



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YATAN HASTALARDA OTELCİLİK HİZMETİ
MEMNUNİYETİ VE SÜREÇ İYİLEŞTİRME: ÖZEL HASTANE
ÖRNEĞİ**

BURCU DENİZKURDU

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI


Dr. Öğr. Üyesi ESRA ÇİĞDEM CEZLAN

İSTANBUL – 2019

TEZ ONAY FORMU

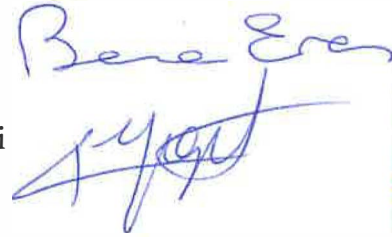
Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi
Tez Sahibi : Burcu DENİZKURDU
Tez Başlığı : Yatan Hastalarda Otelcilik Hizmeti Memnuniyeti ve Süreç
İyileştirme: Özel Hastane Örneği
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Kampüs
Sınav Tarihi : 26.07.2019

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

<u>Danışman</u>	<u>Kurumu</u>	<u>İmza</u>
Dr.Öğr.Üyesi Esra Çiğdem CEZLAN	İstanbul Medipol Üniversitesi	

Sınav Jüri Üyeleri

Dr.Öğr.Üyesi Berna EREN	Acıbadem Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Pakize YİĞİT	İstanbul Medipol Üniversitesi



Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi Enstitü Yönetim Kurulu'nun 20./08/2019 tarih ve 2019..../..26.... - 09... sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neşrin EMEKLİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Burcu DENİZKURDU



TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın yürütölmesi süresince, sabrını, önerilerini ve desteğini eksik etmeyen, tecrübelerini benimle paylasan değerli tez danıőmanım İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı Dr. Öğr. Üye. Esra Çiğdem Cezlan' teşekkür ederim.

Çalıőmamın analiz aşamasında benden yardımını ve zamanını esirgemeyen değerli hocam Dr.Öğr. Üye. Pakize Yiğit'e teşekkür ederim.

Anket çalıőmamı gerçekleştirilmemde gerekli izni vererek yardımcı olan Medipol Üniversitesi Hastanesi yönetimi ve çalışanlarına teşekkür ederim.

Tezimin bitmesini dört gözle bekleyen, her zaman yanımda olan ve beni yüreklendiren sevgili anneme ve sabrı ve sevgisi için kızım Asya'ya Teşekkür ederim.

Burcu DENİZKURDU

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU	i
BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	vii
TABLO LİSTESİ	viii
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. Sağlık ve Hastalık Kavramı.....	5
4.1.1. Hasta Türleri.....	7
4.1.1.1. Ayaktan Hasta.....	8
4.1.1.2 Yatan Hasta.....	8
4.2. Otelcilik Hizmeti.....	9
4.2.1. Sağlık Sektöründe Otelcilik Hizmetleri Kavramı.....	9
4.2.2. Sağlıkta Otelcilik Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi.....	10
4.2.3. Türkiye’de ve Dünya’da Sağlıkta Otelcilik Hizmetleri.....	11
4.2.4. Sağlıkta Otelcilik Hizmetlerinin Kapsamı	11
4.2.4.1. Konaklama-Oda Hizmetleri	12
4.2.4.2. Yiyecek İçecek Hizmetleri	13
4.2.4.3. Temizlik Hizmetleri	14
4.2.4.4. Güvenlik Hizmetleri.....	15
4.2.4.5.Çamaşırhane Hizmetleri.....	15
4.2.4.6.Atık Yönetimi.....	16

4.2.4.7. İş Sağlığı ve Hasta Güvenliği.....	16
4.3. Otelcilik Hizmetlerinin Tedariki ve Dış Kaynak Kullanımı	17
4.4. Sağlıkta Otelcilik Hizmetlerine Ayrılan Fon, Önem.....	18
4.5. Sağlık Bakanlığının Hastanelerde Otelcilik Hizmeti sunum Politikaları.....	19
4.6. Memnuniyet Kavramı.....	20
4.6.1. Memnuniyet ve Hasta Memnuniyeti Kavramı.....	20
4.6.2. Sağlık Hizmetleri Veren İşletmelerde Hasta Tatmini ve Önemi.....	21
4.6.3. Otelcilik Hizmetlerinin Hasta Memnuniyetine Etkisi.....	21
4.6.4. Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etkisi.....	22
4.6.5. Otelcilik Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinde Algılanan Kalite	22
4.6.6. Hasta Memnuniyet Araştırmaları.....	23
4.7. Sağlık Sektöründe Otelcilik Hizmetleri Süreç iyileştirme.....	25
5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
5.1. Araştırmanın Amacı	25
5.2. Problem Cümlesi.....	25
5.3. Araştırma Yöntemi.....	26
5.4. Veri Toplama Aracı.....	26
5.5. Evren ve Örneklem.....	27
5.6. Verilerin Analizi.....	27
5.7. Kısıtlılıklar.....	27
6. BULGULAR.....	27
7. TARTIŞMA... ..	45

8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	53
9. KAYNAKLAR.....	59
10. EKLER.....	70
11. ETİK KURUL ONAYI.....	72
12. ÖZGEÇMİŞ.....	73



KISALTMALAR ve SİMGELER LİSTESİ

WHO(DSÖ): Dünya Sağlık Örgütü

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

SPSS: Statistical Package for Social Sciences for Windows

C. : Cilt

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

S. : Sayfa, Sayfa sayıları S. : Sayı

SGK : Sosyal Sigortalar Kurumu

SB : Sağlık Bakanlığı

T.C . : Türkiye Cumhuriyeti

JCI: Joint Commission International

TABLolar LİSTESİ:

Tablo 1: Katılımcılara Ait Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 2: Yatan hasta memnuniyet ölçeğinin önemlilik testi

Tablo 3: Yatan hasta memnuniyet ölçeğinin Cinsiyete göre, Önemlilik Testi

Tablo 4: Yatan hasta memnuniyet ölçeğinin Daha Önce Başvuru Olup Olmamasına göre, Önemlilik Testi

Tablo 5: Yatan hasta memnuniyet ölçeğinin Yaşa göre, Önemlilik Testi

Tablo 6: Yatan hasta memnuniyet ölçeğinin Medeni Durumuna göre, Önemlilik Testi

Tablo 7: Yatan hasta memnuniyet ölçeğinin Öğrenim Durumuna göre, Önemlilik Testi

Tablo 8: Yatan hasta memnuniyet ölçeğinin göre tanımlayıcı Sigortalılık Durumuna göre Önemlilik Testi

Tablo 9: Yatan hasta memnuniyet ölçeğinin göre tanımlayıcı Mesleklere göre, Önemlilik Testi

1. ÖZET

YATAN HASTALARDA OTELCİLİK HİZMETİ MEMNUNİYETİ VE SÜREÇ İYİLEŞTİRME: ÖZEL HASTANE ÖRNEĞİ

Bu araştırma İstanbul İli nde araştırma Üniversite Hastanesinde sağlık hizmeti alan yatan hastaların aldıkları otelcilik hizmeti memnuniyetini ölçmek amacıyla yapılmıştır. Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde hizmet alan yatan hastalar çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. 2018 Ocak-Şubat tarihleri arasında araştırma yapılan hastanede toplam 320 hasta yatmaktadır. Toplam 320 hastadan 306 kişi ile anket yapılmış ve hastaların ankete katılım oranları (%95.62) bulunmuştur. Yöntem Araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan anket, T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı Memnuniyet Anketleri Uygulama Rehberine göre uygulanmıştır. Araştırmamızın sonucunda araştırmaya katılan yatan hastaların ; % 52 sinin erkek, olduğu görülürken ,%33,7'si 31-40 yaş Aralığında, % 90,5'i evli ve % 46'sının lisans ve üstü eğitim durumuna sahip olan grup oluşturmaktadır. Katılımcıların % 69,7'si SSK'lı, % 60,2'si ise işçidir. Katılımcıların cinsiyet ve sosyal güvenceye göre memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmazken yaş, eğitim, medeni durum, değerlendirildiğinde memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Yatan hastalara uygulanan ankette, toplam memnuniyet düzey puanı $2,83 \pm 0,25$ bulunurken, yatan hastaların memnuniyet düzey puanlarının en yüksek olduğu soru, $2,93 \pm 0,27$ hastane genel olarak temizdir olduğu görülürken, hastaların $2,92 \pm 0,26$ hastaneyi güvenilir bulduğu, $2,92 \pm 0,32$, başkalarına tavsiye edeceği, ve $2,92 \pm 0,31$ hizmeti genel olarak iyi değerlendirdiği görülmektedir. Yatan hastaların daha az memnuniyet puanı verdiği sorular $2,58 \pm 0,66$, yemekler lezzetliydi ve $2,61 \pm 0,63$ yemekler geldiğinde sıcaktı olduğu görülürken yatan hastaların yemek hizmetlerinden daha az memnuniyet duyduğu görülmektedir. Yemek hizmetlerinde ayrıntılı bir çalışma yapılarak; personel hatası yada malzeme-ekipman eksikliği olarak kategorize edilmesinin ve ulaşılan sonuçlara göre iyileştirmeler yapılması önerilmektedir ($p > 0.05$).

Anahtar Sözcükler: Yatan hasta, Memnuniyet, Otelcilik Hizmetleri

2. ABSTRACT

HOSPITALITY SATISFACTION AND PROCESS IMPROVEMENT IN HOSPITALIZED PATIENTS: INSTANCE OF A PRIVATE HOSPITAL

This research is made to measure customer satisfaction in hotel accommodation services of the inpatients in Istanbul's Research University Hospital. This research conducted in Medipol Mega University Hospital located in İstanbul is especially aimed to measure n patients' satisfaction in this hospital. Inpatients in Medipol Mega University Hospital is the universe of this research. 320 inpatients treated in the hospital in 2018 January -February. 306 of total 320 patients participated survey and the participation rate was 95.62 %. Method; No paradigm group chosen for the research and applied to all inpatients in 2018 January-February. Survey conducted according to Ministry of Health, Turkish Health Services Administration Quality and Accreditation in Health Administration Satisfaction Surveys Application Guide. Survey consisted gender, age, marital status, education, social security questions as they were to affect satisfaction of inpatients. In the result of our research it is seen that 52% of the inpatients participated the survey are men, 33,7 % of them between the age of 31 and 40, 90,5 % are married, and 46 % are holder of undergraduate and graduate. 69,7 % of the patients are SGK member and 60,2 % are workers. There is no relevance found in satisfaction level and their gender, social security type, but relevance between the satisfaction level and age, education, marital status. Total satisfaction point is found to be $2,83 \pm 0,25$ in between inpatients, it is seen that the best question got $2,93 \pm 0,27$ was that they were happy with the cleanliness of the hospital. They found the hospital generally clean. $2,92 \pm 0,26$ and trustworthy, $2,92 \pm 0,32$ indicated that they will refer the hospital to others, and $2,92 \pm 0,31$ of them generally satisfied by the total off the services. The questions inpatients are less satisfied was $2,58 \pm 0,66$, delicious food and $2,61 \pm 0,63$ said that food was warm. It seems that inpatients are less satisfied with the food served in the hospital. It is predicted that detailed work needed in food services; if it is caused by personnel fault or lack equipment and utensils and categorized and after the results the services should be improved accordingly. ($p > 0.05$).

Keywords: Inpatient, Satisfaction, Hotel Services

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya sağlık örgütünün oluşturduğu performans ölçütleri ile Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sunumuna yönelik beklentileri örtüşmektedir. Dünya sağlık örgütünün tanımladığı ölçekler; Sağlığın statüsünü yükseltmek ve sürdürülebilirliğini sağlamak, en az girdiler ile verimliliği artırmak, hizmet kalitesinin artırılarak hasta memnuniyet düzeyini yükseltilmesini sağlamak olarak sıralanabilir. Modern sağlık işletmelerinde sunulan hizmetlerde bu ölçütler rehber olmaktadır.(5)

Türkiye’ de sağlık sektörünün gelişimi ve diğer ülkeler ile rekabeti sürdürebilmek amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından 2014-2018 yılları arasında yürürlüğe konulan , “Sağlıkta Dönüşüm Projesi” ile hastanelerde otel konforunda hizmet sunulmasının öncelikli planlar arasına alarak “sağlık otelciliği” projesini hayata geçirmiştir.(7)

Sağlık hizmeti sunan işletmelerin asli görevlerinin tıbbi hizmetlerin sunumu olduğu düşünülmektedir ancak hem tıbbi hizmetlerde hemde konaklamalı işlemlerde, otelcilik hizmetlerinin katkısı oldukça yüksektir.(8)

Modern sağlık işletmelerinde sunulan sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde ve ölçülmesinde, hasta memnuniyeti kavramı giderek daha önemli hale gelmiştir.(1) Sağlık hizmeti sunan işletmelerde hasta memnuniyetinin sürekliliğini sağlamak, işletmelerin en önemli hedefi olmasına rağmen bunu sağlamakta zorluk çekebilmektedirler. Bunun nedeni olarak hastaların hizmetten beklentileriyle, hizmet sonrası duydukları memnuniyet düzeyleri arasında doğrusal bir ilişki bulunmaması olarak ifade edilmektedir.(2) Sağlık işletmelerinde sunulan hizmetlerin algılanmasında hasta memnuniyetinin bileşenleri, hastadan hastaya ve hizmete göre değişiklik göstereceği ve hastaya ilişkin özelliklerin ; yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, sosyal güvence, mesleklere göre belirlenmektedir. (4)

Sağlık Bakanlığının hastanelerde memnuniyetin ölçülmesi için yapılmasını tavsiye ettiği ölçek tüm kamu ve özel hastanelerde aynı standartlarda uygulanmaktadır. Hastanenin nitelik ve nicelik farklılarından kaynaklanan değişiklikler sonucunda ölçeğin farklı bölge, hastane ve hasta gruplarına göre çeşitlendirilmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir.(6)

Sağlık işletmelerinde hasta memnuniyetini ölçümlemek için kullanılan araştırma yöntemleri; odak grup görüşmesi, gözlem, yüz yüze yapılan anketler, yöntemi araştırmalarda kullanılan temel tekniklerdir. Yapılan araştırmalar bu tekniklerin bir tanesini ya da birden fazla tekniğin uygulanmasıyla yapılmaktadır.(3)

Araştırma yapılan Medipol mega üniversite hastanesi kendi bünyesinde bulundurduğu 4 ayrı hastane ile Türkiye'nin en fazla branşa sahip olan hastanesidir. Akademik tıp merkezi hastane standartları ve Joint Commission International (JCI) tarafından akredite olarak kalite belgelerini alan hastane 100 bin m² alan sahip olup 515 yataklı 267 poliklinik odasına sahiptir. Hastanede 2500 personel çalışmaktadır. Hastane yıllık 13000 yatan hastaya hizmet verirken ayaktan hasta sayısı 1000000 olarak ifade edilmektedir.

Bu araştırma İstanbul İlinde bir üniversite hastanesinde sağlık hizmeti alan yatan hastaların otelcilik hizmeti memnuniyetlerini ölçmek ve karşılaştırmak suretiyle bu süreçte gereken iyileştirmelerin gerçekleştirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışmada, Yatan hastaların memnuniyet düzeylerine yönelik veri toplama ve ölçme aracı olarak, T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı Memnuniyet Anketi kullanılmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Sağlık ve Hastalık Kavramı

Toplumlar varoluşlarından bu yana varlıklarını sürdürebilmek için savaşmaktadırlar. Toplumda gerçekleştirilen tüm faaliyetlerin ortak amacı varlıklarını sürdürebilmektir. Hayatta kalabilmeyi başaran toplumların bir diğer amacı ise toplumu oluşturan kişilerin hayatlarını sağlıklı olarak sürdürülmesidir. Sağlık, günlük hayatın temel kaynağıdır(9). Günümüzde sağlığın günlük yaşamda kapladığı yer ve sağlığa verilen önem giderek artmakta ve tüm yaşama direkt etki etmektedir. Bu değişikliğe sebep olan konular küresel gelişmelerin topluma etki etmesi, toplumların kendi içlerindeki değişimler ve bu değişimler dolayısıyla ortaya çıkan ihtiyaçlardır. Sözü edilen ihtiyaçlar etkisiyle, sağlık sektöründe 1980'lerden itibaren toplumun her kesimini etkileyen köklü değişimler meydana gelmiştir (10)(11).

1948 yılında Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yayınlanan deklarasyona göre, sağlık Dünya Sağlık Örgütü'nün kuruluş yasasında yer aldığı şekli ile "Sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. " Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yaptığı tanıma göre sağlık kavramının algılanan hali ile genellikle hastalık veya sakatlık halinin olmaması olarak tanımlandığı görülmektedir (12).

Toplumdaki bireylerin sağlıklı olması ve bunun sürdürülerek gelecek nesillere aktarılması tüm dünya ülkelerinin temel ve toplumsal hedefidir. Toplumdaki bireylerin tümü için olumsuz hastalık durumunun önlenmesini sağlamak ve sosyal ve fiziksel açıdan daha sağlıklı bir toplum elde etmektir. Sağlık ve hastalık kavramlarının tanımları arasında kesin bir sınır koymak akademik anlamda mümkün gözükmemektedir.(13). Sağlık kavramı tanımında dikkat çeken husus, en kısa tanımı ile fiziki olarak hasta olmama durumu olarak vurgulansa da, toplumun ve bireylerin sosyal bakımdan iyilik hali yanında fiziki ya da sakatlık halinin de bulunmaması,

bireylerin, ruhsal ya da toplumsal rahatsızlık halinin olmaması sağlık kavramını yeniden tanımlama, kapsamını ve sınırlarını belirleme çabası içine sokmuştur (14)

Sağlıklı nesillerin devam edebilirliğinin sağlanması ve korunması açısından toplumların ve bireylerin birbiri ile iletişim ve etkileşim içinde olmaları sağlık kavramının sosyolojik yönünü ortaya koymaktadır. Toplumların ilk hedefleri arasında sağlıklı toplumlar ve bireyler oluşturmak olduğundan tek başına bir toplumun ve kişiye bırakılmayacak kadar önemli olduğundan toplumun diğer bireylerini yakından ilgilendirmektedir. Toplumun tamamını ilgilendiren temel bir konu olduğu için, hak yasa ve koruyucuların ve devletlerin sağlık sorunlarını ele alması ve gerekli yasal düzenlemeleri oluşturması gerekliliğini doğurmaktadır.(15)

Toplumların varoluşundan bu yana sağlık kavramı çeşitli unsurlardan etkilenecek devam etmektedir. Bu unsurlar, sağlık ihtiyaçlarının toplumdan topluma, insandan insana farklılık göstermesi, toplumların nüfus dağılımları, kişi başına ayrılan sağlık harcamaları, eğitim düzeyleri, şeklinde sıralanabilir.(16)

Sağlık kavramı, tıp biliminin kişilerin sağlıkları hakkında verdiği bilgiyi tanımlarken, diğer boyutu ile de hasta tarafından algılanan bedenen ve ruhen iyi olma hali olarak tanımlanabilmektedir. Bu sebeple sağlık kavramından söz edebilmek için her iki boyutuyla değerlendirilmelidir.(17)

Bireylerin sağlığa bakış açıları, eskiden daha çok sağlığın yitirildiği ve buna sebep olan faktörlerin tedavi edilmesi olarak algılanırken, günümüz modern sağlık kavramında bireylerin hastalıklardan korunmak yaşam tarzlarını yönettikleri ve koruyucu hekimlik hizmetlerine önem verdikleri görülmektedir.(18)

Dünya üzerinde gelişmiş sağlık sistemine sahip ülkelerde bile bireylerin sağlık hizmetine ulaşımında sıkıntılar yaşandığı bilinmektedir. Bu sebeple Ülkeler, Sağlık politikalarına önem vererek, kişi başı sağlık harcamalarını, yaşam koşullarında düzenlemeler yaparak sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği artırmayı hedeflemektedir.(19)

4.1.1. Hasta Türleri

Ülke vatandaşlarının sağlık hizmetlerinden yeterince ve zamanında yararlanmaları sosyal devlet olmanın gereklerinden birisidir. Vatandaşların sağlıklı kalabilmeleri ve hastalıkların erken evrelerde tedavi edilmesi için koruyucu sağlık hizmetlerine önem verilmesi gerekmektedir.(20)

Sağlık hizmetlerinin sunumunda tedavi türleri çeşitli adlarla sınıflandırılabilir. Sosyal Güvenlik Kurumunun, sağlık hizmet bedelleri karşılama usul ve esasları dikkate alındığında bunlar ayaktan, yatarak ve günübirlik tedavi olarak sınıflandırılmaktadır. (21)

4.1.1. Ayaktan Hasta

Sağlık Uygulama Tebliğinin 4.1.1 numaralı maddesi gereğince ayaktan tedavi Hastaların sağlık kurum ve kuruluşlarında yatırılmaksızın sağlık hizmetlerinin sağlanması, ayaktan tedavi olarak kabul edilir. Yani hastaların yatırılmadan gerekli teşhis, tetkik ve tedavilerinin yapıldığı işlemlerdir. Ayaktan hasta işlemleri acil servislerde veya hastaların rahatsızlıklarına göre ilgili polikliniklerde yapılmaktadır. (22)

4.1.1.2. Yatan Hasta

Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır. Yatarak tedaviler yatan hasta tedavisi ve günübirlik tedavi olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Yatan Hasta Tedavisi: Sağlık Uygulama Tebliğinin 4.1.2.A numaralı maddesi uyarınca yatan hasta tedavisi, sağlık kurumlarında yatış tarihinden - taburcu işlemlerine kadar uygulanan tedavi olarak tanımlanmaktadır. G n birlik Tedavi: ise Sağlık Uygulama Tebliğinin 4.1.2.B numaralı maddesi uyarınca günübirlik tedavi kapsamındaki işlemler; sağlık kurumlarında yatış ve taburcu işlemlerinden 24 saatlik zaman dilimi içinde yapılan işlemlerdir (23)

Dünya üzerinde uygulanan sağlık sistem ve politikaları birbirlerinden, sunumları ve finanse edilmeleri bakımından oldukça farklılıklar göstermektedir. Bu hususta ülkelerin hangi sağlık sistem ve politikasını benimseyeceği ve uygulayacağı ülkelerin tercihlerine bağlıdır. Çoğunlukla sosyal devleti benimsemiş ülkeler, sosyal devlet olmanın gereksinimleriyle, toplumun ihtiyaç ve beklentileri doğrultusunda oluşan taleplerin yine kamu tarafından finanse edilip çıktı olarak üretilen sağlık hizmetlerini toplumlara sunmaktadır.(24)

Sağlık hizmeti sağlayıcıları, sağlık hizmetlerinin ödenmesi yöntemi, dünya üzerinde genel kabul görmüş dört sistemden bahsetmek mümkündür. : Beveridge Modeli, dünya ülkeleri arasında Finlandiya, İspanya, İtalya, Norveç, Portekiz Yunanistan gibi ülkelerde uygulanmaktadır. Bu modelde sağlık hizmetlerinin sunumu vergilerle finanse edilmektedir. Bu sistemde sağlık hizmeti alan kişiler devletin belirlediği katkı paylarından başka ödeme yapmamaktadır. Bismarck Modeli ise Almanya'da uygulanmaya başlanıp sonrasında Avusturya, Belçika, Fransa, Hollanda İsviçre gibi gelişmiş ülkelerde ve gelişmekte olan birçok ülkede benimsenmiştir. Bu sistemde bir sigorta sistemi mevcuttur. Bu sistemin finansmanı ise işçi ve işverenlerden bordro kesintisi yapılarak sağlanır. Vatandaşların tümünü kapsamaya gayret eder. Bir diğer sistem olan Ulusal Sağlık Sigortası Modeli ise hem Bismarck Modelinin hem de

Beveridge Modelinin bazı unsurlarını kapsamaktadır. Sağlık hizmetinin sunumunun finansmanı ise kamu tarafından işletilene ve vatandaşlarının vergi ve prim sistemleri ile hizmetten faydalandıkları sistemdir. Karma Sistem olarak ta anılmaktadır.(25)

Türkiye’de 2012 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya konulan “Sağlıkta Dönüşüm Projesi” ile sağlık hizmeti veren özel ve kamu kuruluşlarında sunulan sağlık hizmetinin kalitesini artırarak hasta memnuniyeti yaratmak için işletmeler çeşitli yatırımlarla bunu desteklemeye çalışmaktadır. “Sağlıkta Dönüşüm Projesi” çerçevesinde sağlık hizmeti veren kuruluşların hastalarına otel konforunda hizmet sağlamak adına 2012 tarihinden itibaren Sağlık otelciliği projesini hayata geçirmiş bulunmaktadır. Sağlık otelciliği kapsamında sağlık hizmeti veren kuruluşların tıbbi hizmetler dışında da hasta memnuniyetini en üst seviyeye taşımak ve hasta konforunu artırmak adına kurum içinde ve dışında verilen hizmetlerin hasta memnuniyet tabanlı ele alınarak otelcilik hizmetlerinin performansını artırmayı hedeflemiştir.(26)

4.2. Otelcilik Hizmeti

4.2.1. Sağlık Sektöründe Otelcilik Hizmetleri Kavramı

Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar, hastalarına medikal tedavi yanında konaklamalı hizmet de sunması nedeniyle, bir otel işletmesinin sağlamış olduğu hizmetten çokta farklı olmadığı söylenebilir. Bu sebeple yataklı sağlık kuruluşları misafirleri hasta olan kuruluşlardır. Misafirlerine medikal tedavi yanında konaklama yiyecek, içecek gibi otelcilik hizmetleri sunmaktadırlar. Sağlanan bu hizmetler hastane otelcilik hizmeti ya da son dönemlerde anıldığı şekliyle sağlık otelciliği olarak ta adlandırılmaktadır. Sağlık işletmelerine müracaat ettikleri andan itibaren yatan ve ayaktan hastalarda hizmet aldıkları ve kurumdan ayrılana kadar olan sürece kadar mevcut imkânları kullanarak hasta memnuniyetini üst seviyeye çıkarmayı hedeflemektedir. (27)

Sağlık hizmetlerinin sunumunda, hastalara kendilerini evde hissettirecek konforun sağlanması ve otelcilik hizmetinin daha iyi planlanabilmesi için, güçlü organizasyon

yapılarına, eğitilmiş ve işlerinde uzman sağlık çalışanlarına, hastalara kendilerini güvende hissettirecek iletişimin kurulmasını sağlamak önemlidir.(28)

Sağlık kuruluşlarında verilen tıbbi ve idari tüm hizmetlerde, hastaların ve çalışanların güvenli, temiz bir ortamda, yeteli aydınlatma ve ısı şartlarına sahip, otopark alanı olan, bekleme ve çalışma alanlarının düzenli ve konforlu şekilde tasarlanmış şekilde hizmet vermeleri tüm paydaşlarda memnuniyete sebep olmaktadır.(29)

Sağlık işletmelerindeki sunulan otelcilik hizmetleri biriminin görev ve faaliyet alanı, sağlık işletmesinin tamamını kapsamaktadır. Hastalar, sağlık işletmelerinde hizmet aldıkları süre boyunca en çok temas ettikleri birimlerden yararlanması, otelcilik hizmetinin önemini artırmaktadır.(30)

4.2.2. Sağlıkta Otelcilik Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi

Sağlıkta otelcilik hizmetinin başlangıcına bakıldığında, insanlığın varoluşuyla beraber gelişen hastalıklara karşı koymak adına şifa arayışı içine girmişlerdir. Keşfedilen tedaviler insanlara ulaşabilmesi için şifahanelere ihtiyaç duyulmuştur. Bu nedenle sağlık hizmeti veren kuruluşların geçmişi ilk insanlığa kadar uzanmaktadır. Günümüzde uygulanan sağlık hizmetlerinin verildiği kuruluşların geçmişi 14. ve 15. yüzyıla kadar uzanmaktadır. Sağlık hizmeti veren işletmelerin hastane olarak anılması ilk defa 1876 tarihinde Ahmet Vefik tarafından Lehçe-i Osmani sözlüğünde “ hasat hane” olarak yazılmasıyla başlar. Türkçe bir kelime olmayıp Farsçadan dilimize geçmiştir.(31) Sağlık hizmetlerinin, toplumun tamamına hakkaniyetli ve eşit şekilde sağlanması, sosyal devlet olmak gerekliliğindedir. Bu sebeple 1982 anayasası ile sağlık hizmetleri sağlık bakanlıklarına bağlanmıştır.(32)

4.2.3. Türkiye’de ve Dünya’da Sağlıkta Otelcilik Hizmeti

Ülkemizde Sağlık Bakanlığının kuruluşu, Türkiye Büyük Millet Meclisi kurulmasının ardından 3 Mayıs 1920 tarihinde kurulmuştur.(33) Dünyada 1970’li yıllar da sağlık piyasaları ekonomi anlayışları, ülkelerin sağlık politikalarını yeniden şekillendirmesi sürecini hızlandırmıştır. Türkiye ise 24 Ocak 1980 yılında sağlık hizmetlerinin devlet yerine özel sektör tarafından sunulmasını sağlayan reformlar oluşturmaya başlamış, 2003- 2012 yılları arasında Türkiye’de sağlık hizmetleri sunumunun da sağlıkta dönüşüm programı ile zirveye ulaştığı yıllardır.(34)

4.2.4. Sağlıkta Otelcilik Hizmetlerinin Kapsamı

Günümüzde sağlık hizmetlerinin sunumunda kurumlar hasta memnuniyetini artırmak için sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmiş, sunumda farklı uygulamalar deneyimleyerek ve en iyi otelcilik hizmeti sunarak fark yaratmaya çalışmışlardır. Onuncu kalkınma planının (2014-2018) Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Çerçevesinde sağlık turizmi geliştirilmesi hedef alınarak, sonucunda rekabet unsurunun artması istenmektedir. Oluşan rekabetle birlikte 2012 yılında sağlık bakanlığı tarafından yayınlanan sağlıkta dönüşüm projesinin öncelikli amaç edindiği otellerde sunulan konforlu ve çeşitli hizmetlerin sağlık kuruluşlarında uygulanarak hasta memnuniyetini artırmak istenmektedir. Sağlık işletmelerin sunduğu konaklama, yiyecek, içecek gibi hizmetler ile hizmet sektörünün alanına girmektedir. Sağlık işletmeleri, konaklama ve yiyecek hizmet sunmaları nedeniyle hastalarına otelcilik hizmeti ile kapsamlı bir hizmet sunmaları ihtiyacını doğurur.(35)

Sağlık, otelciliğin daha geniş bir tanımda ele aldığımızda sağlık hizmeti sunan kuruluşların hizmeti sunulduğu sağlık tesislerinde hasta/ hasta yakınlarının ve iç müşteri olan çalışanların bilgi, istek ve ihtiyaçlarının giderilerek konforlu, temiz, mimari açıdan estetik mekânlarda sunulan hizmetlerin tamamını kapsamaktadır. Günümüze dek sağlık işletmelerinde tıbbi tedavi ve tanı hizmetlerine ağırlık verilmiş, otelcilik hizmetleri gerekli ilgiyi görememiştir.(36)

2016 yılında Akdu ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada misafirlerin bireysel kullanımda ihtiyaç duyacakları hizmetleri de göz önüne alarak, sağlık otelciliğine yeni bir bakış açısı katmayı hedeflemiştir. Bu çalışmaya göre hasta odalarının otel odası konforunda düzenlenip hasta odası içinde kullanılan malzemelerin boyutları işlevsellikleri yeniden belirlenip hasta memnuniyetini artırmayı amaçlamaktadır. (37) Sağlık Bakanlığının Kasım 2012 yılında temellerini attığı Sağlıkta Dönüşüm Projesine göre 81 ilde yeniden oluşturulan genel sekreterliklerin, Kamu Hastaneler Birliği idaresine bağlayarak Sağlık Bakanlığına bağlı işletmelerin yönetimini tek bir organizasyon yapısı altında toplamıştır. Ve yeni yönetim şekli olarak işletmelerin organizasyon şemaları idari mali işler müdürlüğü, tıbbi bakım hizmetleri müdürlüğü, otelcilik hizmetleri ve kalite müdürlüğü olacak şekilde düzenlemeye gidilmiştir. Bu yeni dönemin yansıması olarak otelcilik hizmetleri müdürlüğü hastalarına kendilerini ev ortamında hissettirecek ve bir otelin misafirlerine sunduğu konforlu hizmeti sunacak ve bunun yansıması olarak hasta memnuniyetini arttıracak düzenlemeler yapıldı. Bu hizmetlerin yönetiminin organize edilebilmesi için kamu ve özel sektörde otelcilik hizmeti deneyimi olan kişiler istihdam edilmiştir.(38) Günümüzde modern sağlık işletmelerinde sunulan otelcilik hizmetleri, etkinlik, tecrübe ve deneyim gerektirmektedir. Sağlık işletmeleri, yapıları gereği sistemlerin bir araya gelmesi ve yönetilmesi ile oluşur. Sağlık işletmelerinde, önemli bir diğer konu ise otelcilik hizmetlerinin memnuniyetini arttırmasında önemli yer tutan tıbbi teknik, donanım ve bakım onarımı gibi hizmetlerin sağlanması konusunda uzman kişiler tarafından yürütülmesidir. Sağlık işletmeleri, sistemlerin bir araya gelmesiyle oluşan yapılardır. Yatak kapasiteleri ve büyüklüklerine göre etkin bir yönetim şekli oluşturulabilmesi için departmanların faaliyetleri daha küçük işletmelere göre farklılık gösterebilmektedir.(39)

4.2.4.1. Konaklama-Oda Hizmetleri;

Günümüzde Modern sağlık işletmelerinde sunulan hizmetlere bakış açısı, hasta odaklı olmuştur. İşletmelerin sadece tıbbi tedavi, tanı ve bakım hizmetleri sunması, hasta ihtiyaç beklentilerini karşılamakta yeterli olmamaktadır. Bu durum işletmeleri hasta memnuniyetinin oluşturulabilmesi için hastanın beklenti ve ihtiyaçlarını karşılayabilecek yeni bir yönetim modeline itmektir. Sağlık hizmeti sunan

işletmelerde, hastaların aldıkları hizmetlerin (bekleme alanları, oda hizmetleri, yiyecek içecek vb.) kalitesinin beklenen düzeyde olması hastaların iyileşme sürelerine etki ettiği görülmektedir. Dünyada da konaklamalı sağlık hizmeti veren işletmeler, hasta odalarının dizaynında hasta ihtiyaç ve beklentilerini referans alarak hasta odalarında otel konforu oluşturulacak şekilde düzenlenmesi yaygınlaşmıştır. Sağlık hizmeti veren işletmeler de hasta memnuniyeti, tatmin düzeyinin artırılmasına yönelik yapılan çalışmalar, hastaların hizmet aldıkları işletmeleri yeniden tercih etme gibi rekabet ortamının artmasına yönelik kazanımlar sonrasında ülkede uluslararası sağlık turizminin de gelişmesine katkıda bulunmuştur.(40)

4.2.4.2. Yiyecek İçecek Hizmetleri

Büyük kapasiteli sağlık işletmelerinde hastaların, refakatçilerin ve personelin beslenme ihtiyacını karşılamak için toplu beslenme sistemlerine ihtiyaç duyulur. Yiyecek - içecek hizmetlerinden faydalanan kişilerin sağlığının bozulmaması ve korunması için mutfaklarda hijyene çok önem verilmelidir. Sağlık işletmelerinde bulunan mutfaklarda hijyen kuralları yiyeceklerin -mal kabul- şartlarına uygunluğu, yiyeceklerin saklama koşullarına uygun ortamlarda depolanması, yiyeceği hazırlayan personelin hijyen kurallarına uygunluğu, yiyecek hazırlamada kullanılan ekipmanların temizliği ve atık kurallarını kapsamaktadır.(41)

Toplu yemek hizmetleri sağlayan işletmelerde, verilen hizmetler merkezi planlama ile yapılarak yiyeceklerin tüketicilerin beslenmesine hazır hale getirilir. Toplu yemek hizmeti veren önemli sektörlerden biride sağlık işletmeleridir. Hastaların sağlıklarını geri kazanabilmesi için aldıkları yataklı tedavi hizmetleri sırasında diyetlerine uygun, sağlıklı ve dengeli beslenmeleri iyileşme sürecine etkisinden dolayı sağlık işletmelerinde yiyecek - içecek hizmetleri ayrı bir önem kazanmaktadır. (42)

Yiyecek - içecek hizmetlerinin üretimi yapıldığı alanlardaki temizliğin ve düzenin sağlanabilmesi oluşan sorunların anlık çözümler ile değil prosedürler ve talimatların oluşturulup uygulanmasıyla sağlanabilir. Yiyecek içecek hizmetleri yöneticisinin mutfakta hijyeni ve düzeni sürdürülebilir, halde tutabilmesi için personel eğitimlerinin eksiksiz olarak vermesi üretim ve depo alanları için kontrol

çizelgelerini oluşturması insan hatasından oluşacak aksaklıkların önüne geçerek minimalize etmeye çalışması gereklidir.(43)

Sağlık Bakanlığının yayınlamış olduğu Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine göre sağlık hizmeti veren işletmelerin yiyecek - içecek hizmetlerinin bazı amaç ve kuralları bulunmaktadır. Sağlık hizmeti veren işletmelerde yiyecek içecek hizmetleri ihtiyaca göre hem iç müşteri olan personel, sağlık çalışanlarına hem de dış müşterileri olan hasta ve refakatçilerine sunulmaktadır. Yönetmeliğe göre hizmet verdikleri iç müşterileri için sunulan personel yemeklerinin günlük kalori ihtiyacını karşılayacak şekilde düzenlenmesi sağlıklı ve hijyenik olması, yemeklerin personel üzerinde çalışma isteğine etki ederek verimliliği yükseltmesini sağlamak gibi amaçları olmalıdır. Dış müşteri olarak adlandırdığımız hasta ve refakatçi yemekleri içinse, yönetmelik hastaların hastalıklarına uygun diyetlerle hazırlamış sağlıklı yiyeceklerin tüketilmesi gereğine ve hastalara ve refakatçilerine taburcu olduktan sonra doğru ve dengeli beslenmeleri için eğitimler vermesini kapsamaktadır.(44)

4.2.4.3. Temizlik Hizmetleri

İnsanlığın varoluşundan itibaren bireylerin hastalıktan korunma ve sağlıklı toplumlar yaratarak sağlıklı nesiller yetiştirebilmek için temizlik hijyenin gereğinin farkına varmışlardır. Dönem dönem temizlik ihtiyaçları toplumlar için farklılıklar göstererek temizlik kavramını şekillendirmesine sebep olmuştur. İşletmelerde ihtiyaç duyulan temizlik hizmeti talebi yeni bir sektörün oluşumuna sebep olmuştur. Oluşan arza cevap verebilecek profesyonel temizlik hizmeti veren firmalar oteller sağlık işletmelerine, alışveriş merkezlerine hizmet sunmaya başlamıştır.(45) Sağlık hizmeti veren işletmelerde, temizlik hizmetleri kurallarla ve standartlarla belirlenmiştir. Yapılan temizliğin kontrolü ve diğer çalışanların kurallara erişebilmesi adına prosedür ve talimatlar altına alınmıştır. (46)

Sağlık hizmeti veren işletmelerde, enfeksiyon yayılımının önlenmesi hastaların ve çalışan personelin hastalıklardan korunması için temizlik hizmetlerinin aksatılmadan yürütülmesi hastaneler için önemlidir. Temizlik hizmetini sağlayan, temizlik personellerinin eğitimlerinin eksiksiz olarak düzenlenmesi temizliğin nasıl yapılacağına belirlendiği talimat ve prosedürlere tam olarak uyması beklenmektedir.(47)

4.2.4.4. Güvenlik Hizmetleri

Günümüzde hemen her sektörde bireyler işyerlerinde şiddete uğrayabildiklerini belirtmektedir. Kesintisiz hizmet sağlayan Sağlık sektörü çalışanları, özellikle hasta ve hasta yakınları ile birebir iletişim kuran sağlık personelleri daha fazla şiddete maruz kalmaktadır. Sağlık işletmelerinin hem çalışan hem de hasta ve hasta yakınlarının güvenliğini sağlamak adına güvenlik sistemi oluşturmalıdır.(48)

Hastanelerde yaşanabilmesi öngörülen, sağlık çalışanına, hasta ve hasta yakınlarına şiddet, kavga gibi durumları kontrol altına alınabilmesi devriyelerin düzenli yapılabilmesi için yeterli kişi sayısından oluşan, güvenlik sertifikası olan, personel planlanması yapılması gereklidir.(49)

4.2.4.5. Çamaşırhane Hizmetleri

Sağlık işletmelerinde çamaşırhane (tekstil) hizmetleri, hastane enfeksiyonunun önlenmesinde ve yayılmasında önemli bir yere sahip olan bölümdür. Hastane içinde çamaşırhane olarak planlanan alanın kirli temiz çamaşır bölümlerinin ayrı ayrı yapılmış olması girişlerin ve çıkışlarının kontrollü olduğu hijyen bariyerlerinin oluşturulması gerekmektedir.(50)

Hastane içinde kullanılan tekstiller sebebiyle çapraz bulaşmanın oluşmasını engellemek için kirli ve temiz ayrımının iyi yapılması gerekmektedir. oluşturulan çamaşırhane ünitesinde havalandırmanın uygun olması zemin ve duvarlarının kolay temizlenen malzemeden kaplanması uygun depolama yapılabilmesi için gerekli Alana sahip olması, personel sağlığını korumasına yönelik lavabo ve koruyucu

ekipmanlarını depolayacakları dolaplarının olması önemlidir.(51) Hastanelerde kullanılan çamaşırlar, hastaların kan yada vücut sıvısı ile kontamine olduysa, diğer tekstillerden ayrı tutulması ve sızdırma yapmayan kırmızı enfekte atık poşetleri ile ağız kapalı şekilde taşınmalıdır.(52) Sağlık işletmelerinde günümüzde, hastane tekstillerinin yıkatılması için kendi bünyelerinde kurdukları çamaşırhaneler ile ya da hastane tekstili yıkamaya uygun yapı ve ekipmanları olan özel çamaşırhanelerden yıkama hizmetini satın alarak yönetmektedirler.(53)

4.2.4.6. Atık Yönetimi

Ülkemizde sağlık işletmelerinde verilen tıbbi hizmetler sonucu oluşan ve tehlikeli sınıfa giren atıkların, depolanması, taşınması, bertaraf edilmesi gibi kurallar çevre ve şehircilik bakanlığı tarafından yayınlanan atık yönetimi yönetmeliği ile belirlenmektedir. Atık yönetimi yönetmeliğine göre, tıbbi atıkların direkt kaynağından koruyucu ekipmanları olan eğitimli personeller tarafından yönetmeliğin belirlediği turuncu konteynerler ile hastane içinde toplanıp geçici depolara taşınarak, sonrasında bertaraf edilmesi için teslim edilmesi kurallarını belirlemektedir.(54) Sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda hastalara verilen tıbbi hizmetlerin sonucunda oluşan atıklar tehlikeli atık sınıfına girmektedir. Sağlık hizmeti veren işletmelerde temizlik hizmeti veren personeller, atıkların içindeki kesici - delici aletlerden oluşan yaralanmalarda risk taşıyan birimlerdendir. Hastane enfeksiyonunun engellenmesi, atıkların uygun şekilde toplanıp depolanması için personel faktörü çok önemlidir.(55)

4.2.4.7. İş Sağlığı ve Hasta Güvenliği

Günümüz modern işletmelerde çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğinin sağlandığı ortamlarda çalışması önem kazanmıştır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından uzun zamandır yürürlükte olan 1475 sayılı iş kanunu çağın gerekliliklerine

karşılık veremediği için yerine 4857 sayılı yeni iş kanunu yürürlüğe sokulmuştur. Bu kanunda dikkat çeken unsurlar, çalışanların çalışma ortamlarında güvenliklerin kesintisiz olarak sağlanması, çalışma ortamlarının risk analizlerinin yapılması, önleyici ve koruyucu ekipmanlarının bulundurulması ve kuralların gerektiği gibi uygulanması dikkat çekmektedir.(56) Hastane içinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanabilmesi için ekipler ve komiteler görev almaktadırlar. Sağlık çalışanın çalışma ortamında karşılaşılabileceği riskleri önleyebilmek adına eğitimlerinin eksiksiz olması önemlidir.(57) Sağlık işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliğinin yegane amacı çalışanların çalışma ortamlarında yaşanacak iş kazalarından oluşabilecek meslek hastalıklarından korunmasını sağlayarak, kişilerin ruhsal ve fiziksel olarak sağlıklı kalmalarını sağlamaktır. Hastanelere de iş sağlığı ve güvenliğinin idaresi için istihdam edilen kişilerin sertifikalı eğitim almış, gerekli bilgi beceriye sahip kişilerden seçilmesi gerekmektedir.(58)

4.3. Otelcilik Hizmetlerinin Tedariki ve Dış Kaynak Kullanımı

Türkiye’de Sağlık hizmetlerinde dış kaynak alımı 1980’lerin sonuna doğru, çıkarılan yasalar ile kamu özel ortaklığının mümkün hale gelmesine destek olmuştur. 1988 yılında kamu alanlarında özel kişilerin hizmet vermesinin ilk örneği olan Numune Hastanesinde temizlik hizmetlerini taşeron firmaya sözleşme edilmesi ile sektörde dış kaynak kullanımını yaygınlaşmaya başlamıştır.(59) Dış kaynak kullanımının sağlık işletmelerinde sağladığı önemli avantajlardan biri olan, en az girdi ile en fazla çıktıya ulaşarak maliyetlerin düşürülmesi ve karlılığın artırılmasına yardımcı olması, işletmenin sunduğu hizmetin kalitesinin hasta memnuniyetine olan etkisi gibi sayabileceğimiz nedenlerle günümüz modern sağlık işletmeleri yaşanan rekabette, rakiplerinin önüne geçebilmek için başvurdukları bir yönetim anlayışıdır.(60)

Son zamanlarda sağlık sektöründe yaşanan yenilikler işletmeleri, hizmet sundukları alandaki bilgi ve yenilikleri güncel olarak takip eden ve uygulayan yönetim anlayışına yöneltirken, sağlıkta otelcilik hizmetlerinin de bu yöndeki değişimleri dış

kaynak kullanıcılarının sunduğu hizmetlerin kalitesini artırmasıyla sağlanmaktadır.(61)

Sağlık işletmelerinde dış kaynak alımı için belirlenmiş prosedürler eşliğinde yapılan hizmet alımlarında uygulanan sıra şu şekilde sıralanabilir; işletmeler hangi hizmet alanında dış kaynak alımına ihtiyaç duyduklarına karar vererek, hizmetin özellik niteliklerini belirledikleri teklif formu ile taşeron firmalar arasında ihale açarak, hizmetin en düşük maliyetlerle en kaliteli şekilde alınması hedeflemektedir.(62)

Sağlık İşletmelerin dış kaynak alımına gereksinim duymalarının bir boyutu da işletme giderleri içinde otelcilik hizmetlerinin payının personel giderlerinden sonra en fazla maliyete sahip olması, kanuni zorunluluklar, sigorta maliyetleri gibi giderlerin dış kaynak alımı ile işletmenin karşılaştığı riskleri azaltıp tasarruf etmeleri hedeflenmektedir.(63) Sağlık işletmeleri komplike yapıda olan organizasyonlar olmaları sebebiyle, işletme içinde hizmet üreten farklı departmanların ve branşların ortak bir amaç ile hastalara kaliteli hizmet, üretirken uzman kadrolarla yönetilerek hasta memnuniyeti yaratmayı hedeflemektedir. Dış kaynak alımı yapan sağlık işletmeleri tıbbi hizmetlerinin geliştirilmesi için, bu sebeple sağlık işletmelerinin asli görevleri olan tıbbi hizmetlerde oluşan yeniliklere konsantre olmalarına destek olacaktır.(64)

Sağlık sektöründe dış kaynak alımı ilk olarak temizlik hizmetlerinin taşeron firma tarafından yönetilmesi ile başladığı bilinmektedir. Otelcilik hizmetlerinin, alanlarında uzman firmalar tarafından yönetilmesi, işletmelerin giderlerinde tasarruf etmelerine, maliyetlerinin düşürülmesine, hasta memnuniyeti yaratarak kurum imajını yükseltmeyi ve rakiplerin arasından sıyrılmasına neden olmaktadır.(65)

Dış kaynak kullanımının, Sağlık işletmelerine sağladığı bazı avantajlar bulunmaktadır. Bunlar hizmet kalitesinin yükseltilmesi, işletme giderlerinde tasarruf yapılmasına destek olması, hizmet verdikleri iç müşteri olan çalışanların ve dış müşterileri olan hasta ve hasta yakınları, tedarikçilerin istek ve beklentilerini karşılayarak memnuniyetin yaratılması, kaynakların etkin kullanımına yardımcı

olması şeklinde sıralanabilir.(66) Yeni bir sağlık işletmesinin kuruluş maliyetleri oldukça yüksektir. Sağlık işletmeleri kuruluş aşamalarında, işletme içinde dış kaynak kullanımı olan alanların taşeron firmalar tarafından tüm yatırım maliyetlerini karşılandığından ve işletmenin de diğer alanlara yatırım yapmasına olanak sağlar.(67)

Sağlık işletmelerinde dış kaynak kullanımı, hastanelerde kullanılan toplam kalite yönetimi doğrudan etkilemektedir. Sağlık işletmeleri hastalara sundukları otelcilik hizmetlerinde kaliteyi artırmak için işletmenin istek beklentilerine en iyi cevap verecek taşeron firmayı bulduğunda işletme içinde hem toplam kalite yönetiminin desteklenmesine hem de hasta memnuniyetinin arttırılmasına destek olmaktadır.(68)

4.4. Sağlıkta Otelcilik Hizmetlerinde Ayrılan Fon, önem

Ülkemizde sağlık hizmetleri, yasaların koruması altında olup sağlık hizmetleri temel bir hak olarak kabul edilmesinden dolayı sağlık hizmetleri ilk zamanlarda kamu eliyle yönetilirken günümüzde özel sektörün sağlık hizmetlerindeki payının giderek arttığı gözlenmektedir.(69) Türkiye de sağlık bakanlığı kendi sevk idarelerini yapmış oldukları sağlık işletmelerinde de genellikle otelcilik hizmetlerinin yönetiminde dış kaynak alımına başvurmaktadır. Sağlık bakanlığının verilerine göre 2013 yılında, 10.000' nin üzerinde hizmette dış kaynak kullanımı gerçekleşmiştir.(70)

Sağlık işletmeleri kaynaklarını, hizmet verdikleri birimlerin gelişerek kaliteli hizmet üretmelerini sağlamak için kullanmaktadırlar. Sağlığın yapı itibari ile insan sağlığını odak noktasına alması ve hataya yer olmaması gibi nedenlerden dolayı, sağlık sektöründe en fazla kaynak tıbbi hizmetler birimine aktarılmaktadır.(71)

4.5. Sağlık Bakanlığı'nın Hastanelerde Otelcilik Hizmeti Sunum Politikaları

Dünyada sağlık sektöründe yaşanan gelişmeler nedeniyle tüm ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de sağlık sektörünün gelişmesi için sağlık bakanlığı tarafından

oluşturulan sağlık politikaları ile sağlığa yapılan yatırımların artmasına ve Türkiye’de sağlık sektörünün hızla büyümesine, sağlık sektöründe özel işletmelerin ve hizmetlerin sayısının giderek artmasına ve özel sektörün sağlık sektöründeki yerinin almasına destek olmaktadır.(72)

Sağlık işletmelerinin, asli görevi olan tıbbi hizmetlerin sunumunda, kalitenin arttırılması, güvenilirliğin ve konforun sağlanması için gerekli olan alt yapı ve personel yönetiminin sağlanması destek hizmetleri alanına girmektedir. Bu nedenle destek hizmetlerinin sunduğu tüm hizmetlerin değerlendirilmesi ve ölçülmesi diğer hizmetlere verdiği katkı ile önem kazanmaktadır.(73)

Sağlık bakanlığı sağlık işletmelerinin standardizasyonunu oluşturmak için 2014’ te yayınladığı Sağlık Otelciliği Hizmet Sunum Rehberi ile 13 farklı bölümünü ele almıştır. Rehberde; personel, danışma ve karşılama/yönlendirme, hasta kabul temizlik, atık yönetimi, yemekhane, güvenlik, hasta/numune taşıma, bahçe/otopark, çamaşırhane, kantin/kafeterya, terzilik, din hizmetlerinin standartları belirlenmiştir.(74)

Sağlık bakanlığı tarafından, hastanelerde otelcilik hizmeti sunum politikaları belirlenerek, özel ve kamu hastanelerinde sunulan hizmetlerin kalitesini, güvenilirliğini ve hasta memnuniyetine etkisinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi hedeflenir. Sağlık bakanlığı bu ölçme ve değerlendirme sonucunda hizmet kalitesine göre, sağlık işletmelerini 5 guruba (A,B,C,D,E) ayırmaktadır. Hastanelerde A en iyi hizmet kalitesini sınıflandırırken, E düşük kaliteli hizmeti tanımlamaktadır.(75)

4.6. Memnuniyet Kavramı

4.6.1. Memnuniyet ve Hasta Memnuniyet Kavramı

Memnuniyet kavramı, sunulan ürün ya da hizmetten yaralanan müşterinin fiziksel ve ruhsal olarak tatmin olma ve sunulan hizmetin beklentileri karşılayarak mutluluk hissi yaratması beklenmektedir.(76)

Müşteri memnuniyeti sağlık işletmelerinde hasta memnuniyeti kavramı olarak yer bulmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda memnuniyetin artırılması hedef alınmaktadır.(77)

Sağlık hizmeti sunan işletmelerde, hastalara sunulan hizmetinin kalitesi, hastaların aldıkları hizmetten tatmin olma düzeyleri ve memnuniyet oranları ile paralellik göstermektedir. Hasta, verilen hizmetin beklentisini karşılayıp, hizmet kalitesinin tatmin edici olmasını beklemektedir.(78)

Sağlık işletmelerinde sunulan sağlık hizmetlerinin üretildiği anda tüketilmesi sebebiyle hasta tarafından algılanan memnuniyeti ölçülmesini zorlaştırmaktadır.(79) Modern sağlık işletmelerinde, sunulan sağlık hizmetlerinin hasta memnuniyeti yaratacak biçimde, arzu edilen yerde ve zamanda arzulan kaliteyi sağlayıp hastalara sunan işletmeler daha başarılı bulunmaktadır.(80)

Sağlık hizmetlerinde hastalara sunulan hizmetin anlık olması hasta tarafından tek taraflı algılanması gibi sebeplerden dolayı verilen hizmetin kalitesini ölçümlemek üretim sektörüne göre çok daha zorluklar içermektedir. Bu sebeple sağlık işletmelerinde hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetini ölçümlemek için pek çok çalışma yapılmıştır.(81)

4.6.2. Sağlık Hizmeti Veren İşletmelerde Hasta Tatmini ve Önemi

Hasta tatmini ve memnuniyetine odaklanan sağlık işletmeleri, en az girdi ile en kaliteli hizmeti üreterek diğer sağlık işletmeleri ile rekabet etme fırsatı bulacaklardır. Sağlık işletmelerinin kalitesinin artırılmasında, akılcı ve modern yönetim anlayışının bulunduğu kurumsal yapılar tarafından organize edilen ve kamu yararına imkân sağlayacak hizmetler sunulması beklenmektedir.(82) Sağlık hizmeti sunan işletmeler diğer sektörlerde bulunan iş kolları ile memnuniyet açısından kıyaslanması mümkün değildir. Hastaların hizmeti alırken kimi zaman kendi kararlarını veremedikleri, hasta yakınlarının bu hizmetlere karar verdikleri görülmektedir.(83) Günümüz modern sağlık işletmelerinde, hastaların kuruma bağlılıklarının artırılması için önem taşıyan hasta memnuniyetine, daha fazla önem veren işletmeler rekabet gücünün artırılmasına yardımcı olmaktadır(84) Sağlık sektörü ve diğer üretim sektörlerinde sunulan hizmetin, algılanması bakımından farklılıklar göstermektedir. Sağlık işletmelerinde sunulan hizmet, hizmeti sunan ve hizmeti alan şeklinde, hizmetin aynı yerde aynı zamanda verilmesi gerekmektedir. Diğer bir farklılık ise hizmeti alan kişilerin kendilerini beden ve ruhen sağlıklı hissetmemelerinin hasta tatminini önemli şekilde etkilediği görülmektedir.(85)

Yapılan araştırmalarda hasta memnuniyetinin oluşmasında algılanan tatmin hastadan hastaya farklılıklar göstermektedir. Hastaların demografik durumlarının cinsiyet, yaş, eğitim durumu gibi özelliklerin hasta memnuniyetini etkileyen parametreler olarak görülmektedir. (86)

4.6.3. Otelcilik Hizmetlerinin Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörleri

Modern sağlık işletmelerinde sunulan tıbbi sağlık hizmetlerinin kalitesinin hasta memnuniyeti oluşturabilmesi için işletmeler, sağlık hizmetinin en iyi şekilde sunulması için gerekli olan işletmelerin fiziki yapıları, teknolojileri ve otelcilik hizmetleri ile fark yaratmaya çalışmaktadır.(87)

Hastalar üzerinde deneyimlenmiştir ki, hastaların aldıkları hizmetlerin her aşamasında, doğru anlaşılır şekilde bilgilendirilmesi ve hastaların kendilerini evlerinde gibi güvende hissetmeleri, hizmetleri sağlayan personellere daha fazla güven duymasına sebep olmaktadır.(88)

Sağlık işletmelerinde otelcilik hizmetlerinin sunduğu hizmetleri iki yönlü ele alınabilir. Hizmetlerin sunumunu sağlayan, karşılama yönlendirme, danışma, yemekhane, temizlik, personellerinin yeterlilik ve uzmanlığı, diğer yönüyle ise, sunulan otelcilik hizmetlerin diğer birimlere sağladığı fayda olarak tanımlanabilir.(89)

Sağlık işletmelerinde sunulan otelcilik hizmetlerinden hastaların beklentileri, sunulan yemeklerin diyetlere uygun sıcak olarak servis edilmesi, hizmeti aldıkları ortamın temiz olması gibi sıralanabilir.(90)

Hastalara sunulan sağlık hizmetlerinde hastaların kendilerini evlerinde gibi hissederek aynı zamanda otel konforuna sahip hasta ihtiyaç ve beklentilerini karşılayan işletmeler hasta memnuniyetini artırmakta daha başarılıdır.(91)

Sağlık işletmelerinden, sunulan tıbbi hizmetleri çıkardığımızda işletmeler otel fonksiyonuna dönüşecektir. Hastaların tıbbi hizmetlere ulaşırken memnuniyetlerinin sağlanmasında otelcilik hizmeti önemli bir rol oynamaktadır.(92)

Sağlık hizmetleri yapısı gereği hizmet sunumunda hasta ve hizmeti sunan personel arasında yaşanmaktadır. Bu nedenle hizmeti sağlayan personelin hastayı doğru bilgilendirilmesi uzmanlığı, hastayla olan ilişkisi, gibi nedenler memnuniyete etki etmektedir.(93)

Günümüz modern sağlık işletmelerinde otelcilik hizmetlerinden hastaların beklentileri giderek artmaktadır. Sunulan hizmetlerin konforlu ve hasta tatmini yaratacak şekilde düzenlenmesine gerek duyulmaktadır.(94)

4.6.4. Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etkisi

Sağlık işletmelerinde kaliteli bir sağlık hizmetinden bahsedebilmek için, hizmetlerin hastalara sunumu sırasında, sağlanan hizmetlerde kaynakların etkin şekilde kullanılması, hizmetlerin profesyoneller tarafından sunulması, hasta beklenti ve ihtiyaçlarına cevap verilmesi hizmetin kalitesi ile paralellik göstermektedir.(95)

Dünyada yaşanan ekonomik gelişmeler, insan ömrünün uzaması, ülkelerin sağlık harcamalarına ayırdığı payın yükselmesi gibi nedenlerle sağlık sektörüne olan ilgi giderek artmış ve işletmelerin rakiplerine fark yaratabilmeleri için kaliteli hizmet sunumu önemli bir hale gelmiştir.(96)

Sağlık işletmelerinde tekrar tercih edilme nedenlerinden biri de, hastalara sunulan hizmetlerin hasta beklentisini karşılayacak düzeyde kaliteli olması ve hasta tatmini oluşturarak hastaların işletmeler bağlılıklarını geliştirmesi açısından önem taşır. (97)

Dünyada ve ülkemizde sağlık hizmeti sunan işletmelerin varlıkları günden güne artış göstermektedir. Sağlık sektöründe oluşan rekabetle birlikte işletmeler hizmet kalitesini kanıtlayıp sunmak adına çeşitli kurumların sundukları kalite belgelerini almaya başlamışlardır.(98) Günümüzde diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de, hizmet sunulan hastaların aldıkları hizmetler hakkında daha fazla bilgi sahibi olmaya başlaması beklenti ve ihtiyaçları değişmesine ve bununla beraber verilen hizmetin kalitesinde gelişerek artırılmasına ihtiyaç duyulmuştur.(99)

Sağlık hizmeti sunan işletmeler sektörde varlıklarını devam ettirebilmeleri için hizmetlerinde fark yaratarak diğer rakiplerinden sıyrılabilmesi için verdikleri hizmetin kalitesini arttırmak zorunluluğu içeresindedir.(100)

4.6.5. Otelcilik Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinde Algılanan Kalite

Diğer sektörlerde üretilen mal ve ürünlerin kalitesi ve ürününün standartlara uygunluğu değerlendirilebilirken hizmet sektörü için bunu söylemek zor. Sunulan hizmetin yapı itibari ile soyut kavramlar içermesinden dolayı sunulan hizmetlerin kalitesini ölçümlemek diğer sektörlerle göre daha zor olmaktadır.(101)

Sağlık işletmelerinde, hasta memnuniyeti yaratabilmek için sunulan hizmetlerin soyut kavramların bileşenlerinden oluşması ve ölçülenmesi zor olduğundan, hasta memnuniyetinden söz edebilmek için hasta tarafından algılanan hizmet kalitesini iyi analiz etmelidir.(102)

Sağlık hizmetlerinde sunulan hizmetlerin diğer sektörlerde üretilen ürünlerden ayıran taraflarını dört unsurdan bahsedilmektedir. Bunlardan ilki, sunulan hizmetin gözle görülür elle tutulur olmaması iken ikinci unsur olarak verilen hizmetin kişiden kişiye farklılık göstermesi olarak adlandırılırken, üçüncü unsur olarak da hizmeti sunan ve hizmetten yararlananların aynı yerde aynı zamanda olma gerekliliği olarak tanımlanırken son unsur ise üretilen hizmetlerin depolanamaması olarak görülmektedir.(103)

Modern sağlık işletmeleri arasında yaşanan rekabet, işletmelerin devamlılığını sürdürebilmelerinde önemli bir etken olan müşteri memnuniyetinin hastalara sunulan hizmetlerin kalitesiyle de paralellik göstermekte olduğu görülmektedir.(104)

Hastaların sunulan hizmetlerin kalitesinin değerlendirmesinde ki yaklaşımları iki açıdan ele almak gerekir. İlk olarak hastanın hizmeti almadan önceki talep ve beklentileri ve hizmet sunumu sırasında ya da hizmeti aldıktan sonra, hizmetle ilgili hasta oluşan kalite algısı olarak tanımlanabilir .(105)

Sağlık işletmelerinde sunulan hizmetlerin kalitesinin hasta memnuniyeti yaratacağından dolayı, hastaların işletme ile ilgili olumlu düşünceler taşıması, diğer insanlara önermesi, hasta aidiyetinin oluşmasına ve işletmelerin hastalar için tercih sebebi haline gelmesine neden olmaktadır.(106)

Sağlık işletmeleri hastalara kendilerini beden ve ruhen kendilerini güvende ve iyi hissettirecek yapılar içinde hizmet vermek için temizlik, yiyecek hizmetleri, çamaşırhane, otopark, gibi hizmetler ile hastalara otel konforunda hizmet sunarak hasta memnuniyetlerini artırma çabaları içindedirler.(107)

Sağlık işletmelerinde, hastalara sunulan tıbbi hizmetlerin otelcilik hizmetleri gibi destekleyici hizmetlerle birlikte sunulması hastaların tedavilerinin daha olumlu sonuçlanıp iyileşme sürelerine etkide bulunduğu düşünülmektedir. Bu sebeple hasta memnuniyetinde otelcilik organizasyonu önemli bir işleve sahiptir.(108) Sağlık işletmelerinde hasta memnuniyetinin yaratılması için, hastaların sağlık işletmelerine başvurdukları andan itibaren, iyi karşılanması, aldıkları hizmetler konusunda anlaşılır bilgi verilmesi, hijyenik bir ortamda tedavi edilmesi, hizmet veren sağlık personelleri ile güvenli iletişim kurması, hastaların kendilerini evlerindeymiş gibi hissederek, otel konforunda hizmet sağlaması önemlidir. (109)

4.6.6. Hasta Memnuniyet Araştırmaları

Dünyada sağlık sektörü ile ilgili hasta memnuniyeti ölçülmesi ilk olarak Amerika'da 1956 yılında, sağlık işletmelerinde hemşirelik hizmetlerinin değerlendirilmesi ve ölçülmesi olarak yapılmıştır. Ülkemizde de hasta memnuniyetinin ölçülmesi uzun yıllardır yapılmaktadır.(110)

Modern sağlık işletmeleri günümüzde işletmelerini hasta ile ilk temastan itibaren hastanın taburcu olduğu zamana kadar aldığı tüm hizmetlerin, hizmet kalitelerinin profesyonel bir gözle değerlendirilmesi, hasta memnuniyet araştırmalarından sonra oluşan verilerin saklanması ve yorumlanması, işletmelerinin kendi hizmet kalite standartlarını belirlemede önemli etkenlerdir.(111)

Dünya üzerinde sağlık sektöründe gelişmişlik gösteren ülkeler hasta tatmini odak noktalarına alarak oluşturdukları yönetim şekilleri ile hasta talep ve ihtiyaçlarını

kaliteli hizmetler ile karşılaşmayı hedef almaktadırlar. Bu sebeple işletmeler sundukları sağlık hizmetlerinde, hasta memnuniyetin ölçülmesi için bazı araştırma yöntemleri geliştirmektedirler.(112) Sağlık işletmelerinde hasta memnuniyetinin ölçülmesi için yapılan memnuniyet araştırmaları hasta memnuniyetin artırılması için gerekli olan noktaların belirlenmesinde ve gerekli düzenlemelerin yapılmasında sağlık işletmelerine yol gösterici olmaktadır.(113)

Günümüzde sağlık işletmelerinde sunulan hizmetlerinin kalitesinin ölçülmesi için yapılan araştırma yöntemleri ile işletmelerin güçlü ve zayıf yanlarını anlamalarına oluşabilecek fırsatları ve tehditlerin önceden farkına varmalarına ve bu analizler sonucunda yeni yönetim şekilleri geliştirilmesi için faydalı bir tekniktir.(114)

Sağlık işletmelerinde sunulan hizmetlerinin kalitesinin ölçülmesinde kullanılan parametrelerin değişkenlik göstermesi sebebi ile iyi ölçmek ve değerlendirmek gereklidir. Bu parametrelerin değerlendirilmesinde istatistiki yöntemlere gerek duyulmaktadır.(115)

Dünya üzerinde gelişmiş ülkelerde ve ülkemizde uygulanan yöntemlerden biri ise Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen PATH (Performans Assessment Framework For The Hospitals) sistemi ile ulusal ve uluslararası işletmelerin performanslarını değerlendirmesine olanak sağlamaktadır.(116)

4.7. Sağlık Sektöründe Otelcilik Hizmetleri Süreç İyileştirme

Sağlık işletmelerinde sunulan hizmetlerde süreç iyileştirme, sadece hizmette aksayan yönleri belirleyerek önlem almakla kalmaz, yaşanabilecek aksaklıkların önceden tespitinin yapılmasını sağlayarak, süreç iyileştirme prosedürleri ile ileride oluşabilecek maliyetten ve zamandan tasarruf etmelerine imkân sağlamaktadır.(117)

Süreç iyileştirme kavramı öncelerde yapı ve üretim sektörlerinde daha fazla yer bulurken son yıllarda sağlık sektöründe yaşanan gelişmeler neticesinde sağlıkta süreç iyileştirme faaliyetlerine daha fazla önem verilmeye başlanmıştır. Sağlık işletmelerinde hastalara sunulan hizmetlerde hataya yer olmaması ve insan hayatının söz konusu olması gibi nedenlerden dolayı hizmetlerde süreç iyileştirme faaliyetlerinin önemini açıkça ortaya koymaktadır.(118)

Hastanelerin asıl görevleri olan tıbbi hizmetlerinin sunumunda gerekli olan personel istihdamı, alt yapı, teknoloji, donanım, gibi hizmetleri destek hizmetleri tarafından yönetilen süreçler olarak sıralanabilir. Destek hizmetleri, bu süreçleri yönetirken alanında uzman ekipler ile destek hizmetleri süreçlerinin sınır ve kapsamını oluşturmaktadır.(119)

Sağlıkta süreç iyileştirme genellikle, hizmet sunumu sırasında oluşan aksaklıklar nedeniyle, hasta memnuniyetsizliğine ya da çalışan memnuniyetsizliğine sebep olması sonrasında süreç iyileştirme prosedürleri hazırlanmaktadır.(120)

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma İstanbul İlinde bir üniversite hastanesinde sağlık hizmeti alan yatan hastaların otelcilik hizmeti memnuniyetlerini ölçmek ve karşılaştırmak suretiyle bu süreçte gereken iyileştirmelerin gerçekleştirilmesi amacıyla yapılmıştır.

5.2. Problem Cümlesi

İstanbul ilinde sağlık grubu bünyesinde bulunan eğitim ve araştırma üniversite hastanesinde, yatan hasta hizmeti alan hastaların otelcilik hizmetlerinden duydukları memnuniyet düzeylerinin ölçülmesi suretiyle, bu süreçte gereken iyileştirmelerin gerçekleştirilmesi amacıyla yapılacaktır. Yatan hastaların otelcilik hizmetlerinden duydukları memnuniyet derecesini tespit etmek bu çalışmanın temel problem cümlesidir.

5.3. Araştırmanın Yöntemi

Gözlemsel-kestisel nitelikte olan bu çalışma, İstanbul ilinde üniversite ve araştırma hastanesinde yatan hastalara 2018 Ocak –2018 Şubat aylarında, anket yöntemi ile veri toplanarak yapılmıştır.

5.4. Veri Toplama Aracı

Yatan hastaların otelcilik hizmetlerine ilişkin alguları, T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı Memnuniyet Anketleri Uygulama Rehberi (Versiyon-2.0; Revizyon-00)'nde yayınlanan yatan hasta memnuniyet anketi uygulanmıştır.

İstanbul ilinde olan üniversite hastanesinde uygulanan hasta memnuniyet anketleri, yatan hastalara verilen hizmetlerin hasta perspektifinden memnuniyet düzeyinin ve hizmete ilişkin durum tespitinin yapılmasını sağlamaktadır.

Hasta memnuniyet anketleri, 16 yaşından büyük hastalara uygulanmıştır. Ayrıca anketi cevaplamak istemeyen hasta ve hasta yakınlarına gerekli anlayış gösterilmiştir. Değerlendirme 3 'li Likert tipi (1'den 3'e kadar değişen puanlamaya sahip) ölçekle; "1: hayır, 2:biraz , 3: evet " şeklinde yapılmaktadır. Toplam çalışma ortamı algılarının bileşik bir skoru, bahsi geçen alanların toplam ortalaması ile hesaplanmaktadır.

5.5. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini araştırma için izin alınabilen sağlık grubu bünyesinde bulunan üniversite hastanesinde hizmet alan yatan hastalar oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem grubu seçilmemiş; 2018 Ocak-Şubat tarihleri arasında araştırma tüm yatan hastalara uygulanmıştır. Hazırlanan anket formları, gerekli izinler alındıktan sonra, hastanede yatan hastalara, çalışma hakkında bilgi verildikten sonra dağıtılmış, katılımcılardan bu formları okuyup cevaplamaları istenmiştir. Hastalara anketin hasta mahremiyeti açısından başka kimse tarafından görülmeyeceği konusunda açıklamada bulunulmuş, isim yazma zorunluluğu olmadığı özellikle ifade edilmiştir. Araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesinde toplamda 2018 Ocak-Şubat tarihleri arasında yatan hasta sayısı 320 kişidir. Hastaların ankete katılım oranları (%95.62) toplamda 306 kişiye ulaşılmıştır.

5.6. Verilerin analizi

Çalışmada tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, Ayrıca normallik sınaması grafiksel yöntemlerin yanı sıra, Kolmogrov ve Smirnov ile Shapiro Wilk testleri kullanılarak yapıldı. t-testi, Mann Whitney U testi, Varyans analizi (ANOVA), Kruskal-Wallis testlerinden yararlanıldı. Ayrıca anket soruları için Cronbach's alpha güvenilirlik analizi yapıldı.

Verilerin analizinde IBM SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 22.0 programı kullanılmış, sonuçlar % 5 anlamlılık seviyesinde yorumlanmıştır.

5.7. Kısıtlılıklar

Araştırma İstanbul ilinde Sağlık grubu bünyesinde bulunan üniversite hastanesinde yatan hastalar üzerinde yapılmıştır. Elde edilen bulgular Türkiye ve İstanbul ilinde yer alan diğer hastanelere genellenemez.



6. BULGULAR

Anket sorularının güvenilirliği için yapılan güvenilirlik analizi sonucunda soruların güvenilir olduğu görülmüştür.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.859	17

6.1. Katılımcılara Ait Tanımlayıcı Bulgular

1) Demografik Özellikler:

Araştırma kapsamındaki yatan hastaların bireysel özellikleri tablo 1' de verilmiştir. Araştırmaya katılan yatan hastaların ; % 52'sinin erkek, olduğu görülürken ,%33,7'si 31-40 yaş aralığında, % 90,5'i evli, ve % 46'sının lisans ve üstü eğitim durumuna sahip olan grup oluşturmaktadır. Katılımcıların % 69,7'si SGK'lı, % 60,2'si ise işçidir.

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Özellikleri

Cinsiyet		
	n sayı	% yüzde
Kadın	147	48.0
Erkek	159	52.0
Yaş		
15-20	11	3.6
21-30	57	18.6
31-40	103	33.7
41-50	64	20.9
51-60	43	14.1
61-70	23	7.5
71-80	4	1.3
81 Ve Üzeri	1	.3

Medeni Durum		
Evli	277	90.5
Bekar	29	9.5
Eğitim Durumu		
İlköğretim	65	22.3
Lise	92	31.6
Lisans Ve Üstü	134	46.0
Kayıp	15	
Sosyal Güvence		
SGK	200	69.7
SGK-Emekli	64	22.3
Özel Sigorta	11	3.8
Diğer	12	4.2
Kayıp	19	
Meslek		
İşçi	106	61.2
Serbest Meslek	23	13.2
Ev Hanımı	28	16.1
Emekli	6	3.4
Memur	10	5.7

1) Yatan Hasta Memnuniyet Ölçeğinin Tanımlayıcı İstatistikleri

Yatan hasta memnuniyet ölçeğinin tanımlayıcı istatistikleri tablo 2 de verilmiştir. Ankette yer alan sorular incelendiğinde hastaların verdikleri cevapların ortalamaları gösterilmiştir. Yatana hastalara uygulanan ankette, memnuniyet düzey puanlarının en yüksek olduğu soru, $2,93 \pm 0,27$ hastane genel olarak temizdir olduğu görülürken, hastaların $2,92 \pm 0,26$ hastaneyi güvenilir bulduğu, $2,92 \pm 0,32$, başkalarına tavsiye edeceği, ve $2,92 \pm 0,31$ hizmeti genel olarak iyi değerlendirdiği görülmektedir.

Yatan hastaların daha az memnuniyet puanı verdiği sorular $2,58 \pm 0,66$, yemekler lezzetliydi ve $2,61 \pm 0,63$ yemekler geldiğinde sıcaktı olduğu görülürken yatan hastaların yemek hizmetlerinden daha az memnuniyet duyduğu görülmektedir.

Tablo: 2 Yatan hasta memnuniyet ölçeğinin tanımlayıcı istatistikleri

Sorular	n	Minimum	Maximum	Ortalama	Standart Sapma
Bu Hastane Genel Olarak Temizdir.	306	1.00	3.00	2.93	0.27
Bu Hastane Güvenlidir.	306	2.00	3.00	2.92	0.26
Bu Hastaneyi Başkalarına Tavsiye Ederim.	306	1.00	3.00	2.92	0.32
Hastanede Verilen Hizmet Genel Olarak İyiydi.	306	1.00	3.00	2.92	0.31
Temizlik Personeli Bana Karşı Kibar Ve Saygılıydı.	306	1.00	3.00	2.91	0.30
Doktorlar Bana Karşı Kibar Ev Saygılıydı.	306	1.0	3.0	2.89	0.33
Tüm Personel Kişisel Mahremiyetime (Muayene Edilirken Kapının Kapanması, Aradaki Perde Ya Da Paravanın Çekilmesi Gibi)Özen Gösterdi.	306	1.00	3.00	2.88	0.36
Hemşireler Yapacakları İşlemler (Ateş-Tansiyon Ölçme, Kan Alma,İlaç Verme Vb.)Hakkında Bilgi Verdiler	306	1.00	3.00	2.87	0.35
Hemşireler Bana Karşı Kibar Ve Saygılıydı.	306	1.00	3.00	2.87	0.38
Doktorlar Hastalığımı Konusunda Bana Bilgi Verdi Ve Zaman Ayırdı.	306	1.000	3.000	2.86	0.38
Odadaki Eşyalar Çalışır Durumdaydı (Televizyon,Hemşire Çağrı Zili,Lamba,Yatak	306	1.00	3.00	2.83	0.44

Vb.)					
Yattığım Oda Ve Çevresi Gürültülü Değildi.	306	1.00	3.00	2.77	0.53
Oda Sıcaklığı Uygundu.	306	1.00	3.00	2.76	0.53
Yattığım Oda Temizdi.	306	1.00	3.00	2.75	0.51
Yemekler Geldiğinde Sıcaktı.	306	1.00	3.00	2.61	0.63
Yemekler Lezzetliydi.	306	1.00	3.00	2.58	0.66

Yatan Hasta Memnuniyet Ölçeğinin Cinsiyete Göre Önemlilik Testi

Yatan hasta memnuniyet ölçeğinin cinsiyete göre önemlilik testi tablo 3' de verilmiştir. Kadın katılımcılar $2,82 \pm 0,29$, erkek katılımcılar $2,84 \pm 0,21$, verdikleri yanıtlar analiz edildiğinde toplam 306 katılımcının cinsiyete göre dağılımının birbirine yakın olduğu görülmektedir. Toplam memnuniyet puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($t=-0,449$; $p=0,654$). Tabloda kadın (K) erkek (E) ile gösterilmiştir.

Tablo: 3 Yatan hasta memnuniyet ölçeğinin cinsiyete göre önemlilik testi

Cinsiyetiniz		n	Ort	Standart sapma	Ort Rank	z	p
Yattığım oda temizdi.	K	147	2,72	0,55	150,81	-,714	,475
	E	159	2,77	0,48	155,98		
Oda sıcaklığı uygundu.	K	147	2,71	0,57	148,89	-1,270	,204
	E	159	2,80	0,47	157,76		
Yattığım oda ve çevresi gürültülü değildi.	K	147	2,75	0,57	151,56	-,559	,576
	E	159	2,80	0,49	155,29		
Odadaki eşyalar çalışır durumdaydı (televizyon, hemşire çağrı zili, lamba, yatak vb.)	K	147	2,83	0,44	153,13	-,117	,907
	E	159	2,84	0,43	153,84		
Yemekler geldiğinde sıcaktı.	K	147	2,59	0,65	152,17	-,310	,757
	E	159	2,62	0,61	154,73		

Yemekler lezzetliydi.	K	147	2,60	0,66	155,89	-,551	,581
	E	159	2,57	0,66	151,29		
Doktorlar hastalığım konusunda bana bilgi verdi ve zaman ayırdı.	K	147	2,85	0,39	151,70	-,599	,549
	E	159	2,87	0,37	155,17		
Doktorlar bana karşı kibar ev saygılıydı.	K	147	2,88	0,35	151,81	-,605	,545
	E	159	2,90	0,32	155,06		
Hemşireler bana karşı kibar ve saygılıydı.	K	147	2,86	0,41	153,13	-,124	,902
	E	159	2,87	0,35	153,84		
Hemşireler yapacakları işlemler (ateş-tansiyon ölçme, kan alma, ilaç verme vb.)hakkında bilgi verdiler	K	147	2,86	0,36	153,16	-,113	,910
	E	159	2,87	0,33	153,82		
Tüm personel kişisel mahremiyetime (muayene edilirken kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi)özen gösterdi.	K	147	2,87	0,41	153,66	-,056	,955
	E	159	2,89	0,31	153,36		
Temizlik personeli bana karşı kibar ve saygılıydı.	K	147	2,91	0,31	154,46	-,371	,711
	E	159	2,91	0,29	152,61		
Bu hastane güvenlidir.	K	147	2,95	0,23	156,67	-1,321	,186
	E	159	2,91	0,29	150,57		
Bu hastaneyi başkalarına tavsiye ederim.	K	147	2,92	0,34	155,03	-,650	,516
	E	159	2,91	0,31	152,08		
Bu hastane genel olarak temizdir.	K	147	2,94	0,27	155,63	-,924	,355
	E	159	2,92	0,27	151,53		
Toplam memnuniyet	K	147	2,82	0,29	147		,654
	E	159	2,84	0,21	159		

Yatan Hasta Memnuniyet Ölçeğinin Hastaneye Daha Önce Başvuru Olup Olmamasına Göre Önemlilik Testi

Yatan hasta memnuniyet ölçeğinin hastaneye daha önce başvuru olup olmamasına göre önemlilik testi tablo 4' de verilmiştir.

Hastaların, araştırmanın yapıldığı hastaneye daha önce de gelme durumlarına göre memnuniyet düzeylerine bakıldığında; Katılımcıların anketlerde verdikleri cevaplara göre $2,87 \pm 0,41$, hizmet aldıkları hastaneyi başkalarına önereceği görüşünü belirtirken, $2,96 \pm 0,21$, hayır cevabını vererek hizmet aldıkları hastaneden memnun kalmadıklarını belirtmişlerdir. Bu hastaneye daha önce başvuranlar, ilk defa başvuranlara göre tekrar tercih etme ortalamaları daha yüksektir ($z=-1,967$; $p<0,05$) Yatan hastalarda toplam memnuniyet puanları hastaneye daha önce başvuru olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($t=-0,164$; $p=0,870$).

Tabloda Evet (E) Hayır (H) ile gösterilmiştir.

Tablo: 4 Yatan hasta memnuniyet ölçeğinin daha önce başvuru olup olmamasına göre önemlilik testi

		n	ort	Standart sapma	Ort Rank	z	p
Yattığım oda temizdi.	E	148	2,72	0,55	150,06	-,921	,357
	H	158	2,78	0,47	156,72		
Oda sıcaklığı uygundu.	E	148	2,71	0,59	148,92	-1,269	,204
	H	158	2,80	0,46	157,79		
Yattığım oda ve çevresi gürültülü değildi.	E	148	2,78	0,52	153,27	-,066	,948
	H	158	2,77	0,54	153,71		
Odadaki eşyalar çalışır durumdaydı (televizyon, hemşire çağrı zili, lamba, yatak vb.)	E	148	2,83	0,43	152,42	-,344	,731
	H	158	2,84	0,45	154,52		
Yemekler geldiğinde sıcaktı.	E	148	2,65	0,60	158,24	-1,114	,265
	H	158	2,57	0,65	149,06		
Yemekler lezzetliydi.	E	148	2,64	0,65	161,82	-1,934	,053
	H	158	2,53	0,66	145,71		

Doktorlar hastalığım konusunda bana bilgi verdi ve zaman ayırdı.	E	148	2,89	0,36	156,94	-1,151	,250
	H	158	2,84	0,40	150,28		
Doktorlar bana karşı kibar ev saygılıydı.	E	148	2,90	0,32	155,01	-,546	,585
	H	158	2,88	0,35	152,08		
Hemşireler bana karşı kibar ve saygılıydı.	E	148	2,90	0,34	158,49	-1,688	,091
	H	158	2,84	0,40	148,83		
Hemşireler yapacakları işlemler (ateş-tansiyon ölçme, kan alma, ilaç verme vb.) hakkında bilgi verdiler	E	148	2,85	0,38	151,23	-,752	,452
	H	158	2,89	0,32	155,63		
Tüm personel kişisel mahremiyetime (muayene edilirken kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi) özen gösterdi.	E	148	2,91	0,36	157,95	-1,606	,108
	H	158	2,86	0,37	149,33		
Temizlik personeli bana karşı kibar ve saygılıydı.	E	148	2,93	0,26	155,67	-,843	,399
	H	158	2,89	0,33	151,47		
Bu hastane güvenlidir.	E	148	2,93	0,25	154,66	-,487	,626
	H	158	2,92	0,28	152,41		
Bu hastaneyi başkalarına tavsiye ederim.	E	148	2,87	0,41	148,90	-1,967	0,049*
	H	158	2,96	0,21	157,81		
Bu hastane genel olarak temizdir.	E	148	2,91	0,31	151,56	-,846	,398
	H	158	2,94	0,23	155,31		
Hastanede verilen hizmet genel olarak iyiydi.	E	148	2,90	0,34	151,54	-,822	,411
	H	158	2,93	0,28	155,34		
Toplam memnuniyet	E	148	2,83	0,28	151,54		,870
	H	158	2,83	0,22	155,34		

Yatan Hasta Memnuniyet Ölçeğinin Yaşa Göre Önemlilik Testi

Yatan hasta memnuniyet ölçeğinin yaşa göre önemlilik testi tablo 5’ de verilmiştir. Yaş gruplarına bağlı olarak hastaların; 31-40 yaş aralığı ortalaması, $2,82\pm 0,24$, (103 kişi), 30 Yaş altı ortalaması $2,82\pm 0,24$, (68 kişi), 41-50 yaş aralığı ortalaması $2,82\pm 0,27$ (64 kişi), 51-60 yaş aralığı ortalaması $2,84\pm 0,29$ (43 kişi),60 yaş üstü ortalaması $2,88\pm 0,22$, (28 kişi) olduğu görülmektedir. 30 yaş altındaki yatan hastaların 31-40 yaş ve 60 yaş üstü yatan hastalara göre hizmetlerden daha az memnuniyet duydukları bulunmuştur. Yatan hastaların kişisel mahremiyetlerine özen gösterilmesi konusunda ankette verdikleri memnuniyet düzey puanları ile yaşa göre anlamlı farklılık bulunmuştur (Ki-kare=9,634;p<0,05)

Tablo: 5 Yatan hasta memnuniyet ölçeğinin yaşa göre önemlilik testi

Yaş		N	ort	S	Ort rank	Ki-Kare	p
Yattığım oda temizdi.	30 yaşın altında	68,00	2,72	0,48	146,97	1,214	0,876
	31-40	103,00	2,77	0,49	155,47		
	41-50	64,00	2,73	0,62	158,05		
	51-60	43,00	2,74	0,49	151,43		
	60 yaşın üzerinde	28,00	2,79	0,42	154,89		
Oda sıcaklığı uygundu.	30 yaşın altında	68,00	2,75	0,53	152,12	0,669	0,955
	31-40	103,00	2,76	0,51	152,57		
	41-50	64,00	2,72	0,60	151,50		
	51-60	43,00	2,79	0,47	155,64		
	60 yaşın üzerinde	28,00	2,82	0,48	161,57		
Yattığım oda ve çevresi gürültülü değildi.	30 yaşın altında	68,00	2,75	0,56	150,72	3,449	0,490
	31-40	103,00	2,78	0,52	153,37		
	41-50	64,00	2,72	0,58	146,63		
	51-60	43,00	2,79	0,56	157,92		
	60 yaşın üzerinde	28,00	2,93	0,26	169,64		
Odadaki eşyalar çalışır durumdaydı (televizyon, hemşire çağrı)	30 yaşın altında	68,00	2,81	0,40	146,51	2,976	0,562
	31-40	103,00	2,82	0,48	152,47		
	41-50	64,00	2,83	0,46	153,38		
	51-60	43,00	2,88	0,39	160,64		

zili, lamba, yatak vb.)	60 yaşın üzerinde	28,00	2,89	0,42	163,59		
Yemekler geldiğinde sıcaktı.	30 yaşın altında	68,00	2,71	0,52	162,76	5,258	0,262
	31-40	103,00	2,57	0,67	150,30		
	41-50	64,00	2,52	0,69	143,38		
	51-60	43,00	2,56	0,67	147,85		
	60 yaşın üzerinde	28,00	2,79	0,50	174,61		
Yemekler lezzetliydi.	30 yaşın altında	68,00	2,63	0,60	157,32	3,199	0,525
	31-40	103,00	2,52	0,68	146,62		
	41-50	64,00	2,59	0,68	156,47		
	51-60	43,00	2,51	0,74	147,78		
	60 yaşın üzerinde	28,00	2,75	0,52	171,55		
Doktorlar hastalığım konusunda bana bilgi verdi ve zaman ayırdı.	30 yaşın altında	68,00	2,90	0,31	156,96	4,029	0,402
	31-40	103,00	2,81	0,44	145,74		
	41-50	64,00	2,88	0,38	155,69		
	51-60	43,00	2,91	0,37	161,52		
	60 yaşın üzerinde	28,00	2,89	0,31	156,32		
Doktorlar bana karşı kibar ev saygılıydı.	30 yaşın altında	68,00	2,91	0,29	156,09	4,787	0,310
	31-40	103,00	2,84	0,36	145,89		
	41-50	64,00	2,91	0,34	157,38		
	51-60	43,00	2,93	0,34	162,06		
	60 yaşın üzerinde	28,00	2,89	0,31	153,21		
Hemşireler bana karşı kibar ve saygılıydı.	30 yaşın altında	68,00	2,84	0,41	149,52	2,360	0,670
	31-40	103,00	2,85	0,35	150,01		
	41-50	64,00	2,89	0,36	157,55		
	51-60	43,00	2,91	0,37	161,03		
	60 yaşın üzerinde	28,00	2,86	0,45	155,16		
Hemşireler yapacakları işlemler (ateş-tansiyon ölçme, kan alma, İlaç verme vb.) hakkında bilgi verdiler	30 yaşın altında	68,00	2,85	0,36	150,57	2,846	0,584
	31-40	103,00	2,90	0,33	159,49		
	41-50	64,00	2,83	0,38	146,79		
	51-60	43,00	2,88	0,32	155,27		
	60 yaşın üzerinde	28,00	2,86	0,36	151,21		
Tüm personel kişisel mahremiyetime	30 yaşın altında	68,00	2,78	0,45			0,847*
	31-40	103,00	2,92	0,30			

(muayene edilirken kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi)özen gösterdi.	41-50	64,00	2,89	0,36			
	51-60	43,00	2,91	0,37	158,59		
	60 yaşın üzerinde	28,00	2,93	0,26	158,71		
Temizlik personeli bana karşı kibar ve saygılıydı.	30 yaşın altında	68,00	2,88	0,32	149,06	1,947	0,746
	31-40	103,00	2,92	0,27	155,16		
	41-50	64,00	2,89	0,36	152,49		
	51-60	43,00	2,95	0,21	159,91		
	60 yaşın üzerinde	28,00	2,89	0,31	150,66		
Bu hastane güvenlidir.	30 yaşın altında	68,00	2,85	0,36	142,50	6,740	0,150
	31-40	103,00	2,94	0,24	156,09		
	41-50	64,00	2,94	0,24	155,44		
	51-60	43,00	2,95	0,21	157,88		
	60 yaşın üzerinde	28,00	2,96	0,19	159,54		
Bu hastaneyi başkalarına tavsiye ederim.	30 yaşın altında	68,00	2,91	0,33	153,24	1,483	0,830
	31-40	103,00	2,93	0,29	155,60		
	41-50	64,00	2,91	0,29	150,34		
	51-60	43,00	2,88	0,39	150,20		
	60 yaşın üzerinde	28,00	2,93	0,38	158,71		
Bu hastane genel olarak temizdir.	30 yaşın altında	68,00	2,93	0,26	152,79	0,590	0,964
	31-40	103,00	2,93	0,25	153,64		
	41-50	64,00	2,92	0,27	152,09		
	51-60	43,00	2,91	0,37	153,12		
	60 yaşın üzerinde	28,00	2,96	0,19	158,55		
Hastanede verilen hizmet genel olarak iyiydi.	30 yaşın altında	68,00	2,91	0,33	153,69	0,364	0,985
	31-40	103,00	2,92	0,27	153,23		
	41-50	64,00	2,92	0,32	155,35		
	51-60	43,00	2,88	0,39	150,64		
	60 yaşın üzerinde	28,00	2,93	0,26	154,18		
Toplam memnuniyet	30 yaşın altında	68,00	2,82	0,24			0,847
	31-40	103,00	2,82	0,24			
	41-50	64,00	2,82	0,27			

	51-60	43,00	2,84	0,29		
	60 yaşın üzerinde	28,00	2,88	0,22		

Yatan Hasta Memnuniyet Puanları Medeni Duruma Göre Önemlilik Testi

Yatan hasta memnuniyet ölçeğinin medeni duruma göre önemlilik testi tablo 6' da verilmiştir.

Katılımcıları medeni durumlarına göre gruplandırdığımızda katılımcılarımızın büyük çoğunluğunun $2,83 \pm 0,24$, evli olduğu görülürken $2,80 \pm 0,30$ ise bekâr hastaların oluşturduğu görülmektedir. Yatan hastaların hastaneyi güvenli bulma konusunda ankette verdikleri memnuniyet düzey puanları, evli hastaların, bekar hastalara göre hastaneyi daha güvenli bulduklarını belirtmişlerdir. Hastaneyi güvenli bulma evlilerde bekarlara göre anlamlı derecede yüksektir ($z=-2,084; p<0,05$)

Tabloda Evli (E) Bekar (B) olarak gösterilmiştir..

Tablo: 6 Yatan hasta memnuniyet ölçeğinin medeni durumuna göre önemlilik testi

Medeni durumunuz		n	Ort	Standart sapma	Ort Rank	z	p
Yattığım oda temizdi.	E	277	2,74	0,52	153,24	-,222	,824
	B	29	2,79	0,41	155,98		
Oda sıcaklığı uygundu.	E	277	2,76	0,52	153,21	-,256	,798
	B	29	2,76	0,58	156,26		
Yattığım oda ve çevresi gürültülü değildi.	E	277	2,79	0,51	154,25	-,696	,487
	B	29	2,66	0,72	146,34		
Odadaki eşyalar çalışır durumdaydı (televizyon, hemşire çağrı zili, lamba, yatak vb.)	E	277	2,83	0,44	153,94	-,444	,657
	B	29	2,83	0,38	149,31		
Yemekler geldiğinde sıcaktı.	E	277	2,61	0,63	153,91	-,309	,757
	B	29	2,59	0,63	149,57		
Yemekler lezzetliydi.	E	277	2,58	0,66	154,18	-,501	,616
	B	29	2,55	0,63	147,05		
Doktorlar	E	277	2,86	0,39	153,15	-,378	,705

hastalığım konusunda bana bilgi verdi ve zaman ayırdı.	B	29	2,90	0,31	156,88		
Doktorlar bana karşı kibar ev saygılıydı.	E	277	2,89	0,34	153,47	-,033	,973
	B	29	2,90	0,31	153,78		
Hemşireler bana karşı kibar ve saygılıydı.	E	277	2,87	0,36	154,36	-,925	,355
	B	29	2,79	0,49	145,33		
Hemşireler yapacakları işlemler (ateş-tansiyon ölçme, kan alma, ilaç verme vb.) hakkında bilgi verdiler	E	277	2,87	0,34	154,21	-,752	,452
	B	29	2,83	0,38	146,71		
Tüm personel kişisel mahremiyetime (muayene edilirken kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi)özen gösterdi.	E	277	2,88	0,35	153,52	-,021	,983
	B	29	2,86	0,44	153,33		
Temizlik personeli bana karşı kibar ve saygılıydı.	E	277	2,91	0,30	153,19	-,388	,698
	B	29	2,93	0,26	156,48		
Bu hastane güvenlidir.	E	277	2,94	0,25	155,06	-2,084	0,037*
	B	29	2,83	0,38	138,62		
Bu hastaneyi başkalarına tavsiye ederim.	E	277	2,92	0,31	153,48	-,030	,976
	B	29	2,90	0,41	153,71		
Bu hastane genel olarak temizdir.	E	277	2,94	0,26	154,60	-1,539	,124
	B	29	2,86	0,35	142,97		
Hastanede verilen hizmet genel olarak iyiydi.	E	277	2,92	0,30	153,43	-,092	,927
	B	29	2,90	0,41	154,16		
Toplam memnuniyet	E	277	2,83	0,24	153,43	-,398	,691
	B	29	2,80	0,30	154,16		

*p<0,05

Yatan Hasta Memnuniyet Puanları Öğrenim Durumuna Göre Önemlilik Testi

Yatan hasta memnuniyet ölçeğinin öğrenim durumuna göre önemlilik testi tablo 7’ de verilmiştir

Araştırmaya katılan yatan hastaların, öğrenim durumlarına göre memnuniyet düzeylerine bakıldığında; Katılımcıların 2,81±0,26 lisans ve üstü, 2,87±0,20 lise mezunu olurken, 2,82±0,20 ilköğretim mezunu olduğu görülmektedir (F=0,894;p=0,41). Yatan hastaların ankette verdiği cevaplara göre yatığı oda ve çevresini gürültülü bulma memnuniyet düzey puanları lisans mezunların lise ve dengi okul mezunlarına göre anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Tabloda İlkokul/Ortaokul (İ/O) ,Lise ve dengi okul (L) ,Üniversite ve üstü(Ü) gösterilmiştir.

Tablo: 7 Yatan hasta memnuniyet ölçeğinin öğrenim durumuna göre önemlilik testi

Eğitim		n	Ort	ss	ort rank	Ki-Kare	p
Yattığım oda temizdi.	İ/O	65	2,75	0,50	145,19	1,299	0,522
	L	92	2,82	0,42	151,65		
	Ü	134	2,72	0,54	142,51		
Oda sıcaklığı uygundu.	İ/O	65	2,77	0,52	146,57	0,805	0,669
	L	92	2,80	0,47	149,94		

	Ü	134	2,74	0,55	143,02		
Yattığım oda ve çevresi gürültülü değildi.	İ/O	65	2,83	0,49	152,80	6,218	0,045*
	L	92	2,86	0,41	153,90		
	Ü	134	2,70	0,59	137,28		
Odadaki eşyalar çalışır durumdaydı (televizyon, hemşire çağrı zili, lamba, yatak vb.)	İ/O	65	2,85	0,48	149,78	1,512	0,470
	L	92	2,88	0,33	149,02		
	Ü	134	2,81	0,47	142,09		
Yemekler geldiğinde sıcaktı.	İ/O	65	2,66	0,59	150,65	0,970	0,616
	L	92	2,55	0,69	140,51		
	Ü	134	2,63	0,61	147,51		
Yemekler lezzetliydi.	İ/O	65	2,52	0,69	139,83	0,679	0,712
	L	92	2,60	0,63	147,01		
	Ü	134	2,59	0,67	148,30		
Doktorlar hastalığım konusunda bana bilgi verdi ve zaman ayırdı.	İ/O	65	2,85	0,40	144,35	0,366	0,833
	L	92	2,87	0,40	148,50		
	Ü	134	2,86	0,37	145,09		
Doktorlar bana karşı kibar ev saygılıydı.	İ/O	65	2,86	0,39	143,48	5,576	0,062
	L	92	2,95	0,27	155,05		

	Ü	134	2,86	0,35	141,01		
Hemşireler bana karşı kibar ve saygılıydı.	İ/O	65	2,85	0,44	146,27	1,127	0,569
	L	92	2,88	0,39	150,06		
	Ü	134	2,85	0,36	143,08		
Hemşireler yapacakları işlemler (ateş-tansiyon ölçme, kan alma, ilaç verme vb.) hakkında bilgi verdiler	İ/O	65	2,89	0,31	148,38	2,694	0,260
	L	92	2,91	0,28	151,39		
	Ü	134	2,84	0,39	141,14		
Tüm personel kişisel mahremiyetime (muayene edilirken kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi)özen gösterdi.	İ/O	65	2,92	0,32	152,92	2,991	0,224
	L	92	2,89	0,35	147,79		
	Ü	134	2,84	0,40	141,41		
Temizlik personeli bana karşı kibar ve saygılıydı.	İ/O	65	2,89	0,31	142,88	0,916	0,633
	L	92	2,93	0,25	149,04		
	Ü	134	2,90	0,32	145,42		
Bu hastane güvenlidir.	İ/O	65	2,94	0,24	148,55	2,228	0,328
	L	92	2,95	0,23	149,59		
	Ü	134	2,90	0,31	142,30		

Bu hastaneyi başkalarına tavsiye ederim.	İ/O	65	2,89	0,40	145,14	1,701	0,427
	L	92	2,95	0,27	150,15		
	Ü	134	2,90	0,32	143,57		
Bu hastane genel olarak temizdir.	İ/O	65	2,88	0,38	140,72	1,770	0,413
	L	92	2,95	0,23	148,62		
	Ü	134	2,93	0,25	146,76		
Hastanede verilen hizmet genel olarak iyiydi.	İ/O	65	2,89	0,40	146,07	1,277	0,528
	L	92	2,93	0,29	149,55		
	Ü	134	2,90	0,30	143,53		
Toplam memnuniyet	İ/O	65	2,82	0,29			0,41
	L	92	2,85	0,20			
	Ü	134	2,81	0,26			

Yatan Hasta Memnuniyet Puanları Sigortalılık Durumuna Göre Önemlilik Testi

Yatan hasta memnuniyet ölçeğinin sigortalılık durumuna göre önemlilik testi tablo 8' de verilmiştir

Araştırmaya yer alan katılımcıların sosyal güvenceleri bakımından sınıflandırdığımızda $2,81 \pm 0,25$ sosyal güvenlik kurumu güvenceli aktif çalışan, $2,83 \pm 0,30$ sosyal güvenlik kurumu güvenceli emekli $2,80 \pm 0,21$ özel sigortalı ve

2,84±0,15 kişininse diğer güvencelerden faydalandıkları görülmektedir. Toplam memnuniyet puanları sigortalılık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (Ki-kare=2,633;p=0,452).

Tablo: 8 Yatan hasta memnuniyet ölçeğinin sigortalılık durumuna göre önemlilik testi

		n	Ort	ss	ort rank	Ki-Kare	p
Yattığım oda temizdi.	SGK ÇALIŞAN	200	2,75	0,51	145,69	1,548	0,461
	SGK EMEKLİ	64	2,67	0,56	136,16		
	DİĞER	23	2,78	0,52	151,09		
Oda sıcaklığı uygundu.	SGK ÇALIŞAN	200	2,75	0,54	144,73	0,102	0,950
	SGK EMEKLİ	64	2,73	0,54	142,26		
	DİĞER	23	2,74	0,54	142,54		
Yattığım oda ve çevresi gürültülü değildi.	SGK ÇALIŞAN	200	2,75	0,56	142,02	1,574	0,455
	SGK EMEKLİ	64	2,78	0,52	145,49		
	DİĞER	23	2,87	0,46	157,09		
Odadaki eşyalar çalışır durumdaydı (televizyon, hemşire çağrı zili, lamba, yatak vb.)	SGK ÇALIŞAN	200	2,81	0,44	140,66	2,796	0,247
	SGK EMEKLİ	64	2,86	0,47	151,41		
	DİĞER	23	2,87	0,46	152,43		
Yemekler geldiğinde sıcaktı.	SGK ÇALIŞAN	200	2,62	0,61	145,40	2,152	0,341
	SGK EMEKLİ	64	2,63	0,63	146,76		
	DİĞER	23	2,39	0,78	124,20		
Yemekler lezzetliydi.	SGK ÇALIŞAN	200	2,58	0,66	144,45	0,540	0,763
	SGK EMEKLİ	64	2,59	0,66	146,13		
	DİĞER	23	2,48	0,73	134,20		
Doktorlar hastalığım konusunda bana bilgi verdi ve zaman ayırdı.	SGK ÇALIŞAN	200	2,85	0,39	143,00	0,365	0,833
	SGK EMEKLİ	64	2,88	0,38	147,23		
	DİĞER	23	2,83	0,49	143,72		
Doktorlar bana karşı kibar ev	SGK ÇALIŞAN	200	2,88	0,35	142,32	1,398	0,497

saygılıydı.	SGK EMEKLİ	64	2,89	0,36	145,90		
	DİĞER	23	2,96	0,21	153,30		
Hemşireler bana karşı kibar ve saygılıydı.	SGK ÇALIŞAN	200	2,86	0,38	142,72	0,637	0,727
	SGK EMEKLİ	64	2,88	0,42	148,17		
	DİĞER	23	2,87	0,34	143,54		
Hemşireler yapacakları işlemler (ateş- tansiyon ölçme, kan alma, ilaç verme vb.)hakkında bilgi verdiler	SGK ÇALIŞAN	200	2,86	0,37	142,89	0,410	0,815
	SGK EMEKLİ	64	2,89	0,31	147,36		
	DİĞER	23	2,87	0,34	144,35		
Tüm personel kişisel mahremiyetime (muayene edilirken kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi)özen gösterdi.	SGK ÇALIŞAN	200	2,86	0,39	142,07	1,919	0,383
	SGK EMEKLİ	64	2,92	0,32	150,91		
	DİĞER	23	2,87	0,34	141,54		
Temizlik personeli bana karşı kibar ve saygılıydı.	SGK ÇALIŞAN	200	2,89	0,34	141,70	2,048	0,359
	SGK EMEKLİ	64	2,94	0,24	148,56		
	DİĞER	23	2,96	0,21	151,28		
Bu hastane güvenlidir.	SGK ÇALIŞAN	200	2,92	0,28	143,30	0,348	0,841
	SGK EMEKLİ	64	2,94	0,24	146,53		
	DİĞER	23	2,91	0,29	143,02		
Bu hastaneyi başkalarına tavsiye ederim.	SGK ÇALIŞAN	200	2,90	0,35	142,81	0,736	0,692
	SGK EMEKLİ	64	2,92	0,32	145,98		
	DİĞER	23	2,96	0,21	148,85		
Bu hastane genel olarak temizdir.	SGK ÇALIŞAN	200	2,92	0,28	142,35	1,294	0,524
	SGK EMEKLİ	64	2,94	0,30	147,63		
	DİĞER	23	2,96	0,21	148,28		

Hastanede verilen hizmet genel olarak iyiydi.	SGK ÇALIŞAN	200	2,91	0,31	142,12	1,598	0,450
	SGK EMEKLİ	64	2,94	0,30	148,15		
	DİĞER	23	2,96	0,21	148,80		
Toplam memnuniyet	SGK ÇALIŞAN	200	2,81	0,30			0,452
	SGK EMEKLİ	64	2,83	0,29			
	DİĞER	23	2,84	0,15			

Yatan Hasta Memnuniyet Puanları Mesleklere Göre Önemlilik Testi

Yatan hasta memnuniyet ölçeğinin mesleklere göre önemlilik testi tablo 9' de verilmiştir

Araştırmaya yer alan katılımcıların meslekleri bakımından sınıflandırdığımızda 2,781±0,24 işçi, 2,79±0,23 serbest meslek 2,88±0,19 ev hanımı, 2,89±0,79 emekli ve 2,80±0,42 kişininse memur oldukları görülmektedir. Toplam memnuniyet puanları mesleklere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (Ki-kare=2,633;p=0,452).

Tablo: 9 Yatan hasta memnuniyet ölçeğinin mesleklere göre önemlilik testi

Mesleğiniz		n	ort	Standart sapma	Ort Rank	t	p
1Yattığım oda temizdi.	İşçi	106	2,71	0,55	85,70	3,876	0,423
	Serbest Meslek	23	2,78	0,42	88,96		
	Ev Hanımı	28	2,64	0,62	81,86		
	Emekli	6	2,83	0,41	93,17		
	memur	10	3,00	0,00	107,00		
	Total	173	2,73	0,53			
2Oda sıcaklığı	İşçi	106	2,74	0,54	86,14	3,101	0,541

uygundu.	Serbest Meslek	23	2,78	0,42	86,96		
	Ev Hanımı	28	2,68	0,61	82,96		
	Emekli	6	2,83	0,41	91,17		
	memur	10	3,00	0,00	105,00		
	Total	173	2,75	0,52			
3Yattığım oda ve çevresi gürültülü değildi.	İşçi	106	2,72	0,58	85,08	3,442	0,487
	Serbest Meslek	23	2,83	0,39	89,74		
	Ev Hanımı	28	2,75	0,59	88,14		
	Emekli	6	2,67	0,52	76,67		
	memur	10	3,00	0,00	104,00		
	Total	173	2,75	0,54			
4Odadaki eşyalar çalışır durumdaydı (televizyon,hemşire çağrı zili,lamba,yatak vb.)	İşçi	106	2,81	0,50	86,14	1,469	0,832
	Serbest Meslek	23	2,87	0,34	87,61		
	Ev Hanımı	28	2,86	0,45	89,14		
	Emekli	6	3,00	0,00	98,50		
	memur	10	2,80	0,42	81,80		
	Total	173	2,83	0,46			
5Yemekler geldiğinde sıcaktı.	İşçi	106	2,52	0,68	83,18	3,128	0,537
	Serbest Meslek	23	2,65	0,57	90,70		
	Ev Hanımı	28	2,61	0,69	90,32		
	Emekli	6	2,83	0,41	102,83		
	memur	10	2,80	0,42	100,20		
	Total	173	2,58	0,65			
6Yemekler lezzetliydi.	İşçi	106	2,55	0,68	85,86	3,701	0,448
	Serbest Meslek	23	2,43	0,66	76,15		
	Ev Hanımı	28	2,68	0,55	92,88		
	Emekli	6	2,67	0,82	98,42		
	memur	10	2,80	0,42	100,70		
	Total	173	2,57	0,65			
7Doktorlar hastalığım konusunda bana bilgi verdi ve zaman ayırdı.	İşçi	106	2,89	0,35	89,02	4,596	0,331
	Serbest Meslek	23	2,70	0,56	75,22		
	Ev Hanımı	28	2,89	0,31	88,84		
	Emekli	6	2,83	0,41	83,75		
	memur	10	2,90	0,32	89,45		
	Total	173	2,86	0,38			
8Doktorlar bana	İşçi	106	2,92	0,28	89,70	7,31	0,121

karşı kibar ev saygılıydı.	Serbest Meslek	23	2,70	0,56	74,13		
	Ev Hanımı	28	2,93	0,26	90,86		
	Emekli	6	2,83	0,41	82,67		
	memur	10	2,80	0,42	79,80		
	Total	173	2,88	0,34			
9Hemşireler bana karşı kibar ve saygılıydı.	İşçi	106	2,85	0,41	86,50		
	Serbest Meslek	23	2,78	0,42	79,41		
	Ev Hanımı	28	2,96	0,19	94,95		
	Emekli	6	2,83	0,41	83,75		
	memur	10	2,90	0,32	89,45		
	Total	173	2,86	0,38		3,87	0,423
10Hemşireler yapacakları işlemler (ateş-tansiyon ölçme, kan alma, ilaç verme vb.) hakkında bilgi verdiler	İşçi	106	2,89	0,32	87,21		
	Serbest Meslek	23	2,78	0,42	78,20		
	Ev Hanımı	28	2,96	0,19	93,91		
	Emekli	6	3,00	0,00	97,00		
	memur	10	2,80	0,42	79,70		
	Total	173	2,88	0,32		5,553	0,237
11Tüm personel kişisel mahremiyetime (muayene edilirken kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi)özen gösterdi.	İşçi	106	2,87	0,37	85,37		
	Serbest Meslek	23	2,87	0,34	84,78		
	Ev Hanımı	28	2,96	0,19	92,93		
	Emekli	6	3,00	0,00	96,00		
	memur	10	2,90	0,32	87,40		
	Total	173	2,89	0,33		2,66	0,616
12Temizlik personeli bana karşı kibar ve saygılıydı.	İşçi	106	2,91	0,32	86,63		
	Serbest Meslek	23	2,91	0,29	86,52		
	Ev Hanımı	28	2,93	0,26	87,86		
	Emekli	6	3,00	0,00	94,00		
	memur	10	2,90	0,32	85,40		
	Total	173	2,91	0,30		0,642	0,958
13Bu hastane güvenlidir.	İşçi	106	2,90	0,31	84,52		
	Serbest Meslek	23	2,91	0,29	85,98		
	Ev Hanımı	28	3,00	0,00	93,50		
	Emekli	6	3,00	0,00	93,50		
	memur	10	3,00	0,00	93,50		
	Total	173	2,92	0,26		4,844	0,304
14Bu hastaneyi	İşçi	106	2,92	0,27	85,47	3,645	0,456

başkalarına tavsiye ederim.	Serbest Meslek	23	2,91	0,29	84,48		
	Ev Hanımı	28	3,00	0,00	92,00		
	Emekli	6	3,00	0,00	0,00		
	memur	10	3,00	0,00	0,00		
	Total	173	2,94	0,23	0,02		
15Bu hastane genel olarak temizdir.	İşçi	106	2,94	0,23	0,02		
	Serbest Meslek	23	2,91	0,29	0,06		
	Ev Hanımı	28	3,00	0,00	0,00		
	Emekli	6	3,00	0,00	0,00		
	memur	10	3,00	0,00	0,00		
	Total	173	2,95	0,21	0,02	3,237	0,519
16Hastanede verilen hizmet genel olarak iyiydi.	İşçi	106	2,92	0,28	0,03		
	Serbest Meslek	23	2,91	0,29	0,06		
	Ev Hanımı	28	3,00	0,00	0,00		
	Emekli	6	3,00	0,00	0,00		
	memur	10	3,00	0,00	0,00		
	Total	173	2,94	0,24	0,02	3,985	0,408
Toplammemnuniyet	İşçi	106	2,81	0,25	0,02		
	Serbest Meslek	23	2,80	0,23	0,05		
	Ev Hanımı	28	2,87	0,19	0,04		
	Emekli	6	2,90	0,15	0,06		
	memur	10	2,91	0,08	0,03		
	Total	173	2,83	0,23	0,02		

7. TARTIŞMA

Bu araştırma İstanbul ilinde bulunan sağlık grubu bünyesinde hizmet veren üniversite hastanesinde yapılmıştır. Üniversite hastanesinden hizmet alan yatan hastaların otelcilik hizmetlerinden memnuniyetlerini ölçmek suretiyle, bu süreçte gereken iyileştirmelerin gerçekleştirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın uygulandığı Üniversite hastanesinde yatan hastaların anket sorularına verdikleri cevapların tanımlayıcı istatistiklerine göre; Araştırmaya katılan yatan hastalara uygulanan ankette yer alan, Yattığım oda temizdi; sorusuna $2,93\pm 0,27$ puanladıkları görülürken toplam 306 yatan hastanın % 93,1 (285 kişi) evet olarak, % 6,5 (20 kişi) biraz olarak cevaplarken yattığı odayı temiz bulmayan yatan hasta sayısı ise % ,3 (1 kişi) olduğu görülmektedir. Yattığım oda temizdi sorusuna yatan hastaların verdikleri cevaplar cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, daha önce başvuru yapmış olmasına, sigortalılık durumu ve mesleğe göre memnuniyet düzeyleri arasında göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Oda sıcaklığı uygundu; sorusuna $2,76\pm 0,53$ puanladıkları görülürken toplam 306 yatan hastanın % 80,4 (246 kişi) evet olarak, % 15 (46 kişi) biraz olarak cevaplarken yattığı oda sıcaklığından memnun olmayan yatan hasta sayısı ise % 4,6 (14 kişi) olduğu görülmektedir. Yattığım odanın sıcaklığı uygundu sorusuna yatan hastaların verdikleri cevaplar cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, daha önce başvuru yapmış olmasına, sigortalılık durumu ve mesleğe göre memnuniyet düzeyleri arasında göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Odadaki eşyalar çalışır durumdaydı (televizyon, hemşire çağrı zili, lamba, yatak) sorusuna $2,83\pm 0,44$ puanladıkları görülürken toplam 306 yatan hastanın % 85,9 (263 kişi) evet olarak, % 11,4 (35 kişi) biraz olarak cevaplarken yattığı odadaki eşyaların çalışır durumda olmadığını belirten yatan hasta sayısı ise % 2,6 (8 kişi) olduğu görülmektedir. Odadaki eşyalar çalışır durumdaydı sorusuna yatan hastaların

verdikleri cevaplar cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, daha önce başvuru yapmış olmasına, sigortalılık durumu ve mesleğe göre memnuniyet düzeyleri arasında göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Yattığım oda ve çevresi gürültülü değildi; sorusuna $2,77\pm 0,53$, puanladıkları görülürken toplam 306 yatan hastanın % 82,7 (253 kişi) evet olarak, % 12,1 (37 kişi) biraz olarak cevaplarırken yattığı odanın çevresinin gürültü olduğunu belirten yatan hasta sayısı ise % 5,2 (16 kişi) olduğu görülmektedir. Yattığım oda ve çevresi gürültülü değildi; sorusuna yatan hastaların verdikleri cevaplar cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, daha önce başvuru yapmış olmasına, sigortalılık durumu ve mesleğe göre memnuniyet düzeyleri arasında göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Bu hastane genel olarak temizdir; sorusuna $2,93\pm 0,27$, puanladıkları görülürken toplam 306 yatan hastanın % 93,1 (285 kişi) evet olarak, % 6,5 (20 kişi) biraz olarak cevaplarırken hastanenin genel temizliğinin yeterli olmadığını belirten yatan hasta sayısı ise % 0,3 (1 kişi) olduğu görülmektedir bu hastane genel olarak temizdir sorusuna yatan hastaların verdikleri cevaplar cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, daha önce başvuru yapmış olmasına, sigortalılık durumu ve mesleğe göre memnuniyet düzeyleri arasında göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Bu hastane güvenlidir; sorusunu yatan hastaların $2,92\pm 0,26$, puanladıkları görülürken 306 katılıncının puan dağılımları %92,5 (283 kişi) evet cevabı verirken %7,5 (23 kişi) biraz cevabı verdiği görülmektedir. Hastaneyi güvenli bulma evlilerde bekârlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunurken cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, daha önce başvuru yapmış olmasına, sigortalılık durumu ve mesleğe göre memnuniyet düzeyleri arasında göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Bu hastaneyi başkalarına tavsiye ederim; sorusunu yatan hastaların $2,92\pm 0,32$ puanladıkları görülürken %92,8 (284 kişi), evet cevabı vermiş % 5,9 (18 kişi) biraz %1,3(4 kişi)ise hayır cevabı vererek hastaneyi başkalarına tavsiye etmeyeceği görüşünü bildirmişlerdir.. Bu hastaneye daha önce başvuranlar, ilk defa başvuranlara

göre tekrar tercih etme ortalamaları daha yüksek olduğu bulunurken cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, medeni durum, sigortalılık durumu ve mesleğe göre memnuniyet düzeyleri arasında göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Hastanede verilen hizmet genel olarak iyiydi; sorusunu yatan hastaların $2,92\pm 0,31$, puanladıkları görülürken 306 katılıncının puan dağılımları %92,5 (283 kişi) evet cevabı verirken % 6,5 (20 kişi) biraz cevabı verdiği ve %1,0 (3 kişi) hayır olarak yanıtlamıştır. Cinsiyet, yaş, daha önce başvuru durumuna, öğrenim durumu, medeni durum, sigortalılık durumu ve mesleğe göre memnuniyet düzeyleri arasında göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Temizlik personeli bana karşı saygılıydı; sorusunu yatan hastaların $2,91\pm 0,30$, puanladıkları görülürken 306 katılıncının puan dağılımları %91,2 (279 kişi) evet cevabı verirken % 8,5 (26 kişi) biraz cevabı verdiği ve %,3 (1 kişi) hayır olarak yanıtlamıştır. Cinsiyet, yaş, daha önce başvuru durumuna, öğrenim durumu, medeni durum, sigortalılık durumu ve mesleğe göre memnuniyet düzeyleri arasında göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Yemekler geldiğinde sıcaktı; sorusunu yatan hastaların $2,61\pm 0,63$, puanladıkları görülürken 306 katılıncının puan dağılımları %68,6 (210 kişi) evet cevabı verirken %23,5 (72 kişi) biraz olarak cevaplarırken yemeklerin odaya servis edildiğinde sıcak bulmadığını belirten yatan hasta sayısı ise % 7,8 (24 kişi) olduğu görülmektedir. Cinsiyet, yaş, daha önce başvuru durumuna, öğrenim durumu, medeni durum, sigortalılık durumu ve mesleğe göre memnuniyet düzeyleri arasında göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Yemekler lezzetliydi sorusuna $2,58\pm 0,66$, puanladıkları görülürken toplam 306 yatan hastanın % 67,6 (207 kişi) evet olarak ,% 22,9 (70 kişi) biraz olarak cevaplarırken yemekleri lezzetli bulmadıklarını belirten yatan hasta sayısı ise % 9,5 (29 kişi) olduğu görülmektedir. Yemekler lezzetliydi sorusuna yatan hastaların verdikleri cevaplar cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, daha önce başvuru

yapmış olmasına, sigortalılık durumu ve mesleğe göre memnuniyet düzeyleri arasında göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Tüm personel kişisel mahremiyetime (muayene edilirken kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi) özen gösterdi. sorusunu yatan hastaların $2,88 \pm 0,36$, puanladıkları görülürken 306 katılıcının puan dağılımları % 89,5 (274 kişi) evet cevabı verirken % 9,2 (28 kişi) biraz olarak cevaplarken kişisel mahremiyetine özen gösterilmediğini belirten yatan hasta sayısı ise % 1,3 (4 kişi) olduğu görülmektedir. 30 yaş altındaki yatan hastalar 31-40 yaş ve 60 yaş üzerindeki hastalara göre mahremiyet özen gösterilmesi konusunda daha az memnuniyet duydukları görülmüştür. Mahremiyet konusunda yaşa göre anlamlı farklılık bulunmuştur (Ki-kare=9,634;p<0,05) Cinsiyet, daha önce başvuru durumuna, öğrenim durumu, medeni durum, sigortalılık durumu ve mesleğe göre memnuniyet düzeyleri arasında göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Doktorlar bana karşı kibar ve saygılıydı; sorusunu yatan hastaların $2,89 \pm 0,33$, puanladıkları görülürken 306 katılıcının puan dağılımları % 89,5 (274 kişi) evet cevabı verirken %9,8 (30 kişi) biraz olarak cevaplarken doktorlarını kibar ve saygılı bulmadığını belirten yatan hasta sayısı ise % 0,7 (2 kişi) olduğu görülmektedir Cinsiyet, yaş, daha önce başvuru durumuna, öğrenim durumu, medeni durum, sigortalılık durumu ve mesleğe göre memnuniyet düzeyleri arasında göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Doktorlar hastalığım konusunda bana bilgi ve zaman ayırdı; sorusunu yatan hastaların $2,86 \pm 0,38$, puanladıkları görülürken 306 katılıcının puan dağılımları % 87,6 (268 kişi) evet cevabı verirken %11,1 (34 kişi) biraz olarak cevaplarken doktorlarının kendilerine hastalığı hakkında yeterli bilgilendirmeyi yapmadığını ve yeterli zamanı ayırmadığını belirten yatan hasta sayısı ise % 1,3 (4 kişi) olduğu görülmektedir Cinsiyet, yaş, daha önce başvuru durumuna, öğrenim durumu, medeni durum, sigortalılık durumu ve mesleğe göre memnuniyet düzeyleri arasında göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Hemşireler bana karşı kibar ve saygılıydı; sorusunu yatan hastaların $2,87\pm 0,38$, puanladıkları görülürken 306 katılıcının puan dağılımları % 87,9 (269 kişi) evet cevabı verirken %10,8 (33 kişi) biraz olarak cevaplarırken hemşirelerinin kendilerine karşı kibar ve saygılı olmadığını belirten yatan hasta sayısı ise % 1,3 (4 kişi) olduğu görülmektedir Cinsiyet, yaş, daha önce başvuru durumuna, öğrenim durumu, medeni durum, sigortalılık durumu ve mesleğe göre memnuniyet düzeyleri arasında göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Hemşireler yapacakları işlemler (ateş, tansiyon ölçme, kan alma, ilaç verme vb.) hakkında bilgi verdiler; Sorusunu yatan hastaların $2,87\pm 0,35$, puanladıkları görülürken 306 katılıcının puan dağılımları % 87,3 (267 kişi) evet cevabı verirken %12,4 (38 kişi) biraz olarak cevaplarırken hemşirelerinin yapacakları işlemler hakkında bilgi vermediğini belirten yatan hasta sayısı ise % 0,3 (1 kişi) olduğu görülmektedir Cinsiyet, yaş, daha önce başvuru durumuna, öğrenim durumu, medeni durum, sigortalılık durumu ve mesleğe göre memnuniyet düzeyleri arasında göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Hastaların $2,92\pm 0,31$, Hizmeti genel olarak iyi olarak puanladıkları görülmektedir. Araştırmaya katılan yatan hastaların en yüksek puan verdikleri soruların $2,93\pm 0,27$, Temizlik Hizmetleri olduğu görülürken, $2,91\pm 0,30$ Temizlik personeli bana karşı kibar ve saygılıydı sorularına verilen cevaplar temizlik hizmetlerinin hasta memnuniyeti oranının yüksek çıkmasının nedeni olarak görülmektedir.

Yatan hastalar tarafından iyi puanlanan diğer verileri incelediğimizde $2,92\pm 0,26$, Hastanenin Güvenilir olması ile ilgili sorulardır.

Yatan hastaların anket sorularına verdikleri cevaplara göre $2,92\pm 0,31$, hizmeti genel olarak iyi değerlendirdikleri gözlenirken, hizmet aldıkları sağlık işletmesini $2,92\pm 0,32$, Başkalarına Tavsiye edecekleri görülmektedir.

Yatan hastaların anketlerde en düşük puan verdikleri sorular ise $2,92\pm 0,31$, Yiyecek İçecek Hizmetlerinin değerlendirilmesi ile ilgili sorular olduğu görülmektedir. Yatan

hastaların Yiyecek İçecek hizmetleri memnuniyetleri belirlemek için yapılan ankette, yatan hastalara iki soru yöneltilmiş ve hastalar $2,61 \pm 0,63$, yemekler geldiğinde sıcaktı diye puanlarken $2,58 \pm 0,66$, Yemekler lezzetliydi puanladığı görülmektedir.

Araştırmamızın sonucunda ankete katılan yatan hastaların cinsiyete göre dağılımının birbirine yakın olduğu görülmektedir. 159 kişi (% 52,0) erkek, 147 kişi (% 48,0) kadın oluşmaktadır. Toplam memnuniyet puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Araştırmamızı destekler nitelikte olan, Yağlı (2009) yapmış olduğu çalışmada hastaların cinsiyetlerine göre memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.(28) Şişe (2012) yapmış olduğu çalışmada yatan hastaların cinsiyetleri ile memnuniyet düzeyleri puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını ortaya koymuştur.(122)

Bizim araştırmamızda yatan hastaların memnuniyet düzeylerine göre, cinsiyet ve sosyal güvenceleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, yaş ve eğitim düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Ercan ve arkadaşları (2004) yaptıkları çalışmalarında yaş, eğitim düzeyi, gelir, sosyal güvence durumu ile memnuniyet düzey puanı arasında anlamlı ilişki bulmuşlardır.(115) Hekkert ve arkadaşları (2009) çalışmalarında yaş, cinsiyet, memnuniyet düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğunu belirtmektedir. Quintana ve arkadaşları (2006) çalışmalarında hasta memnuniyeti ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi başlıklarda anlamlı ilişki bulmuşlardır.(87)

Hastaların, araştırmanın yapıldığı hastaneye daha önce de gelme durumlarına göre memnuniyet düzeylerine bakıldığında; Katılımcıların 148 'i (% 48.36) hizmet aldıkları hastaneyi başkalarına önereceği görüşünü belirtirken, 158' i (%51.63) hayır cevabını vererek hizmet aldıkları hastaneden memnun kalmadıklarını belirtmişlerdir. Bu hastaneye daha önce başvuranlar, ilk defa başvuranlara göre tekrar tercih etme ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalar baktığımızda hastaların hizmet aldıkları kurumu tekrar tercih etme ve başkalarına tavsiye etme oranları, Önsüz ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında %76.7; Aytar ve Yeşildal'ın (2004) çalışmasında %93.4, ve Konca ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında %99 olarak bulunurken Hastaların aynı hastaneyi tekrar seçip

seçmeme durumlarına ve başkalarına tavsiye etme durumlarına göre memnuniyet düzeyleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ve hasta memnuniyetini ölçmede önemli olduğu ifade edilmektedir. (95)

Bu çalışmaya katılan Yatan hastaların 31-40 Yaş aralığı 103 kişi (%33.7), 41-50 Yaş aralığı 64 kişi (%20.9), 21-30 Yaş aralığı 57 kişi (%18.6), 51-60 Yaş aralığı 43 kişi (%14.1), 61-70 Yaş aralığı 23 kişi (%7.5), 15-20 Yaş aralığı 11 kişi (%3.6), 71-80 Yaş aralığı 4 kişi (%1.3), yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. 30 yaş altındaki yatan hastaların 31-40 yaş ve 60 yaş üstü yatan hastalara göre hizmetlerden daha az memnuniyet duydukları bulunmuştur. Yatan hastaların kişisel mahremiyetlerine özen gösterilmesi konusunda ankette verdikleri memnuniyet düzey puanları ile yaşa göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Çatı ve ark.(2002) yaptıkları araştırmada hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesinde farklı cinsiyet ve eğitim düzeyinin hasta memnuniyeti açısından etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırmada, kadınların memnuniyet düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.(121). Önsüz ve ark. Yapmış oldukları araştırmada hastaların yaşlarının genel memnuniyet üzerine etkisi değerlendirildiğinde, Hastaların yaşları ile genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur(95)

Araştırmaya katılan yatan hastaların medeni durumlarına bakıldığında, ankete katılan hastaların 277 kişi (%90,5) evli, 29 kişi (%9,5), bekâr, olduğu tespitinde bulunmuştur. Araştırmaya katılan yatan hastaların büyük bir çoğununun evli olduğu görülmektedir. Yatan hastaların hastaneyi güvenli bulma konusunda ankette verdikleri memnuniyet düzey puanları, evli hastaların, bekar hastalara göre hastaneyi daha güvenli bulduklarını belirtmişlerdir. Hastaneyi güvenli bulma evlilerde bekarlara göre anlamlı derecede yüksektir. Türkuğur ve ark.(2016) yaptıkları çalışmaya baktığımızda evli olan hastaların bekarlara göre memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olmasına rağmen memnuniyet puanları ile medeni durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilirken, bizim çalışmamızı destekler nitelikte olduğu tespit edilmiştir.(125) Şişe ve ark. (2012) yaptığı çalışmaya göre evli

hastaların bekarlara göre hastane hizmetlerinden daha fazla memnun olduklarını rapor etmişlerdir. (122)

Araştırmaya katılan yatan hastaların öğrenim durumu incelendiğinde, büyük bir çoğunluğunun lise, lisans ve üstü olduğu görülmektedir. Ankete katılan yatan hastaların 134 kişi (%46,0) Lisans ve Lisans Üstü, 92 kişi (% 31,6) Lise, 65 kişi (%22,3) mezunu olduğu görülmektedir. Yatan hastaların ankette verdiği cevaplara göre yatığı oda ve çevresini gürültülü bulma memnuniyet düzey puanları lisans mezunların lise ve dengi okul mezunlarına göre anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Tezcan ve ark. (2004) yapmış oldukları çalışmaya katılan hastaların eğitim düzeylerinin yüksek olduğu, ama hastaların eğitim durumları ile memnuniyet düzeyi puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Bizim çalışmamıza katılan hastaların büyük bir çoğunluğunun lisans ve lisansüstü mezunu olduğu tespit edilirken eğitim durumları ile memnuniyet düzey puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığından bizim çalışmamamıza benzer sonuçlar olduğu görülmektedir.(124) Erdem ve ark. (2008) yaptığı çalışmada demografik değişkenlerin hasta memnuniyetinde bir farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemiş ve eğitim düzeyinin ve cinsiyetin bazı hasta memnuniyeti boyutlarında farklılığa neden olduğunu göstermişlerdir.(77) Sarp ve Tükel (1999) tarafından yapılan çalışmada hastaların eğitim düzeyi arttıkça hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyetsizliklerinin de arttığı bildirilmiştir. (123)

Bu çalışmaya katılan Yatan hastaların sosyal güvencelerini incelediğimizde; 200' nün (%69.68) Sosyal Güvenlik Kurumu güvenceli Aktif çalışan, 64' ünün (%22.29) Sosyal Güvenlik Kurumu güvenceli Emekli, 11' inin (%3.83) Özel Sigortalı ve 12 (%4.18) kişininse diğer güvencelerden faydalandıkları görülmektedir. Yatan hastaların mesleklerine göre incelediğimizde katılımcıların 106' (%61,2) sının işçi ,23'ün (%13,2) serbest meslek, 28'in(%16,1) ev hanımı 6'ın (%3,4) emekli 10'un (% 5,7) memur oldukları görülmektedir. Toplam memnuniyet puanları mesleklere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (Ki-kare=2,633;p=0,452

Ercan ve ark (2004) yaptığı araştırmada ise çalışma kapsamındaki hastaların sosyal güvence durumları ve meslekleri ile genel memnuniyet durumları arasındaki ilişki ise anlamlı bulunurken (117) bizim yaptığımız çalışmayı destekler nitelikte değildir. Zira bizim çalışmamızda çıkan sonuçlar hastaların sosyal güvence durumları ve meslekleri ile genel memnuniyet durumları arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır. nsz, ark.(2008) yaptığı çalışmada Memnuniyet düzeyi en düşük olan grup ise Bağ-Kura bağlı hastalar olarak bulunmuş ve Hastaların sosyal güvenceleri ve meslekleri ile genel memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0.173$). (96)

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti konusunda literatür taramalarına bakıldığında bu konuda çok fazla çalışma yapıldığı görülürken bu çalışmaların süreç iyileştirme de sağlık işletimlerine önemli faydalar sağlamaktadır.(114)

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma İstanbul İlinde araştırma Üniversite Hastanesinde yatan sağlık hizmeti alan hastaların otelcilik hizmeti memnuniyetlerini ölçmek amacıyla yapılmıştır. İstanbul ilinde bulunan Medipol Mega Üniversite Hastanesinde yapılan bu çalışma yatan hastalarda otelcilik hizmetleri memnuniyet düzeyini ve beklentilerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Bu maksatla 2018 Ocak-Şubat tarihleri arasında yatan hastaların memnuniyet düzeyleri ölçülmüştür. Çalışmada ayrıca yatan hastaların aldıkları hizmetlerden memnuniyet düzeylerinin, sosyo-demografik özelliklerine göre değişip değişmediği de incelenmiştir.

Bu çalışmanın sınırlılıkları araştırmanın yapıldığı hastanenin İstanbul ilinde bulunması nedeniyle çevresinde karşılaştırma yapılabilecek birçok hastane olması ve araştırmaya katılan hastaların farklı hastane deneyimleri ile karşılaştırma yapabilmesi ve katılımcılara uygulanan anketin Sağlık Bakanlığının hastanelerde memnuniyetin ölçülmesi için yapılmasını tavsiye ettiği ölçeğin tüm kamu ve özel hastanelerde aynı standartlarda uygulanması ve hastanenin nitelik ve nicelik farklılarından kaynaklanan değişiklikler sonucunda ölçeğin farklı bölge, hastane ve hasta gruplarına göre çeşitlendirilmesi ve geliştirilmesi gerekliliğidir.(6)

Çalışma sonucunda elde edilen bulgular, ilgili literatürden elde edilen bilgiler ışığında “Bulgular ve Tartışma” bölümünde ayrıntılı bir şekilde değerlendirildiğinden dolayı bu bölümde sadece yapılan analizler sonucunda ulaşılan ve bu çalışmaya özgü sonuçlar ve bu sonuçlara yönelik öneriler sıralanmaktadır.

Sağlık hizmeti sunan işletmelerin asli görevlerinin tıbbi hizmetlerin sunumu olduğu düşünülürken hasta memnuniyetinin giderek kazandığı önem, işletmeleri sunulan tıbbi hizmetlerin kalitesini arttırmada otelcilik hizmetlerinin katkısının yüksek olduğu görülmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın "Sağlıkta Dönüşüm Projesi" ile hastaların sağlık kuruluşlarından aldıkları hizmetlerde otel konforunda hizmet sağlaması hedeflenmiş ve Sağlık otelciliği projesini hayata geçirilmiştir. Sağlık otelciliği kapsamında sağlık hizmeti veren kuruluşların tıbbi hizmetler dışında da hasta memnuniyetini en üst seviyeye taşımak ve hasta konforunu artırmak adına kurum içinde ve dışında verilen hizmetlerin hasta memnuniyet tabanlı ele alınarak otelcilik hizmetlerinin performansını artırmayı hedeflemiştir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin sunumunda kurumlar hasta memnuniyetini artırmak için sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmiş, sunumda farklı uygulamalar deneyimleyerek ve en iyi otelcilik hizmeti sunarak gerekli olan, işletmelerin fiziki yapıları, teknolojileri ve otelcilik hizmetleri ile fark yaratmaya çalışmaktadır

Araştırmamız sonucunda Üniversite Hastanesinde yatan sağlık hizmeti alan hastaların;

Araştırmamıza katılan yatan hastaların cinsiyetlerine göre incelendiğinde erkek hastaların kadın hastalara göre daha fazla olduğu ve memnuniyet düzey puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlenmiştir.

Yatan hastaların hizmet aldıkları üniversite hastanesine daha önce başvuru yapıp yapamadıklarına göre incelendiğinde hayır cevabı veren hastaların evet cevabı veren hastalara göre daha fazla olduğu görülürken, bu hastaneye daha önce başvuranlar, ilk defa başvuranlara göre tekrar tercih etme ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. ($z=-1,967$; $p<0,05$) araştırmanın yapıldığı hastanenin üniversite hastanesi olması sebebiyle tam teşekkülü olması, teknolojik donanıma sahip olması akademik kadrolar ile hizmet vermesi, hastaların kurumu tekrar tercih edebilme durumunu ve hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Genel hastane yönetimin hasta bağlılığı ve sadakati oluşturmak için uyguladığı stratejilerin hastane genelinde tüm departmanlar tarafından benimsenmesini ve departmanların

hasta memnuniyetini yükseltmek için uyum ve koordinasyon içinde çalışmaları önerilmektedir.

Yatan hastaların yaşlarına göre incelediğimizde, hastaların en fazla 31-40 yaş aralığında olduğu gözlenirken 30 yaş altındaki yatan hastaların 31-40 yaş ve 60 yaş üstü yatan hastalara göre hizmetlerden daha az memnuniyet duydukları bulunmuştur. Yatan hastaların kişisel mahremiyetlerine özen gösterilmesi konusunda ankette verdikleri memnuniyet düzey puanları ile yaşa göre anlamlı farklılık bulunmuştur (Ki-kare=9,634;p<0,05) Bu sonuç yaşlı hastaların önceki deneyimlerine göre mevcut durumu daha iyi bulmaları ve genç hastalara göre daha hoşgörülü olmaları , genç hastaların daha eleştirel yaklaşımları olması , gibi nedenlerle açıklanabilir. Hastaların yaşlarına göre beklenti, istek ve ihtiyaçlarının saptanması ve yaş gruplarına göre hasta memnuniyetlerini arttıracak iyileştirmelerin yapılması önerilebilir.

Yatan hastaların medeni durumlarına göre incelediğimizde araştırmaya katılan hastaların 2,83±0,24 (277 kişi) evli hastalardan oluştuğu görülürken, yatan hastaların hastaneyi güvenli bulma konusunda ankette verdikleri memnuniyet düzey puanları, evli hastaların, bekar hastalara göre hastaneyi daha güvenli bulduklarını belirtmişlerdir. Hastaneyi güvenli bulma evlilerde bekarlara göre anlamlı derecede yüksektir (z=-2,084;p<0,05 Evli hastaların bekar hastalara göre yaşam biçimlerinin daha düzenli olması, tedavi sırasında ve sonrasında aile içi gördükleri destek, bekar hastalara göre daha güçlü olacağından, hastaların tedavi ve tedaviye uyumunun daha iyi olacağı ve evli hastalarda memnuniyet düzeyini daha yüksek olmasında önemli rol olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan yatan hastaları öğrenim durumuna göre incelediğimizde, hastaların 2,81±0,26 (134 kişi) lisans ve lisansüstü hastalardan oluştuğu görülürken Yatan hastaların ankette verdiği cevaplara göre 2,77±0,53 yatığı oda ve çevresini gürültülü bulma memnuniyet düzey puanları lisans mezunların lise ve dengi okul

mezunlarına göre anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların eğitim seviyeleri, bilgi ve birikimleri arttıkça hastanelerden memnuniyet derecelerinde düştüğü söylenebilir. Bu durum eğitimin artmasıyla beklenti düzeyinin de artmasına bağlanabilir. Yani eğitim seviyesi arttıkça memnuniyetsizliğin giderilmesi için girişimde bulunma olasılığı da artmaktadır. Yatan hastaların %5.2 (16 kişi) yattığı oda ve çevresini gürültülü bulduğunu belirtmişlerdir. yatan hasta katlarında hizmet veren personellerin işlemler sırasında ve iletişim kurarken sessiz olmaları konusunda eğitimlerinin düzenlenmesi önerilmektedir. Yatan hastaların oda çevresinin gürültülü bulmaları, araştırma yapılan hastanenin memnuniyet anketini düzenlediği tarihlerde aynı bahçe içerisinde inşa edilen ek bina inşaatının çıkardığı gürültünün neden olduğu düşünülmektedir.

Yatan hastaların sigortalılık durumlarına göre incelediğimizde, araştırmaya katılan hastaların $2,81 \pm 0,25$ (200 kişi) aktif çalışan olduğu görülürken, memnuniyet düzey puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir.

Yatan hastaların temizlik personellerinin kendilerine karşı davranışlarını kibar ve saygılı olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılara yapılan ankette hastaların hastanenin genel temizliğini iyi puanladıkları görülürken, servislerde yatan hastaların hastane genel temizliğine göre yatış yaptıkları odanın temizliğinden daha az memnun olduğu görülmektedir. Hasta odası temizlik hizmetleri hakkında hastaların görüşleri değerlendirildiğinde genel olarak temizliğin detaylı yapılmadığını, temizlik maddelerinin kokusunu sevmediklerini, personellerin temizlik sırasında gürültü yaptıklarını, temizlik için kullanılan makinelerin gürültülü olduğunu belirtmişlerdir. Bu sebeple hastaların düşük düzeyde memnun oldukları görülmektedir. Hasta odaları, tuvalet ve banyoların yeterli düzeyde temiz tutulması ve denetlenmesi ile gerekli fiziksel iyileştirmelerin yapılması önerilmektedir. Temizlik personellerine yatan hasta odası temizlik prosedürlerinin eğitiminin periyodik olarak verilmesi ve bilgilerini ölçmek için sınav uygulanması önerilmektedir. Temizlik için kullanılan kimyasalların tekrar değerlendirmeye alınarak hastaların rahatsızlık duymayacağı kokuların tercih edilmesi önerilmektedir. Hastalar temizlikte kullanılan makinelerinin gürültülü olduğunu düşünmektedir. Yıkama ve cila işlerinin gece

saatlerinde yapılmaması için işlemlerin yapılacağı saatlerde düzenleme yaparak daha erken saatlere planlaması önerilmektedir.

Yatan hastaların otelcilik hizmetleri kapsamı dışında kalan sorularda da memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Yatan hastalar doktorlarının ve hemşirelerinin hastalara karşı kibar ve saygılı olduğunu belirtmektedir. Yatan hastalar doktorlarının ve hemşirelerinin gerekli bilgilendirmeleri yaptığını ve yeterli zamanı ayırdığını belirtmektedir. Sunulan tıbbi hizmetlerde otelcilik hizmetlerinin kalitesinin beklenen düzeyde olması hastaların iyileşme sürelerine etki ettiği bilinmektedir. Bu sebeple tıbbi hizmetler ile destek hizmetlerinin koordinasyon içinde çalışarak birbirlerini desteklemeleri önerilmektedir.

Yatan hastaların memnuniyet düzeylerini puanladıkları anket soruların analizinde, hastaların oda sıcaklığını $2,76\pm 0,53$ (246 kişi) uygun bulurken, oda sıcaklığından memnun olmayan yatan hasta sayısı ise % 4,6 (14 kişi) olduğu görülmektedir. Hasta odasının ısı ve nemi hem hastanın sağlığı hem de enfeksiyonun kontrolü açısından oldukça önemli olduğu bilinmektedir. Hastaneler için Kış şartlarında sıcaklığın $24\text{ }^{\circ}\text{C}$, nem oranı ise %30 rh olması önerilirken, yaz şartlarında ise $24\text{ }^{\circ}\text{C}$, sıcaklık ve nem oranı %50 olması tavsiye edilmektedir. Hasta odası sıcaklığı ve nemi Teknik hizmetler tarafından düzenli kontrol edilerek gerekli ise iklimlendirmeyi yeniden planlaması önerilmektedir.

Yatan hastaların memnuniyet düzeylerini puanladıkları anket soruların analizinde yatan hastaların odadaki eşyalar çalışır durumda olduğunu (Televizyon, Hemşire Çağrı Zili, Lamba, Yatak Vb.) belirtmişlerdir hastaların hizmetlerden memnun olduğu görülmektedir.

Yatan hastaların anketlerde düşük puanları verdikleri hizmetin $2,92\pm 0,31$ yiyecek içecek hizmetleri olduğu görülürken hastalara yiyecek hizmetleri ile ilgili yöneltilen sorularda $2,58\pm 0,66$, yemeklerin lezzetli bulmadıkları ve $2,61\pm 0,63$ yemeklerin servis sırasında soğuk olduğunu belirtmişlerdir. Hastaların memnuniyet düzeyinin en düşük olduğu yemek hizmetlerinde ayrıntılı bir çalışma yapılarak; memnuniyetsizlik sebebinin mutfaktaki üretim ve servislerdeki sunum olarak iki süreç içerisinde ele alınıp, personel hatası yada malzeme-ekipman eksikliği olarak kategorize edilmesinin ve ulaşılan sonuçlara göre iyileştirmelere gidilmesinin faydalı olacağı değerlendirilmektedir. Hastalara sunulan yemeklerin hazırlanması, lezzeti, dengeli beslenme ve sunum biçimi konusundaki memnuniyetsizlikleri dikkate alınarak gözden geçirilmelidir. Bu süreçte diyetisyen ve hemşirelerin desteğinin sağlaması oldukça önemlidir. Böylece hizmet kalitesinin ve hasta memnuniyetinin artırılabilceğı düşünölmüştür.

Yapılan araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre yatan hastaların memnuniyet düzeylerini artırmasına yönelik şu önerilerde bulunulabilir;

- Hasta bağılılığı ve sadakati oluşturulması için departmanların uyum ve koordinasyon içinde çalışarak hasta memnuniyetinin artırılması önerilmektedir.
- Hastaların yaşlarına göre beklenti, istek ve ihtiyaçlarının saptanması ve yaş gruplarına göre hasta memnuniyetlerini arttıracak iyileştirmelerin yapılması önerilmektedir.
- Yatan hasta katlarında hizmet veren personellerin işlemler sırasında ve iletişim kurarken sessiz olmaları konusunda eğitimlerinin düzenlemesi önerilmektedir.
- Temizlik hizmetleri ilgili personel eğitimlerinin tekrarlanması ,temizlikte kullanılan ekipman ve kimyasalların kontrolünün yapılması ve gerekli düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.
- Tıbbi hizmetlerin kalitesinin artırılmasına yönelik, tıbbi hizmetler ile destek hizmetlerinin koordinasyon içinde çalışarak birbirlerini desteklemeleri önerilmektedir.

- Hastane ortam sıcaklığı teknik hizmetler tarafından düzenli kontrol edilerek gerekli ise iklimlendirmeyi yeniden planlaması önerilmektedir. .
- Yemek hizmetlerinde ayrıntılı bir çalışma yapılarak; personel hatası yada malzeme-ekipman eksikliği olarak kategorize edilmesinin ve ulaşılan sonuçlara göre iyileştirmelere gidilmesinin faydalı olacağı değerlendirilmektedir

Yatan hasta memnuniyetinin yükseltilmesi için, yatış yapan her hastaya anket verilmesi ve yatan hastalara düzenli aralıklarla ziyaretlerde bulunarak hastaların hizmetler hakkındaki düşüncelerini, bölüm toplantılarında diğer departmanlar ile paylaşarak süreç iyileştirmeleri planlaması önerilmektedir.

9. KAYNAKLAR:

1. Önsüz F, Topuzoğlu A, Cöbek U, Ertürk S, Yılmaz F, Birol S, İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Türkiye Marmara Medical Journal 21(1), Sayfa 033-049, 2008
2. Üstün Ö, Çam H, Aslay F, Kalite Boyutları ve Sağlık Hizmeti Unsurları Açısından Hasta Memnuniyetine Bir Bakış; Gümüşhane Devlet Hastanesinde Örnek Uygulama, Akademik Yaklaşımlar Dergisi, 2146-1740, İlkbahar 2011.
3. Taşlıyan M, Akyüz M, Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyet Araştırması: Malatya Devlet Hastanesi'nde Bir Alan Çalışması, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 12, Sayfa 61-66, 2010
4. Hekimoğlu L, Tekiner S, Peker G, Kamuya Ait Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ayaktan ve Yatan Hasta Memnuniyeti, Konuralp Tıp Dergisi 2015;7 Sayfa 1-5 1 2013
5. Çağlar A, Gülel F.E, Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet: Etkinlik Ve Mekânsal Etkileşim Analizi, Journal Of Life Economics Cilt 2, Sayı 2 , Sayfalar 29 – 58 2015,
6. Erdugan F, Yörübulut S, Kırıkkale Üniversitesi Hastanesi İçin Yatan Hasta Memnuniyeti: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, , 19 Sayfa 139-148 2017.
7. Erdugan F, Yörübulut S, Kırıkkale Üniversitesi Hastanesi İçin Yatan Hasta Memnuniyeti: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, ; 19, Sayfa 139-148 2017.
8. Tunç A, Sevin H.D, Hastane İşletmelerinde Kaliteli Konaklama Hizmetlerinin Sürdürülmesinde Kat Hizmetleri, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi Cilt:5 Sayı 1, 2000
9. Aytaç Ö, Kurttaş M, Sağlık-Hastalığın Toplumsal Kökenleri Ve Sağlık Sosyolojisi Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Cilt: 25, Sayı: 1, Sayfa: 231-250, ELAZIĞ-2015

10. Keyder Ç, “Giriş”, Avrupa’da ve Türkiye’de Sağlık Politikaları (der) İstanbul: İletişim:7-35, (2007)
11. Sezgin D, “Yaşam Tarzı Önerileri Bağlamında Sağlık Haberlerinin Analizi” Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2(2), 2011.
12. Hayran O, Hastane Yöneticiliği, HY Osman Hayran, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1977.
13. Aydın D, Toplum ve birey için sağlıklı yaşlanma biçiminin rolü,S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 13/4 , Sayfa 43-48 ,2006,
14. Dağlı, G.H. Türkiye’ de Sağlık Sektörünün Yapısı Ankara Üniversitesi, 2006
15. Aytaç Ö, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Fırat University Journal of Social Science Cilt: 25, Sayı: 2015
16. Aytaç Ö ,Kurdaş M.Ç , Hastalığın toplumsal kökenleri ve sağlık sosyolojisi., Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Cilt: 25, Sayı: 1, Sayfa: 231-250, 2015
17. Bolsoy N, Sevil Ü, Sağlık Hastalık Ve Kültür Etkileşimi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi Cilt: 9 Sayı: 3 2006
18. Harlak H , Meşe G , Sağlık Davranışları ve Alternatif Tedavi Kullanımı Arzu., TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007: 6, Sayfa 112
19. Erol H, Özdemir A, Türkiye’de Sağlık Reformları Ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi, Sosyal Güvenlik Dergisi, Cilt 4, Sayı 1 Sayfa 9-34 2014
20. Koçak O, Tiryaki D , Sosyal Devlet Anlayışında Sağlık Politikalarının Önemi Ve Sağlıkta Dönüşüm Programının Değerlendirilmesi:Yalova Örneği., İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Yıl:10 Sayı:19 Bahar 2011 Sayfa 55-88
21. Taşbaşı E, Sağlık Hizmet Sunumunda Tedavi Türleri Ve Buna İlişkin Ödeme Esasları, Bilgi Denetim Dergi, 2015
22. Sağlık Uygulama Tebliği
23. Sağlık Uygulama Tebliği
24. Daştan İ, Çetinkaya V, OECD Ülkeleri ve Türkiye’nin Sağlık Sistemleri, Sağlık Harcamaları ve Sağlık Göstergeleri Karşılaştırması Sosyal Güvenlik Dergisi Cilt: 5 - Sayı: 1 - Yıl: 2015

25. Tatar M, Sağlık Hizmetlerinin Finansman Modelleri: Sosyal Sağlık Sigortasının Türkiye’de Gelişimi, Sosyal Güvenlik Dergisi • 2011 / 1
26. Kozak M, Gülenç S, Sağlık Otelciliği Hizmetlerinin Değerlendirilmesi: Eskişehir Hastaneler Örneği.
27. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü DergisiYıl: 2014/1, Sayı:19 Journal of Süleyman Demirel University Institute of Social SciencesYear: 2014/1, Number:19
28. Yağlı S, Hastanelerde Yatarak Tedavi Görenbhasta Ve Yakınlarının Salık Hizmetlerine Yönelik Görüşleri Mamara Üniversitesi Yüksek Lisansı 2009
29. Bakan İ, Erşahan B, Kefe İ, Bayat M, Kamu ve Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Sağlıkta Hizmet Kalitesine İlişkin Algılamaları. Kahramanmaraş Sütçü İmama Üniversitesi İktisadi ve İdari bilimler fakülte dergisi, Cilt 1, Sayı 2, Sayfa 1-26 2011
30. Ateşoğlu L, Erkal S, Türkiye’de 1991-2106 Yılları Arasında Kurum Ev İdaresi Alanında Yapılan Çalışmalara Yönelik Literatür İncelemesi Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Yıl: 5, Sayı: 58, Kasım 2017
31. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü DergisiYıl: 2014/1, Sayı:19 Journal of Süleyman Demirel University Institute of Social SciencesYear: 2014/1, Number:19
32. Erençin A, Yolcu V, Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü Ve Yerinden Yönetimi. Siyaset Yönetim Dergisi, Cilt: 3, Sayı: 6, 2008/6, S.118-136
33. Ertan M, Kamu Hastaneler Birliği’nde Yönetim Organizasyonunun Ve Yöneticilerin Tıbbi Uygulama Hatalarında Sorumluluğu. İzmir Üniversitesi Sağlık Hukuku Dergisi Sayı 6 Nisan/Mayıs/Haziran-2015
34. Kırılmaz H, Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi Çerçevesinde İncelenmesi: Poliklinik Hastaları Üzerine Bir Alan Araştırması. Türkiye Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt: 4 • Sayı: 1 • Ocak 2013
35. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi yıl: 2014/1, Sayı:19 Journal Of Süleyman Demirel University Institute Of Social Sciencesyear: 2014/1, Sayı: 19

36. Erdem B, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 19, Sayı 3, 2010, Sayfa 165-182
37. Kozak M, Gülenç S, Sağlık Otelciliği Hizmetlerinin Değerlendirilmesi: Eskişehir Hastaneler Örneği
38. Karahan A, Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Sayfa: 155-171 (2008) Hastahanelerde Kat Hizmetleri Ve Memnuniyet Analizi
39. Kozak M, Gülenç S, Sağlık Otelciliği Hizmetlerinin Değerlendirilmesi: Eskişehir Hastaneler Örneği
40. Akdu U, Bostan S, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Cilt 19, Sayı: 36 Hastahanelerde Otel Konforunda Oda Tasarımı: Beş Yıldızlı Otel Odasını Örnek Edinme, 2016
41. Bıyıklı A, Hastane Mutfaklarında Çalışan Aşçıların Gıda Güvenliği Bilgi Ve Uygulamalarının Belirlenmesi; Konya İl Merkezi Örneği, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 2011
42. Ünal M, Togay S, İstanbul'daki Hastane Mutfaklarında Alınan Yüzey Örneklerinde Hijyenik Durumun Ve Çalışan Personelde Hijyen Farkındalığının Belirlenmesi. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi Cilt 74 Sayı 4 2017
43. DüNDAR C, Elmacıoğlu F, Topbaşı M, Pekşen, Y, İstanbul'daki Hastane Mutfaklarında Alınan Yüzey Örneklerinde Hijyenik Durumu Ve Çalışan Personelde Hijyen Farkındalığının Belirlenmesi: Samsun İl Merkezindeki Hastane Mutfaklarının Hijyen Durumunun Değerlendirilmesi, Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, Cilt 57, No 1, 2000.
44. Yanık A, Yılmaz E, Dışarıdan Yemek Hizmeti Alınan Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Personelin Yemek Hizmetlerinin Değerlendirmesi. ,Electronic Journal Of Vocational Colleges 2011
45. Başlangıç B, Temizlik Sektörünün Genel Değerlendirilmesi, Sektörel AR&GE Bülteni ,38 ,2007 Ocak
46. Işık K, Hastanelerde Kurum Ev İdaresi Bölümü Hizmetlerinin Önemi, Süleyman Demirel Üniversitesi.

47. Deveci S.E, Açık Y, Ercan E, Oğuzöncül A.F, Bir Üniversite Hastanesinde Temizlik Çalışanlarının Temizlik ve Hijyen Konusundaki Davranışlarının Değerlendirilmesi, Türkiye Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi 2010
48. Çoskun S, Öztürk A, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşirelerinde Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi.
49. Hakeri H, Sağlık Çalışanı Güvenliği Ve Hukuksal Sorumluluk, Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi, 2010, Sayfa 123-134
50. Kırbaş C, Tesisat Mühendisliği Hastanelerde Mimari-Mekanik Proje Tasarımı ve Uygulama Esasları, Sayı 127. Ocak/Şubat 2012. ,
51. İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fak. Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi Çamaşır Hizmetlerinde Enfeksiyon Kontrol Talimatı. Talimat Sayı 23
52. Küçükler D, Çelebi G, Hastane Enfeksiyonları Kontrolünde Çamaşırhane, Hastane İnfeksiyonları Dergisi, Cilt 13. 2009 Sayfa 27-33
53. Ersoy Y, Sağlık Hizmetleri İle İlişkili İnfeksiyonlarının Kontrolünde Mutfak Çamaşırhane Ve Tıbbi Atık Yönetimi. 2012
54. Akbolat M, Işık O, Dede C, Çimen M, Sağlık Çalışanlarının Tıbbi Atık Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi , Cilt: 2 , Sayı: 3 , Temmuz 2011
55. Kişioğlu A.N, Öztürk M, Uskun E, Kırbıyık S, Bir Üniversite Hastanesi Sağlık Personelinde Kesici Delici Yaralanma Epidemiyolojisi Ve Korunmaya Yönelik Tutum Ve Davranışlar , Türkiye Klinikleri Tıp Bilimler Dergisi, Cilt 22, 2002 Sayfa 111-117
56. Çamözü E, Kiriş Y, Hastane Temizlik Hizmetleri Personelinin Tıbbi Atıkların Toplanması, Taşınması ve Depolanması İle İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi, Araştırma / Research Article TAF Prev Med Bull 2011

57. Öztürk H, Babacan E, Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği, Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi Sayı 9. ,
58. Çopur Z, Varlı B, Avşar M, Şenbaş M, . Ege Üniversitesi Hastanesi'nde Çalışan Ev İdaresi Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Görüşlerinin İncelenmesi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt 9, Sayı 1 ,2006
59. Karasu K, Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesinde Kamu-Özel ortaklığı , Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, Cilt 66, No:3 s 217-262 , 2011
60. İşçi E, Hastanelerin Yönetiminde Dış Kaynak Kullanımının Önemi Ve İstanbul İlinde Bir Uygulama , T.C. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitü İşletme Ana Bilimdalı , 2004
61. Ergin G, Şahin İ, Dış Kaynaklardan Yararlanma Aracı Olarak Hizmet İhaleleri: T.C. Sağlık Bakanlığı Hastane Yöneticilerinin Değerlendirmeleri Üzerine Bir Çalışma, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:8, Sayı:1 , 2005
62. Çakıcı A, Modern Yönetim Teknikleri Ve Dış Kaynak(Outsourcing) Kullanımı: Bir Sağlık Kuruluşunda Uygulama Örneği, Selçuk Üniversitesi Konya 2006.
63. Özkan O, Bayın G, Yeşilaydın, G, Sağlık Sektöründe Yayın Tedarik Zinciri Yönetimi, Academic Journal of Information Technology ,Cilt : 6 – Sayı: 18 2015.
64. Gözüküçük M, Çelik Y, Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Dışarıdan Sağlık Hizmeti Alımı: Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Dışarıdan Sağlık Hizmeti Alımı: Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri
65. Karaca A, Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Dış Kaynak Kullanımı Ve Sağlık İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımına Yönelik Bir Uygulama, Pamukkale Üniversitesi, Denizli, 2006

66. Ecerkale K, Sağlık Sektöründe Dış Kaynak Kullanımı, İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları Cilt 4, Sayı 3, Ekim 2006 İstanbul.
67. Atan H, Konaklama İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımı Olarak Özel Güvenlik; Kuşadası Bölgesindeki Oteller Üzerine Bir Araştırma T.C. . Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, 2013
68. Öncü M, Işkın M, Otel İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımı Üzerine Kavramsal Bir Çalışma, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 8 ,Sayfa: 29 ,2009
69. Nazlıoğlu B, Sağlık Sektöründe Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımı –Maliyet İlişkisi; Literatür Taraması, Uluslar Arası Sağlık Yönetimi Dergisi, Cilt:2, Sayı:3, 2016
70. Kalkan M, Sökmen A, Bıyık, Y, Sağlık Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımı: Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü Uygulaması, Gazi Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi Arşiv Cilt 17, Sayı 2
71. Uğurluoğlu H, Özgen H, Sağlık Hizmetleri Finansmanı Ve Hakkaniyet, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:11, Sayı:2 2008
72. Erol H, Özdemir A, Türkiye’de Sağlık Reformları Ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi, Sosyal Güvenlik Dergisi, Cilt:4 , Sayı:1 , Sayfa:9-34, 2014
73. Kayral İ, Beylik U, Orhan F, Hastane Standartlarının Çok Boyutlu Kalite Analizi: Bir Standart Seti Örneği, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, Cilt: 3 Sayı: 1, 2006
74. Gülenç S, Sağlık Otelciliği Hizmetlerinin Değerlendirilmesi: Eskişehir Hastaneleri Örneği, Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi , Cilt: 6 ,Sayı: 5, 2017
75. Kamu Yönetimi Çalışmaları Kamu Yönetimi Ve Reform, Sayı: 09, 2009-2010, Akademik Yılı Çalışması

76. Bulut Y, Otellerde Müşteri Memnuniyeti Ve Bir Uygulama :Samsun Örneği, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi , Cilt: 4, Sayı: 18 , 2011
77. Erdem R, Rahman S, Avcı L, Demirel B Köseoğlu S Fırat G Kesici T Kırmızıgül Ş, Üzel S, Kubat C, Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi, Erciyes Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Sayı: 31, Ss.95-110, 2008
78. Papatya G, Papatya N, Hamşioğlu B, Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Hasta Memnuniyeti İki Özel Hastanede Karşılaştırılmalı Bir Araştırma, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi , Cilt 2 , Sayı 1, 2012
79. Emhan A, Bez Y, Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri, Dicle Tıp Dergisi ,Cilt:37, No 3, 241-247, 2010
80. Gök S, Taşlıyan M, Kamu Ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. Cilt 2, Sayı:1, 2012
81. Zaim H, Tarım M, Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması, Sosyal Siyaset Konferansları, Sayı: 59, /2, S. 1–24. 2010
82. Aslantekin F, Göktaş B, Uluşen M, Erdem R, Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları Ve Doğum Hastanesi Örneği, II. Ulusal/Uluslar Arası Hemşirelik Kongresi'nde (25-27 Mayıs 2005 İstanbul) Poster Bildiri Olarak Sunulmuştur.
83. Öz M, Uyar E, Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, KMÜ Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi 16 (26): 123-132, 2014

84. Demirer Ö, Bülbül, Kamu Ve Özel Hastanelerde Hizmet Kalitesi, Hasta Tatmini Ve Tercih Arasındaki İlişki: Karşılaştırmalı Bir Analiz , Amme İdaresi Dergisi, Cilt 47, Sayı 2, S. 95-119, 2014
85. Derin N, Demirel E.T, Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Göstergesi Olan Hasta Memnuniyetine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması, International Journal Of Social Science, Volume 6, Issue 2, Sayfa 1111-1130, 2013,
86. Kırılmaz H, Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi Çerçevesinde İncelenmesi: Poliklinik Hastaları Üzerine Bir Alan Araştırması, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt: 4 Sayı: 1, 2013
87. Çelikkalp Ü, Temel M, Saraçoğlu V, Demir M, Bir Kamu Hastanesinde Yatan Hastaların Hizmet Memnuniyeti, 12. Dünya Halk Sağlığı Kongresi'nde sunulmuştur, İstanbul, 2009
88. Arslan Ç, Kelleci M, Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri Ve İlişkili Bazı Faktörler, Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14: 1 , 2011
89. Kayral İ, Sağlık Hizmetlerinde Kalite Karmaşası: "Sağlık Hizmetleri Çok Boyutlu Kalite Modeli, Verimlilik Dergisi, Cilt 0, Sayı 3, Sayfalar 65 – 81, 2015
90. Vural F, Aydın A, Fil Ş, Torun S, Vural B, Bir Devlet Hastanesinde Yatan Hastalarda Memnuniyete Etki Eden İki Önemli Faktör: İletişim Ve Hasta Güvenlik Kültürü, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Sayı 4 Sayfa 335, 2015
91. Tüfekci N, Asıgbulmuş H, Hasta Memnuniyeti Ve Hastane Tercihinde Etkili Olan Faktörler: Isparta İli Örneği, The Factors That Effective İn The Choice Of Hospital And Patient Satisfaction: The Sample Of , Cilt 6, Sayı 2, Sayfalar 71 – 92, 2016

92. Narlı Y, Sağlık Sektöründe Hasta Memnuniyetini Arttırıcı Süreç İyileştirme Çalışmaları Üzerine Örnek Bir Uygulama: Dış Kapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örneği, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Konya 2009
93. Demir T, Açık, Y, Kaya K, Deveci E, Pirinççi E, Yıldırım B, Oğuzöncü F, Ozan T, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'na Poliklinik Ya Da Klinik Hizmeti Almak İçin Başvuran Hastaların Sunulan Hizmetten Memnuniyet Düzeyleri, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimi Tıp Dergisi, Cilt : 23, Sayı : 3, 2009
94. Karahan A, Hastanelerde Kat Hizmetleri Ve Memnuniyet Analizi, Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 1/2, 155-171 2008
95. Önsüz F, Topuzoğlu A, Cöbek U, Ertürk S, Yılmaz F, Birol S, İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi, Türkiye Marmara Medical Journal 21(1);033-049, 2008
96. Duman T, Hizmet Kalitesi-Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel Ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması, Doğu Üniversitesi Dergisi, 7, Sayfa:218-238, 2006
97. Taşlıyan M, Gök S, Kamu Ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 2, Sayı 1 ,Sayfalar 69 – 94, 2012
98. Varinli İ, Çakır A, Hizmet Kalitesi, Değer Hasta Tatmini Ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki –Kayseri'de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı: 17 Yıl: Sayfa: 33-52, 2004
99. Aslan Ş, Sezgin M, Haliloğlu S, Özel Sağlık Kuruluşlarında Müşteri Memnuniyeti Ve Memnuniyeti Oluşturan Unsurların Araştırılması , Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi , Sayı 20, 2008

100. Yıldız S, Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyetine Etkisi: Kars'taki Devlet Ve Üniversite Hastanelerinde Bir Araştırma , Bilgi Ekonomisi Ve Yönetimi Dergisi , Cilt: VI Sayı: II. 2011
101. Zerenler M, Öğüt A, Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1992
102. Aşık N, Algılanan Hizmet Kalitesini Müşteri Memnuniyeti Üzerine Etkisi: Termal Otellerde Bir Araştırma, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, Cilt: 9 , Sayı: 47 , 2016
103. Yüksel M, Önaçan B, Algılanan Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyetine Etkisi: Türkiye'de Deniz Yolcu Taşımacılığında Bir Uygulama, Beykoz Akademi Dergisi, 6(2), Sayfa: 20-38, 2018
104. İlban M, Bezigan M, Çolakoğlu F, Termal Otellerde Algılanan Hizmet Kalitesi, Memnuniyet Ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi: Edremit Örneği, Turizm Araştırmaları Dergisi, Cilt 27, Sayı 2, Güz: 181 - 194, 2016.
105. Aydın N, Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Hasta Memnuniyeti: Bir Devlet Hastanesinde Araştırma, Reforma Dergisi, Cilt 1 - Sayı 77 - , 2018,
106. Pişgin A, Ateşoğlu İ, " Sağlık Kurumlarında Müşteri Memnuniyeti Ve Değiştirme Maliyetlerinin Müşteri Sadakati Üzerindeki Etkileri" , Tr İşletme Araştırmaları Dergisi Ateşoğlu 7/4 Sayfa: 251-271, 2015
107. Yılmaz M, Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü Hasta Memnuniyeti, C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Sayı: 5 , 2001
108. Kozak M, Gülenç S, Sağlık Otelciliği Hizmetlerinin Değerlendirilmesi: Eskişehir Hastaneleri Örneği, MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi , Cilt: 6 Sayı:5 , 2017
109. Işık K, Hastanelerde Kurum Ev İdaresi Bölümü Hizmetlerinin Önemi, SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi , Cilt 9, Sayı 4 , 2002,

- 110.Yılmaz M, Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi , 5 (2) . 2001
- 111.Kaya D, Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Geliştirme Çalışması, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 21, Sayfa: 601-623, 2018
- 112.Çiftçi E, Aktaş S, Hasta Memnuniyetine Yanıt Yüzeyi Yaklaşımı, Avrupa Bilim Ve Teknoloji Dergisi, Cilt. 2, No. 4, S. 128-135, 2015.
- 113.Polat Ş, Ay F, Aydın E, Uysal G, Yatan Hasta Memnuniyeti Ölçümü İçin Yeni Bir Araç Geliştirme Çalışması, Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi , Cilt 1, Sayı 1, Sayfalar 65 – 77, 2018
- 114.Hekimoğlu L, Tekiner S, Peker, Kamuya Ait Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Ayaktan Ve Yatan Hasta Memnuniyeti, Konuralp Tıp Dergisi 7(1):1-5 ,2015
- 115.Ercan İ, Ediz B, Kan İ, Sağlık Kurumlarında Teknik Olmayan Boyut İçin Hizmet Memnuniyetini Ölçebilmek Amacıyla Geliştirilen Ölçek, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi , 30 (3) 151-157, 2004
- 116.Tengilimoğlu D, Toygar Ş, Hastane Performansının Ölçümünde PATH Yöntemi, Sosyal Güvenlik Dergisi , Cilt 3, Sayı 1, Sayfa 50-78 , 2013
- 117.Narlı Y, Sağlık Sektöründe Hasta Memnuniyetini Arttırıcı Süreç İyileştirme Çalışmaları Üzerine Örnek Bir Uygulama: Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örneği , Konya, 2007
- 118.Gündoğdu S, Görener A, Sağlık Sektöründe Kalite Fonksiyon Yayılımı İle Süreç İyileştirme , Alphanumeric Journal Dergisi , Volume 5, Issue 1, 2017
- 119.Poyraz N, Hastanelerde Süreç Yönetimi Ve Süreç İyileştirme Konusunda Bir Uygulama Örneği Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane Ve Sağlık Kurumları Yöneticiliği Bilim Dalı, 2015

- 120.Avcı K, Sağlık Hizmetlerinde Kalite İyileştirme Ve Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite Ve Akreditasyon Enstitüsü, Sağlıkta Kalite Ve Akreditasyon Dergisi, 1-5, 2018
121. Çatı K, Yılmaz A. Hastaların hastane hizmetlerinin kalitesini algılama düzeylerinin ölçümüne yönelik bir araştırma. Pazarlama Dünyası. 2002; 16(4): 46-53.
- 122.Şişe Ş, Altınel E, Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyeti, Selçuk Tıp Dergisi, Sayı; 28(4) Sayfa 213-218 2012
- 123.Sarp N, Tükel B, İbn-İ Sina Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırması, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Cilt 52, Sayı 03, 1999
- 124.Tezcan D, Yücel M, Ünal U, Edirne T, Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşunda Hasta Memnuniyeti, Pamukkale Tıp Dergisi, Sayı 1, Cilt , Sayı 1, Sayfa 57 – 62 2014
- 125.Türkuğur Ü , Alıcı B, Uzuntarla Y , Güleç M, Yatan hasta memnuniyetinin incelenmesi: Bir eğitim hastanesi örneği , Gülhane Tıp Dergisi, Sayı 58 Sayfa 170-173 2016

10.EKLER

EK: 1 YATAN HASTALARIN OTELCİLİK HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ ANKETİ

Sayın Katılımcı;

Bu anket Üniversite Hastanesinde yatan sağlık hizmeti alan hastaların otelcilik hizmeti memnuniyetlerini ölçmek amacıyla yapılmıştır. Cevaplarınız araştırmacı dışındaki kimselere açık tutulmayacaktır.

Doldurulan anketlerin kime ait olduğu önemli olmadığından **isminizi yazmanız gerekmemektedir**. Lütfen hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız

Anketleri, özenle ve sabırla dolduracağınıza inanarak, yardımlarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederim. Saygılarımla.

Burcu Denizkurdu

İstanbul Medipol Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Başkanlığı

YATAN HASTA MEMNUNİYET ANKETİ Kaliteli hizmet sunmayı hedefleyen hastanemizin bundan sonraki çalışmalarında yol gösterici olması açısından aşağıda yer alan soruların sizler tarafından yanıtlanması büyük önem taşımaktadır. Bu konuda göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımlarınızdan dolayı şimdiden teşekkür eder, geçmiş olsun dilekelerimizi iletiriz.		EVET	BİRAZ	HAYIR
Lütfen aşağıdaki ifadelerle ilgili görüşlerinizi daire içerisine alarak işaretleyiniz. Örnek: (1) <input type="radio"/>				
1	Yattığım oda temizdi.	(3)	(2)	(1)
2	Oda sıcaklığı uygundu.	(3)	(2)	(1)
3	Yattığım oda ve çevresi gürültülü değildi.	(3)	(2)	(1)
4	Odadaki eşyalar çalışır durumdaydı (televizyon, hemşire çağrı zili, lamba, yatak vb.).	(3)	(2)	(1)
5	Yemekler geldiğinde sıcaktı.	(3)	(2)	(1)
6	Yemekler lezzetliydi.	(3)	(2)	(1)
7	Doktorlar hastalığım konusunda bana bilgi verdi ve zaman ayırdı.	(3)	(2)	(1)
8	Doktorlar bana karşı kibar ve saygılıydı.	(3)	(2)	(1)
9	Hemşireler bana karşı kibar ve saygılıydı.	(3)	(2)	(1)
10	Hemşireler yapacakları işlemler (ateş-tansiyon ölçme, kan alma, ilaç verme vb.) hakkında bilgi verdiler.	(3)	(2)	(1)
11	Tüm personel kişisel mahremiyetime (muayene edilirken kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi) özen gösterdi.	(3)	(2)	(1)
12	Temizlik personeli bana karşı kibar ve saygılıydı.	(3)	(2)	(1)
13	Bu hastane güvenlidir.	(3)	(2)	(1)
14	Bu hastaneyi başkalarına tavsiye ederim.	(3)	(2)	(1)
15	Hastane genel olarak temizdi.	(3)	(2)	(1)
16	Hastanede verilen hizmet genel olarak iyiydi.	(3)	(2)	(1)
17	Hastanemize ilk başvurunuz mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
18	Cinsiyetiniz?	<input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek		
19	Doğum yılınız?			
20	Medeni Durumunuz	<input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar		
21	Öğrenim Durumunuz	<input type="checkbox"/> Okuryazar değil <input type="checkbox"/> Okuryazar <input type="checkbox"/> İlkokul/Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise ve dengi okul <input type="checkbox"/> Üniversite ve Üstü		
22	Sosyal güvenceniz?	<input type="checkbox"/> SGK çalışan <input type="checkbox"/> SGK emekli <input type="checkbox"/> Yeşil kart <input type="checkbox"/> Özel sağlık sigortası <input type="checkbox"/> Sosyal güvencesi yok <input type="checkbox"/> Diğer.....		
23	Mesleğiniz			
24	Varsa görüş, önerileriniz.			

Anketimiz sona ermiştir. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

11.ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 10840098-604.01.01-E.10747
Konu : Başvuru Hk.

03.05/2017

Sayın Burcu DENİZKURDU

Üniversitemizin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 05.10.2016 tarihli 475 karar no ile onay verdiği "Yatan Hastalarda Otelcilik Hizmeti Memnuniyeti ve Süreç İyileştirme: Kamu ve Vakıf Eğitim ve Araştırma Hastanesi Karşılaştırması" isimli çalışma başlığının "Yatan Hastalarda Otelcilik Hizmeti Memnuniyeti ve Süreç İyileştirme: Özel Hastane Örneği" olarak değiştirilmesi hususundaki isteğiniz uygun bulunmuş olup, kayıt altına alınmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.


Prof. Dr. Haneli ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Haneli ÖZBEK tarafından 03.05.2017 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrakınızı <https://ebyis.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 28C21B01D99 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacak Mhtr. 1.Kimikler Cad.No:19 Kavacak Kaşığı 34810
Beşiközü/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
Internet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi için : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	04.10.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	04.10.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
Karar Bilgileri	Karar No: 475	Tarih: 05/10/2016				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Öğr. Gör. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* Toplantıda Bulunma

12. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Burcu	Soyadı	Denizkurdu
Doğum Yeri	Bursa	Doğum	01.07.1983
Uyruğu	T.C.	TC	51882156890
E-mail	asya.burcu@gmail.com	Tel	-

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/U		
Yüksek		
Lisans	Anadolu Üniversitesi – İşletme Yönetimi	2014
	Süleyman Demirel Üniversitesi –Turizm	2012
Lise	Kemal Hasoğlu Lisesi	1999

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl -
1. Destek Hizmetleri Müdürü	Medipol Mega Üniversite Hastanesi	2013 - 2019
2. Destek Hizmetleri Müdürü	Medicana Hastanesi	2010-2013

Yabancı Dilleri	Okuduğunu	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta	Orta	Orta

Yabancı Dil Sınav Notu

K	I	TOEF	TOEF	TOE	F	C	CP

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	56.61	56.10	64.81

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Programları	İyi