz

[3] Fena değil

[4] Kirli

23) Size göre, servislerin genel temizliği nasıldı?

[1] Çok temiz

[2] Temiz

[3] Fena değil

[4] Kirli

24) Size göre, servislerde bulunan tuvaletlerin (lavaboların vb.) temizliği nasıldı?

[1] Çok temiz

[2] Temiz

[3] Fena değil

[4] Kirli

Size göre, kaldığımız odanın fiziksel faktörlerin (oda sıcaklığı, temizlik, sessizlik) değerlendirmesi nasıldı?

25) Oda sıcaklığı yeterli miydi?

1) Evet

2) Hayır

26) Oda yeterince temiz miydi?

1) Evet

2) Hayır

27) Oda yeterince sessiz miydi?

1) Evet

2) Hayır

28) Size göre odanızdaki çevresel faktörlerin (Odadaki eşyalar, kullanım durumları) değerlendirmesi nasıldı?

1) Evet

2) Hayır

29) Odadaki buzdolabı çalışır durumda mıydı?

1) Evet

2) Hayır

30) Odadaki Hemşire Acil Durum Çağrı Zilleri çalışır durumda mıydı?

1) Evet

2) Hayır

31) Odadaki ışıklandırma yeterli miydi?

1) Evet

2) Hayır

32) Odadaki refakatçi koltuğu / yataklar kullanılabilir durumda mıydı?

1) Evet

2) Hayır

33) Hastanemize ilk başvurunuz mu?

1) Evet

2) Hayır

34) Hastanemizden ve aldığımız hizmetten genel olarak memnun kaldınız mı?

1. Evet

2. Zaman Zaman

3. Hayır

35) Hastanemizi tekrar tercih eder misiniz?

1. Kesinlikle Tercih Ederim

2. Zaman Zaman

3. Tercih Etmem

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Müge ALTINIŞIK
Doğum Yeri ve Tarihi : Isparta, 15.02.1990

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Ufuk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Yüksek Lisans Öğrenimi : Ufuk Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği
Bildiği Yabancı Diller : İngilizce (Orta seviye), Almanca (Başlangıç)

İş Deneyimi

Stajlar : Dr. Rıdvan Ege Hastanesi
Hacettepe Üniversitesi Hastanesi
Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı Hastanesi
Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalkıları Eğitim ve
Araştırma Hastanesi
Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi
Ümitköy Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi

Çalıştığı Kurumlar : Dentiron Ağız ve Diş Sağlığı Kliniği
Kariyerim Koleji
Özkaya Tıp Merkezi
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları

İletişim

E-Posta Adresi : mugealtinisik@hotmail.com
Tarih : 26.02.2016