

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALARIN HASTANE HİZMETLERİNE
İLİŞKİN MEMNUNİYET DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE
BİR HASTANE UYGULAMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Derya CIVDI

İşletme Anabilim Dalı

İşletme Programı

ARALIK 2014

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALARIN HASTANE HİZMETLERİNE
İLİŞKİN MEMNUNİYET DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE
BİR HASTANE UYGULAMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Derya CIVDI

1103810118

İşletme Anabilim Dalı

İşletme Programı

Doç. Dr. Menderes TARCAN

Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler, Enstitüsü'nün 1103810118 numaralı Yüksek Lisans Öğrencisi "Derya CIVDI", ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALARIN HASTANE HİZMETLERİNE İLİŞKİN MEMNUNİYET DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE BİR HASTANE UYGULAMASI" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

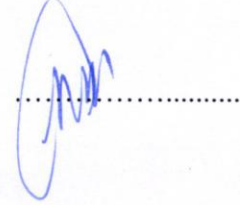
Tez danışmanı : Doç. Dr. Menderes TARCAN
Osman Gazi Üniversitesi



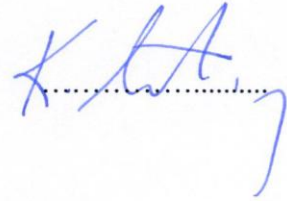
Jüri Üyeleri : Doç. Dr. Menderes TARCAN
Osman Gazi Üniversitesi



: Doç. Dr. İshak AYDEMİR
Turgut Özal Üniversitesi



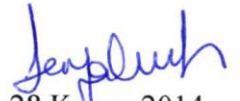
: Yrd. Doç. Dr. Kemal TEKİN
Türk Hava Kurumu Üniversitesi



Tez Savunma Tarihi: 05 Aralık 2014

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum, “YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALARIN HASTANE HİZMETLERİNE İLİŞKİN MEMNUNİYET DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE BİR HASTANE UYGULAMASI” adlı çalışmamın, tarafımdan akademik etik ve kurallara aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım kaynakların kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.



28 Kasım 2014

Derya CIVDI

ÖNSÖZ

Günümüzde teknolojik alanda yaşanan hızlı gelişim ve değişimler, hizmet sektörünün önemini giderek arttırmaya başlamıştır. Herkese, her yerde ve her zaman verilmesi gereken doğuştan kazanılmış bir hak olan sağlık hizmetlerinin, hizmeti alması beklenen kişilerce kabul edilebilir ve kullanılabilir olması çok önemlidir. Sağlık sektöründe kalite anlayışının gelişmesiyle birlikte, hizmet kalitesinin en önemli göstergelerinden biri olan “Hasta Memnuniyeti” kavramı da önem kazanmaya başlamıştır. Hasta memnuniyetinin ölçümünün hedefi, sağlık kurumlarından hizmet alan hastaların algısını belirleyip hizmet kalitesini arttırmaya yöneliktir. Kalite günümüzde öncelikli bir rekabet aracı olup, hem mal hem de hizmet üreten kuruluşlar için stratejik önem taşımaktadır. Sağlık kurumlarından hizmet alanların memnuniyet ölçümü maliyeti düşük bir dış tetkik olarak, kurumlara kendini bir başkasının bakış açısından değerlendirme fırsatı sağlamaktadır. Ayrıca hastaların ne istediğini, sağlık kurumunun hizmetlerini nasıl gördüğünü ve hizmetlerin iyileştirilmesi için nereye enerji harcanması gerektiğini göstermektedir. Yapılan bu çalışma ile; bir sağlık kurumunda yatarak tedavi gören hastaların, memnuniyet durumlarının ölçümünün yapılarak, sağlık kurumunun hizmetlerinin, hizmeti alan hastalar tarafından, etkinliğinin belirli boyutlar ile değerlendirilerek ortaya konulmuştur.

Bu çalışmanın tasarımında ve yönlendirilmesinde katkısı olan tez danışmanım Doç. Dr. Menderes TARCAN’a, tezin veri toplama aşamasında her türlü katkıyı sağlayan Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yönetimine, yüksek lisans eğitimim boyunca verdiği manevi destek, anlayış ve sabır için eşime, kızıma ve aileme sonsuz minnet ve teşekkürlerimi sunarım.

Aralık 2014

Derya CIVDI

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLO LİSTESİ	vii
ŞEKİL LİSTESİ	viii
KISALTMALAR	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	3
1. SAĞLIK HİZMETLERİ	3
1.1 Sağlık ve Hastalık	3
1.1.1 Sağlık Durumunu Etkileyen Etmenler	5
1.2 Hizmet Kavramı	7
1.3 Hizmetlerin Özellikleri	8
1.3.1 Hizmetler Dokunulmaz	8
1.3.2 Üretim ve Tüketim Eş Zamanlı (Ayrılmazlık)	8
1.3.3 Standardizasyonu Sağlamak Güç (Türdeş Olmama)	9
1.3.4 Dayanıksızlık	9
1.3.5 Sahiplik	9
1.4 Sağlık Hizmetleri	10
1.4.1 Sağlık Hizmetlerinin Tanımı	10
1.4.2 Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	11
1.4.2.1 Koruyucu sağlık hizmetleri	11
1.4.2.2 Tedavi edici sağlık hizmetleri	12
1.4.2.3 Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri	13
1.4.2.4 Sağlık geliştirilmesi hizmetleri	13
1.5 Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	14
1.5.1 Etkili Bir Sağlık Hizmetinin Temel Özellikleri	15
1.6 Hastaneler	17
İKİNCİ BÖLÜM	18
2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE	18
2.1 Kalite Kavramı	18
2.2 Hizmet Kalitesi	19
2.3 Sağlık Hizmetlerinde Kalite	22
2.3.1 Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Önemi	22
2.3.2 Sağlık Hizmet Kalitesinin Belirleyicileri	23
2.3.3 Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Özellikleri	26
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	29
3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA MEMNUNİYETİ VE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ	29
3.1 Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti	29

3.1.1 Müşteri ve Hasta İlişkisi.....	29
3.1.2 Hasta Memnuniyeti	30
3.1.3 Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	32
3.1.4 Hasta Memnuniyetinin Önemi	36
3.2 Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi.....	40
3.2.1 Toplam Kalite Yönetimi Kavramı.....	40
3.2.2 Sağlık Hizmetlerinde TKY ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi	44
3.3 Ulusal Yapılanmada Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti.....	45
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	48
4. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	48
4.1 Araştırmanın Modeli	48
4.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklem	49
4.3 Veri Toplama Araçları ve Teknikleri	49
4.4 Verilerin İşlenmesi ve Çözümlemesi	50
4.5 Süre ve Sınırlılıklar	51
BEŞİNCİ BÖLÜM	52
5. BULGULAR VE YORUMLAR	52
5.1 Bulgular	52
5.1.1 Sosyo-Demografik Özellik Bulguları	52
5.1.2 Yatan Hastaların Özellikleri ve Hizmet Boyutları İle İlgili Değerlendirme Bulguları	55
5.1.3 Yatan Hastaların Hastane Hizmetlerine Yönelik Değerlendirme Bulguları	64
5.1.4 Tatmin Boyutları Arasındaki İlişki	73
5.2 Tartışma.....	74
5.2.1 Sosyo-Demografik Verilerin Tartışılması.....	74
5.2.2 Yatan Hastaların Özellikleri ve Hizmet Boyutları İle İlgili Değerlendirme Bulgularının Tartışılması	75
5.2.3 Tatmin Boyutları Arasındaki İlişki Bulgularının Tartışılması	78
ALTINCI BÖLÜM	80
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	80
6.1 Sonuçlar.....	80
6.2 Öneriler.....	82
KAYNAKÇA	84
EKLER	91
Ek A: Anket Çalışması	92
Ek B: İzin Yazısı	95
Ek C: Onay Yazısı.....	96
ÖZGEÇMİŞ	97

TABLO LİSTESİ

Tablo 5.1	: Öğrenim durumu dağılımı.	52
Tablo 5.2	: Yaş dağılımı.....	53
Tablo 5.3	: Cinsiyet dağılımı.	53
Tablo 5.4	: Medeni durum dağılımı.	53
Tablo 5.5	: Aylık gelir dağılımı.	54
Tablo 5.6	: Sosyal güvence durumlarına göre dağılım.	54
Tablo 5.7	: Hastaların hastaneye geldikleri yere göre dağılımı.	54
Tablo 5.8	: Hastaların son bir yılda bu hastaneye geliş sayılarına göre dağılımı.....	55
Tablo 5.9	: Hastaların yattıkları kliniklere göre dağılımı.	55
Tablo 5.10	: Hastaların öğrenim durumlarına göre hizmet boyutları hakkındaki değerlendirmeleri.	56
Tablo 5.11	: Hastaların yaş gruplarına göre hizmet boyutları hakkındaki değerlendirmeleri.....	57
Tablo 5.12	: Hastaların cinsiyet ve hizmet boyutları ile ilgili değerlendirmeleri.....	58
Tablo 5.13	: Hastaların medeni durum ve hizmet boyutları ile ilgili değerlendirmeleri.....	59
Tablo 5.14	: Hastaların aylık gelir ve hizmet boyutları ile ilgili değerlendirmeleri.....	60
Tablo 5.15	: Hastaların sosyal güvenlik durumu ve hizmet boyutları ile ilgili değerlendirmeleri.....	61
Tablo 5.16	: Hastaların geldiği yer ile hizmet boyutları ile ilgili değerlendirmeleri.....	62
Tablo 5.17	: Hastaların son bir yılda bu hastaneye geliş sayısı ile hizmet boyutları ile ilgili değerlendirmeleri.	63
Tablo 5.18	: Hastaların hizmet alınan bölüm ile hizmet boyutları ile ilgili değerlendirmeleri.....	64
Tablo 5.19	: Hastaların memnuniyet boyutlarına göre sonuç dağılımı.....	64
Tablo 5.20	: Hastaların hastane hizmetlerine yönelik sorulara verdiği cevaplar.....	65
Tablo 5.21	: Tatmin boyutları arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi.	73

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1.1	: Sağlığı etkileyen faktörler.....	6
Şekil 1.2	: Etkili bir sağlık hizmetinin temel özellikleri	15
Şekil 2.1	: Sağlık hizmeti kalitesinin belirleyicileri	24

KISALTMALAR

AMA	: Amerikan Pazarlama Birliği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
Vb	: Ve benzeri

ÖZET

YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALARIN HASTANE HİZMETLERİNE İLİŞKİN MEMNUNİYET DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE BİR HASTANE UYGULAMASI

CIVDI, Derya

Yüksek Lisans, İşletme Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Menderes TARCAN

Aralık – 2014, 111 sayfa

Sağlık ve sağlık hizmeti sunumu, insan yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin yükseltilmesinde ve korunmasında büyük öneme sahiptir. Günümüzde yaşanan hızlı değişim ve gelişime uyum sağlamak, rekabet ortamında sağlam temeller üzerinde durmak ve koşulları daha iyiye ulaştırmak için sağlık kurumlarında hasta memnuniyetini ölçmek ve değerlendirmek önemlidir. Hasta memnuniyeti kaliteli hizmetin en önemli göstergelerindedir. Hasta memnuniyetini ölçmek, hasta beklentilerini, önerilerini, geri bildirimlerini öğrenmek hizmet kalitesinde iyileştirme sağlamakla beraber aynı zamanda hastane yönetimine yol gösterir ve geleceğe dönük stratejiler belirlemeye neden olur. Bu açıdan bakıldığında sağlık kurumları daha kaliteli hizmet sunabilmeleri için hasta memnuniyetini ölçmeleri yararlı ve gereklidir.

Bu çalışma, hastanede yatarak tedavi gören hastaların hastane hizmetlerine ilişkin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Ankara ilinde bir kamu hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini bu hastanede yatarak tedavi gören 500 yatan hasta; örneklemini ise rassal oransız eleman örnekleme yöntemi ile seçilmiş 250 yatan hasta oluşturmuştur.

Veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 17.0 paket programında; tanımlayıcı istatistiksel metotlar ile karşılaştırmalar için Independent Samples T Testi ve One-Way ANOVA Testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Çoklu karşılaştırmalarda, gruplar arasında fark bulunduğu durumlarda, farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için Tukey HSD ve LCD testi uygulanmış ve ölçek puanları arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon Testi ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılan yatan hastaların, hastane hizmetlerine ilişkin genel memnuniyetlerinin ortalamanın üzerinde olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Memnuniyeti, Hizmet Kalitesi, Toplam Kalite Yönetimi

ABSTRACT

AN EVALUATION OF IN PATIENT SATISFACTION ON HOSPITAL SERVICES AND AN IMPLEMENTATION IN ONE HOSPITAL

CIVDI, DERYA

Master Department of Management

Thesis Adviser: Assoc. Dr. Menderes TARCAN

December – 2014, 111 pages

Health and health services play a crucial role for survival, improvement and protection of life quality. It is very essential to evaluate and measure patient satisfaction in order to improve the conditions, have a sound basis and to adapt ourselves in rapid changes and developments realized recently. Patient satisfaction is one of the significant indicators of quality services. Measuring patient satisfaction does not only help learning patient expectations, suggestions, and feedbacks but also provides improvements in the service quality. Moreover it guides the hospital management and helps them to set future strategies. At this aspect, it is necessary and beneficial for the health institutes to measure patient satisfaction in order to provide higher quality services.

The study is conducted in a Public Hospital in Ankara. The population of the study is composed of 500 in-patients in the hospital; Sampling is 250 in-patients selected by random irrational selection method. A survey is used for data collection. The received data is evaluated by descriptive statistical methods, comparisons with Independent Samples T Test and One-Way ANOVA tests in SPSS 17.0 package program. Tukey HSD and LCD tests are applied in order to find the difference spot when a difference is found among the groups during multiple comparisons. The relations among scale points are evaluated with Pearson Correlation Test. Relevancy

is accepted as $p < 0.05$. It is identified that the overall satisfaction of in-patients participated in the survey regarding the services of the hospital is above average

Keywords: Patient Satisfaction, Service Quality, Total Quality Management

GİRİŞ

Sağlık hizmet sunumunda memnuniyet kavramı, son yıllarda önemini gittikçe artıran konular arasında yer almıştır. Bunun sebebi, sağlık işletmelerinin sayıca artış göstermesi ve bu artışın getirdiği rekabet ortamında, kendini ayakta tutabilen işletmelerin varlığını devam ettirebilmek istemeleridir. Sağlık işletmelerine gelen hasta sayısındaki artış ve hastaların memnun bir şekilde buradan ayrılmaları işletmeler açısından önemlidir. Bu memnuniyet, kaliteli hizmet sunumuyla sağlanabilir. Sağlık hizmetlerinde kalite ölçütü olarak hasta memnuniyetinin ölçümü önemlidir. Hasta memnuniyeti sonuçları, kalite değerlendirmesinde, sağlık bakım hizmetlerinin şekillenmesinde ve yönetilmesinde büyük öneme sahiptir. “Sağlık hizmetlerinin sonuçlarını izlemek için kullanılan kalite değerlendirmeleri genellikle tıbbi çıktılar, maliyet analizleri ve hasta memnuniyeti üzerinden yapılabilir” (Kıdak ve Aksaraylı, 2008:91). Kaliteli sağlık bakım isteğinin yaygınlaşması bireylere ve topluma kaliteli sağlık hizmeti verilmesini gündeme getirmiştir. Kalitesiz bir sağlık hizmeti maliyetin artmasına neden olur.

Sağlık hizmeti, “insanların önceden deneyiminin olmadığı, bu nedenle de kıyaslama ve sınama sınırlılığının olduğu, genellikle uzun araştırmaya fırsat olmadan hazırlıksız yakalandığı ancak alması zorunlu, vazgeçilemez bir hizmettir” (Kıdak ve Aksaraylı, 2008:89).

Ülkelerin sosyo-ekonomik açıdan kalkınmışlık düzeyleri incelendiğinde bunun en önemli göstergelerinden birinin sağlık hizmetleri olduğu belirlenmiştir. Toplumların refah düzeyleri yükseldikçe, sağlığa verilen önem de buna paralel olarak artmakta ve kişiler sağlıkları adına daha fazla harcama yapmaktadırlar. Bu durum ülkelerin, sağlık giderleri için bütçelerinden daha fazla kaynak ayırmalarına neden olmaktadır. Sağlık hizmetinden yararlananlar sağlıkları adına daha fazla harcama yaptıklarında ise hizmetin en iyisini almak isterler.

Günümüzde hizmet sektörü hızlı bir şekilde gelişmekte ve değişmektedir. Bu değişim ve gelişimlere paralel olarak sağlık işletmeleri de doğrudan etkilenmekte ve

hizmet kalitesini beklentiler doğrultusunda artırmaya çalışmaktadır. Görüldüğü gibi sağlık hizmetlerinin insan yaşamıyla birebir ilişkisinin olması, yapılan müdahalelerde oluşacak bir hatanın pahalıya mal olması sağlık hizmeti veren işletmelerde kaliteli bir hizmet sunumunun sağlanmasını kaçınılmaz kılmaktadır.

Sağlık hizmetleri sunumunda toplam kalite yönetimi uygulamaları içerisinde yer alan hasta memnuniyeti kalitenin önemli bir boyutunu oluşturmaktadır. Hastaların gittikleri sağlık işletmesinin hizmet kalitesinin değerlendirilmesi aşamasında algı ve beklentilerinin salt kendi tercihleri olmayıp hastane seçimlerinde yakınlarının ve arkadaşlarının tercihlerinin daha önemli olduğu yapılan araştırmalarla belirlenmiştir. Hastanın memnun olmasının yapılan tedavinin etkili olması noktasında da bir önemi vardır.

Aldığı sağlık hizmeti sonucunda memnuniyet düzeyi yüksek olan hastaların hekim ve hemşirelerin tavsiye ve yönergelerine uydukları, verilen randevulara sadık kaldıkları, verilen ilaçları kullandıkları ve sağlık çalışanları ile hasta ilişkisini sürdürme eğilimlerinin, memnuniyet düzeyi düşük hastalara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tezcan, 2000:64).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde, sağlık hizmetlerindeki başarının kaliteli hizmetle mümkün olabileceği ortaya konmuştur.

Bu noktada kalitenin yakalanması ve var olanın iyileştirilmesi ancak mevcut kalite seviyesinin bilinmesiyle mümkündür. Bu açıdan kalite ölçümlerinin yapılması gereklidir (Gedikli, 1998:2).

Memnuniyet anketlerinin yapılması kaliteli hizmet sürecine önemli veriler sağlamaktadır. Yapılan hasta memnuniyeti anketleri sağlık kurumunda verilen hizmetlerin algılanma şeklini hastaların bakış açısıyla görme imkânı sağlamaktadır.

Yatarak tedavi gören hastaların hastane hizmetlerine ilişkin memnuniyet durumlarının değerlendirilmesine yönelik yapılan bu çalışmada öncelikle sağlık, hizmet, sağlık hizmeti kavramları, sağlık hizmetinin özellikleri, hizmet kalitesi, toplam kalite yönetimi ve hasta memnuniyeti konuları incelenecektir.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ

1.1 Sağlık ve Hastalık

Ülkemizde Cumhuriyetin kuruluşundan itibaren sağlık alanı ve sağlık hizmetleri devletin öncelikleri arasında yer almış ve her dönemde sağlık hizmetlerinin ve sağlık sisteminin iyileştirilmesi için gayret gösterilmiştir. Sağlık, tüm ulusların temel gelişmişlik düzeyini gösteren ve aynı zamanda toplumların ekonomik kalkınmasında da rol oynayan bir kavramdır. “Sağlık ve hastalık kavramları hayatımızın en önemli kavramlarıdır. Sağlıklı olma ve sağlıklı bir çevre içinde yaşama hakkı, temel insan haklarının başında gelmektedir” (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:17).

Bir insanın sağlıklı olabilmesi için tüm vücut organlarının uyum içinde çalışması gerekir. Ayrıca vücuttaki tüm organlar üzerine düşen görevi yerine getirmelidir. Ancak vücuttaki bu uyumun ve dengenin iç ya da dış etkiler sonucunda vücut işlevlerinin aksaması hastalık denen çeşitli rahatsızlık ve bozukluklara yol açar. Hastalıkla birlikte kişi bu durumundan kurtulup sağlıklı olmak adına sağlık hizmetlerinden yararlanmak ister. Bu açıdan bakınca sağlık hizmetlerinden yararlanmak için insan bedeninde normal dışı bir durumun olması gerekir. Geleneksel anlayışta sağlık kavramına bakıldığında, hastalığın olmayışı şeklinde tanımlanmıştır. Sağlığın bu şekilde tanımlanması hastalık kavramını ön plana çıkarmış ve bireylerin/toplumların sağlığı hastalık kavramına bağlı olarak değerlendirilmiştir (Akdur, 2003:11).

Her insanın kendini algılama biçimi farklı olduğundan buna bağlı olarak da farklı sağlık ve hastalık anlayışı vardır. Sağlık ve hastalık arasındaki bu farklılık bireyin içinde yaşadığı kültürün sağlık anlayışı ile bu konudaki bilgi düzeyinden kaynaklanmaktadır (Hayran ve Sur, 1997:7).

Genel olarak bakıldığında her kültürde kişi öncelikle kendi iyilik halini bozan belirti ve bulguları kendi kendine açıklar. Kendinin yetmediği durumlarda yakın çevresiyle görüşür ve onların görüşünü alır. Çözumsuz kalındığı bir durumda artık uzman kişilerden yardım alınma aşamasına gelinmiştir. Kişinin hastalığından sonra oluşacak hizmet alımı süreci bu şekilde gerçekleşmektedir. “Hastalık kavramı ya da hastalık olarak algılanan olgu veya olaylar, zamana, topluma ve kişiye göre değişmektedir. Kendinde ya da toplumunda hastalık bulunduğu halde, bunu hastalık olarak algılamayan kişi ve toplumlar kendilerini sağlıklı olarak değerlendirebilmektedir” (Akdur, 2003:11).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1948 yılında yapmış olduğu sağlık tanımı incelendiğinde kapsamlı bir sağlık tanımının yapıldığı görülmektedir. Yapılan sağlık tanımının içeriği zenginleştirilerek sosyal ve psikolojik yani ruhsal boyutlarda tanımın içerisine eklenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlanan sağlık kavramı günümüzde büyük ölçüde kabul gören bir tanımlamadır. Bu tanıma göre sağlık, “yalnızca hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik durumu” olarak tanımlamaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:18).

Bu tanımda yer alan sağlık boyutları incelendiğinde (Somunoğlu, 2012:4);

Fiziksel sağlık, fiziksel açıdan bireyin ihtiyaçlarını tam olarak yerine getirebildiği yani solunum, beslenme, boşaltım, hareket vb. faaliyetleri yerine getirebilmesi, ruhsal sağlık, ruhsal açıdan bireyin kendisi ve çevresi ile uyum içinde olması, sosyal sağlık ise, bireyin çevresiyle sosyal ilişkiler kurabilmesi, sevilme ve bir yere ait olma vb. özellikleri içermektedir.

Genel çerçevede DSÖ sağlık tanımına bakıldığında sağlığın bir çok boyuttan oluştuğu ve birbiriyle ilişkili çok sayıda faktörün sağlık durumunu doğrudan ya da dolaylı bir biçimde etkilediği görülmektedir. Sağlık tanımına bakıldığında hastalığın ve sakatlığın olmayışıyla birlikte genetik olarak sıkıntısı olmayan, fiziksel, ruhsal, sosyal açıdan ve psikolojik olarak normal gelişmiş, bütün fonksiyonları uyum ve dengeli bir şekilde çalışan vücudu yani bireyi ifade eder (Tokgöz, 1981:499).

Dünyada yaşanan gelişmeler çerçevesinde insanlar her konuda olduğu gibi sağlık konusuna bakışlarında da büyük değişim ve gelişimler olmuştur. Artık sağlık kavramı dar alanından çıkmış daha geniş alanlara yayılarak hasta haklarından çevre sağlığına kadar uzanmıştır.

1.1.1 Sağlık Durumunu Etkileyen Etmenler

Sağlık durumunu etkileyen etmenlerden bahsedildiğinde Henrick L. Blum (1974), 4 temel faktörün sağlık durumunu etkilediğini, ancak bu faktörlerin farklı toplumsal sistemler tarafından belirlendiğini ve en önemlisi de bu toplumsal sistemler aracılığıyla bu faktörlerin birbirini etkilediğini belirtmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:18).

Blum'un bütüncül sağlık modelinde dört temel faktör olarak belirlenen ve sağlık düzeyini etkileyen etmenler şunlardır:

- a. Çevre
- b. Davranış (yaşam biçimi)
- c. Sağlık Hizmetleri
- d. Kalıtım (genetik)

Bütüncül sağlık modelinde sağlık düzeyini etkileyen en önemli faktör çevre olup, çevre faktörünü sırasıyla yaşam tarzı (kişisel davranış), kalıtım ve sağlık hizmetleri faktörleri izlemektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:19).

Blum'un bütüncül sağlık modelinde sağlık düzeyini etkileyen faktörler incelendiğinde (Somunoğlu, 2012:7-8);

Çevre

Bireyin sağlığını etkileyen faktörlerden biri olan çevreye bakıldığında, canlı organizmaların yaşamlarını sürdürebilmeleri için etkili olan dış güçlerin tümü olarak ifade edilmektedir. Çevrenin bireyin sağlığını doğrudan ve dolaylı olarak etkilediği görülmektedir.

Davranış (Yaşam Tarzı)

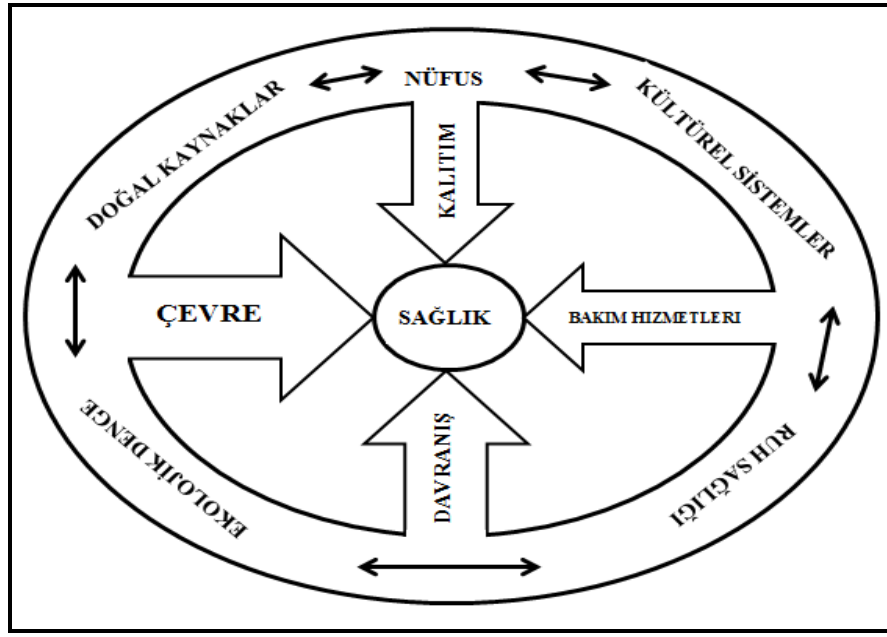
Yaşam tarzı yani davranış denildiğinde, bireyin bakış açısıyla şekillendiği her türlü değer, tutum ve alışkanlığı ifade etmektedir. Kişinin yaşam tarzına bağlı olarak sağlık kontrolünü yaptırması, sigara kullanması, araba kullanırken emniyet kemeri takması/takmaması örnek olarak verilebilir.

Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri, bireyin sağlığının öncelikle korunmasında, hastalıkların tedavi edilmesinde, azalan fiziksel ve ruhsal becerilerin rehabilitasyonu noktasında yapılan çalışmaların tümünü kapsamakla birlikte sağlık hizmetleri toplumun sağlık statüsü üzerinde önemli etkilerinin bulunduğu bir gerçektir. Sağlık hizmetlerine yönelik daha detaylı bilgiler ilerleyen sayfalarda verilecektir.

Kalıtım

Kalıtım genel olarak bireyin sağlığını ve hastalıklara karşı olan duyarlılığını etkilemesiyle başlayan süreçte görünümünü, kişiliğini ve yeteneklerini de etkilemektedir. Hastalıkların kuşaktan kuşağa geçmesinde kalıtım önemli bir faktördür. Örneğin kalp, tansiyon, şeker, kanser vb. hastalıkların kalıtıma bağlı olarak ortaya çıktığı söylenebilir. Sağlık durumunu etkileyen bu dört faktör Şekil 1.1’de gösterilmektedir.



Şekil 1.1: Sağlığı etkileyen faktörler (Kavuncubaşı ve yıldırım, 2010:19).

Blum’un sağlık durumunu etkileyen etmenleri incelendiğinde, bu etmenlerin insan sağlığı üzerindeki etkilerinin düzeylerinde de farklılıklar olduğu görülmektedir. İnsanların sağlığını etkileyen dört etmen içerisinde yer alan sağlık hizmetlerinin, etmenler içerisindeki sıralamada en sonda yer almış olmasına rağmen sağlık durumunu etkileyen bir etmen olduğu unutulmamalıdır.

Sağlık hizmeti veren sağlık kurumları birer hizmet işletmeleridir. Bu açıdan bakıldığında sağlık hizmetlerine geçiş yapmadan önce hizmet kavramı üzerinde durulacaktır.

1.2 Hizmet Kavramı

İnsanlar, yaşamlarının her aşamasında değişik biçimlerde karşılıklarına çıkan hizmet olayı ile iç içe yaşamaktadırlar. Hizmet, insanların bir arada yaşamlarının kaçınılmaz bir sonucudur. İnsanla doğrudan veya dolaylı olarak ilgili olan her konuda hizmetten söz edilebilir. Hizmet sektörünün her geçen gün öneminin artmasına karşın hizmetlerdeki çeşitliliğe bağlı olarak hizmetle ilgili ortak bir tanımın yapılması güçleşmektedir. Yaşamımız içerisinde her gün bir şekilde karşılaştığımız hizmetlerde dünyada yaşanan değişim ve gelişimlerin yansımalarını görmek isteriz. “İnsanların refah, gelir ve eğitim düzeyinde meydana gelen artışlar, teknolojik gelişmeler, kadınların iş hayatına atılması ve boş zamanın artması hizmetlere duyulan gereksinimi ve hizmet türünü artırmıştır” (Tengilimoğlu, 2012:41). Hizmet yelpazesinin çeşitlendiği günümüzde 1700’lü yıllardan beri çok çeşitli hizmet tanımlarının yapılmış olduğunu görmekteyiz. “Hizmet, bir faaliyetin temel amacı veya unsuru olarak tüketici isteklerini giderici nitelikte belirlenebilen soyut çabalar”dır (Tezcan, 2000:52). Bir başka bakış açısıyla hizmet, “müşteri ile hizmet sunan kişi veya kurumun karşılıklı olarak birbirleri ile diyalog kurmasını gerektiren bir sosyal faaliyettir” (Tarım, 2000:1025).

Hizmetler için yapılan farklı tanımlardan biri de Amerikan Pazarlama Birliği’nin (AMA) hizmet tanımıdır. Buna göre hizmet kavramı “bir malın satışına bağlı olmaksızın son tüketicilere ve işletmelere pazarlandığında istek ve ihtiyaç doygunluğu sağlayan ve bağımsız olarak tanımlanabilen eylemlerdir” (Tengilimoğlu, 2012:42). Günümüzde tüm işletmeler var olma nedenlerini insanlara yani tüketicilere hizmet vermek olduğunu belirtmektedirler. Bu kapsamda hizmet kavramı hayatın her aşamasında karşımıza çıkmakta ve teknolojik alanda yaşanan gelişim ve değişimlere paralel olarak da hizmet sektörü önemini giderek artırmaktadır.

Sağlık kuruluşlarının hizmet sektörü esaslı organizasyonlar olduğu düşünüldüğünde, bu kuruluşlar ticari hizmet sektöründen farklı bir konumda değerlendirilmektedir. Çünkü sağlık işletmeleri, misyonu gereği insanın en önemli unsuru olan insan hayatı üzerinde çalıştığından farklı bir konumdadır (Atman 2010:83).

1.3 Hizmetlerin Özellikleri

Hizmetleri fiziksel mallardan ayıran bazı özellikler bulunmaktadır. Bu özellikler şöyle sıralanabilir:

- a. Hizmetler dokunulmaz,
- b. Üretim ve tüketimi eş zamanlıdır,
- c. Hizmetler değişkendir (heterojendir, kalite ve standardizasyonun sağlanması güçtür),
- d. Hizmetler stoklanamaz (dayanıksızdır),
- e. Sahiplik yoktur (Tengilimoğlu, 2012:52).

1.3.1 Hizmetler Dokunulmaz

Hizmetler maddi unsurlar gibi fiziksel olarak değerlendirilemezler. Bu özelliğinden ötürü soyut performanslardır. “Bir mal satın alındığında, somut bir şeyler elde edilir, gözle görülebilir, dokunulabilir, hatta belki de koklanabilir. Bir hizmet satın alındığında ise, genellikle onu gösteren bir somutluk yoktur” (Berry, 1984:302). Yani hizmetler fiziksel olarak değerlendirilemez. Örneğin, hastalara verilen sağlık hizmeti hastalar tarafından soyut olarak algılanır. Hizmetin sonunda somut bir çıktı elde edilmez.

1.3.2 Üretim ve Tüketim Eş Zamanlı (Ayrılmazlık)

Birçok ürünün tüketilebilmesi için öncelikle üretilmesi gerekir. Üretilen ürün bir süre stoklanır ve en sonunda tüketime hazır hale gelir. Hizmet için bu durum söz konusu değildir. Hizmetler somut mallar gibi önce üretilip sonra satılarak tüketilmemektedir. Hizmetler üretildiği anda tüketilmektedir. Hizmetlerin üretildiği anda tüketilmesi, eş zamanlı üretim ve tüketim kavramını ortaya koymaktadır. Bu da bize hizmeti sunan ile alanın üretimi ve tüketimi gerçekleştirirken fiziksel olarak aynı ortamda olmasını ifade etmektedir. Bu açıdan bakıldığında, hizmet pazarlamasında, hizmeti üreten yani üretici ile pazarlayan kişi yani satıcı aynı olduğu durumlarda ayrılmazlık özelliğinden bahsedilir ve bu durum hizmet sektöründe aracısız dağıtım imkânını ortaya koyar.

1.3.3 Standardizasyonu Sağlamak Güç (Türdeş Olmama)

Farklı sektörlerde farklı hizmetler sunulmaktadır. Bu hizmetlerden yararlanan müşterilerin farklı olması, farklı istek ve ihtiyaçlarının olması üretilen hizmetlerin kalitesinde ve içeriğinde de farklılıklar yaratmaktadır. Bu durum hizmetlerin standardizasyonunu güçleştirmekte ve kalite kontrol faaliyetlerinde bulunmayı zorlaştırmaktadır. “Hizmet endüstrisi, araç-gereç tabanlı değil de insan tabanlı olduğundan farklılık göstermektedir. Özellikle bazı hizmetlerde, diğerlerine göre insan unsurunun etkisi daha da fazladır” (Berry, 1984:303). İnsan etkisinin olduğu ortamlarda her zaman aynı hizmeti almak ve sunmak mümkün değildir. Çünkü, hizmetin sunumunda hizmeti sunan kişiden kişiye ve ayrıca hizmet alan müşterinin aldığı her hizmetin değerlendirmesini yaparken farklı performanslara göre değerlendirmesi ve hatta günden güne bile değişiklik gösterebilir. Bu durum bize hizmetlerin standartlaşmasının oldukça zor olacağını göstermektedir.

Aynı hizmetin iki ayrı sunumunun aynı olması olanaksızdır. Hizmet sunumunda, hizmeti alan müşterinin verilen hizmetin kalitesi noktasında bir yargıya varması için o hizmeti almış olması gerekir.

1.3.4 Dayanıksızlık

Hizmetler soyut performanslardır. Hizmetlerin bu soyut niteliğinden ötürü envanteri tutulamamakta ve saklanamamaktadır. Hizmetler doğrudan alınmakta ve anında üretilip tüketilmektedir. Ayrıca hizmetlerin görsellik, nesnellik ve mülkiyet ilişkisi bulunmamaktadır (Papatya v.d., 2012:88).

Hizmetlerin fiziki açıdan bir varlığı söz konusu olmadığından herhangi bir şekilde stoklanamaz, saklanamaz, yeniden satılamaz ve iadesi mümkün değildir. Örnek vermek gerekirse seyahat için alınan bir otobüs bileti kullanılması gereken tarihte kullanılmadıysa bu bilet daha sonra kullanılabilme adına stoklanamaz, geri iadesi yapılamaz ve saklanamaz.

1.3.5 Sahiplik

Mal ve hizmet arasında en büyük farklardan biri hizmetlerin sahiplenilememesidir. Hizmetlerde sahipliğin olmamasının başlıca nedeni; hizmetlerin soyut olması, bunun getirisi olarak elle tutulmamasıdır. Ayrıca

hizmetlerin dayanıksız oluşu ile de yakından ilgilidir. Genel açıdan bakıldığında bir malı satın alan kişi o malın sahibidir. Ancak hizmet sektöründe ise durum böyle değildir. Alınan hizmette bir tesisten ya da bir kolaylıktan belirli bir süre faydalanılabilir. Örnek vermek gerekirse bir otel odasından faydalanmak gibi (Tengilimoğlu, 2012:54). Çünkü hizmet üretiminin yapıldığı hizmet işletmelerinde satıcıdan alıcıya sahiplik hakkı geçmez.

1.4 Sağlık Hizmetleri

1.4.1 Sağlık Hizmetlerinin Tanımı

İnsanı bulunduğu ortamda diğer canlılardan ayıran özelliklerinden biri de sosyal bir varlık oluşudur. Bu açıdan bakıldığında sağlıktan bahsederken aslında toplumsal bir olgudan bahsetmekteyiz. Sağlık, yaşamımızın sürdürülmesinde ve kaliteli bir yaşam oluşturulmasında ve bunun korunmasında büyük öneme sahiptir. Yaşamımızda bu kadar önemli olan sağlığın verilen sağlık hizmetleri noktasında da önemi büyüktür. Sağlık hizmetleri sunumunun, insan sağlığı ve dolayısıyla toplum sağlığı konularında çalışıyor olması, verilen hizmetin boyutunu gözler önüne sermektedir. Sağlık hizmetlerine bu perspektiften bakıldığında diğer hizmet sektörlerine göre yaşam riski taşıması, kişilerin yaşam kalitesini ve mutluluğunu doğrudan etkileyen bir özelliğinin olması açısından diğer hizmetlerden ayrılmaktadır. Bu kapsamda 10 Şubat 2005 tarihinde Sağlık Bakanlığı'nın çıkardığı, Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge'de sağlık hizmetleri, "İnsan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin yok edilmesi ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenek ve becerileri azalmış olanların rehabilite edilmesi için yapılan hizmetler" şeklinde tanımlamıştır.

Başka bir tanıma göre sağlık hizmetleri, "belirli sağlık kuruluşlarında, değişik tip sağlık personelinden yararlanarak, toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını, her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere, ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistem" olarak tanımlanmaktadır (Karabulut, 1998:16).

Sağlık hizmeti aynı zamanda; hizmeti sunan kişi veya kurumla hasta arasında tıbbi faaliyetin yanı sıra bu kişilerin karşılıklı olarak kendi içerisinde diyalog kurmasını gerektiren sosyal faaliyetleri kapsayan bir hizmettir (Tarım, 2000:1025).

Genel olarak sağlık hizmetleri için yapılmış olan tanımlar incelendiğinde; sağlık hizmetlerinin birçok boyutunun olduğu ve bu boyutlarında birbiri ile ilişkisinin birçok faaliyetten meydana geldiği grlmektedir. Bu durumun temelinde daha öncede değindiğimiz gibi bireyin ve toplumun sağlığının birçok faktörden etkilenmesi yatmaktadır (Somunoğlu, 2012:8).

Sağlık, insanların yaşamında en değerli nimettir. İnsanlar tarafından sağlık hizmetlerine yapılan harcamalar masraf değil insan gücüne yapılan bir yatırımdır. Bu bilinçle politikalarını belirleyen gelişmiş ülkeler de en büyük yatırımların sağlık sektörüne yapıldığı ve en önemlisi de gelişmiş ülkelerin sağlık hizmetlerine ulusal gelirlerinden büyük paylar ayırdıkları grlmektedir.

Blum'un modeline geniş açıdan bakıldığında sağlık planlamacıları ve yöneticilerinin halkın sağlık düzeyini geliştirmek için öncelikle sağlık kavramına çok yönlü bakmaları ve ayrıca sağlık hizmetleri dışında kalan faktörler üzerinde de durmaları gerekmektedir.

Sağlık kuruluşları, birer hizmet işletmeleri olduklarından hizmetler için tanımlanan hizmet özelliklerini taşımaktadırlar ve hizmet sektörü içerisinde önemli bir yere sahiptirler.

1.4.2 Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık Hizmetleri; bir bütün olmakla birlikte anlaşılabilirliğini kolaylaştırmak amacıyla dört ana bölümde incelenmekte ve tanımlanmaktadır. Bunlar; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri şeklinde ifade edilmektedir.

1.4.2.1 Koruyucu sağlık hizmetleri

Koruyucu Sağlık Hizmetleri, kişileri ve toplumu, hastalıklar oluşmadan önce korumak amacıyla verilen hizmetlerdir. Bir toplumda, toplumun sağlık düzeyini yükseltmek ve hastalıkları önlemenin en etkili ve kestirme yolu koruyucu sağlık hizmetlerinin sunulmasıdır (Akdur, 2003:12).

Koruyucu sağlık hizmetlerine genel olarak bakıldığında, kişide biyolojik olarak başlayacak olan bir hastalığın önlenmesi adına aşılama, iyi beslenme, kişisel hijyen kuralları gibi faaliyetlerle toplumu korumaya yönelik çalışmaların bu hizmetler kapsamına girdiği grlmektedir. Tümevarım mantığıyla bakıldığında ise

kişilerde oluşacak hastalığın tüm topluma ulaşmaması için toplumu hastalıklara karşı uzak tutarak koruyup, hastalık etkenlerinin yok edilmesine yönelik hizmetleri içermektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda yukarıda değindiğimiz gibi koruyucu hizmetlere ağırlık verilmesi gerekir. Koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetlerine göre daha kolay, ekonomik ve etkili bir hizmettir. Sağlık ortamında hastalık oluşmadan önce bu tür hizmetlere öncelik ve önem verilmesi önemlidir.

1.4.2.2 Tedavi edici sağlık hizmetleri

Yaşamamızın her evresinde bir takım hastalıklara, yaralanmalara ve kazalara maruz kalabiliriz. Bu tip bir durumla karşı karşıya kalmak sağlığımızın bozulmasına neden olmaktadır. Bu noktada tedaviye ihtiyaç duymakta ve sağlık hizmeti almak zorunda kalabilmekteyiz. Bu açıdan bakıldığında; “Tedavi edici sağlık hizmetleri, sağlık statüsünde meydana gelen bozulmalara bağlı olarak ortaya çıkan hastalık ve sakatlık halinin iyileştirilmesi ve hastalık etkenlerinin yok edilmesi amacıyla yönelik olarak verilen hizmetlerdir” (Somunoğlu, 2012:12).

Tedavi hizmetleri, bireylerin sağlık durumu bozulduğunda eski sağlık düzeylerine geri dönmelerini sağlamak adına verilen hizmetleri kapsar. Bu hizmet sunulurken, hizmeti sunma sorumluluğu temel olarak uzman hekimle birlikte çalışan sağlık personelinin ekip halinde çalışmasıyla mümkündür (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:38). Hizmetin sunumunda uygun teknolojinin kullanımı zorunludur. Verilen hizmetlerin içeriğine bakıldığında bu hizmetlerin hastanelerde ve kliniklerde verilmesinin gerekliliği görülmektedir. Genel açıdan bakıldığında tedavi edici hizmetler koruyucu hizmetlere göre maliyeti yüksektir.

Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri, birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri olarak sınıflandırılmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri genellikle ayaktan tedavi hizmetlerini kapsarken, ikinci basamak sağlık hizmetleri tedavi amacıyla yapılan hizmetler kapsamında yoğun tıbbi bilgi ve teknoloji gerektiren hastalıkların tedavi edilmesi amacıyla verilen hizmetlerdir.

Üçüncü basamak sağlık hizmetleri ise ileri teknolojiye sahip sağlık kuruluşlarında (dal hastaneleri, üniversite hastaneleri) farklı uzmanlık seviyelerine sahip personel tarafından sunulan hizmetleri içermektedir.

1.4.2.3 Rehabilit edici sağlık hizmetleri

Hastalık, sakatlanma, yaralanma vb. durumlarla karşılaşılması kişinin sağlık statüsünün bozulmasına neden olur. Ancak her zaman bu durumların tam olarak tedavi edilmesi mümkün olmamaktadır. Kişilerin kaybettikleri zihinsel ve bedensel becerilerin tekrar kazandırılabilmesi için verilen hizmetlerdir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:39).

1.4.2.4 Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri adından da anlaşılacağı gibi sağlıklı olan bireylerin, sağlık düzeylerini daha üst seviyeye yükseltmek için sağlanan hizmetleri içermektedir. Bu kapsamda sağlığın geliştirilmesi hizmetlerinin amacına bakıldığında; başta bireyin bedensel ve zihinsel sağlık statüsünü yükseltmek, yaşam kalitesiyle birlikte yaşam süresini artırmaktır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:39).

Sağlığın geliştirilmesi çalışmalarının başında yapılması gereken insanların sağlığını düzeltmede ve kontrol etmede yeterli olabilmelerini sağlamaktır. Bu amaçla öncelikle sağlıklı yaşam bilincinin gelişmesi ve yaşam tarzının bu noktada iyileştirilmesi ve en önemlisi de insanların sağlıklarını korumalarının kendi görevleri olarak algılamaları ve bunun için de sağlıklarını bozacak riskli davranışlardan kaçınarak, sağlıklarını koruyucu ve geliştirici davranışlarda bulunmaları gerekir.

Sağlık hizmeti sunma, devletin en temel görevlerindedir ve "sağlıklı yaşama hakkı" en temel insan hakkıdır ve herhangi bir ayırım gözetilmeksizin tüm yurttaşların sağlık hizmetlerinden yararlanması gerekir. Ülkemizde sağlık hizmetlerinin sunumu temel olarak 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Yasa" ile belirlenmiştir. Sağlık sistemimizin örgütlenmesinde Sağlık Bakanlığı aktif rol oynamaktadır. Özellikle sağlık hizmetleri ile ilgili kararların alınmasında ve politikaların belirlenmesinde sorumludur. Ancak 2003 yılında başlayan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte ulusal sağlık sisteminde yeni düzenlemeler yapılmış ve Sağlık Bakanlığının rolü yeniden tanımlanarak birtakım düzenlemeler gerçekteşirilmiiştir. Özellikle sağlık hizmetlerinin etkili ve verimli bir biçimde sunulması, herkesin hakkaniyetli bir biçimde sağlık hizmetinden yararlanması ve hizmetlerin finansmanının sağlanması amaçlanmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte sağlık hizmetinin sunumuna

ve hizmetlerin finansmanına yönelik olarak bazı reformlar yapılmıştır. Bu reformların başında ise birinci basamak sağlık hizmetlerinde aile hekimliği sisteminin kurulması öne çıkmaktadır. Ayrıca sağlık hizmeti sunan hastanelerin sağlık işletmelerine dönüşmesi hedeflenmektedir. Hizmetin finansmanı alanında yapılan çalışmalar da, Genel Sağlık Sigortası kurulması, SSK Hastanelerinin Sağlık Bakanlığına devri ile birlikte hizmeti sunan ile finanse edenin birbirinden ayrılması ve tüm sosyal güvenlik kurumlarının Sosyal Güvenlik Kurumu çatısı altında toplanmasını içermektedir.

1.5 Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetleri, hizmet sektörü içerisinde önemli bir yere sahiptir. Yüksek harcamaların yapıldığı ve sonuçlarının hem bireyi hem de toplumu etkilemesi açısından toplumların en duyarlı olduğu hizmetlerin başında gelmektedir.

Toplumun sağlık statüsünü yükseltmek amacıyla verilen sağlık hizmetleri öncelikle planlanır, uygulanır, izlenir, değerlendirilir ve değerlendirme sonuçlarına yönelik olarak da yeniden planlanır (Özsarı, 2001:1209). Sağlık hizmetlerinin planlanmasında ve yürütülmesinde toplumun özelliklerinin ve beklentilerinin bilinmesi ve bunların dikkate alınması, sağlık hizmetlerinin kullanımını ve verimini artırır. İnsanların ne zaman ve nerede sağlık hizmeti alacağı bilinmeyeceğinden ötürü bu hizmet süreklidir ve her türlü tedbirin her an alınmasını gerektirir. Yapılan hizmetin çoğu acildir, yirmi dört saat kesintisiz yürütülen ve ertelenmesi mümkün olmayan bir hizmettir. Hizmetin sunumu içerisinde yüksek derecede uzmanlık gerektiren faaliyetler vardır ve bir işin yapılabilmesi noktasında başka kişi veya birimlerin hizmetlerine gereksinim duyulmaktadır. Yani işlevsel bağımlılık yüksektir (Çoruh, 1995:25).

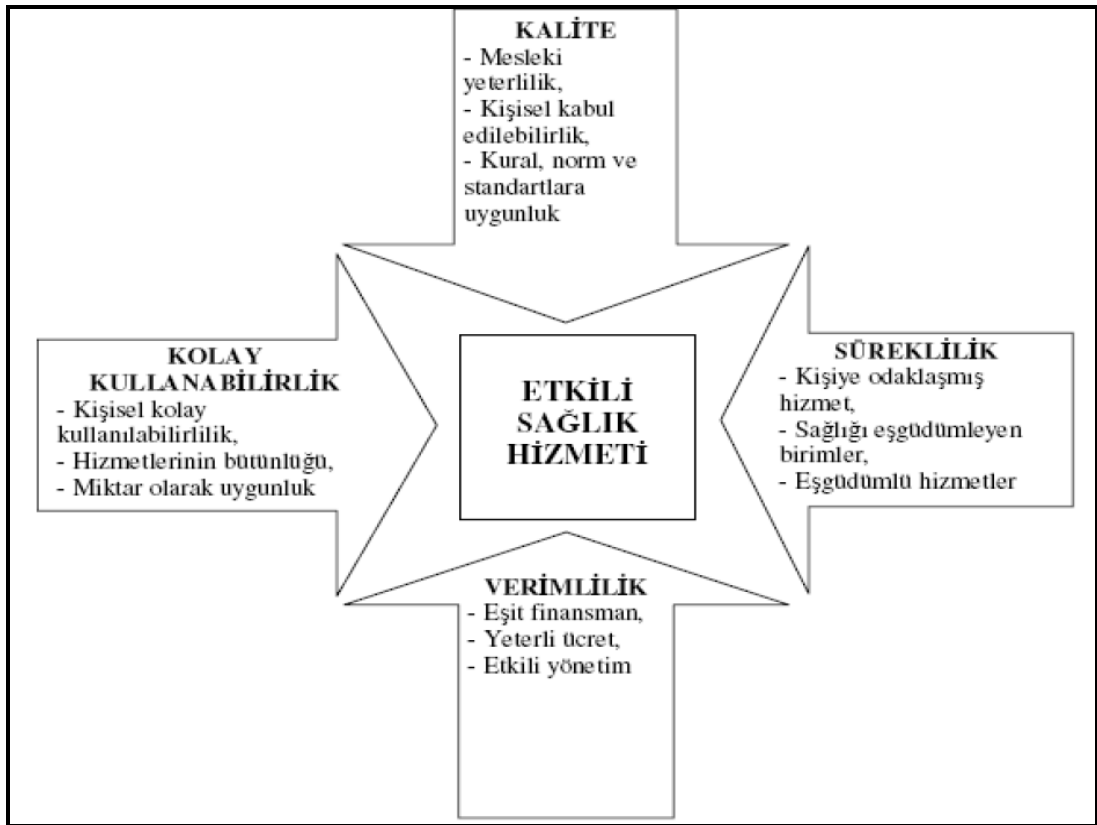
Sağlık hizmetleri sunumunda hastaya verilen hizmette her hasta için özel bir süreç uygulanmaktadır. Bu durum her zaman hizmette standart bir çıktı elde edilmesini zorlaştırır. Bu hizmet sürecinde hatalara yer yoktur.

Yapılacak bir hatanın ölüm veya sakatlanmalara neden olabileceği düşünüldüğünde hatalara tolerans gösterilemez.

1.5.1 Etkili Bir Sağlık Hizmetinin Temel Özellikleri

Sağlık hizmetinin yukarıda sayılan özelliklerinin yanı sıra toplumsal anlamda da etkili olabilmesi için bir takım özelliklere sahip olması gereklidir. Myers, etkili bir sağlık hizmetinin taşınması gereken özellikleri, sağlık hizmetinin üretimi ve sunumunda dikkat edilmesi gereken koşullar içerisinde değerlendirmiştir (Uzkesici, 2002:10).

Toplumun sağlık statüsünde bir takım değişiklikler yapmak istenildiğinde üretilen ve sunulan sağlık hizmetinin bu özellikleri taşınması beklenir. Sağlık hizmetinin bu özellikleri taşınamaması durumunda toplumun ve daha küçük ölçekte bireylerin sağlığı üzerinde arzulanan etkilerin yaratılmayacağı bir gerçektir. Sunulan sağlık hizmetinin etkililiği Şekil 1.2'de görüldüğü gibi, hizmetin kalitesi, kolay kullanılabilirliği, hizmetin sürekli olması ve verimliliğine bağlıdır. Etkili bir sağlık hizmeti amaçlanan ve hedeflenen sonuçları elde etmek açısından önem taşımaktadır.



Şekil 1.2: Etkili bir sağlık hizmetinin temel özellikleri (Uzkesici, 2002:11).

Kolay Kullanılabilirlik:

Kolay kullanılabilirlik hizmetten yararlananlar ve hizmeti sunanlar olarak iki açıdan ele alınmaktadır. Bunlardan birincisi olan hizmetten yararlananlar açısından kolay kullanılabilirlik, “bireylerin ihtiyaç duyduğu yerde ve zamanda hizmetlere ulaşabilmesi ve ihtiyaç duyduğu tüm hizmetleri yeterli miktarda kullanabilmesi”dir (Uzkesici, 2002:10). İkincisi sağlık profesyonellerinin yani hizmeti sunanlar açısından kolay kullanılabilirliğe bakıldığında “ilaç, araç-gereç, hizmetler ve diğer sağlık profesyonellerine kolay ulaşılabilmesi”dir (Uzkesici, 2002:10).

Kalite:

Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmetin sunulması aşamasında sunum tarzının hizmeti alanların beklentilerine, bilimsel norm ve standartlara uygun olmasını ifade eder. Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanabilmesinin başında hizmeti veren sağlık profesyonellerinin kendi alanında güncel, bilimsel bilgi ve becerilere sahip olması gerekmektedir. Bilimsel standartlara uygun olarak sunulan hizmetlerin yanında sağlık profesyonellerinin güven telkin etmesi, nazik davranması vb. şekilde verilen hizmetin, hizmeti alan bireyler açısından bakıldığında bireylerin beklentilerine, değer ve normlarına uygun olmasıdır.

Süreklilik:

Sağlık hizmetlerinin amacı sadece tedavi boyutu değil aynı zamanda bireyin sağlığını yükseltmek ve korumaktır. Bunun sağlanabilmesi için de toplumun veya bireyin sağlık durumunun sürekli takip edilmesi ve bu takipler sonucunda da gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde sürekliliğin sağlanabilmesi bu hizmetlerin birbiriyle entegreli bir şekilde sunumuyla mümkün olabilir.

Bu açıdan bakıldığında, sunulan sağlık hizmetleri çerçevesinde koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri entegre edilmelidir. Bireylerin sağlığını korumak adına sunulan ve koruyucu sağlık hizmetleri olarak adlandırılan hizmetler, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleriyle entegre edildiği zaman, oluşan bir sağlık sorununa daha hızlı müdahale edilebilir (Uzkesici, 2002:12).

Verimlilik:

Sağlık hizmetlerinde verimlilik, bu hizmetlere ayrılan kaynağın rasyonel kullanılması olarak açıklanabilir. Verimlilik sayesinde sağlık hizmetleri maliyetlerini aşağıya çekebilir. Hizmet sunumunda, kaynakların etkin ve verimli kullanılabilmesi sorumluluğu, sağlık kurumları yöneticilerine aittir. Etkili bir yönetim, kaliteli sağlık

hizmet sunumunu sağlayabilir ve hasta memnuniyeti noktasında önemli adımlar atabilir. İhtiyaç duyulan hizmetlere kaynak sağlanması bireylerin hizmetlerden yararlanma olanaklarını artırır.

1.6 Hastaneler

Toplumlara çeşitli sağlık hizmeti sunan hastaneler, tarihin en eski kurumları arasında yer almaktadır. Tıp biliminde ve teknolojisindeki gelişmeler ışığında hastaneler de hızlı bir şekilde değişmiş ve gelişmiştir. Sağlık hizmetleri sisteminin ana unsuru olan hastaneler sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü tüketen kuruluşlardır.

Dünya Sağlık Örgütü hastaneleri, teşhis, tedavi, müşahade ve rehabilitasyon hizmetleri veren, hastaların uzun ya da kısa süreli tedavi gördükleri yataklı sağlık kuruluşları olarak tanımlar (Eren, 2009). Ancak Dünya Sağlık Örgütü'nün hastane tanımında yer almayan ve hastanelerin üstlendiği misyonlar içerisinde eğitim, araştırma ve geliştirme, toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunma ve toplumsal sağlık programlarına katılma işlevleri de bulunmaktadır (Eren, 2009). Sağlık işletmelerinin temel amaçlarından biri olan hasta bakımında hizmet sunan hastaneler toplumun her kesiminden, her yaş ve cinsiyetten kişiye hizmet veren sağlık kuruluşudur (Büber ve Başer, 2012:266).

Hastaneler genel olarak değerlendirildiğinde sağlık hizmeti üreten birer hizmet işletmeleridir. Bu açıdan değerlendirildiğinde tüm hizmet işletmelerinde olduğu gibi burada da hizmet üretilir, üretilen hizmet sunulur ve en önemlisi de hastanelerde hizmet kalitesi en önemli rekabet unsurlarından biridir (Yılmaz ve Kaptanoğlu, 2013:547).

Sağlık hizmetlerinin büyük bir bölümünü üstlenmiş olan ve sağlık sisteminin bir alt sistemi olan hastanelerin modern yönetim ilkeleri ve organizasyon yapısına, hastaların istek ve beklentilerine göre yönetilmeleri sağlık hizmeti sunumunda büyük önem taşımaktadır. Ayrıca sağlık bütçesinin %40'ları aşan bir bölümünün tedavi edici sağlık hizmetlerine ayrıldığı görülmektedir. Hastaneler amaçlarını gerçekleştirme noktasında mevcut kaynakları etkin, etkili ve verimli kullanmaları gerekir. Bunu sağlamak ancak kaliteli sağlık hizmeti sunumuyla mümkündür. Kaynakların sınırlılığı göz önüne alındığında sağlık hizmeti sunumunda kaliteli hizmetin anlamı ve önemi kendini daha çok hissettirmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

Bu bölümde etkili bir sağlık hizmetinin bir bileşeni olan kalite kavramı üzerinde durulduktan sonra, hizmet kalitesi, sağlık hizmetlerinde kalitenin yeri ve önemi konularına yer verilecektir.

2.1 Kalite Kavramı

Kalitenin insanoğlunun hayatında varoluşu çok eski çağlara uzanmaktadır. Eski Mısır, Roma ve Yunan uygarlıklarından günümüze kadar gelen eserlerin yapımına getirilen standartların bugünkü kalite mantığının temellerini oluşturduğu söylenebilir. Kalite ile ilgili ilk kayıtların çok eskiye (M.Ö. 2150) uzandığı ifade edilmektedir. Görüldüğü gibi kalite ile ilgili çalışmalar çok eski zamanlarda başlayarak günümüze kadar gelişerek devam etmiştir.

Kalite kavramının ortaya çıkışının oldukça eskilere dayanması aslında insanoğlunun en iyiye ulaşma ve her defasında daha kaliteli hizmet görme istediğinin yüzyıllardır devam etmesindedir (Taşkın ve Ekici, 2008).

Kalite günümüzde sosyal, ekonomik, siyasal ve kültürel alanların içerisinde yaşamımızı etkileyen bir kavramdır. Birey, örgüt ve toplum üçgeninde bir yaşam tarzı olarak karşımıza çıkarken sürdürülebilir başarının aynı zamanda anahtarı olarak da görülmektedir (Aslantekin v.d., 2007:56).

Yaşantımızın her alanında sıkça kullandığımız “kalite” kavramı üzerinde çok farklı tanımlamalar yapılmaktadır. Kalite, kişilere göre farklı anlamlar taşıyabilen subjektif bir kavramdır. Bunun nedeni ise kalitenin, kişisel değerlerden, inançlardan, tutum ve davranışlardan ötürü kişilere göre farklı algılanmasıdır (Yılmaz, 2001:70). Ayrıca, teknolojidaki yeni gelişimler, küreselleşmenin dünya ekonomisine etkisi, toplumdaki değer yargılarının farklılığı, tüketici veya vatandaşın mal ve hizmet talebini yönlendiren ve ihtiyaca bağlı olarak oluşan satın alma gücü gibi nedenler

“kalite” kavramının değişik Őekillerde tanımlanmasına sebep olmuştur (Taşkın ve Ekici, 2008:5).

Amerika Sağlık Örgütleri Akreditasyon Komitesi kaliteyi; “verilen bakımın istenen sonuçlarının alınmasını artırma ve olası istenmeyen sonuçlarını azaltma derecesi” Şeklinde tanımlamaktadır (Yılmaz, 2001:70).

Kalite kavramına, pazarlama bakış açısıyla bakıldığında; müşterinin beklenti ve algıları odak noktaya alınmakta ve müşteri istek ve beklentilerinin karşılanması olarak tanımlanmaktadır. Müşteriye sunulan hizmetin kaliteli sayılabilmesi için hizmeti alan müşteriyi memnun etmesi gerekir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:453). Müşterinin memnun olması kalite açısından bir ölçüttür.

Kalite'nin bilimsel bir kavram olarak ortaya çıkmasından sonra 1990'lı yıllara gelindiğinde yoğun bir rekabetin yaşandığı ortamlarda kaliteye biraz daha önem verilmiş ve bu rekabet ortamında vazgeçilmez bir unsur olarak görülmüştür. Günümüzde artık kalite, işletmelerin rekabet güçlerinin bir göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu açıdan kalite, işletmelerin varlıklarını korumaları adına önemli ve vazgeçilmez bir kavramdır.

Genel olarak kalite kavramı, müşteriyi odağa yerleştiren, müşterinin ihtiyaç ve isteklerinin karşılanmasını hedefleyen bir kavramdır. Sağlık işletmeleri bir hizmet işletmesidir. Sağlık hizmetlerinde kalite konusuna değinmeden önce hizmet kalitesinden bahsedilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

2.2 Hizmet Kalitesi

Kalite önceleri üretim sektöründe son zamanlarda ise hizmet sektöründe kendini göstermeye başlamıştır. Bu açıdan müşteri ilişkilerine bakış bu noktada önem kazanmaktadır.

Gelişmiş ülkelerin ekonomilerinde olduğu gibi ülkemiz ekonomisinde de her geçen gün hizmet sektörünün önemi artmaktadır. Hizmet kalitesi, hizmet sektöründe faaliyet gösteren işletmelerin başarılı olmalarında rol oynayan önemli etkenlerden birisidir.

Rekabetin hızla arttığı ve rekabet şartlarının zorlaştığı bir ortamda üretim yapan işletmelerin yanı sıra hizmet üreten işletmelerde bu rekabet ortamından etkilenmektedir. İşletmeler açısından stratejik rekabet ortamı sağlamada başvurulacak yollardan birinin hizmet kalitesinin arttırılması olduğu söylenebilir

(Eleren v.d., 2007:75). Kısaca, hizmet işletmelerinin sayıca artması ve sektörde ayakta durabilmek için hizmet kalitesinin artırılması gerekir.

Dünyadaki gelişmeler ışığında işletmeler rekabette üstünlük sağlamak adına yöntemler araştırmaya başlamışlar ve varlıklarını sürdürebilmeleri için müşteri odaklı ve kaliteli hizmet sunumunun gerekli olduğu sonucuna varmışlardır.

Hizmet kalitesi, müşteriye verilen hizmetin müşterinin beklentilerinin ne kadarını karşılayabildiğinin bir ölçüsü olarak ifade edilmektedir (Parasuraman v.d., 1985:42).

Parasuraman, Zeithaml ve Berry, hizmet kalitesini algılanan hizmet ile beklenen hizmet arasındaki fark olarak ifade etmişlerdir.

Hizmet kalitesi = Algılanan hizmet – Beklenen hizmet

Verilen hizmetin soyut olması hizmet kalitesinin de soyut olmasını gerektirmektedir. Bu açıdan hizmet kalitesi düşünülürken algılanan hizmet kalitesi kavramı ifade edilmektedir (Top v.d., 2011:106).

Algılanan hizmet kalitesi, müşterilerin hizmet kalitesine yönelik algılamaları veya sezgileridir. Müşterilerin almış olduğu hizmetten algıladıkları yüksek hizmet kalitesi ise müşteri memnuniyetinin en önemli belirleyicisi olarak değerlendirilmektedir (Top v.d., 2011:106).

Tüm bunların değerlendirilmesi yapılırken müşterinin hizmeti almadan önce hizmetle ilgili işletmenin ne sunması gerektiğine ilişkin beklentiler oluşturmalıdır.

Hizmetin kalitesinin ölçümü noktasında, müşterinin aldığı hizmete ait gerçek hizmet deneyimi ile müşterinin hizmeti almadan önceki beklentileri karşılaştırılır. Buna göre;

- a. Beklenen hizmet algılanan hizmetten büyük ise, algılanan kalite memnun edici olmaktan uzaktır ve bu noktada kalite kabul edilemez bir düzeydedir.
- b. Beklenen hizmet ile algılanan hizmetin eşit olması durumunda algılanan kalite memnun edicidir.
- c. Beklenen hizmet algılanan hizmetten küçük ise, bu durum algılanan kalitenin memnun edici olmaktan daha yüksek sonuçlar doğurduğu ve ideal kalite düzeyinin elde edilmiş olduğunu ifade eder (Saat, 1999:109).

Hizmetin kalitesini belirleyen faktörlere bakıldığında; en başta hizmetin zamanlaması gelmektedir.

Hizmet tam zamanında ve eksiksiz olarak yerine getirilmelidir. Hizmetin sunulduğu ortam, görünüm, hizmeti sunanların konularında uzman olması, hizmetin süreklilik arz etmesi, güvenilir olması, doğru yani yapılan hizmetin bir kerede doğru olarak yapılmasının yanı sıra esnek olması gibi faktörlerdir (Gülmez, 2005:148).

Hizmet kalitesi noktasında beklentiler önemli bir değer oluşturur. Çünkü bir müşteri açısından kötü olarak algılanan bir hizmet başka bir müşteri açısından bunun tam tersi yani iyi olarak algılanabilir (Argan, 2013:62).

Kalite algılaması hizmeti alanın beklentilerine ve kişisel özelliklerine göre farklılık gösterebilmektedir. Bu açıdan bakıldığında hizmetin satın alınması ve kullanımı sonrasında hizmeti alanların hizmet kalitesini değerlendirmeleri oldukça zor olabilmektedir.

Hizmet kalitesi aslında hizmetin her alanında iyileşmeyi hedefler. Bu bağlamda, hizmet sektöründe kalitenin gerekleri yerine getirilirse, o işletmenin kâr etmek için ayrıca çaba sarf etmesine gerek kalmayacaktır.

İşletmelerin uygulamalarında hizmet kalitesine önem vermeleri yeni müşteriler kazanmalarının yanında var olan müşterilerinin başka işletmelere gitmelerini de önler. Ayrıca hataların önlenmesi için harcanan emek ve maliyetlerin azalmasına neden olur.

Hizmetin sunumunda iki ana faktör bulunmaktadır. Bunlardan ilki hizmetin verilmesini sağlayan araç gereçlerdir. İkincisi ise hizmeti veren insandır. Hizmetin verilmesi aşamasında araç ve gereçlerin tanımlanması, ölçülmesi ve karşılaştırılması kolaydır (Yurtsever ve Çakmak, 2013:435).

Ancak hizmetin verilmesinde ikinci ana faktör olan insan boyutunda durum biraz farklıdır. Hizmetlerin oluşturulmasında temel etken insan davranışlarıdır. Hizmeti sunan kişinin daha sonra tekrar aynı hizmeti sunması arasında farklılıklar olabilir (Varinli, 1996:93-94).

Hizmet sunan kişinin aynı hizmeti daha sonra tekrar sunması sırasında farklılığın olabilmesi hizmetin kalitesinde, kapasitesinde ve kapsamında farklılıkların olabileceği anlamına gelmektedir. O halde hizmet kalitesi hizmeti sunanların hal ve hareketlerinden etkilenmektedir.

Ayrıca, hizmetten yararlananların davranışları da hizmetin kalitesi üzerinde etkilidir.

2.3 Sağlık Hizmetlerinde Kalite

2.3.1 Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Önemi

Ülkemizde “sağlıkta kalite” kavramı sağlık işletmelerinin gündemine Sağlıkta Dönüşüm Programıyla birlikte girmeye başlamıştır.

İlk başta kamu hastaneleriyle başlayan bu süreç zaman içerisinde sağlık hizmeti sunan tüm sağlık işletmelerini kapsar bir niteliğe kavuşmuştur.

Dünyada bilgi ve teknolojik alanda yaşanan hızlı gelişime paralel olarak insanların kafalarında yer alan sağlık kavramı değişmiş, bunun getirisi olarak bilgi düzeyleri artmış ve sağlık konusunda farklı ihtiyaç ve beklentiler içerisinde yer alan müşterilerle karşı karşıya kalınmıştır.

İnsanların ihtiyaç ve beklentilerindeki değişim ve gelişimler alınan hizmetin kalitesinin sorgulanmasına ve daha iyi hizmet almak isteyen müşterilerin artmasına neden olmuştur.

İnsanların daha sağlıklı ve uzun yaşam sürme istekleri, en kısa zamanda tedavi olma ve sağlığın korunmasına yönelik çabalar sağlık hizmetlerinde yeni yaklaşımların oluşmasını zorunlu kılmıştır.

Sağlık hizmetleri sunumunda kalite kavramı, “uluslar arası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerini yanı sıra, tüm hizmet süreçlerinde hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının tam olarak karşılanması” olarak tanımlanmaktadır (Konca v.d., 2006:42).

Sağlık hizmetlerinin, ülkeler açısından sosyo-ekonomik kalkınmışlık düzeylerinin bir göstergesi olarak düşünüldüğünde sağlık hizmetlerinde kalite ölçümü üretim hizmeti sunan bir işletmeden farklı olacaktır.

Sağlık işletmeleri, yirmi dört saat kesintisiz hizmet verdiklerinden kendilerini tercih edenlerin algılarını, kendilerini tercih etme nedenlerini ve kendilerinden ne beklenildiğini bilmek, araştırmak, öğrenmek, tüm bunları toparlayarak değerlendirmek ve sonuçlara göre hareket etmek zorundadır.

Sağlık hizmet sunumunun direk insan yaşamıyla ilgili olması, bunun getirisi olarak yapılabilecek bir hatanın pahalıya mal olması bu hizmetleri sunan sağlık işletmelerinde kaliteli hizmeti kaçınılmaz kılmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin temel amacına bakıldığında “toplumun ihtiyacı olan farklı sağlık hizmetlerini, hastanın istediği kalitede, istediği zamanda ve mümkün olan en

düşük maliyetle sunmaktır” (Zerenler ve Öğüt, 2007:504). Sağlık harcamalarının artması, sağlık hizmetinin mali boyutunda ödeme yapan yetkililerin tedavi yapan kuruluşlar üzerinde belli standartlara göre hizmet vermesini sağlamaya zorlamaktadır. Bu durum sağlık işletmesinin verdiği hizmetin kaliteli olmasını zorunlu kılmaktadır.

Tüm bunların sonucunda sağlık hizmetlerinde;

- a. Kaliteli bir hizmet sunumunda tüm süreçleri yönetebilmek için ölçüm yapılmalı,
- b. Verilen hizmetin odağında hasta olmalı,
- c. Organizasyondakilerin gelişimi, liderlik ve eğitim kurumsallaştırılmalı,
- d. Stratejik plan hazırlanmalıdır (Stamatis, 2000).

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramına bakıldığında hastaların ne tür bir tıbbi bakım alacaklarını tercih etmeleri ve değerlendirme yapma olasılıkları aldıkları diğer hizmetlere oranla daha azdır. Sağlık hizmeti alan hastalar sadece buldukları çevreyi ve kendilerine hizmet veren uzmanların davranış biçimlerini değerlendirebilirler. Genel açıdan bakıldığında sadece bu ölçütlere göre hizmet kalitesini değerlendirmek yanlış sonuçlara ulaşılmasını sağlar.

Sağlık işletmeleri, kaliteli hizmet sunumunu sağlamak için müşterisini tanımalı, kalitesini arttırmalı ve mükemmeli başarabilmek için yoğun çaba sarf etmelidir. Bu noktada her hizmet sunumunda aynı tutarlılıkta, yüksek kalitede hizmet sunmak sağlık işletmelerinin hedefi olmalıdır.

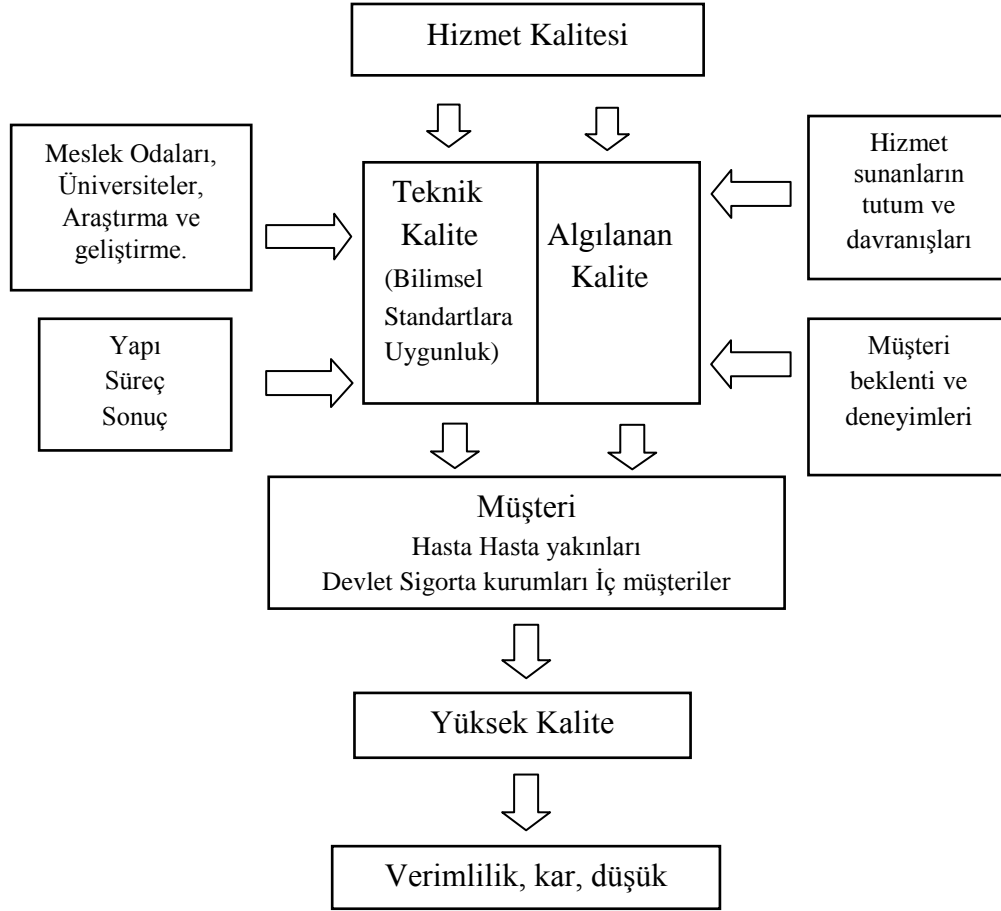
2.3.2 Sağlık Hizmet Kalitesinin Belirleyicileri

Sağlık işletmeleri açısından bu kadar önemli olan hizmet kalitesinin hizmeti alanlar açısından ölçülmesi ve değerlendirilmesi gerekir.

Hizmet kalitesi gerçekçi bir şekilde hastaya verilen hizmet sonucunda hastanın sağlık durumunda meydana gelen gelişme yani teknik kalitenin temel alınarak ölçülmesiyle ortaya çıkar. Bu durum aslında kalitenin verilen hizmetin bilimsel standartlara uygunluk derecesinin bir göstergesidir. Ancak kaliteli hizmet sunumunda ne kadar bilimsel olunursa olursun eğer hizmetten yararlanan kişilerin istek, beklenti ve gereksinimleri gözardı edilip önemsenmezse kaliteli hizmet hedefinin gerçekleşmesi yetersiz kalacaktır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:453).

Bu iki durumu ortak noktada birleştiren ve kalitenin teknik (bilimsel norm ve standartlara uygunluk) ve sanatsal (müşteri istek ve beklentilerinin karşılanması) boyutlarını bir arada ele alarak Sentezci Yaklaşımı 1990 yılında ortaya koyan Vincent K. Omachonu olmuştur (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:453).

Sentezci Yaklaşımına göre sağlık hizmetlerinin kalitesi teknik kalite ve tedavi sanatı tarafından belirlenmektedir. O halde sağlık hizmetlerinde kaliteden söz edildiğinde teknik kalite ile tedavi sanatının bir toplamı olduğu düşünülmelidir. Sentezci Yaklaşım Şekil 2.1’de belirtilmiştir.



Şekil 2.1: Sağlık hizmeti kalitesinin belirleyicileri (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:454).

Sağlık hizmet kalitesinin teknik boyutunda sağlık işletmesine tedavi olmak amacıyla başvuran bir hastanın tedavi süreci sonucunda hastalık seyrindeki iyileşme belirtileri hizmet kalitesinin teknik boyutunu oluşturur ve hizmeti alanlar tarafından genellikle teknik boyutun değerlendirilmesi daha kolaydır, objektif olarak ölçülebilir (Tengilimoğlu, 2012:316).

Sağlık hizmetlerinin teknik yönü; “tıbbî bilim ve bilginin bir sağlık probleminin teşhis ve tedavisinde ne kadar iyi uygulandığını ifade etmektedir” (Varinli ve Çakır, 2004:34-35).

Sağlık hizmeti alan hasta sağlık hizmeti sunumu sırasında yeterli bilgi ve beceriye sahip olmayabileceği için teknik açıdan hangi tetkikin veya tedavinin kendisi için uygun olacağına karar verme şansına sahip olmayabilir veya hizmet sunumu noktasında kendisi hakkındaki kararlara katılacak durumda olmayabilir (Devebakan ve Aksaraylı, 2003:42). Dolayısıyla hizmeti alan hasta, kendisine uygulanacak tedavi konusunda her türlü bilgi ve beceriye sahip olmadığından doktorun verdiği kararlara katılacaktır. Bu açıdan müdahale edecek yetkinliğe de sahip değildir. Bu kapsamda sağlık hizmetlerinde teknik kalite, çalışanların rutin olan bilgilerini sunmadaki becerileri ile ilgilidir.

Verilen hizmetin teknik kalite boyutunu oluşturan ve üç öge yaklaşımı olarak da bilinen “Yapı-Süreç-Sonuç” yaklaşımı Donebedian tarafından geliştirilmiştir. Üç öge yaklaşımının ilki olan yapı, hizmet veren sağlık işletmesinin genel özelliklerini kapsamaktadır. Yapı içerisinde maddi kaynaklar, insan kaynakları ve organizasyonel yapı yer almaktadır. İkinci sırada yer alan süreç faktörü hizmetin üretimi ve sunumu esnasında gerçekleştirilen faaliyetleri içermektedir. Bu faaliyetler ise hastanın muayene edilmesi, hastalığına tanı konulması, tanıya bağlı olarak uygun tedavi planının geliştirilmesi ve bu planın uygulanmasını içermektedir. Üçüncü sırada yer alan sonuç faktöründe ise bu aşamalar sonucunda hastanın ve toplumun sağlık statüsü üzerinde yaptığı etkiyi ifade eder. Yani hastaya sunulan hizmetin hastanın sağlık durumunda istenen değişikliği sağlaması bize hizmetin sonucunun iyi olduğunu gösterir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:455).

Donebedian, teknik anlamda kaliteli hizmet sunumunun bu üç ögenin birbiriyle etkileşimine bağlı olduğunu ifade etmektedir. Örneğin, iyi bir yapı yani nitelikli personel, gelişmiş donanım doğru tanıya ve etkili tedaviye dolayısıyla iyi bir sürecin ortaya çıkmasına neden olurken, sonuçta da iyi bir hizmet sürecinde istenen çıktıların elde edilmesi sağlanır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:455).

Sağlık hizmet kalitesinde, teknik kalite tek başına bir gelir artışına ve var olan olanaklardan faydalanmaya imkan vermez. Bu açıdan sağlık hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde hastaların beklenti ve algılarının bu noktada ayrı ayrı ölçülmesi yararlı olacaktır (Yılmaz, 2010:46).

Hizmet kalitesinin belirleyicilerinden bir diğeri olan tedavi sanatına bakıldığında, hizmetin sunulduğu ortamın genel özellikleriyle birlikte müşteriye hizmet sunanların tutum ve davranışlarını kapsamaktadır. Bu açıdan kişilerin geçmiş deneyimleri ve beklentileri, hizmeti sunanların tutum ve davranışlarıyla birlikte değerlendirildiğinde hizmeti alan bireylerin kişisel kalite algısına yol açmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:454).

Hastaya sunulan kaliteli bir sağlık hizmeti;

- a. Hastanın fiziksel yapısında ve aynı zamanda ruhsal durum ve zihinsel yeteneklerinde en kısa zamanda mümkün olan bir iyileşme yaratır,
- b. Sağlık sisteminin tıbbi, teknolojik, insan ve mali kaynaklarının en verimli bir şekilde kullanılabilmesine imkan sağlar (Taşlıyan ve Gök, 2012:74).

2.3.3 Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Özellikleri

Donebedian (1990), sağlık işletmelerinde verilen hizmetlerin kaliteli olup olmadığının belirlenmesinde dikkate alınması gereken özellikleri 7 ana başlık içerisinde toplamıştır. Bu özellikler şunlardır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:455):

1. Etkenlik (Efficacy): Mevcut bilimsel bilgilerin ışığında mevcut olanaklarla hastanın sağlık durumunda yapılacak maksimum gelişmeyi ifade eder. Kısacası; sağlık işletmesinin mevcut teknolojisi ve sahip olduğu bilimsel bilgiye dayalı olarak yapabileceği en iyi şeyleri içermektedir.
2. Etkililik (Effectiveness): Etkenlikten farklı olarak hastaların sağlık durumlarında gerçekleştirilen veya gerçekleştirilmesi beklenen somut gelişmeleri ifade eder. Sağlık hizmeti, bir hastanın sağlık durumunda etkili olabilmesi için hastanın sağlık durumunda olumlu değişikliklerin olduğunun gözlenmesi gerekir.
3. Verimlilik (Efficiency): Etkili bir sağlık hizmetinin en az maliyetle üretilmesi anlamına gelir. Verimlilik noktasında etkililik kavramı öne çıkmaktadır. Etkililik kavramı insan yaşamıyla yakından ilişkilidir. Bu noktada aynı sonuca ulaşılan iki hizmette düşük maliyete sahip olan hizmet, pahalı olan hizmete oranla daha kalitedir.
4. Optimal Olma (Optimality): Optimallikte, hastaya verilen hizmetin miktarına bağlı olarak değişen fayda ve maliyetler arasında optimum bir dengenin sağlanabilmesidir.

5. Kabul Edilebilirlik (Acceptability): Hastaya verilen hizmetin hastanın ve ya hasta yakınlarının beklenti, istek ve değerleriyle uyumlu olması anlamına gelmektedir.
6. Yasallık (Legitimacy): Sağlık kurumunun verdiği hizmetlerin toplum tarafından kabul edilmesi olarak tanımlanabilir. Verilen hizmet sosyal ilgi ve tercihlerle uyumlu olmadığında, toplum tarafından kabul görmeyecektir.
7. Eşitlik (Equity): Hizmet verilen tüm bireylere bu hizmetin adil bir biçimde sunulmasıdır. Hizmeti alan bireyler arasında ayrımcılık yapılmadan, bireylerin elde ettiği faydanın eşit olmasıdır.

Donebedian (1990), bir hizmetin kabul edilebilir olması için;

- a. Hizmetlere ulaşmak isteyen hastaların kolay ulaşabilmesi ve kullanabilmesi,
- b. Hastaların istek ve beklentilerine göre hizmet verilmesi, hastalara hizmet veren personelin duyarlı olması,
- c. Hizmet verilen ortamının hastalar açısından rahatlatıcı ve güven verici olması,
- d. Hastalar tarafından alınan hizmetin etkili ve bir o kadarda ucuz olması gerekmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:458).

Kısacası, günümüzde hızla değişen teknoloji, kamu hastanelerine oranla artış gösteren özel hastanelerin varlığı, sağlık hizmet harcamalarının maliyetinin artması ve tüketici beklentilerinin de bunlara bağlı olarak değişmesi sağlık hizmetlerinde kaliteyi önemli bir yere getirmiştir.

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

- a. Sağlığın yükseltilmesi, hastalık ve benzeri durumların erken teşhisi ve tedavisi,
- b. Zamanında sunulmuş olması, bir başka ifadeyle, bakımın zamanında verilmeye başlanması sürekli olması, uygun olmayan tedavinin verilmemesi ve gereksiz bir şekilde uzatılması,
- c. Bakım süresinde ve bu süreçle ilgili kararlarda hastanın bilinçli bir şekilde işbirliği yapmasını ve katılımını sağlamanın yollarını araması,

- d. Tıp biliminin kabul edilmiş ilkelerine ve uygun teknolojik ve profesyonel kaynaklarının verimli kullanımına dayanması,
- e. Hastalığın meydana getirebileceği stres ve endişeye karşı duyarlılıkta ve hastanın tam anlamıyla iyi olması düşüncesiyle sunulması,
- f. İstenilen tedavi çıktısına ulaşmak için ihtiyaç duyulan teknoloji ve diğer sağlık sisteminin kaynaklarının etkili kullanılması,
- g. Bakımda sürekliliğin sağlanması ve aynı mesleğe mensup bireylerin de değerlendirilebilmesi için hastanın tıbbi kayıtlarının yeterince iyi olması gerektiği belirtilmektedir (Devebakan, 2006:129).

Kaliteli sağlık hizmeti sunumunda aşağıdaki konular büyük önem taşımaktadır:

- a. Mesleki Yeterlilik: Hizmetin sunumu esnasında sağlık personelinin kendi alanına giren konularda güncel bilimsel bilgi ve becerilere sahip olabilmesi ve en önemlisi de bu bilgi ve becerileri uygulayabilmesidir.
- b. Kişisel Kabul Edilebilirlik: Sunulan hizmetin sunum tarzının, bireylerin beklentilerine, değer ve normlarına uygun olmasıdır.
- c. Kalitenin Uygunluğu: Verilen hizmetin, meslek odaları ve kalite kurumları tarafından belirlenmiş standartlara uygun olmasıdır (Yurtsever ve Çakmak, 2013:437).

Sağlık hizmeti sunumunda kaliteden söz edebilmek için hizmetin sunumu için gerekli olan kaynakların verimli bir şekilde kullanılması ve hakkaniyetli dağıtılması, hizmetin etkili bir şekilde verilmesi, hastaların hizmete ulaşımında hakkaniyete özen gösterilmesiyle birlikte hizmetin sunumu sırasında ve sonrasında hizmetten faydalananların memnuniyetinin sağlanması gerekir (Hayran ve Sur, 1997).

Sağlık hizmetleri açısından bakıldığında kaliteyi oluşturan temel basamaklardan birinin hasta memnuniyeti olduğunu söyleyebiliriz. Sağlık işletmelerinde kalite anlayışının gelişmesiyle birlikte, hizmet kalitesinin en önemli göstergelerinden biri olan “hasta memnuniyeti” kavramı da önem kazanmaya başlamıştır. Sağlık işletmeleri hizmet kalitesine önem vererek hasta memnuniyetini sağlamaya çalışmaktadırlar.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA MEMNUNİYETİ VE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

3.1 Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti

3.1.1 Müşteri ve Hasta İlişkisi

Sağlık yönetimi içerisinde üzerinde önemle durulan konulardan biri de “müşteri” kavramıdır. Sağlık işletmelerine çeşitli rahatsızlıklardan ötürü gelen insanlara müşteri mantığıyla bakılmasının ne kadar etik olduğu çok tartışılmıştır. Tartışmaların sonucunda ise sağlık işletmesindeki hastaların ve çalışanların müşteri olarak görülmesinin etik açıdan sakıncasının bulunmadığı sonucuna varılmıştır (Hayran, 2000). Bu açıdan çalışmamızda, sağlık hizmetlerinde müşteri ifadesinin geçtiği yerlerde hasta kavramı, müşteri tatmini veya müşteri memnuniyetinden bahsedildiğinde, hasta memnuniyeti anlaşılmalıdır.

Müşteri kavramına genel olarak bakıldığında müşteri, bir hizmeti ya da bir malı satın alan kişidir. Sağlık işletmeleri tarafından verilen hizmetlerin karmaşık olması beraberinde hizmeti alan müşterilerinin de karmaşık olmasını sağlamaktadır. Bu kapsamda sağlık işletmeleri müşterileri oldukça heterojen bir yapıya sahip olduğu söylenebilir (Tengilimoğlu, 2012:62).

Günümüzde geçerliliğini büyük ölçüde yitiren konulardan biri sağlık işletmelerinin tek müşterisinin hastalar olduğu düşüncesidir. Eskiden sağlık işletmesinin müşterisi denildiği zaman akla ilk gelen hastalar olmaktadır. Ancak günümüzde müşteri, sağlık hizmeti üretimi sürecinde yer alan tüm birey ve kurumlar olarak kabul edilmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:474).Sağlık kurumlarının müşterileri iki ana grupta toplanabilir. Bunlar; iç müşteriler ve dış müşterilerdir.

Sağlık kurumlarıyla hizmet ilişkisi içinde olan kişi ve gruplar Tablo 3.1’de gösterilmektedir.

Tablo 3.1: Sağlık Kurumlarında İç ve Dış Müşteriler (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:475).

Dış Müşteriler	İç Müşteriler
Hastalar, hasta ailesi ve çevresi Refakatçılar, ziyaretçiler Devlet Diğer sağlık kurumları Anlaşmalı kuruluşlar Eczaneler Dernekler Medya Sigorta şirketleri Tıbbi malzeme ve ilaç firmaları	Kurum personeli (hekim, hemşire vb.) Pay sahipleri Danışmanlar

Dış müşteriye yani hastalara sunulan hizmetin kalitesi iç müşteriye sunulan hizmetin kalitesiyle doğru orantılıdır. Bu durum bir zincirin halkalarına benzetilebilir. Yani zincirin halkalarından birinde kopukluk olduğunda dış müşteriye verilen hizmetin kalitesinde aksamalar ve sıkıntılar olur. Zincirin halkaları birbirini tamamlamaktadır (Özer ve Çakıl, 2007:141).

Yoğun rekabet ortamında, sağlık işletmelerinde hasta memnuniyetini sağlamayı amaç edinen bir yönetimin başarılı olabilmesi ve işletmenin varlığını sürdürebilmesi için bu kadar geniş olan müşteri seçeneğinde, müşterilerin istek ve beklentilerinin bilinmesi ve hizmet sunum stratejilerinin de buna göre belirlenmesi gerekmektedir.

3.1.2 Hasta Memnuniyeti

Hasta memnuniyeti kavramı ile müşteri memnuniyeti kavramı birbiri ile paralel düşünülecek bir kavramdır. Sağlık hizmetleri söz konusu olduğunda araştırmacılar tarafından “müşteri memnuniyeti” “hasta memnuniyeti” olarak kavramsallaştırılmıştır (Erdem v.d., 2008:96-97).

Son yıllarda sağlık hizmet sunumunda kalite çalışmaları içerisinde “memnuniyet kavramı” önem kazanan bir konu olmuştur. Bu kapsamda yapılan çalışmalar arasında en önemlisi “hasta memnuniyeti” kavramıdır (Taşlıyan ve Akyüz, 2010:61).

Sağlık hizmetlerinde memnuniyet kavramından bahsederken sadece hastaları yani dış müşteriyi düşünmek yanlış olur. Aynı zamanda sağlık hizmetlerini yürüten personelinde yani iç müşterinin de memnuniyeti önemlidir. Yapılan bu çalışma da, sağlık işletmelerinin dış müşterisi olan hastaların memnuniyetinin tespiti amaçlanmıştır. Ancak iç müşteri memnuniyeti üzerine de yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır.

Kalite her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de olması gereken en önemli unsurlar arasında bulunmaktadır. Hastaların memnuniyet derecesi ile sağlık hizmetleri kalitesinin paralel olduğu yadsınamaz bir gerçektir.

Sağlık kurumlarının hizmet kalitelerinin belirlenmesinde temel ölçüt hasta memnuniyetidir. Hasta memnuniyeti genel anlamda, “verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılaması ya da hastanın verilen hizmeti algılamalarına dayanmaktadır” (Yılmaz, 2001:69).

Hasta memnuniyeti çeşitli faktörlerden etkilenen karmaşık bir kavramdır. Hasta memnuniyeti, hizmetin sunumundan, hasta ile sağlık hizmeti verenlerin etkileşiminden ve iletişim gibi özelliklerden etkilenen çok boyutlu bir kavramdır (Peker v.d., 2012:68).

Carr-Hill (1992), bir hastanın sağlık hizmetini almadan önce alacağı hizmetle ilgili bazı beklentileri olduğunu ve hizmetin sunumundan sonra aldığı hizmetle ilgili geçirdiği deneyime dayalı olarak belli algılar edindiğini ifade eder (Nesanır ve Dinç, 2008:419). Tüm bu beklenti ve algıların sonucunda memnuniyet olgusu açığa çıkar.

Buna göre memnuniyet iki kavram ile açıklanmaktadır. Bunlardan birincisi müşteri beklentileri, ikincisi ise müşteri algılamalarıdır.

Müşterilerin beklentileri ve algılamaları, müşterilerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyal kültürel özelliklerine ve ayrıca sağlık işletmesine yönelik daha önce yaşadığı deneyimlerine göre farklılaşmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:475).

Bir hastanın beklentileri karşılandığında o hasta aldığı hizmetten memnun olacaktır. Ancak hastalar, beklentileri tam karşılanmadığı için tatmin edilmemiş müşteri olarak kabul edilecektir.

Memnun olan müşteri, memnuniyet düzeyinde artışa, şikayetlerin azalmasına ve müşterilerin kaybedilmemesine neden olur. Sağlık işletmesine gelen müşteri için memnuniyet, kapıdan girişte başlar ve hizmetin verildiği her süreçte devam eder. İş yerinden çıkışla memnuniyet tamamlanmaz (Hayta, 2008:19).

Sağlık işletmesi tarafından sunulan hizmetlerden faydalandığı süre içinde de müşteri memnuniyetinin devamının sağlanması gereklidir.

Hastaların memnuniyetini sağlayabilmek, bir sağlık işletmesi açısından en hassas ve zor konulardan birisidir. Bu kadar hassas olunmasının nedeni algılanan değerler ile beklenen değerler arasında her zaman yakalanması zor olan bir uyum olma zorunluluğudur (Alban v.d., 2011:183). Ancak bir işletmenin başarısının veya başarısızlığının ölçümü, müşteriye memnun etme sürecini ne kadar iyi yönetebildiği ile ilgilidir.

Müşterinin memnuniyeti müşteri ile iyi ilişkiler kurmakla mümkündür. Müşteri memnuniyeti, hizmet sunum süreçlerine göre de farklılık gösterebilir. Hasta sağlık hizmeti sunumu sırasında acil hizmetlerden memnun kalmazken laboratuvar hizmetlerinden son derece memnun kalmış olabilir. Bu noktada müşteri memnuniyetini yükseltmeyi düşünen sağlık işletmeleri yöneticilerinin en başta yapması gereken memnuniyetsizliğin olduğu hizmet süreçlerinin tespit edilmesidir.

Sağlık işletmelerinde hasta memnuniyetini yakalayabilmek için, sağlık hizmet kalitesinin iki temel açıdan ön plana çıkartılması gerekmektedir;

- a. Sağlık hizmetinde tıbbi bakımın modern bir şekilde optimal düzeyde verilmesi,
- b. Hastaların sağlık hizmet sunumu sırasında istek ve beklentilerinin, hak ve gereksinimlerinin karşılanması (Tükel v.d., 2004:206).

Sağlık hizmet sunumunda hastaları memnun etmek, onların istek ve beklentilerini karşılamak için öncelikle hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin bilinmesi gereklidir.

3.1.3 Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin etkinliği noktasında bilgi sahibi olmak, değişen ve gelişen durumları tespit ederek yeni stratejiler oluşturabilmek ve sürekli iyileşme için gereklidir (Erez v.d., 2011:174).

Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler değerlendirildiğinde hasta memnuniyeti kavramının çok boyutlu bir kavram olduğu bir kez daha görülmektedir. Hasta memnuniyetinin etkilendiği faktörler şunlardır;

1. Personel Hasta Etkileşimi

Sağlık hizmet sunumunun her aşamasında hizmeti sunan sağlık personeli ile hizmeti alan hasta arasında karşılıklı ilişki söz konusudur. Karşılıklı bu etkileşim hastaların sağlık işletmesine bakış açısında ve hizmetlerden memnun olup olmaması üzerinde oldukça etkilidir (Korkmaz, 2003:1).

Kaliteli sağlık hizmetinin sunumu bir ekip hizmeti gerektirir. Sağlık işletmesinde çalışan tüm personelin kaliteli hizmet sunumunda sorumluluğu vardır. Hizmetin sunumu aşamasında bir aksama veya düzensizlik olduğunda bu durumun yansımaları hastayı ve sağlık işletmesinin imajını etkilemektedir (Taşlıyan ve Gök, 2012:77).

İmaj bir işletmenin hizmet kalitesi için çok önemlidir. Hizmet kalitesi açısından teknik ve fonksiyonel kalite dışında kalan, işletmenin dış görünüşü, halkla ilişkiler, fiyat veya işletme geleneklerini içine alan olgu imaj olarak değerlendirilmektedir (Gülmez, 2005:149).

Hasta ve sağlık çalışanları arasındaki etkileşim, hastaların sağlık durumu üzerinde büyük etkisi olduğu kadar verilen hizmetin etkililiği açısından da önemlidir.

2. Hekim Davranışı

Doktorların hastalarla olan ilişkileri hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörler arasında yer almaktadır. Hastalar doktorlar tarafından verilen hizmetin kalitesini değerlendirirken doktorun uzmanlık bilgisini değerlendirmesi çok mümkün olmayacağından daha çok dinleme, duyarlı olma, yeterli zaman ayırma, nezaket ve saygı gösterme gibi davranışları göz önünde tutmaktadır (Taşlıyan ve Gök, 2012:77).

Hasta memnuniyetinin ölçümüne yönelik yapılan bir çalışmada, doktorların hasta ile olan iletişimde, doktorun hastaya hastalığı ile ilgili açıklama yapması, doktorun bilgi düzeyi vb. konuların algılanan kalite ve hasta memnuniyeti üzerinde önemli ölçüde etkili olduğu bulunmuştur (Varinli ve Çakır, 2004:35).

Doktorların davranışları, hastanın memnun edilmesinin yanı sıra verilen hizmetin etkililiğini de artırmaktadır. Hasta ile doktor arasında olumlu bir ilişkinin kurulması durumunda hastalar, doktorların önerilerine tamamen uymakta ve tedavilerine ara vermemektedirler (Sarp, 2007).

3. Hemşire Hasta Etkileşimi

Sağlık hizmeti veren işletmelerde, hastaların tüm tedavileri boyunca en fazla etkileşimde buldukları personel grubu içerisinde hemşireler gelmektedir. Bu

açından hemşire hasta etkileşimi içerisinde hemşirelerin davranışlarının hasta memnuniyetine önemli etkisi bulunmaktadır.

Hemşirelerin, sağlık hizmetleri sunumundaki temel işlevlerine bakıldığında, hasta veya sağlıklı bireye yardım etmekle görevli oldukları görülmektedir. Bu yardımın içeriğinde, sağlam birinin hayatını sağlıklı sürdürmesi, hastanın ise yeniden sağlığına kavuşması için gerekli olan bilgi, istek ve güce kavuşmasına yönelik etkinlikler yer almaktadır (Tatarlı, 2007:55).

Sağlık kurumlarında hasta memnuniyeti açısından önemli bir yere sahip olan hemşirelik hizmetleri tüm hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyeti etkileyen önemli bir faktördür. Hasta memnuniyetinin artırılması noktasında hastaların hastanede kaldıkları süre içinde hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi gereklidir (Yılmaz, 2001:73).

4. Bilgilendirme

Hasta ve yakınlarının doktorlar tarafından hastalık durumu hakkında bilgilendirilmeleri, hastalığın daha anlayışla karşılanabilmesini sağlamaktadır. Çünkü hasta; hastalığın durumunu, başından neler geçtiğini, nasıl bir tedavi sürecinden geçeceğini ve en önemlisi de ne kadar süre bu şekilde kalacağını merak eder. Yapılan çeşitli araştırmalar sonucunda hastaların sağlık durumları hakkında bilgilendirilmelerinin hasta memnuniyetini etkilediği saptanmıştır (Taşlıyan ve Gök, 2012:77). Bilgi verme, hastaya değerli olduğunu hissettirir. Yeterince bilgilendirilen, değer verilen hastalar tedavi sürecine ve hastane çalışanlarına karşı güven duyar. Bu güven, hastayı hizmet aldığı işletmeye karşı memnun kılar ve memnuniyet düzeyini yükseltir. Doktorların tedavi sırasında kullandıkları tıbbi terminolojinin tüm hastalar tarafından anlaşılmadığı bir gerçektir. Bilgilendirmede doktor tarafından kullanılan jargonun hasta tarafından anlaşılmamasına rağmen hastanın doktordan utanma, çekinme, korkma veya başka nedenlerden ötürü anlamadığı noktaları sormadığı ve bu durumun da doktor ile hasta iletişimi açısından engel teşkil ettiği bilinmektedir (Yağbasan ve Çakar, 2006:611).

Doktorlar tarafından hasta ve yakınları teknik olmayan, anlaşılır, yalın bir dille bilgilendirildiklerinde hastanın, hastalık durumunu daha anlayışla karşılayabilmesini sağlamaktadır (Sarp, 2007). Ülkemizde uygulanan Hasta Hakları Yönetmeliğinde hastaların bilgilendirilmesi konusu Yönetmeliğin 15. ve 20. maddelerinde düzenlenmiştir.

5. Beslenme Hizmetleri

Hasta memnuniyetini etkileyen bir diğerk faktör ise beslenme hizmetleridir. Yapılan birçok araştırmada hastaların sağlık hizmetleri ile ilgili olarak yaptıkları açıklamalarda ve değerlendirmelerde beslenme hizmetlerine çok yer verdikleri görölmüştür (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:483). Ayrıca tedavi olduktan sonra hastaneden taburcu olan hastaların, hastanede kaldıkları süre ile ilgili yaptıkları açıklamalarda, yiyecekler hakkında çok şey hatırladıkları belirlenmiştir (Tengilimoğlu, 2012:330).

Yapılan araştırmalar sonucunda sağlık işletmelerinde hastaya sunulan yemeklerin diyet yemeği olması durumunda dahi yemeklerin sunum biçimlerinin iyi olması durumunda hastaların beslenme hizmetlerini kaliteli olarak değerlendirdikleri görölmüştür (Sarp, 2007).

6. Fiziksel ve Çevresel Koşullar

Sağlık kurumlarının fiziksel ve çevresel özellikleri, hasta tatminini etkileyen önemli bir faktördür. Fiziksel ve çevresel koşullar hizmet alanlar için ipucu verecek kaynaklardan biridir. Fiziksel ve çevresel koşullar denildiğinde akla ilk gelen noktalar; aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, kolay yer bulma, otopark ve benzeri özelliklerdir.

Hastalar açısından hastanenin ve hastanede kalınan odanın fiziksel koşulları insanların üzerinde durdukları, önem verdikleri memnuniyet faktörlerinden birisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bakımsız bir hastane, kalınan odanın yetersiz koşullarda olması hastalar tarafından şikayet nedeni ve memnuniyetsizlik unsurudur. Ayrıca tüm bunların sonucunda hastane, hastalar tarafından tekrar tercih edilme şansını da yitirmektedir (Esatoğlu, 1997:62).

7. Bürokrasi

Hasta memnuniyetini etkileyen önemli faktörlerden birisi de hastanedeki bürokrasi işlemleridir. Hastanedeki bürokratik işlemler sırasında zaman kayıpları, yapılan işlemler sırasındaki uzun beklemeler memnuniyeti etkilemektedir. Hastalara, hastaneye yatış ve hastaneden taburcu olmaları sırasında verilen hizmetlerde hasta ve yakınlarının uzun süre bekletilmeleri problem oluşturabilmektedir (Esatoğlu, 1997:64). Hastaların sıkıntılı bir süreç yaşadıkları bir zamanda bir de hastane hizmetleri açısından bürokrasiden etkilenmeleri sağlık hizmeti alan hastaların aldıkları hizmetler kapsamında memnuniyetsizlik yaşamalarına neden olacaktır.

8. *Güven*

Hasta memnuniyeti konusunda literatür incelemelerinde ve pek çok araştırma da yer alan memnuniyet faktörlerinden birisinin sağlık işletmesinin tıbbi bakım ve tedavisine, sağlık hizmeti sunan ekibine ve ortamına duyulan “güven” boyutu olduğu görülmektedir (Esatoğlu, 1997:66).

Hastaların bilgilendirilmesi ve güven arasında olumlu bir ilişki vardır. Hastalar aldıkları sağlık hizmetinin yeterli miktarda olmasını isterler. Bu kapsamda hastaların tedavileri hakkında bilgilendirilmeleri, tedavi kararlarına katılmalarının sağlanması ve güvenli bir ortamda olduklarının hissettirilmesi hastalarda güven duygusunun oluşmasına neden olur (Tengilimoğlu, 2012:330-331).

9. *Ücret*

Hasta tatminini etkileyen bir diğer önemli faktör verilen hizmetlerin ücretidir. Sağlık hizmeti alımı noktasında bir sosyal güvencesi veya sağlık sigortası olmayan hastalar açısından ücret konusu büyük öneme sahiptir. Hastalar kaliteli sağlık hizmetini en düşük ücretle almak isterler. Ücret konusunda hastaların memnuniyetsizliğini artıran konulardan biri yüksek hastane faturalarıdır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:485).

Yeterince bilgilendiren, değer verilen ve kendini evindeymiş gibi hisseden hastalar hem almış oldukları tedavi ve bakıma, hem de hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymakta, onları dinlemekte ve aldığı hizmet noktasında memnun kalmaktadır.

Hasta memnuniyetini etkileyen yukarıdaki faktörlere ilave olarak hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal güvence durumu, yerleşim yeri, hastalığın tanısı, tedavisi ve yatış süresi hasta memnuniyetini etkilemektedir (Özer ve Çakıl, 2007:140). Bu açıdan bakıldığında sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyet sosyo demografik özelliklerden ve tedavi sürecine ilişkin faktörlerden etkilenerek kişiden kişiye farklılık göstermektedir.

3.1.4 Hasta Memnuniyetinin Önemi

Sağlık hizmeti sunan hastanelerin hizmetlerinin kesintisiz ve ertelenemez özellikte olması müşterilere sunulan hizmetin kaliteli ve güvenilir olmasını gerekli kılmaktadır. Bu açıdan bakıldığında hasta memnuniyeti konusu günümüzde sağlık işletmelerinde önemli bir yer tutmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda maliyetlerin giderek artması ve var olan kaynakların doğru kullanımına karar vermek adına hasta memnuniyeti konusu sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde bir kanıt olarak görülmeye başlanmıştır (Yılmaz, 2001:69).

İşletmeler her zaman var olmak ve büyümek için çalışırlar. İşletmelerin var olmaları müşterilerinin varlığına, büyüyerek gelişmeleri müşteri sayısının artmasına ve işletmeler arasında rekabet gücüne sahip olmaya bağlıdır. Bir sağlık işletmesinin de varlığını sürdürmesi, büyümesi ve rekabet gücüne sahip olabilmesi hastaların memnun edilmesi ve beklentilerinin gerçekleştirilmesiyle mümkündür (Dölek v.d., 2005:123).

Sağlık işletmeleri açısından hasta memnuniyetinin önemine bakacak olursak; kendisine sunulan sağlık hizmetinden memnun kalan hasta tedavisine devam eder ve sonuçlandırır. Yani memnun olan bir hasta bundan sonrada hizmet alımlarını aynı sağlık işletmesinden yapacak demektir. Bu süreç bizi hasta sadakatine götürür. Hasta sadakati “hastanın hastane hizmetlerini beğenmesiyle ilgili olarak, ihtiyaç duyması halinde tekrar aynı hastaneyi tercih etme, hastanenin hizmetlerinden çevresindekilere olumlu olarak bahsetme ve hastaneyi “benim hastanem” şeklinde içten bir benimseme eğilimi” dir (Erdem v.d., 2008:98). Bu durumun tersi yani hastanın sağlık hizmetlerinden memnuniyetsizliği, hastanın tedavisini yarıda kesmesine ya da başka bir sağlık kurumuna gitmesine sebep olur.

Hizmet işletmeleri açısından yoğun rekabetin olduğu bir ortamda en önemli değer sadık müşterilerdir. Sadık müşterilerin varlığı, bir işletmenin devamlılığının sağlanmasının yanı sıra kârlılık ve büyüme gibi amaçlarının gerçekleşmesini sağlar.

Bu açıdan bakıldığında günümüzdeki işletmeler, sadık müşteriler oluşturmamanın yanı sıra bu müşterileri elde tutmanın yollarını bulmak için çalışmaktadırlar (Ersoy, 2013:84).

Bu kapsamda, müşteri sadakati ve müşteri tatmini arasında yakın bir ilişki vardır. Örneğin; bir müşterinin beklentisinin hangi düzeyde yer aldığı bizi müşteri memnuniyetinin düzeyine götürürken, aynı müşterinin hangi olasılıkta o işletmeye geri geleceği ve her fırsatta geri gelmeye devam edeceği o müşterinin işletmeye olan sadakatini göstermektedir (Ersoy, 2013:89).

Philadelphia’da Thomas Jefferson Üniversite Hastanesi’nde yapılan bir araştırmada, hastaların daha önceden geldikleri hastaneyi tekrar seçmelerinde

hastanenin tıbbi teknolojilerinin yani teknik ve klinik faktörlerinin etkisinin olmadığı, hastaların aynı sağlık işletmesini ihtiyaç duyduklarında tekrar tercih etmelerinde en etkili faktörün sağlık hizmeti veren kurum personelinin tutum ve davranışlarından kaynaklanan hasta memnuniyeti olduğu bulunmuştur (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:479).

Türkiye’de hasta memnuniyeti üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde, hastaların hastaneden memnun kalmalarının bu hastaneyi tekrar tercih etmede ve başkalarına tavsiye etme konusunda etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Sağlık işletmelerinin hasta memnuniyetini yakalayabilmeleri için öncelikle sağlık hizmet kalitesi açısından iki noktaya dikkat etmeleri gerekir. Bunlar; tıbbi bakımın olması gereken nitelikte sunulması ve sağlık hizmeti alan hastaların ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanmasına dikkat edilmesidir.

Hastalara sunulan sağlık hizmetinde hizmete yönelik memnuniyetin ölçümü bize hastaların aldıkları hizmetten memnun olup olmadıklarını belirlemenin yanı sıra sağlık işletmesinin kendi performansını değerlendirmesi amacıyla da önemlidir (Varinli ve Çakır, 2004:49).

Sağlık hizmeti alan hastaların bu hizmeti alırken bazı beklentileri bulunmaktadır. Hizmetin sunumu sonrasında alınan hizmet hastanın beklentilerini aşmış ise tatmin ve/veya bunun üst derecesi olan memnuniyeti yaşamış olur.

Ancak aksi bir durumda ise memnuniyetsizlik meydana gelmektedir (Çetin v.d., 2012:187).

Bir işletmenin işletme stratejisi, müşteriye memnun etme ve ihtiyaçlarını doğru bir şekilde karşılama üzerine kurulduysa bu stratejinin müşteri tarafındaki kazancı doyurucu hizmet ya da ürün alma şeklinde kendini gösterirken, işletme boyutundaki kazancına bakıldığında ise daha çok kâr elde etme şeklinde kendini gösterecektir. Bu açıdan hasta memnuniyeti, sağlık işletmesinin koyduğu misyona ulaşması ve en önemlisi de bunu sürdürmesi için temel bir strateji olabilir.

Sağlık işletmelerinde hasta memnuniyetinin öneminin fark edilmesi ve ölçülmesi sonucunda, sağlık işletmesi kendisi için politikalar geliştirir, hizmetle ilgili bilgi sağlar ve yapılan programların etkinliğini değerlendirir. Tüm bunların yanı sıra aynı hizmeti veren benzer hastanelerle kendini kıyaslama imkânı bulur. Sağlık işletmelerinde hasta memnuniyeti sonuçlarının bilinmesi ve halka açıklanması sağlık işletmesinin hesap verme sorumluluğunu göstermektedir.

Hasta memnuniyeti, sağlık kurumlarında hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan bir kriter olarak görölmesiyle birlikte Leebov ve Scott sağlık kurumlarında hasta tatmininin dört nedenden dolayı önem taşıdığını ileri sürmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:477). Bunlar:

1. İnsancıl Nedenler,
2. Ekonomik Nedenler,
3. Pazarlama,
4. Klinik Etkililik.

Bu boyutlara genel açıdan bakacak olursak;

1. İnsancıl Nedenler

Sağlık hizmeti almak için sağlık kurumlarına gelen hastalara insancıl tarzda hizmet verilmesi gerekir. Ağrılı, endişeli, gerilimli, stresli biçimde sağlık işletmesine gelen hastaların sağlık hizmeti alımı sırasında sunulan hizmetlerin teknik ve bilimsel anlamda yeterli olmasının yanı sıra hizmet alan hastaların kişiliğine, düşüncelerine, değer ve tutumlarına karşı saygı gösterilerek sunulması gereklidir.

Hastaların en iyi ve en kaliteli hizmeti alma hakkı vardır. Bu açıdan bakıldığında sağlık hizmeti sunumunda hastalara insancıl tarzda hizmet verilmesinin hukuksal bir boyutu da bulunmaktadır. Hasta hakları insan haklarının ayrılmaz bir parçasıdır.

Demokratik, çağdaş ve en önemlisi de insan haklarına saygılı tüm toplumlarda, insan hakları konusunda yasal düzenlemelerin yapıldığı görölmektedir. Bu kapsamda ülkemizde 1998 yılında Hasta Hakları Yönetmeliği hazırlanmış ve bu yönetmelik hükümleri uygulamaya konulmuştur (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:477-478).

2. Ekonomik Nedenler

Hizmetin alıcısı konumunda olan hastalar içinde buldukları şartlar da dikkate alındığında diğer sektörlerdeki müşterilere oranla kendilerine verilen hizmetle ilgili olarak daha dikkatli davrandıkları görölmektedir.

Bu noktada da hastalar sağlık hizmeti alımındaki tercihlerini daha ciddi olarak belirlerler ve bunun sonucunda ödedikleri ücretlerin karşılığını da beklerler (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:478).

3. Pazarlama

Sağlık işletmeleri, müşteri potansiyellerini artırmak ve bunun getirisi olarak pazar paylarını yükseltmek için hasta memnuniyetine önem vermek zorundadırlar. Alınan sağlık hizmetinden memnun kalan dış müşteriler bu memnuniyetlerini,

olumlu görüşlerini diğer insanlarla paylaşmakta ve en önemlisi de hastanenin reklamını yapmaktadırlar. Bu durum da alınan hizmet sonucunda memnun kalan hastaların memnuniyetlerini diğer insanlarla paylaşmaları ve sağlık işletmesi hakkında olumlu görüşler bildirmeleri sağlık işletmesinin pazar payının gelişmesine neden olacağı söylenebilir.

4. Klinik Etkililik

Alınan sağlık hizmetinden memnun olan hastalar, tedavileri boyunca daha olumlu davranışlar sergilemekte, hekim ve diğer sağlık personelinin tavsiyelerine uymaktadırlar. 2006 yılında Lee ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada, sağlık işletmesinde hizmet kalitesi ters açıdan ele alınmış ve hastaların aldıkları hizmetin kalitesinden memnun olmadıklarında, her yüz hastadan yetmişinin aynı kuruma bir daha gelmeyi düşünmemekte olduğu ve en önemlisi de hastaların memnuniyetsizliklerini yakın çevresiyle paylaştığı görülmüştür. Araştırmanın devamında ise alınan hizmetten memnun kalmayan her yüz hastanın ortalama 465 potansiyel müşteriye de hizmet alınan işletmeye gelmekten vazgeçirdiğini ortaya koymuştur (Zaim ve Tarım, 2010:7).

Sonuç olarak, sağlık hizmetlerinde kaliteli hizmet sunumunda hastaların beklentilerinin karşılanması ve bu yönde düzenlemelerin yapılmasının, ekonomik kaynakların verimli kullanımıyla birlikte çağdaş hizmet sunumunun yakalanabilmesi noktasında bir gereklilik olduğu unutulmamalıdır (Atman, 2010:569-570). Bu noktada sağlık işletmelerinde modern yönetim sistemi çerçevesinde kaliteli sağlık hizmeti sunumu yapılmalıdır. Bu kapsamda da müşteri odaklı bir yönetim felsefesi olan “Toplam Kalite Yönetimi” kavramı karşımıza çıkmaktadır.

3.2 Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi

3.2.1 Toplam Kalite Yönetimi Kavramı

Küresel rekabetin hızlandığı günümüzde, sağlık hizmetlerinin sunumunda müşteri odaklı yaklaşımın benimsenmesi ve toplam kalite yönetimi çalışmalarının ve uygulamalarının önem kazanmaya başlaması kaçınılmazdır (Çavuş ve Gemici, 2013). Günümüzde, işletmeler arasındaki rekabetin giderek artması ve bu ortamda varlığını sürdürmek isteyen işletmeler başarılı olmak için farklı yollar aramaya yönelmiştir. Bu amaçla işletmeler rakiplerinden farklı olabilmek için yeni yönetim teknikleri uygulamaya başlamışlardır. Toplam Kalite Yönetimi (TKY), işletmelerin

birçoğunun uyguladığı ve benimsediği bir tekniktir. Dünyadaki hızlı değişim ve gelişimlere ayak uydurabilmenin en önemli noktalarından biri de kaliteyi yükseltmek ortamda rekabet gücü kazanmaktır. Bunu sağlayabilmekte ancak çağdaş yönetim biçimi olarak kabul edilen TKY ile mümkündür (Akdağ, 2005).

Toplam Kalite Yönetimi (TKY), “tüm kurum içi süreçlerinin sürekli iyileştirilmesi, müşteri istek ve ihtiyaçlarını yerinde tespit ederek, kurum-müşteri (hasta) memnuniyeti sağlayan katılımcı, bir yönetim stratejisi olarak tanımlanmaktadır (Ecer v. d., 2002:2).

TKY’yi oluşturan kavramlara bakıldığında (Ustasüleyman, 2011:71);

Toplam: TKY’deki toplam kelimesi, işletmedeki tüm çalışanların bütünleşmesi ve katılımıyla işletmenin sürekli iyileşmesine hizmet etmeyi ifade eder.

Kalite: Müşterilerin beklentilerinin en uygun bir biçimde ve ekonomik olarak karşılanmasıdır.

Yönetim: Yönetim kavramı diğer iki kavramı da içine alan kapsamlı bir kavramdır. Arzulanan kaliteye ulaşmak ancak iyi bir yönetim ve liderlik ile olanaklıdır. Yönetim tüm çalışanları kapsamaktadır. Çünkü işletmelerde herkes pozisyonu, statüsü ve rolü ne olursa olsun kendi sorumluluğunu yönetmektedir.

Toplam Kalite Yönetimi, müşteri memnuniyetinin artırılması ve maliyetlerin düşürülmesine yardımcı olan, insan odaklı bir yönetimdir. Bu yönetim anlayışı, en üst personelden en alt personele kadar tüm çalışanları kapsamaktadır. Amaç, işletmenin bütününe ilişkin kaliteyi sağlamaya yönelik olarak işletme içinde kalite yönetim faaliyetlerinin yapılmasıdır.

İlk olarak 1980’lerin ortalarında üretim endüstrisinde kullanılan “Toplam Kalite Yönetimi” daha sonra hizmet ve kamu sektörlerinde de kullanılmıştır. Son yıllarda ise birçok sağlık işletmesi karşılaştığı problemlerin çözümüne yönelik olarak toplam kalite yönetimini uygulamaya başlamıştır. Toplam Kalite Yönetimi müşteri ihtiyaçlarını karşılama ve aşma süreci kapsamında müşterilerin ihtiyaçlarını ve beklentilerini karşılamak için, bir işletmenin bütün üyeleri tarafından gösterilen sürekli bir çaba olarak görülebilir. TKY, modern ve etkin yönetim anlayışını ifade etmektedir. Klasik yönetim anlayışının alternatifi olarak görülmektedir.

Toplam Kalite Yönetiminin temel ilkelerine bakıldığında;

- a. Müşteri Odaklılık,
- b. Sürekli Gelişme,
- c. Sürekli Eğitim,

- d. Grup Çalışması ve
- e. Üst Yönetimin Liderliği olmak üzere beş temel ilkedden oluşmaktadır.

Müşteri Odaklılık

Müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerini önemsemek ve cevap vermek bir işletme için müşteri odaklılığın özünü oluşturur. TKY'nin temelinde müşteri isteklerinin zamanında, tam olarak, kaliteli, hızlı bir biçimde ve ucuz olarak sürekli karşılanması yatmaktadır (Taşkın ve Ekici, 2008:69-70). TKY'de müşteri odaklılık kavramı önemlidir. Toplam Kalite Yönetiminin müşteri odaklı olarak hareket etmesinden ötürü iç ve dış müşteriler iyi tanımlanmalı ve onların neler istedikleri iyi bilinmelidir. Bu kapsamda da sürekli olarak pazar araştırmaları yapılarak, müşterilerin öneri ve şikâyetleri değerlendirilip, hizmet kalitesinin iyileştirilmesi sağlanmalıdır. Yani işletmeler müşteri odaklı bakış açısıyla olaya baktıklarında, müşteri ihtiyaç ve beklentilerini en hızlı şekilde bilip hizmete yansıtmaları gerekir. Toplam Kalite Yönetimi çerçevesinde müşterinin memnun edilmesi hizmette başarılı olmanın anahtarıdır. Müşteriler kurum ve işletmelerin varlığının tek nedenidir. Müşteri varsa işletme faaliyetleri de vardır.

Sürekli Gelişme (Kaizen)

Toplam Kalite Yönetiminde belirlenen hedeflere ulaşmanın yanında asıl odaklanılan nokta sürekli iyileştirme değildir. Bu açıdan bakıldığında TKY, kendini sürekli iyileştirmeye odakladığından hiç son bulmayacak bir yolculuk olarak düşünülebilir. Sürekli gelişme (Kaizen), azar azar artan, sistematik, aşamalı, düzenli ve sürekli iyileştirme sürecidir ve yönetimi yönlendiren temel bir kavram olarak görülür. Genel olarak bakıldığında kademeli ve sistematik olarak sürekli gelişme faaliyeti sürecinde yapılan işleri daha iyi yaparak, belirlenen standartları sürekli geliştirmek ve her defasında daha iyiye ulaşmak amaçlanmaktadır. Ancak bu tür iyileştirmeler büyük adımlı yeniliklerle değil, sürekli ve planlı adımlarla yapılması gereklidir.

Müşterilerin istek ve ihtiyaçları zaman içerisinde sürekli değişmektedir. Aynı zamanda müşteriler ve diğer hizmet sunucuları da çitayı yükseltmeye devam etmektedirler. Bu durum da sürekli olarak artan ve yükselen müşteri beklentilerinde daha hızlı bir kalite ve verim geliştirme hızı sağlayabilen işletmeler, rekabet gücü kazanmakta ve rakipleri arasında pazarda başarıya ulaşabilmektedir (Taşkın ve Ekici, 2008:78). Günümüzde rekabet gücü yüksek işletmeler incelendiğinde, başarılarının altında toplam kalite olgusunun varlığı görülmektedir.

Kalite Yönetim Sisteminin özellikleri arasında en önemli noktası sistemin kurulması çalışmalarına süreç yaklaşımı gözüyle bakılması, kuruluşun mevcut süreçlerinin tespiti, süreç performanslarının ölçülmesi ve sistemin böylelikle sürekli iyileştirilmesine imkan tanınmasıdır (Taşkın ve Ekici, 2008:83).

Toplam Kalite Yönetiminde sürekli gelişimi sağlamak, ölçmek ve izlemek için sayısal ve niteliksel verilerin kullanılması gereklidir. TKY’de sürekli gelişimin takibi noktasında, ölçme ve izleme faaliyetlerine ağırlık verilir.

Sürekli Eğitim

Kalite odaklı bir yönetim anlayışında eğitim önemlidir. Burada esas amaç, insan kaynaklarının korunması ve geliştirilmesidir. Kalite odaklı bir yönetim anlayışında sürekli eğitim yeterli ve nitelikli bir iş gücünün oluşmasına neden olur. TKY’de en alt iş görenden başlayarak en üst yöneticiye kadar eğitimde süreklilik vazgeçilmez bir ilkedir. Genel açıdan bakıldığında bilgi ve beceri düzeyinde artış olan bir çalışanın bu gelişimini mal veya hizmet kalitesine yansıtacağı bir gerçektir.

Grup Çalışması

Toplam Kalite Yönetiminin temelinde kurumdaki her düzeydeki çalışanın sistemdeki iyileştirme sürecine katılımı esastır. Bu katılım ise takımlar aracılığı ile gerçekleştirilir. Oluşturulan takımlar eğitim ile kuvvetlendirilir ve en önemlisi de gönüllü katılım sistemin başarısı için son derece önemlidir (Akgül, 1998:25). Toplam Kalite Yönetimi kurumdaki herkesi bir ekibin üyesi olarak görür.

Liderlik

İşletmelerde Toplam Kalite Yönetiminin dokümantasyon boyutundan çıkıp uygulama aşamasına geçilmesinde üst yönetimin sorumluluğu büyüktür. Bu açıdan bakıldığında, TKY uygulamalarına başlayabilmek için üst yönetimin liderliği gereklidir. Bunu sağlamadan sistem kurmaya girişmek pek anlamlı değildir. Çünkü yönetim anlayışına geçişi sağlayabilmek amacıyla gerekli olan finansman ihtiyacının karşılanması, ihtiyaç duyulduğunda nitelikli personelin temin edilmesi ve bu personelin eğitimi için gerekli koşulların gerçekleşebilmesi ancak üst yönetimin onayı ile mümkün olan işlerdir (Taşkın ve Ekici, 2008:72). Üst yönetim müşterilere ve çalışanlara karşı sorumludur. TKY’nin etkin uygulanabilmesi için hem liderlik hem de yöneticilik becerilerinin birlikte oluşması gerekir. Bu durum TKY sistemi için gereklidir. İşletmelerde TKY sisteminin kurulması isteniyorsa öncelikle işletme içerisinde katılımcı ve destekleyici bir yönetim anlayışının varlığı şarttır.

3.2.2 Sağlık Hizmetlerinde TKY ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi

Sağlık işletmelerinde toplam kalite yönetimi ve müşteri memnuniyeti hizmet sektörü esaslı organizasyonlar için önemli bir konudur. İnsanların ihtiyaç ve beklentilerinin gün geçtikçe çeşitlenmesi, sağlığa verilen önemin artması, sağlık hizmeti alımında kaliteli bakım isteğinin yaygınlaşması ve sağlık hizmeti gereksinimi duyulduğunda benzer kuruluşlar arasında daha seçici davranılması gibi konuların varlığı ortaya çıkmasıyla birlikte toplam kalite yönetiminin sağlık sektöründe de kullanılmaya başlanmasına neden olmuştur (Çavuş ve Gemici, 2013:s.247).

Üretim ve hizmet sektörlerindeki toplam kalite yönetimi uygulamaları ile sağlık sektöründeki toplam kalite yönetimi uygulamaları arasında çok fark vardır. Üretim aşamasında bir ürünün hatalı çıkması durumunda üretim durdurulur, hatanın düzeltilmesi için önlemler alınır ve üretilen malzemeler defolu olarak ayrılır. Hizmet sektörüne bakıldığında ise müşteri memnuniyeti söz konusu olmayan durumlarda müşteriden özür dilenir. Ancak bu durumda belki müşteri kaybedilir ancak bir daha bu durumun tekrarlanmaması adına önlemler alınır. Sağlık sektöründe “PARDON” ifadesi hiç kullanılmayacak bir kelime iken “HATA” kelimesi ise sağlık sektöründe telaffuz bile edilmez (Aslantekin v. d., 2007:60).

Günümüzde kamuda ve özel sektörde müşteri odaklı olmayan ve hastanın memnuniyetini esas almayan bir hizmet anlayışının çağdaş bir sağlık hizmeti olarak değerlendirilmesi olanaklı değildir (Zaim ve Tarım, 2010:8).

Sağlık kurumlarında toplam kalite yönetimi çalışmaları hastanenin tüm süreçleri ile doğrudan ilişkilidir. Sağlık işletmeleri bir taraftan bilimsel norm ve standartlara uygun tıbbi hizmet sunmak için çalışırken bir taraftan da hizmet sunum süreçlerinde hastaların istek ve beklentilerine yönelik hizmet sunumunu da dikkate almalıdır. Bunun sonucunda, hastaların memnuniyeti veya memnuniyetsizliği hastanenin kendi eksikliklerini tanımasını ve bu noktada da verdiği hizmetin kalitesini geliştirmek için iyileştirmeler yapmasını sağlayacaktır.

Sağlık işletmelerinde TKY çalışmalarında kullanılan temel kriterlerden biri, üzerinde durduğumuz gibi hasta veya müşteri memnuniyetidir. Hasta odaklı bir sağlık işletmesinde hasta memnuniyetini sağlamak için öncelikle kaliteli hizmetin düşük maliyette verilmesine çalışılmalı, tıbbi bakımda sıfır hata hedeflenmeli, hastanın hastaneye gelişiyle birlikte devam eden süreçte yeteri kadar bilgilendirilmeli ve hastaneden ayrılması sonrasında takipleri de devam etmelidir. Yani hasta sağlık

işletmesi tarafından yapılan tüm işlemler sonrasında sağlık kuruluşundan memnun olarak ayrılması sağlanmalıdır.

Toplam Kalite Yönetiminin temelinde yer alan hasta memnuniyetinin sağlanması ancak hastaların sağlık işletmesinden ve hizmet verenlerden neler beklediklerinin ölçülmesi ile olanaklıdır (Konca v.d., 2006). Memnuniyet ölçümü, sağlık işletmelerinde kalitenin geliştirilmesinin ve hizmet alanların algısını belirleyebilmenin temel kriterlerinden birisidir. Hizmet alanların memnuniyet ölçümü maliyeti düşük bir dış denetim olarak, kurumlara kendini bir başkasının bakış açısından değerlendirme fırsatı sağlayacaktır. Sağlık hizmeti sunan sağlık işletmelerinin bu kadar önemli olan kaliteli hizmet sunumunda müşteri odaklı bir yönetim felsefesiyle yani “Toplam Kalite Yönetimi” anlayışıyla şekillenmiş bir işletmede hasta memnuniyetinin belirli aralıklarla ölçülmesi ve değerlendirilmesi kaçınılmazdır.

Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi uygulamaları hasta ve çalışan memnuniyetinin sağlanması, kaynakların etkin, etkili ve verimli kullanılması ile çağdaş hizmet sunumunu yakalayabilmek için bir gerekliliktir.

3.3 Ulusal Yapılanmada Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti

Sağlık Bakanlığı Toplam Kalite Yönetimini sağlık işletmeleri bünyesine yerleştirebilmek için 30 Ekim 2001 tarihinde “Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi”ni yürürlüğe koymuştur. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığına bağlı yataklı tedavi kurumlarında yürütülen hizmetlerin Toplam Kalite Yönetimi anlayışıyla yapılmasını gerekli kılmıştır.

Ülkemizde sunulan sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve sunulması noktasında Sağlık Bakanlığı tarafından Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulamaya konulmuştur (Sorucuoğlu v.d., 2013:359). Bu amaçla başta yasal ve kurumsal alanda olmak üzere önemli değişiklikler yapılmıştır.

Sağlıkta Dönüşüm Programının temel ilkelerinden biri sürekli kalite gelişimidir. Sürekli gelişim de insanlara sunulan hizmetlerde ve elde edilen sonuçlarda ulaşılan nokta her zaman yeterli görülmez, hep daha iyiyi arama yolunda sistem kendisini değerlendirir ve yapılan hatalardan ders alınarak bir geri bildirim mekanizmasının oluşturulması sağlanır (Sorucuoğlu v.d., 2013:359).

Sağlıkta Dönüşüm Programının 8 ana bileşeninden biri olan ve kaliteli sağlık hizmetini hedefleyen “Sağlık Kurumlarında Kalite ve Akreditasyon” çalışmaları Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya konulmuştur. Bu kapsamda, Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığınca "Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi” çerçevesinde hazırlanan Memnuniyet Anketleri Uygulama Rehberi ve Memnuniyet Anketleri yayınlanmıştır.

01.03.2011 tarihli ve 9489 sayılı Makam Onayı ile "Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi"nin 9. maddesi gereği Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlarda 01 Temmuz 2011 tarihinden itibaren Memnuniyet Anketleri uygulamaya konulmuştur. Ancak hastane hizmetleri açısından yatan ve ayakta hasta grubuna hizmet verildiğinden anketler de bu gruplara göre oluşturulmuştur.

Dünyadaki çeşitli ülke örnekleri incelendiğinde, sağlık hizmet kalitesinin iyileştirilmesine ve artırılmasına yönelik yapılan çalışmaların daha çok ulusal kalite ve akreditasyon sistemleri üzerinden yürütülmekte olduğunu görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, Hastane Hizmet Kalite Standartları Kitabı, 2011:3-4).

Birçok ülkenin kendisine özgü ulusal bir kalite sistemi kurmak istemesinin amacı her bir ülkenin sağlık sistemlerinin ihtiyacının ve beklentilerinin farklılığından kaynaklandığı söylenebilir. Bu gün ülkemiz sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulanan kalite sistemi Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen ve uygulanan bir sistem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu kapsamda, ülkemizde Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte sağlık işletmelerinde kaliteli hizmet sunumu bir zorunluluk olmanın yanı sıra bir devlet politikası olarak da kendini göstermektedir. Sağlık hizmet kalitesini artırmaya yönelik olarak yapılan reformlar çerçevesinde hasta memnuniyeti ölçüm çalışmaları artmaya başlamıştır.

Sağlık Bakanlığı son yıllarda yaptığı düzenlemelerle hasta merkezli yaklaşıma verdiği önemi bir kez daha göstermiştir. Örneğin, hastaların sağlık hizmeti alırken kendi doktorunu (aile hekimini) seçmesi, tüm hastaların istedikleri eczaneden ilaçlarını kolay bir şekilde almaları ve evde bakım hizmeti sunulması gibi hizmetlerin verildiği görülmektedir. Yapılan en son uygulama ile Sağlık Bakanlığı ile bağlı kuruluşlarının yeniden yapılandırılması kapsamında 06.04.2011 tarih ve 6223 sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” ile ülkemizdeki tüm kamu hastaneleri tek çatı altında toplanarak merkezden yönetim yerine yerinden yönetim anlayışı

benimsenmiştir. Bu sayede sağlık hizmeti sunumu noktasında daha etkin kararların alınması sağlanmaya çalışılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

4.1 Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, yatarak sağlık hizmeti alan hastaların, hastane hizmetlerine ilişkin memnuniyet durumlarının ölçümünün yapılarak, uygulama kapsamına alınan hastanenin hizmetlerinin, hizmeti alan hastalar tarafından, etkinliğinin belirli boyutlar ile değerlendirilerek ortaya konulabilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

Yapılan bu çalışma da, hastaların demografik özelliklerine göre, hizmet kalite boyutları ile ilgili değerlendirmelerinin değişip değişmediği bu araştırmanın temel problem cümlesini oluşturmaktadır. Bu problem, aşağıdaki hipotezin sınanması yoluyla çözümlenmeye çalışılmıştır.

Araştırmada temel hipotez olarak hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, aylık gelir, sosyal güvence özellikleri yanında hastanın geldiği yer, son bir yılda hastaneye geliş sayısı ve hizmet alınan bölümlere göre hasta tatmini boyutları olan;

- a. Genel Memnuniyet
- b. Teknik Kalite
- c. Kişilerarası Tutum
- d. İletişim
- e. Hekimle Geçirilen Zaman
- f. Erişilebilirlik,

Uygunluk ve Rahatlık değişkenlerine göre yaptıkları değerlendirmeler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olup olmadığı araştırılacaktır.

4.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Bu araştırmanın evreni Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneler Birliği Ankara 1. Bölge Genel Sekreterliği'ne bağlı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinden hizmet almak amacıyla başvuran ve yataklı tedavi hizmeti gören tüm hastalar oluşturmaktadır. Hastanenin yatarak tedavi hizmeti verebildiği yatak kapasitesi 500'dir. Araştırmanın evrenini 1 Temmuz-5 Temmuz 2013 tarihleri arasında yatan 500 hasta oluşturmaktadır.

Araştırmada rassal oransız eleman örnekleme türü kullanılmıştır. Oransız eleman örnekleme, evrendeki tüm elemanların birbirine eşit ve bağımsız seçilme şansına sahip oldukları örnekleme türüdür. Bu örnekleme türüne basit tesadüfi örnekleme denir. Evrenden örnekleme girecek olan tüm elemanların seçilme olasılığı aynıdır ve bir elemanın seçimi diğer elemanın seçimini etkilememektedir (Büyüköztürk v.d., 2012).

Araştırma verileri yapılan örneklem büyüklüğüne ve türüne göre toplanmıştır. Basit tesadüfi örneklem yöntemi kullanılmıştır. programına göre basit tesadüfi örneklem hesaplaması sonucunda 500 kişilik bir evren için %5 hata ve %95 güven düzeyinde 218 kişi ile görüşmenin yeterli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

300 adet anket formu bastırılmış, kura çekimi yapılmış ve kurada adı yer alan yatan hasta ile görüşme yapılmıştır. Araştırma kapsamında yer alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 250 hasta ile çalışma gerçekleştirilmiştir. 50 hasta ise araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir.

4.3 Veri Toplama Araçları ve Teknikleri

Araştırmada veriler gerekli izinler alındıktan sonra, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yatarak tedavi gören hastalara, araştırmanın amaçları doğrultusunda veri toplama tekniklerinden olan anket ile toplanmıştır. Araştırmada kullanılan anket Avrupa ülkelerinde 1960 yılından bu yana uygulanan ve uluslararası geçerliliğe sahip bir ankettir (EK-A). Araştırmada RAND Cooperation tarafından geliştirilen hasta tatmin ölçeğinin üçüncü versiyonu (Patient Satisfaction Questionnaire-PSQ-III) kullanılmıştır. Bu anketin kısa ve uzun iki türü bulunmakta olup, bu araştırmada uzun form kullanılmıştır. Bu açıdan araştırmaya büyük katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Uzun formda Hasta Memnuniyeti Anketi 50 maddeden oluşmaktadır. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini ortaya koymak amacıyla anket Genel Memnuniyet, Teknik Kalite, Kişilerarası Tutum, İletişim, Hekimle Geçirilen Zaman, Erişilebilirlik, Uygunluk ve Rahatlık değişkenlerine bağlı 7 boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutların anketteki madde sayısına göre dağılımı şu şekildedir: Genel memnuniyet (6 madde), teknik kalite (10 madde), kişiler arası tutum (7 madde), iletişim (5 madde), mali boyutlar (8 madde), hekimle geçirilen zaman (2 madde), erişilebilirlik, uygunluk ve rahatlık (12 madde). Katılımcıların soruları yanlış cevaplama ihtimalini kontrol etmek için ölçekte hem olumlu hem olumsuz ifade edilmiş maddeler yer almıştır. Katılımcılara, zaman çerçevesi veya ziyaret kısıtlaması getirilmeksizin, aldıkları tıbbi hizmetlerden genel olarak ne kadar memnun olduklarını göstermeleri istenmiştir. Her maddeye verilen yanıtlar, “Beşli Likert Tipi Ölçek”le; (“Kesinlikle Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum” ve “Kesinlikle Katılıyorum”) şeklinde değerlendirilmiştir.

Anket formunun ilk kısmında araştırmaya katılanların sosyo-demografik özellikleri, ikinci kısımda sunulan hizmete yönelik sorular yer almaktadır.

Araştırmada kullanılan veri toplama aracı, yatan hastanın hastaneyi ve hastanede verilen hizmetleri değerlendirebilmesi açısından, yatan hastanın hastaneye kabul edilmesinden sonra en az 2 günün geçmesi araştırmaya katılabilmesi için kriter olarak alınmıştır. Anket, hastanede en az iki gün yatan hastalara, taburcu kararlarının alınmasından sonra uygulanmıştır. Taburcu edilme kararı alınan hastalarla kaldıkları hasta odasında yüz yüze görüşme şeklinde uygulama gerçekleştirilmiştir. Anketi uygulamadan önce hastaya araştırmanın ve anketin amacı, uygulama süresi ile bilgilerin gizliliği hakkında açıklamalar yapılmıştır. Hastaların sözlü onamı alındıktan sonra, gönüllülük ilkesi dikkate alınarak, yüz yüze görüşme yoluyla anket uygulanmıştır. Araştırma evreninden 250 yatan hasta anket formunu doldurmayı kabul etmiş olup doldurulan anket formları basılı ortamda muhafaza edilmektedir.

4.4 Verilerin İşlenmesi ve Çözümlemesi

Anket yoluyla toplanan veriler, gözden geçirildikten sonra elektronik ortama aktarılarak analize hazır hale getirilmiştir.

Verilerin analizi SPSS 17.0 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (frekans dağılımları, ortalamaları, standart sapmaları, yüzde değerleri ve çapraz tablolar) yanı sıra gruplar arasında fark olup olmadığını karşılaştırmak için Independent Samples T Testi (bağımsız gruplarda t testi) ve One-Way ANOVA (Varyans Analizi) Testi kullanıldı. Çoklu karşılaştırmalarda, gruplar arasında fark bulunduğu durumlarda, farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için Tukey HSD ve LCD testi uygulandı. Ölçek puanları arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon testi ile değerlendirildi. İhtimali (P) $\alpha=0.05$ 'ten küçük olan değerler önemli ve gruplar arasında fark vardır, büyük olan değerler önemsiz ve gruplar arasında fark yoktur şeklinde kabul edildi.

4.5 Süre ve Sınırlılıklar

Araştırmanın pratik uygulamasına 2013 yılında başlanmış olup 2014 yılının başında tamamlanmıştır. Araştırmada literatür taraması, planlaması, anketin çoğaltılması, uygulama, verilerin toplanması, verilerin işlenmesi, çözümlenmesi, değerlendirilmesi, yorumlanması ve raporlanmasında konu ile ilgili eğitim danışmanından danışmanlık alınmıştır.

Uygulama, Sağlık Bakanlığına bağlı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılmıştır. Bu hastanenin seçilme nedeni; başvuran hasta sayısının fazla olması ve bu hastanede çalışma yapılmasına izin verilmesidir (Ek-B). Memnuniyet anketi, Ankara Eğitim Araştırma Hastanesinde Temmuz 2013 tarihinde yapılmıştır.

Yapılan araştırma, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yatan hastalardan anket formuna yanıt vermeyi kabul edenler ile sınırlıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları yalnızca bu hastane için genellenebilir olacaktır. Ayrıca bu çalışma sadece hastanede yatarak tedavi gören hastalara uygulanmıştır. Hasta yakınları, refakatçiler, ziyaretçiler ve ayakta tedavi gören hastalar araştırma kapsamının dışında tutulmuştur.

BEŞİNCİ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLAR

5.1 Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan yatan hastalara ait tanımlayıcı bulgular, yatan hastaların özellikleri ve hizmet boyutları ile ilgili değerlendirmeler, sunulan sağlık hizmetlerine yönelik değerlendirme bulguları ve tatmin boyutları arasındaki ilişki belirlenmeye çalışılmıştır. Elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur.

5.1.1 Sosyo-Demografik Özellik Bulguları

Bu bölümde araştırmaya katılan yatan hastaların öğrenim durumu, yaş, cinsiyet, medeni durum, aylık gelir, sosyal güvence, hastaneye geline yer, son bir yılda hastaneye geliş sayısı ve hastaların yattıkları kliniklere ait bulgu ve yorumlar yer almaktadır. Araştırmaya katılan yatan hastaların öğrenim durumu incelendiğinde, %21,6'si (54 kişi) lise, %18,8'i (47 kişi) ilköğretim, %18,0'ı (45 kişi) ön lisans, %15,6'sı (39 kişi) yüksek lisans, %15,2'si (38 kişi) lisans, % 10,8'inin de (27 kişi) doktora mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo 5.1).

Tablo 5.1: Öğrenim durumu dağılımı.

Öğrenim Durumu	Sayı	Yüzde (%)
İlköğretim	47	18,8
Lise	54	21,6
Ön Lisans	45	18,0
Lisans	38	15,2
Y.Lisans	39	15,6
Doktora	27	10,8
Toplam	250	100

Araştırmaya katılan yatan hastaların yaş dağılımı incelendiğinde, büyük çoğunluğunun %35,6'sı (89 kişi) 30-39 yaş gurubunda olduğu görülmektedir. Bunu %26,4'ü (66 kişi) 40-49 yaş grubunda, %18,4'ü 20-29 (46 kişi) yaş grubunda, %11,6'sı (29 kişi) 50-59 yaş grubunda ve %8,0'i ise (20 kişi) 60 ve üstü yaş grubunda olduğu görülmektedir (Tablo 5.2).

Tablo 5.2: Yaş dağılımı.

Yaş Grupları	Sayı	Yüzde (%)
20-29	46	18,4
30-39	89	35,6
40-49	66	26,4
50-59	29	11,6
60 ve üstü	20	8,0
Toplam	250	100

Araştırmaya katılan yatan hastaların cinsiyet dağılımına bakıldığında, %54,8'i (137 kişi) kadın, %45,2'si (113 kişi) ise erkeklerden oluşmaktadır (Tablo 5.3).

Tablo 5.3: Cinsiyet dağılımı.

Cinsiyet	Sayı	Yüzde (%)
Erkek	113	45,2
Kadın	137	54,8
Toplam	250	100

Araştırmaya katılan yatan hastaların medeni durumlarına bakıldığında, hastaların %58,4'ü (146 kişi) evli, %26,0'sının (65 kişi) bekar ve %15,6'sının da (39 kişi) boşanmış olduğu saptanmıştır (Tablo 5.4).

Tablo 5.4: Medeni durum dağılımı.

Medeni Durum	Sayı	Yüzde (%)
Evli	146	58,4
Bekar	65	26,0
Boşanmış	39	15,6
Toplam	250	100

Araştırmaya katılan yatan hastaların aylık gelirleri (TL) incelendiğinde, %38,4'ünün (96 kişi) 1501-2000 TL aralığında yer aldığı, %24,4'ünün (61 kişi) 1001-1500 TL aralığında yer aldığı, %18,4'ünün (46 kişi) 2001-3000 TL aralığında

yer aldığı, %11,2'sinin (28 kişi) 500-1000 TL aralığında yer aldığı ve %7,6'sının (19 kişi) ise 3001 TL ve üzeri bir aylık gelire sahip olduğu görülmektedir (Tablo 5.5).

Tablo 5.5: Aylık gelir dağılımı.

Hastaların Aylık Gelirleri (TL)	Sayı	Yüzde (%)
500-1000	28	11,2
1001-1500	61	24,4
1501-2000	96	38,4
2001-3000	46	18,4
3001 ve üzeri	19	7,6
Toplam	250	100

Araştırmaya katılan yatan hastaların sosyal güvence durumlarına bakıldığında, hastaların %32,4'ünün (81 kişi) Anlaşmalı Kurumlardan, %30,4'ünün (76 kişi) SGK'lı, %22,8'inin (57 kişi) ücretli ve %14,4'ünün (36 kişi) ise diğer sosyal güvence durumundaki hastalardan oluştuğu saptanmıştır (Tablo 5.6).

Tablo 5.6: Sosyal güvence durumlarına göre dağılım.

Sosyal Güvence Durumu	Sayı	Yüzde (%)
SGK	76	30,4
Ücretli	57	22,8
Anlaşmalı Kurumlar	81	32,4
Diğer	36	14,4
Toplam	250	100

Araştırmaya katılan yatan hastaların hastaneye geldikleri yere göre dağılımlarına bakıldığında, hastaların %51,6'sının (129 kişi) Ankara dışından, %48,4'ünün (121 kişi) Ankara içinden hastaneye geldikleri görülmektedir (Tablo 5.7).

Tablo 5.7: Hastaların hastaneye geldikleri yere göre dağılımı.

Hastanın Geldiği Yer	Sayı	Yüzde (%)
Ankara İçi	121	48,4
Ankara Dışı	129	51,6
Toplam	250	100

Araştırmaya katılan yatan hastaların son bir yılda bu hastaneye geliş sayıları incelendiğinde, %37,6'sının (94 kişi) 2 defa, %33,6'sının (84 kişi) 1 defa, %23,2'sinin (58 kişi) 3 defa, %3,2'sinin (8 kişi) 4 defa ve %2,4'ünün (6 kişi) ise 5 defa bu hastaneyi son bir yılda tercih ettiğini göstermektedir (Tablo 5.8).

Tablo 5.8: Hastaların son bir yılda bu hastaneye geliş sayılarına göre dağılımı.

Hastaların Son 1 Yılda Hastaneye Geliş Sayısı	Sayı	Yüzde (%)
1	84	33,6
2	94	37,6
3	58	23,2
4	8	3,2
5	6	2,4
Toplam	250	100

Araştırmaya katılan yatan hastaların yattıkları kliniklere göre dağılımları incelendiğinde, araştırmada 5 ayrı klinikte eşit sayıda hastaya ulaşıldığı görülmektedir (Tablo 5.9).

Tablo 5.9: Hastaların yattıkları kliniklere göre dağılımı.

Klinikler	Sayı	Yüzde (%)
Gastroenteroloji Kliniği	50	20,0
Kardiyoloji Kliniği	50	20,0
KVC Kliniği	50	20,0
GEC Kliniği	50	20,0
Üroloji Kliniği	50	20,0
Toplam	250	100

5.1.2 Yatan Hastaların Özellikleri ve Hizmet Boyutları İle İlgili Değerlendirme Bulguları

Bu bölümde araştırmaya katılan yatan hastaların özellikleri ile hizmet boyutları (genel memnuniyet, teknik kalite, kişiler arası tutum, iletişim, mali, hekimle geçirilen zaman ve erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık) arasındaki değerlendirme bulguları ve yorumlar yer almaktadır.

Araştırmaya katılan yatan hastaların öğrenim durumlarına göre hizmet boyutları hakkındaki değerlendirmelerinin erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık boyutunda daha olumlu olarak değerlendirildiği belirlenmiştir. Lisans mezunları ile ilköğretim mezunlarının bu boyut hakkında, diğer eğitim grubundaki katılımcılara göre daha yüksek düzeyde olumlu görüş bildirdikleri görülmektedir. Bunu takiben diğer boyutlar ise şöyle sıralanmıştır; teknik kalite, mali, kişilerarası tutum, genel memnuniyet, iletişim ve hekimle geçirilen zaman.

Tüm hizmet boyutları arasında en düşük düzeyde olumlu görüş bildirilen boyut ise hekimle geçirilen zaman boyutudur. Genel memnuniyet boyutunda, hastaların

öğrenim durumlarından lise, lisans ve doktora ortalamalarının genel ortalamasının (genel ort:17,9) üzerinde olduğu gözlenmiştir.

Hekimle geçirilen zaman boyutu ile ilgili olarak ilköğretim-lisans mezunlarının oluşturduğu grubun, diğer eğitim seviyelerine sahip gruplara göre daha olumlu görüşe sahip oldukları bulunmuştur. Genel memnuniyet, kişilerarası tutum ve iletişim boyutlarında doktora mezunu grubun, diğer eğitim seviyelerine sahip gruplara göre daha olumlu görüşe sahip olduğu bulunmuştur.

Eğitim seviyesi arttıkça hastaların hizmet boyutları hakkındaki değerlendirmelerinin çeşitlilik arz ettiği görülmektedir. Bu farklılıkların istatistiki açıdan önemli olup olmadığı da incelenmiştir. Mali boyutta, hastaların öğrenim durumları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Farklılığın hangi grup/gruplardan kaynaklandığını bulmak için öğrenim durumlarına göre yatan hastaların hizmet boyutlarına göre yaptıkları değerlendirmeler arasında gözlenen farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı varyans analizi ile incelenerek, lisans mezunu olanlar ile yüksek lisans ve doktora mezunu olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Yüksek lisans ve doktora mezunlarının mali boyut hakkında, diğer eğitim grubundaki katılımcılara göre daha yüksek düzeyde olumlu görüş bildirdikleri görülmüştür. Araştırmada, yüksek lisans ve doktora mezunlarının puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Genel memnuniyet, teknik kalite, kişiler arası tutum, iletişim, hekimle geçirilen zaman ve erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık boyutlarında, öğrenim durumları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 5.10).

Tablo 5.10: Hastaların öğrenim durumlarına göre hizmet boyutları hakkındaki değerlendirmeleri.

	Genel Memnuniyet	Teknik Kalite	Kişilerarası Tutum	İletişim	Mali	Hekimle Geçirilen Zaman	Erişilebilirlik Uygunluk Rahatlık
İlköğretim ¹ (n=47)	17,5 ± 2,7	31,4 ± 3,6	20,7 ± 3,9	15,3 ± 2,6	24,3 ± 3,4	6,4 ± 1,6	37,3 ± 3,8
Lise ² (n=54)	18,1 ± 2,8	31,3 ± 4,3	20,9 ± 3,0	15,7 ± 2,6	23,0 ± 3,3	6,1 ± 1,6	35,4 ± 3,9
Önlisans ³ (n=45)	17,8 ± 2,8	31,2 ± 3,0	20,1 ± 3,2	15,0 ± 2,7	23,7 ± 2,9	6,1 ± 2,0	35,8 ± 4,5
Lisans ⁴ (n=38)	18,2 ± 2,9	31,0 ± 3,5	20,9 ± 3,2	14,7 ± 2,1	22,3 ± 3,5	6,4 ± 1,7	36,3 ± 4,8
Y. Lisans ⁵ (n=39)	17,6 ± 3,0	31,6 ± 3,4	20,9 ± 3,6	15,6 ± 2,6	24,6 ± 3,4	6,3 ± 1,8	35,9 ± 3,9
Doktora ⁶ (n=27)	18,6 ± 3,0	31,3 ± 3,7	21,8 ± 3,4	16,2 ± 3,5	24,6 ± 3,0	6,1 ± 1,5	35,7 ± 3,9
F	0,787	0,119	0,884	1,389	3,239	0,287	1,218
P	0,560	0,988	0,492	0,229	0,008	0,920	0,301
Fark	--	--	--	--	4 ile 5-6	--	--

Araştırma verilerine göre yatan hastaların yaş gruplarına göre hizmet boyutları ile ilgili değerlendirmelerinde, erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık boyutu hakkında 50-59 yaş grubundaki katılımcılar ile 60 ve üstü yaş grubundaki katılımcılar diğer yaş gruplarına göre daha yüksek düzeyde olumlu görüş bildirmiştir. Erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık boyutunu sırasıyla, teknik kalite, mali, kişiler arası tutum, genel memnuniyet, iletişim ve hekimle geçirilen zaman boyutları takip etmektedir.

Erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık boyutu ile ilgili değerlendirmelerde, hastaların bu boyutu olumlu değerlendirme düzeyi yaş arttıkça daha olumlu hale gelmektedir.

Teknik kalite ve iletişim boyutunda 60 ve üstü yaş grubundaki hastaların diğer gruplara göre en düşük olumlu değerlendirmeyi yapmışlardır. Hekimle geçirilen zaman boyutu hakkında en düşük olumlu değerlendirme ise 20-29 yaş grubunda bulunan hastalar tarafından yapılmıştır.

Genel memnuniyet, kişiler arası tutum, iletişim, mali, hekimle geçirilen zaman ve erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık boyutlarında, yaş grupları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Yaş gruplarına göre yatan hastaların hizmet boyutlarına göre yaptıkları değerlendirmeler de teknik kalite boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Farklılığın hangi grup/gruplardan kaynaklandığını bulmak için alt testler uygulanmış, 60 ve üstü yaş grubu ile 30-39 yaş ve 50-59 yaş grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür. 60 ve üstü yaş grubu hastaların puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Bu da bize 60 yaş ve üstü hastaların hastane deneyimlerinin diğer yaş grubundakilere oranla fazla olduğunu düşünürsek tecrübeyle birlikte teknik kalite boyutunda memnuniyetsizliğin olabileceği söylenebilir (Tablo 5.11).

Tablo 5.11: Hastaların yaş gruplarına göre hizmet boyutları hakkındaki değerlendirmeleri.

	Genel Memnuniyet	Teknik Kalite	Kişilerarası Tutum	İletişim	Mali	Hekimle Geçirilen Zaman	Erişilebilirlik Uygunluk Rahatlık
20-29 Yaş ¹ (n=46)	17,8 ± 3,0	30,6 ± 3,3	20,7 ± 2,8	15,7 ± 2,6	23,1 ± 3,8	5,8 ± 1,5	35,7 ± 4,1
30-39 Yaş ² (n=89)	17,9 ± 2,5	32,0 ± 3,2	21,0 ± 3,6	15,4 ± 2,8	23,7 ± 3,3	6,2 ± 1,8	35,7 ± 4,3
40-49 Yaş ³ (n=66)	18,1 ± 3,1	31,1 ± 3,6	21,0 ± 3,4	15,5 ± 2,6	24,0 ± 3,1	6,5 ± 1,6	36,2 ± 4,1
50-59 Yaş ⁴ (n=29)	17,8 ± 3,1	32,1 ± 4,4	20,8 ± 3,3	15,2 ± 2,7	24,2 ± 3,1	6,2 ± 1,8	36,4 ± 3,3
60 ve Üstü Yaş ⁵ (n=20)	17,7 ± 2,8	29,4 ± 3,8	19,8 ± 4,0	14,7 ± 2,6	23,3 ± 3,5	6,4 ± 1,9	37,6 ± 4,6
F	0,123	3,067	0,588	0,628	0,829	1,001	0,983
P	0,974	0,017	0,671	0,643	0,508	0,408	0,417
Fark	--	5 ile 2-4	--	--	--	--	--

Araştırmada yatan hastaların cinsiyet ve hizmet boyutları ile ilgili değerlendirmelerinde, genel memnuniyet, kişiler arası tutum, iletişim, mali, hekimle geçirilen zaman ve erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık boyutları ile cinsiyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Genel memnuniyet, teknik kalite, kişilerarası tutum ve iletişim boyutlarında kadın hastaların erkek hastalara oranla diğer boyutlara göre daha olumlu görüş bildirdikleri görülmüştür. Erkek hastalar ise mali, hekimle geçirilen zaman ve erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık konusunda kadın hastalara göre daha pozitif görüş bildirdikleri görülmektedir (Tablo 5.12).

Cinsiyet durumlarına göre hastaların diğer hizmet boyutları hakkındaki görüşleri incelendiğinde genel olarak erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık boyutunda, diğer boyutlara göre daha olumlu görüş bildirildiği görülmüştür. Bu boyut hakkında erkekler kadınlara göre daha yüksek düzeyde olumlu görüş ortaya koymuşlardır. Bu boyutu takip eden boyutlar ise; teknik kalite, mali, kişilerarası tutum, genel memnuniyet, iletişim ve hekimle geçirilen zaman olarak sıralanmaktadır. Cinsiyet gruplarına göre yatan hastaların hizmet boyutlarına göre yaptıkları değerlendirmeler arasında gözlenen farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı varyans analizi ile incelenmiş olup; cinsiyet grupları bakımından hastaların teknik kalite boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Kadınların, teknik kalite boyutu puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Kadınların erkeklere göre teknik kalite boyutundan daha memnun olduğu bulunmuştur. Bu açıdan hastaların, cinsiyet grupları bakımından homojen olmayan değerlendirme yaptıkları söylenebilir.

Tablo 5.12: Hastaların cinsiyet ve hizmet boyutları ile ilgili değerlendirmeleri.

	Genel Memnuniyet	Teknik Kalite	Kişilerarası Tutum	İletişim	Mali	Hekimle Geçirilen Zaman	Erişilebilirlik Uygunluk Rahatlık
Kadın (n=137)	18,1 ± 3,0	31,7 ± 3,6	21,0 ± 3,5	15,5 ± 2,7	23,6 ± 3,3	6,2 ± 1,6	36,0 ± 3,9
Erkek (n=113)	17,7 ± 2,7	30,8 ± 3,6	20,5 ± 3,2	15,2 ± 2,6	23,8 ± 3,4	6,3 ± 1,8	36,2 ± 4,5
t	1,250	1,978	1,134	0,797	-0,539	-0,696	-0,425
P	0,212	0,049	0,258	0,426	0,590	0,487	0,671

Yatan hastaların medeni durumları ile hizmet boyutları hakkındaki değerlendirmelerine bakıldığında, erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık boyutundaki değerlendirmelerinin genel olarak daha olumlu olduğu görülmüştür. Katılımcılar arasında evli ve boşanmış olanlar, bekar olanlara göre bu boyut hakkında daha olumlu görüş sergilemiştir. Bu boyuttan sonra teknik kalite, mali, kişilerarası tutum, genel memnuniyet, iletişim ve hekimle geçirilen zaman boyutları olumlu olarak değerlendirilen diğer boyutlardır. Teknik kalite boyutunda evli olanlar bekar ve boşanmış olanlara göre daha yüksek düzeyde olumlu görüş bildirmiştir. Bu durum hekimle geçirilen zaman ve erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık boyutları için de aynı şekilde gözlenmiştir. Mali, iletişim, kişilerarası tutum ve genel memnuniyet boyutunda ise boşanmış hastalar, evli ve bekar hastalara göre daha yüksek olumlu görüşe sahiptirler. Teknik kalite, kişiler arası tutum, iletişim, mali, hekimle geçirilen zaman ve erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık boyutları ile medeni durum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hastaların medeni durumlarına göre hizmet boyutları açısından yaptıkları değerlendirmeler de genel memnuniyet boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Farklılığın hangi grup/gruplardan kaynaklandığını bulmak için alt testler uygulanmış, boşanmış olanlar ile diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Boşanmış olan hastaların puanlarının daha yüksek olduğu Tablo 5.13'de görülmektedir. Verilen hizmetler noktasında boşanmış olan hastaların genel memnuniyetlerinin yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 5.13: Hastaların medeni durum ve hizmet boyutları ile ilgili değerlendirmeleri.

	Genel Memnuniyet	Teknik Kalite	Kişilerarası Tutum	İletişim	Mali	Hekimle Geçirilen Zaman	Erişilebilirlik Uygunluk Rahatlık
Evli ¹ (n=146)	17,5 ± 2,8	31,5 ± 3,5	20,6 ± 3,5	15,2 ± 2,7	23,7 ± 3,3	6,4 ± 1,6	36,1 ± 4,0
Bekar ² (n=65)	18,0 ± 2,9	31,2 ± 3,6	20,9 ± 3,0	15,3 ± 2,4	23,5 ± 3,6	5,8 ± 1,7	35,9 ± 4,1
Boşanmış ³ (n=39)	19,3 ± 2,4	30,8 ± 3,9	21,4 ± 3,5	16,2 ± 2,9	23,9 ± 2,9	6,2 ± 2,0	36,0 ± 4,8
F	6,486	0,607	0,747	1,952	0,194	2,507	0,058
P	0,002	0,546	0,475	0,144	0,824	0,084	0,944
Fark	3 ile 1-2	--	--	--	--	--	--

Araştırma verilerine göre yatan hastaların aylık gelir durumuna bakıldığında hastaların erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık konusundaki değerlendirmelerinin genel olarak daha olumlu olduğu görülmüştür. Bu boyutun ardından ise teknik kalite, mali, kişilerarası tutum, genel memnuniyet, iletişim ve hekimle geçirilen zaman boyutları olumlu olarak değerlendirilen diğer boyutlardır. Hastalardan 3001 ve üzeri TL aylık gelire sahip olan grupların genel memnuniyet, kişilerarası tutum, iletişim, mali ve hekimle geçirilen zaman boyutlarında diğer gruplara göre olumlu görüş bildirdiği görülmektedir. 1001-1500 TL ve 1501-2000 TL aylık gelire sahip olan hastaların genel memnuniyet ile hekimle geçirilen zaman boyutlarında eşit düzeyde olumlu görüş bildirdikleri, 500-1000 TL aylık gelire sahip olan hastaların teknik kalite ve erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık boyutlarında en yüksek olumlu görüşe sahip oldukları görülmektedir.

Yatan hastaların aylık gelir ve hizmet boyutları ile ilgili değerlendirmelerinde, genel memnuniyet, teknik kalite, kişiler arası tutum, iletişim, mali, hekimle geçirilen zaman ve erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık boyutlarında yani tüm ölçek alt boyutlarında, aylık gelir durumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 5.14).

Tablo 5.14: Hastaların aylık gelir ve hizmet boyutları ile ilgili değerlendirmeleri.

	Genel Memnuniyet	Teknik Kalite	Kişilerarası Tutum	İletişim	Mali	Hekimle Geçirilen Zaman	Erişilebilirlik Uygunluk Rahatlık
500-1000 TL ¹ (n=28)	17,7 ± 3,1	31,9 ± 4,1	19,5 ± 4,3	15,4 ± 2,5	24,1 ± 3,1	6,6 ± 1,6	37,7 ± 4,1
1001-1500 TL ² (n=61)	17,8 ± 2,6	31,8 ± 4,0	20,9 ± 3,0	15,6 ± 2,7	23,6 ± 3,7	6,0 ± 1,7	35,4 ± 3,8
1501-2000 TL ³ (n=96)	17,8 ± 2,7	30,9 ± 3,5	21,0 ± 3,1	15,1 ± 2,6	23,3 ± 3,1	6,0 ± 1,8	36,4 ± 4,4
2001-3000 TL ⁴ (n=46)	18,1 ± 3,1	31,3 ± 3,0	20,8 ± 3,8	15,2 ± 2,7	24,0 ± 3,5	6,6 ± 1,6	35,6 ± 3,8
3001 ve üzeri TL ⁵ (n=19)	18,8 ± 3,1	30,7 ± 3,7	21,3 ± 3,2	16,5 ± 3,4	24,6 ± 3,0	6,7 ± 1,6	35,3 ± 4,1
F	0,688	0,871	1,181	1,101	0,986	1,755	2,015
P	0,601	0,482	0,320	0,357	0,416	0,139	0,093
Fark	--	--	--	--	--	--	--

Yatan hastaların sahip oldukları sosyal güvence durumu ve hizmet boyutları ile ilgili verilere bakıldığında, erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık boyutunda diğer boyutlara göre daha olumlu görüş bildirildiği görülmektedir.

Bu boyut hakkında olumlu görüş bildirme derecelerine bakıldığında ücretli hastaların diğerlerine göre daha yüksek düzeyde olumlu görüş bildirdikleri tespit edilmiştir.

Diğer boyutlar açısından olumlu değerlendirmeler incelendiğinde; teknik kalite, mali, kişilerarası tutum, genel memnuniyet, iletişim ve hekimle geçirilen zaman boyutlarının sıralandığı görülmektedir.

Genel memnuniyet boyutunu, sosyal güvencesi ücretli olan hastaların daha düşük değerlendirdiği ancak aynı sosyal güvenceye sahip olan hastalar kişilerarası tutum boyutunda ise daha yüksek olumlu görüş beyan ettiği görülmektedir.

Teknik kalite ve iletişim boyutlarında sosyal güvencesi SGK ve ücretli olan hastaların eşit düzeyde olumlu görüşe sahip oldukları, mali boyutta ise sosyal güvencesi ücretli olan hastaların diğer gruplara göre daha düşük olumlu görüş bildirdiği görülmektedir.

Yapılan araştırmada, genel memnuniyet, teknik kalite, kişiler arası tutum, iletişim, mali, ve erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık boyutlarında, sosyal güvenlik durumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Ancak hekimle geçirilen zaman boyutunda sosyal güvenlik durumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Sosyal güvencesi SGK olan hastalar ile Anlaşmalı Kurumlardan gelen hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur.

Sosyal güvencesi SGK'lı olan hastaların puanlarının, sosyal güvencesi Anlaşmalı Kurumlarla olan hastaların puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 5.15).

Tablo 5.15: Hastaların sosyal güvenlik durumu ve hizmet boyutları ile ilgili değerlendirmeleri.

	Genel Memnuniyet	Teknik Kalite	Kişilerarası Tutum	İletişim	Mali	Hekimle Geçirilen Zaman	Erişilebilirlik Uygunluk Rahatlık
SGK ¹ (n=76)	17,8 ± 2,9	31,2 ± 3,7	20,7 ± 3,5	15,6 ± 2,6	23,6 ± 3,2	6,7 ± 1,7	36,2 ± 4,0
Ücretli ² (n=57)	17,5 ± 2,6	31,2 ± 3,5	21,3 ± 3,5	15,6 ± 2,3	23,5 ± 3,3	6,2 ± 1,4	36,5 ± 4,7
Anlaşmalı Kurumlar ³ (n=81)	17,9 ± 3,0	30,9 ± 3,7	21,0 ± 3,3	14,8 ± 2,8	23,7 ± 3,6	5,9 ± 1,8	35,7 ± 3,8
Diğer ⁴ (n=36)	19,0 ± 2,7	32,5 ± 3,4	19,9 ± 3,3	15,8 ± 3,0	24,1 ± 3,2	6,0 ± 1,7	35,9 ± 4,3
F	2,310	1,646	1,405	1,810	0,285	2,837	0,410
P	0,077	0,179	0,242	0,146	0,836	0,039	0,746
Fark	--	--	--	--	--	1 ile 3	--

Yatan hastaların geldiği yer ile hizmet boyutları ile ilgili değerlendirmelere bakıldığında, erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık boyutunun hastalar tarafından diğer

boyutlara göre daha olumlu değerlendirildiği görülmektedir. Bu boyut hakkında olumlu görüş bildirme derecelerine bakıldığında, Ankara dışından gelen hastaların Ankara içinden gelen hastalara göre daha yüksek düzeyde olumlu görüş bildirdikleri tespit edilmiştir. Diğer boyutlar incelendiğinde; teknik kalite, mali, kişilerarası tutum, genel memnuniyet, iletişim ve hekimle geçirilen zaman boyutlarının olumlu değerlendirmeler açısından sıralandığı görülmektedir.

Ankara içinden hastaneye gelen hastaların, genel memnuniyet, kişilerarası tutum ve mali boyutta diğer boyutlara göre daha yüksek olumlu görüş bildirdikleri görülmektedir. Ankara dışından hastaneye gelen hastaların ise teknik kalite, iletişim, hekimle geçirilen zaman ve erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık boyutlarında daha yüksek olumlu görüş bildirmişlerdir.

Araştırmada, tüm hizmet boyutları ile hastanın geldiği yer puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 5.16).

Tablo 5.16: Hastaların geldiği yer ile hizmet boyutları ile ilgili değerlendirmeleri.

	Genel Memnuniyet	Teknik Kalite	Kişilerarası Tutum	İletişim	Mali	Hekimle Geçirilen Zaman	Erişilebilirlik Uygunluk Rahatlık
Ankara İçi (n=121)	18,0 ± 3,0	31,1 ± 3,8	21,0 ± 3,3	15,3 ± 2,9	23,8 ± 3,5	6,2 ± 1,6	35,8 ± 4,2
Ankara Dışı (n=129)	17,9 ± 2,7	31,4 ± 3,4	20,6 ± 3,5	15,4 ± 2,4	23,5 ± 3,2	6,3 ± 1,8	36,3 ± 4,0
t	0,297	-0,675	0,865	-0,327	0,672	-0,190	-0,877
P	0,767	0,500	0,388	0,744	0,502	0,850	0,381

Araştırmada yatan hastaların son bir yılda bu hastaneye geliş sayısı ile hizmet boyutları incelendiğinde, erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık boyutunda diğer boyutlara göre daha olumlu görüş bildirdikleri görülmektedir. Bu boyut hakkında olumlu görüş bildirme derecelerine bakıldığında hastaneye 5 kez gelen hastanın diğer gruplardakilere göre daha yüksek düzeyde olumlu görüş bildirdiği tespit edilmiştir. Diğer boyutlar incelendiğinde; teknik kalite, mali, kişilerarası tutum, genel memnuniyet, iletişim ve hekimle geçirilen zaman boyutlarının olumlu değerlendirmeler açısından sıralandığı görülmektedir.

Araştırmada, tüm hizmet boyutları ile hastaların son 1 yılda bu hastaneye geliş sayısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hastaneye 4 kez gelen hastaların genel memnuniyet, teknik kalite ve hekimle geçirilen zaman boyutlarında daha yüksek olumlu görüş bildirdiği görülmektedir. Hastaneye 2 kez ve 3 kez gelen hastaların genel memnuniyet boyutunda eşit

ortalamada olumlu görüş bildirdikleri görülmüştür. Hastaneye 3 kez gelen hastanın ise mali boyutta daha yüksek olumlu görüş bildirdiği görülmektedir. Hastaneye 5 kez gelen hastanın ise iletişim ve erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık boyutlarında daha yüksek olumlu görüş bildirdiği görülmektedir. Bu durumda bize hastaların hastaneye geliş periyodu arttıkça hastane çalışanlarıyla iletişim kurma ve hastaneye kolay ulaşma, erişme yani erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık boyutlarına yönelik olumlu yüksek görüşe sahip oldukları söylenebilir. Ancak hekimle geçirilen zaman boyutunda ise diğer gruplara göre en düşük olumlu görüşün bildirildiği görülmektedir (Tablo 5.17).

Tablo 5.17: Hastaların son bir yılda bu hastaneye geliş sayısı ile hizmet boyutları ile ilgili değerlendirmeleri.

	Genel Memnuniyet	Teknik Kalite	Kişilerarası Tutum	İletişim	Mali	Hekimle Geçirilen Zaman	Erişilebilirlik Uygunluk Rahatlık
1 Kez ¹ (n=84)	18,2 ± 2,5	31,1 ± 3,2	20,2 ± 3,3	15,4 ± 2,8	23,5 ± 3,5	6,4 ± 1,7	36,0 ± 4,3
2 Kez ² (n=94)	17,8 ± 3,1	31,3 ± 3,7	21,5 ± 3,5	15,6 ± 2,6	23,8 ± 3,3	6,2 ± 1,7	35,8 ± 4,2
3 Kez ³ (n=58)	17,8 ± 2,9	31,4 ± 4,0	20,9 ± 3,2	15,1 ± 2,8	24,2 ± 3,2	6,1 ± 1,7	36,4 ± 4,1
4 Kez ⁴ (n=8)	18,3 ± 3,5	33,4 ± 4,3	18,3 ± 3,7	14,8 ± 2,2	21,5 ± 3,0	6,5 ± 1,4	36,3 ± 2,9
5 Kez ⁵ (n=6)	16,7 ± 2,7	30,0 ± 3,1	21,8 ± 2,3	15,7 ± 2,3	23,7 ± 3,3	5,8 ± 2,2	37,7 ± 2,4
F	0,525	0,913	2,133	0,394	1,245	0,364	0,426
P	0,717	0,457	0,115	0,813	0,293	0,834	0,790
Fark	--	--	--	--	--	--	--

Yatan hastaların hizmet aldıkları bölüm ile hizmet boyutları incelendiğinde, erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık boyutunda diğer boyutlara göre daha olumlu görüş bildirdikleri tespit edilmiştir. Bu boyut hakkında daha yüksek olumlu görüş bildiren hastaların Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği'ne gelen hastalar olduğu görülmektedir. Diğer boyutlar incelendiğinde; teknik kalite, mali, kişilerarası tutum, genel memnuniyet, iletişim ve hekimle geçirilen zaman boyutlarının olumlu değerlendirmeler açısından sıralandığı görülmektedir.

Araştırmada, tüm hizmet boyutları ile hizmet alınan bölüm puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Genel memnuniyet boyutunda Gastroenteroloji Kliniği ve Üroloji Kliniği'ne gelen hastaların eşit ortalama ve diğer gruplara göre daha yüksek olumlu görüş bildirdikleri görülmektedir. Teknik kalite boyutunda Gastroenteroloji Cerrahi Kliniği'ne gelen hastaların daha yüksek olumlu görüş bildirdiği, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği'ne gelen hastalar, mali boyutta diğer gruplara göre en düşük olumlu

görüşü bildirirken, erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık boyutunda ise diğer gruplara göre en yüksek olumlu görüşü bildirdikleri görülmektedir. Üroloji Kliniği'ne gelen hastaların kişilerarası tutum boyutunda en düşük olumlu görüşü bildirdikleri ve ayrıca hekimle geçirilen zaman boyutunda ise Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği'ne gelen hastalarla bu boyuttaki ortalamalarının eşit olduğu görülmektedir. Gastroenteroloji Kliniği'ne gelen hastaların iletişim boyutunda daha düşük olumlu görüş bildirdikleri gözlenmektedir (Tablo 5.18).

Tablo 5.18: Hastaların hizmet alınan bölüm ile hizmet boyutları ile ilgili değerlendirmeleri.

	Genel Memnuniyet	Teknik Kalite	Kişilerarası Tutum	İletişim	Mali	Hekimle Geçirilen Zaman	Erişilebilirlik Uygunluk Rahatlık
Gastroenteroloji Kliniği ¹ (n=50)	18,4 ± 2,6	31,0 ± 4,1	20,6 ± 3,9	14,7 ± 2,3	23,7 ± 3,3	6,5 ± 1,9	35,8 ± 4,3
Kardiyoloji Kliniği ² (n=50)	17,4 ± 2,8	31,7 ± 3,4	20,5 ± 3,7	15,4 ± 2,9	23,9 ± 3,6	6,5 ± 1,8	36,2 ± 4,3
Kalp ve Damar Cer. Kliniği ³ (n=50)	17,9 ± 3,2	30,4 ± 3,6	21,0 ± 3,7	15,5 ± 2,5	22,9 ± 2,8	6,0 ± 1,9	37,6 ± 4,1
Gastroenteroloji Cer. Kliniği ⁴ (n=50)	17,6 ± 2,7	31,9 ± 3,6	21,7 ± 3,0	15,7 ± 2,5	23,8 ± 3,3	6,1 ± 1,5	34,8 ± 4,1
Üroloji Kliniği ⁵ (n=50)	18,4 ± 2,8	31,5 ± 3,3	20,2 ± 2,6	15,6 ± 3,1	24,1 ± 3,6	6,0 ± 1,3	35,9 ± 3,5
F	1,248	1,482	1,346	0,992	0,977	1,352	3,093
P	0,291	0,208	0,253	0,412	0,421	0,251	0,016
Fark	--	--	--	--	--	--	--

5.1.3 Yatan Hastaların Hastane Hizmetlerine Yönelik Değerlendirme Bulguları

Araştırma kapsamında kullanılan 50 maddelik “Hasta Memnuniyet Anketinin” 7 memnuniyet boyutuna göre sonuç dağılımı Tablo 5.19’da gösterilmiştir.

Tablo 5.19: Hastaların memnuniyet boyutlarına göre sonuç dağılımı.

Alt Boyut Puanları	Ortalama Puan	Standart Sapma	Minimum	Maximum
Genel Memnuniyet	17,9	2,8	10	25
Teknik Kalite	31,3	3,6	20	39
Kişilerarası Tutum	20,8	3,4	12	29
İletişim	15,4	2,7	9	23
Mali	23,7	3,3	16	33
Hekimle Geçirilen Zaman	6,2	1,7	2	10
Erişilebilirlik - Uygunluk - Rahatlık	36,1	4,1	25	46

Araştırma sonucunda yatan hastalara ait, sunulan hastane hizmetlerinin değerlendirmesine yönelik bulgular Tablo 5.20’de gösterilmiştir.

Tablo 5.20: Hastaların hastane hizmetlerine yönelik sorulan sorulara verdiği cevaplar.

Sıra No	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Soru	8	3,2	159	63,6	28	11,2	40	16,0	15	6,0
2. Soru	1	0,4	84	33,6	125	50,0	40	16,0	0	0,0
3. Soru	8	3,2	55	22,0	100	40,0	84	33,6	3	1,2
4. Soru	15	6,0	41	16,4	77	30,8	81	32,4	36	14,4
5. Soru	14	5,6	42	16,8	55	22,0	78	31,2	61	24,4
6. Soru	21	8,4	35	14,0	60	24,0	87	34,8	47	18,8
7. Soru	18	7,2	40	16,0	75	30,0	63	25,2	54	21,6
8. Soru	31	12,4	48	19,2	69	27,6	61	24,4	41	16,4
9. Soru	27	10,8	59	23,6	58	23,2	64	25,6	42	16,8
10. Soru	39	15,6	46	18,4	67	26,8	55	22,0	43	17,2
11. Soru	48	19,2	62	24,8	64	25,6	47	18,8	29	11,6
12. Soru	47	18,8	67	26,8	63	25,2	47	18,8	26	10,4
13. Soru	45	18,0	65	26,0	65	26,0	52	20,8	23	9,2
14. Soru	45	18,0	70	28,0	62	24,8	41	16,4	32	12,8
15. Soru	33	13,2	72	28,8	71	28,4	54	21,6	20	8,0
16. Soru	36	14,4	64	25,6	72	28,8	57	22,8	21	8,4
17. Soru	32	12,8	61	24,4	65	26,0	63	25,2	29	11,6
18. Soru	43	17,2	50	20,0	75	30,0	58	23,2	24	9,6
19. Soru	27	10,8	67	26,8	69	27,6	59	23,6	28	11,2
20. Soru	35	14,0	61	24,4	64	25,6	59	23,6	31	12,4
21. Soru	35	14,0	70	28,0	50	20,0	64	25,6	31	12,4
22. Soru	31	12,4	60	24,0	70	28,0	60	24,0	29	11,6
23. Soru	31	12,4	57	22,8	74	29,6	65	26,0	23	9,2
24. Soru	36	14,4	69	27,6	49	19,6	62	24,8	34	13,6
25. Soru	32	12,8	47	18,8	59	23,6	64	25,6	48	19,2
26. Soru	11	4,4	130	52,0	48	19,2	42	16,8	19	7,6
27. Soru	1	0,4	61	24,4	130	52,0	56	22,4	2	0,8
28. Soru	6	2,4	66	26,4	67	26,8	98	39,2	13	5,2
29. Soru	10	4,0	56	22,4	59	23,6	85	34,0	40	16,0
30. Soru	24	9,6	32	12,8	55	22,0	82	32,8	57	22,8
31. Soru	18	7,2	57	22,8	61	24,4	60	24,0	54	21,6
32. Soru	26	10,4	54	21,6	76	30,4	64	25,6	30	12,0
33. Soru	43	17,2	55	22,0	59	23,6	62	24,8	31	12,4
34. Soru	35	14,0	66	26,4	73	29,2	47	18,8	29	11,6
35. Soru	51	20,4	66	26,4	60	24,0	41	16,4	32	12,8
36. Soru	39	15,6	69	27,6	64	25,6	50	20,0	28	11,2
37. Soru	45	18,0	54	21,6	62	24,8	65	26,0	24	9,6
38. Soru	31	12,4	69	27,6	72	28,8	54	21,6	24	9,6
39. Soru	35	14,0	63	25,2	65	26,0	55	22,0	32	12,8
40. Soru	34	13,6	71	28,4	68	27,2	59	23,6	18	7,2
41. Soru	29	11,6	58	23,2	61	24,4	74	29,6	28	11,2
42. Soru	33	13,2	64	25,6	61	24,4	65	26,0	27	10,8
43. Soru	30	12,0	69	27,6	68	27,2	52	20,8	31	12,4
44. Soru	26	10,4	63	25,2	71	28,4	65	26,0	25	10,0
45. Soru	28	11,2	51	20,4	70	28,0	67	26,8	34	13,6
46. Soru	28	11,2	65	26,0	66	26,4	65	26,0	26	10,4
47. Soru	36	14,4	58	23,2	75	30,0	60	24,0	21	8,4
48. Soru	25	10,0	69	27,6	60	24,0	77	30,8	19	7,6
49. Soru	28	11,2	67	26,8	50	20,0	74	29,6	31	12,4
50. Soru	21	8,4	46	18,4	57	22,8	83	33,2	43	17,2

A. Genel Memnuniyet Boyutu

Yatan hastalar tarafından verilen cevaplara bakıldığında;

Tabloda üçüncü sırada yer alan; Aldığım tıbbi hizmetin kalitesinden oldukça memnunum maddesine; %22,0 oranında katılmıyorum, %40,0 oranında kararsızım, %33,6 oranında katılıyorum, %3,2 oranında kesinlikle katılmıyorum ve %1,2 oranında da kesinlikle katılıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda on birinci sırada yer alan; Almakta olduğum tıbbi hizmet neredeyse mükemmel maddesine; %25,6 oranında kararsızım, %24,8 oranında katılmıyorum, %18,8 oranında katılıyorum, %19,2 oranında kesinlikle katılmıyorum ve %11,6 oranında da kesinlikle katılıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda yirmi birinci sırada yer alan; Hizmet aldığım tıp sisteminin iyileştirilmesi gereken tarafları var maddesine; %25,6 oranında katılıyorum, %20,0 oranında kararsızım, %28,0 oranında katılmıyorum, %12,4 oranında kesinlikle katılıyorum ve %14,0 oranında kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda otuz ikinci sırada yer alan; Aldığım tıbbi hizmetle ilgili daha iyi olabilecek bazı şeyler var maddesine; %25,6'sı katılıyorum, %12,0'ı kesinlikle katılıyorum, %30,4'ü kararsızım, %21,6'sı katılmıyorum ve %10,4'ü ise kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda kırk birinci sırada yer alan; Her şeyi düşündüğümde, aldığım tıbbi hizmet mükemmel maddesine; %29,6 oranında katılıyorum, %24,4 oranında kararsızım, %23,2 oranında katılmıyorum, %11,2 oranında kesinlikle katılıyorum ve %11,6 oranında kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda kırk sekizinci sırada yer alan; Aldığım tıbbi hizmetle ilgili bazı şeylerden memnun değilim maddesine; %30,8'i katılıyorum, %7,6'sı kesinlikle katılıyorum, %24,0'ü kararsızım, %27,6'sı katılmıyorum ve %10,0'u ise kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

B. Teknik Kalite Boyutu

Yatan hastalar tarafından verilen cevaplara bakıldığında;

Tabloda ikinci sırada yer alan; Hekimler beni muayene ve tedavi ederken daha dikkatli olmalı maddesine; %33,6'sı katılmıyorum, %50,0'si kararsızım, %16,0'sı katılıyorum, %0,4'ü kesinlikle katılmıyorum ve %0,0'ı ise kesinlikle katılıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda sekizinci sırada yer alan; Bence, eksiksiz bakım hizmeti vermek için hekimimin ofisinde gereken her şey mevcut maddesine; %24,4 oranında katılıyorum, %16,4 oranında kesinlikle katılıyorum, %27,6 oranında kararsızım, %12,4 oranında kesinlikle katılmıyorum ve %19,2 oranında katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda on ikinci sırada yer alan; Bazen, hekimlerin teşhisinin doğruluğundan endişe ediyorum maddesine; %25,2'si kararsızım, %26,8'i katılmıyorum, %18,8'i katılıyorum, %18,8'i kesinlikle katılmıyorum ve %10,4'ü ise kesinlikle katılıyorum şeklinde ifade etmişlerdir. Yatan hastalar bazen, hekimlerin teşhisinin doğruluğundan endişe ediyorum maddesine yönelik olarak bu maddeye katılanların ve kesinlikle katılmayanların oranının aynı olduğu görülmektedir.

Tabloda on beşinci sırada yer alan; Tıbbi bakım hizmeti almaya gittiğimde, beni muayene ve tedavi ederken her şeyi kontrol edecek kadar dikkatli maddesine; %28,8'i katılmıyorum, %28,4'ü kararsızım, %13,2'si kesinlikle katılmıyorum, %21,6'sı katılıyorum ve %8,0'si ise kesinlikle katılıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda yirmi üçüncü sırada yer alan; Beni tedavi eden tıbbi personel, en son tıbbi gelişmelerden haberdar maddesine; %26,0 oranında katılıyorum, %29,6 oranında kararsızım, %22,8 oranında katılmıyorum, %9,2 oranında kesinlikle katılıyorum ve %12,4 oranında kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda otuzuncu sırada yer alan; Hekimler beni asla gereksiz riske atmıyor maddesine; %32,8'i katılıyorum, %22,8'i kesinlikle katılıyorum, %22,0'si kararsızım, %12,8'i katılmıyorum ve %9,6'sı ise kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda otuz beşinci sırada yer alan; Gördüğüm hekimlerden bazılarının benim tıbbi sorunlarımla ilgili tecrübesi eksik maddesine; %16,4 oranında katılıyorum, %24,0 oranında kararsızım, %26,4 oranında katılmıyorum, %12,8 oranında kesinlikle katılıyorum ve %20,4 oranında kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda kırkıncı sırada yer alan; Hastalıklardan sakınmak ve sağlıklı kalmak için hekimler bana nadiren tavsiyelerde bulunuyor maddesine; %23,6'sı katılıyorum, %7,2'si kesinlikle katılıyorum, %27,2'si kararsızım, %28,4'ü katılmıyorum ve %13,6'sı ise kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda kırk dördüncü sırada yer alan; Beni tedavi eden hekimlerin yeterliği hakkında bazı kuşkularım var maddesine; %26,0'sı katılıyorum, %10,0'u kesinlikle

katılıyorum, %28,4'ü kararsızım, %25,2'si katılmıyorum ve %10,4'ü ise kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda kırk dokuzuncu sırada yer alan; Hekimlerim çok yetkin ve iyi eğitilmiş maddesine; %29,6 oranında katılıyorum, %20,0 oranında kararsızım, %26,8 oranında katılmıyorum, %12,4 oranında kesinlikle katılıyorum ve %11,2 oranında kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

C. Kişilerarası Tutum Boyutu

Yatan hastalar tarafından verilen cevaplara bakıldığında;

Tabloda dokuzuncu sırada yer alan; Beni muayene eden hekimler bana karşı daha saygılı olmalı maddesine; %25,6'sı katılıyorum, %16,8'i kesinlikle katılıyorum, %23,2'si kararsızım, %10,8'i kesinlikle katılmıyorum ve %23,6'sı ise katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda on yedinci sırada yer alan; Beni tedavi eden hekimler insan olarak bana karşı gerçek bir ilgi gösteriyorlar maddesine; %25,2'si katılıyorum, %11,6'sı kesinlikle katılıyorum, %26,0'sı kararsızım, %24,4'ü katılmıyorum ve %12,8'i ise kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda yirmi altıncı sırada yer alan; Bazen hekimler bana kendimi hiçbir şeyi anlamayan bir kişi gibi hissettiriyor maddesine; %16,8'i katılıyorum, %7,6'sı kesinlikle katılıyorum, %19,2'si kararsızım, %52,0'ı katılmıyorum ve %4,4'ü ise kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir. Hastanede yatarak tedavi gören 130 hastanın, bu maddeye yarıdan fazla bir oranda katılmadıkları görülmektedir.

Tabloda yirmi dokuzuncu sırada yer alan; Hekimler bana karşı çok tüccar/işadamı gibi ve kişisellikten uzak davranıyorlar maddesine; %34,0 oranında katılıyorum, %23,6 oranında kararsızım, %22,4 oranında katılmıyorum, %16,0 oranında kesinlikle katılıyorum ve %4,0 oranında kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda otuz üçüncü sırada yer alan; Hekimlerim bana çok dostane ve kibar davranıyor maddesine; %24,8 oranında katılıyorum, %23,6 oranında kararsızım, %22,0 oranında katılmıyorum, %12,4 oranında kesinlikle katılıyorum ve %17,2 oranında kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda otuz sekizinci sırada yer alan; Ben tıbbi hizmet alırken, hekimler benim kişisel gizliliğime daha fazla dikkat etmeli maddesine; %21,6'sı katılıyorum,

%9,6'sı kesinlikle katılıyorum, %28,8'i kararsızım, %27,6'sı katılmıyorum ve %12,4'ü ise kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda kırk altıncı sırada yer alan; Hekimler endişelenmemem için ellerinden geleni yaparlar maddesine; %26,0'sı katılıyorum, %10,4'ü kesinlikle katılıyorum, %26,4'ü kararsızım, %26,0'sı katılmıyorum ve %11,2'si ise kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

D. İletişim Boyutu

Yatan hastalar tarafından verilen cevaplara bakıldığında;

Tabloda altıncı sırada yer alan; Hekimler tıbbi testlerin neden yapıldığını açıklamakta iyiler maddesine; %14,0'u katılmıyorum, %24,0'ü kararsızım, %34,8'i katılıyorum, %8,4'ü kesinlikle katılmıyorum ve %18,8'i ise kesinlikle katılıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda on üçüncü sırada yer alan; Tıbbi ziyaretlerim sırasında, önemli olduğunu düşündüğüm her şeyi söylememe izin veriliyor maddesine; %26,0'sı katılmıyorum, %26,0'sı kararsızım, %20,8'i katılıyorum, %18,0'i kesinlikle katılmıyorum ve %9,2'si ise kesinlikle katılıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda on sekizinci sırada yer alan; Bazen hekimler ne anlama geldiklerini açıklamadan tıbbi terimler kullanıyorlar maddesine; %20,0'ı katılmıyorum, %30,0'u kararsızım, %17,2'si kesinlikle katılmıyorum %23,2'si katılıyorum ve %9,6'sı kesinlikle katılıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda otuz yedinci sırada yer alan; Hekimler bazen onlara söylediğim şeyleri kulak arkası ediyorlar maddesine; %26,0 oranında katılıyorum, %24,8 oranında kararsızım, %21,6 oranında katılmıyorum, %9,6 oranında kesinlikle katılıyorum ve %18,0 oranında kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda kırk ikinci sırada yer alan; Hekimler söylemek zorunda olduğum şeyi dikkatle dinliyor maddesine; %26,0'sı katılıyorum, %10,8'i kesinlikle katılıyorum, %24,4'ü kararsızım, %25,6'sı katılmıyorum ve %13,2'si ise kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

E. Mali Boyut

Yatan hastalar tarafından verilen cevaplara bakıldığında;

Tabloda dördüncü sırada yer alan; Daha yüksek sağlık hizmeti faturası ödemek zorunda kalmaktan bazen endişe duyuyorum maddesine; %16,4'ü katılmıyorum,

%30,8'i kararsızım, %32,4'ü katılıyorum, %6,0'sı kesinlikle katılmıyorum ve %14,4'ü de kesinlikle katılıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda onuncu sırada yer alan; Bazen tıbbi bakım almak amacıyla yaptığım ziyaretin bedelini karşılamak benim için zor oluyor maddesine; %26,8'i kararsızım, %22,0'ı katılıyorum, %18,4'ü katılmıyorum %15,6'sı kesinlikle katılmıyorum ve %17,2'si ise kesinlikle katılıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda on dördüncü sırada yer alan; Mali açıdan yıpranmadan ihtiyacım olan tıbbi bakımı alabileceğime inanıyorum maddesine; %16,4 oranında katılıyorum, %24,8 oranında kararsızım, %28,0 oranında katılmıyorum, %18,0 oranında kesinlikle katılmıyorum ve %12,8 oranında da kesinlikle katılıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda on dokuzuncu sırada yer alan; Bazen ihtiyacım olan tıbbi hizmeti alamıyorum çünkü çok pahalı maddesine; %23,6 oranında katılıyorum, %27,6 oranında kararsızım, %26,8 oranında katılmıyorum, %11,2 oranında kesinlikle katılıyorum ve %10,8 oranında kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda yirmi dördüncü sırada yer alan; Aldığım tıbbi hizmet için, gücümün yettiğinden daha fazlasını ödemek zorundayım maddesine; %24,8'i katılıyorum, %13,6'sı kesinlikle katılıyorum, %19,6'sı kararsızım, %27,6'sı katılmıyorum ve %14,4'ü ise kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda yirmi yedinci sırada yer alan; Şu anki veya gelecekteki sağlık sorunlarımın ne olduğu fark etmeksizin, mali sıkıntıdan korunduğumu düşünüyorum maddesine; %22,4 oranında katılıyorum, %52,0 oranında kararsızım, %24,4 oranında katılmıyorum, %0,8 oranında kesinlikle katılıyorum ve %0,4 oranında kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir. 130 yatan hastanın "Şu anki veya gelecekteki sağlık sorunlarımın ne olduğu fark etmeksizin, mali sıkıntıdan korunduğumu düşünüyorum" maddesi için "kararsızım" seçeneğini işaretlediği görülmektedir.

Tabloda otuz birinci sırada yer alan; Tıbbi bakım ihtiyaçlarımı karşılamak veya sigortalamak için ödemek zorunda olduğum, makul bir miktar maddesine; %24,0 oranında katılıyorum, %24,4 oranında kararsızım, %22,8 oranında katılmıyorum, %21,6 oranında kesinlikle katılıyorum ve %7,2 oranında kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda kırk üçüncü sırada yer alan; Tüm olası tıbbi sorunlara karşı sigortalı ve korunaklıyım maddesine; %20,8 oranında katılıyorum, %27,2 oranında kararsızım, %27,6 oranında katılmıyorum, %12,4 oranında kesinlikle katılıyorum ve %12,0 oranında kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

F. Hekimle Geçirilen Zaman Boyutu

Yatan hastalar tarafından verilen cevaplara bakıldığında;

Tabloda otuz dördüncü sırada yer alan; Bana tıbbi hizmet verenler, beni tedavi ederken bazen çok acele ediyorlar maddesine; %18,8'i katılıyorum, %11,6'sı kesinlikle katılıyorum, %29,2'si kararsızım, %26,4'ü katılmıyorum ve %14,0'ü ise kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda kırk beşinci sırada yer alan; Hekimler, genellikle benimle uzun zaman geçirirler maddesine; %26,8 oranında katılıyorum, %28,0 oranında kararsızım, %20,4 oranında katılmıyorum, %13,6 oranında kesinlikle katılıyorum ve %11,2 oranında kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

G. Erişilebilirlik, Uygunluk Ve Rahatlık Boyutu

Yatan hastalar tarafından verilen cevaplara bakıldığında;

Tabloda birinci sırada yer alan; Hiç sorunla karşılaşmadan, hastaneye kabul ediliyorum maddesine; %11,2 oranında kararsızım, %63,6 oranında katılmıyorum, %16,0 oranında katılıyorum, %3,2 oranında kesinlikle katılmıyorum ve %6,0 oranında da kesinlikle katılıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda beşinci sırada yer alan; Acil durumda tıbbi hizmet almam kolay maddesine; %16,8 oranında katılmıyorum, %22,0 oranında kararsızım, %5,6 oranında kesinlikle katılmıyorum, %31,2 oranında katılıyorum ve %24,4 oranında da kesinlikle katılıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda yedinci sırada yer alan; Hekimin ofisindeyken genellikle uzun süre bekliyorum maddesine; %25,2 oranında katılıyorum, %30,0 oranında kararsızım, %21,6 oranında da kesinlikle katılıyorum, %16,0 oranında katılmıyorum ve %7,2 oranında kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda on altıncı sırada yer alan; Kısa süre içinde tıbbi hizmet almak benim için zor maddesine; %22,8 oranında katılıyorum, %28,8 oranında kararsızım, %25,6 oranında katılmıyorum, %8,4 oranında kesinlikle katılıyorum ve %14,4 oranında kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda yirminci sırada yer alan; Tıbbi hizmet alabildiğim mesai saatleri benim için uygun (iyi) maddesine; %23,6'sı katılıyorum, %12,4'ü kesinlikle katılıyorum, %25,6'sı kararsızım, %24,4'ü katılmıyorum ve %14,0'ü ise kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda yirmi ikinci sırada yer alan; Tıbbi hizmet aldığım ofis, hizmet verdiği mesai saatlerinden daha uzun süre açık olmalı maddesine; %24,0'ü katılıyorum, %11,6'sı kesinlikle katılıyorum, %28,0'i kararsızım, %24,0'ü katılmıyorum ve %12,4'ü ise kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda yirmi beşinci sırada yer alan; İhtiyacım olan tıp uzmanlarına kolayca erişebiliyorum maddesine; %25,6 oranında katılıyorum, %23,6 oranında kararsızım, %18,8 oranında katılmıyorum, %19,2 oranında kesinlikle katılıyorum ve %12,8 oranında kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda yirmi sekizinci sırada yer alan; Tıbbi hizmet aldığım yerde, hastalar acil tedavi için uzun süre beklemek zorunda maddesine; %39,2'si katılıyorum, %5,2'si kesinlikle katılıyorum, %26,8'i kararsızım, %26,4'ü katılmıyorum ve %2,4'ü ise kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda otuz altıncı sırada yer alan; Tıbbi hizmet alabileceğim yerlerin konumu çok uygun maddesine; %20,0'si katılıyorum, %11,2'si kesinlikle katılıyorum, %25,6'sı kararsızım, %27,6'sı katılmıyorum ve %15,6'sı ise kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda otuz dokuzuncu sırada yer alan; Eğer tıpla ilgili bir sorum varsa, bana yardımcı olması için hekime hiç sorun yaşamadan ulaşabiliyorum maddesine; %22,0 oranında katılıyorum, %26,0 oranında kararsızım, %25,2 oranında katılmıyorum, %12,8 oranında kesinlikle katılıyorum ve %14,0 oranında kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda kırk yedinci sırada yer alan; Tıbbi hizmet için hemen randevu almakta zorlanıyorum maddesine; %24,0 oranında katılıyorum, %30,0 oranında kararsızım, %23,2 oranında katılmıyorum, %8,4 oranında kesinlikle katılıyorum ve %14,4 oranında kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda ellinci sırada yer alan; Ne zaman ihtiyacım olursa tıbbi hizmet alabiliyorum maddesine; %33,2'si katılıyorum, %17,2'si kesinlikle katılıyorum, %22,8'i kararsızım, %18,4'ü katılmıyorum ve %8,4'ü ise kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

5.1.4 Tatmin Boyutları Arasındaki İlişki

Tatmin boyutları arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon Testi ile değerlendirilmiştir. İhtimali (P) $\alpha=0.05$ 'ten küçük olan değerler önemli ve gruplar arasında fark vardır, büyük olan değerler önemsiz ve gruplar arasında fark yoktur şeklinde kabul edilmiştir. Tatmin boyutları arasındaki ilişki değerlendirmeleri Tablo 5.21'de yer almaktadır. Tatmin boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde;

Genel memnuniyet ile teknik kalite boyutu arasında $r = -0,14$ düzeyinde negatif yönde düşük derecede bir ilişki olduğu, bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Teknik kalite boyutu ile kişilerarası tutum boyutu arasında $r = -0,16$ düzeyinde negatif yönde düşük derecede, hekimle geçirilen zaman boyutu arasında $r = 0,13$ düzeyinde pozitif yönde ve erişilebilirlik – uygunluk – rahatlık boyutu arasında $r = -0,22$ düzeyinde negatif yönde düşük derecede ilişkiler olduğu, bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Kişilerarası tutum boyutu ile iletişim boyutu arasında $r = 0,15$ düzeyinde pozitif yönde düşük derecede, mali boyut ile $r = 0,13$ düzeyinde pozitif yönde düşük derecede, hekimle geçirilen zaman boyutu arasında $r = -0,15$ düzeyinde negatif yönde ve erişilebilirlik – uygunluk – rahatlık boyutu arasında $r = -0,22$ düzeyinde negatif yönde düşük derecede ilişkiler olduğu, bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

İletişim boyutu ile mali boyut arasında $r = 0,29$ düzeyinde pozitif yönde düşük derecede ve erişilebilirlik – uygunluk – rahatlık boyutu arasında $r = -0,17$ düzeyinde negatif yönde düşük derecede ilişkiler olduğu, bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 5.21: Tatmin boyutları arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
(1) Genel Memnuniyet	1,00						
(2) Teknik Kalite	-0,14*	1,00					
(3) Kişilerarası Tutum	-0,06	-0,16*	1,00				
(4) İletişim	0,09	-0,05	0,15*	1,00			
(5) Mali	-0,09	0,10	0,13*	0,29*	1,00		
(6) Hekimle Geçirilen Zaman	0,04	0,13*	-0,15*	-0,02	0,06	1,00	
(7) Erişilebilirlik Uygunluk Rahatlık	-0,01	-0,22*	-0,22*	-0,17*	-0,11	-0,07	1,00
Ort.	17,9	31,3	20,8	15,4	23,7	6,2	36,1
SS	2,8	3,6	3,4	2,7	3,3	1,7	4,1

5.2 Tartışma

Tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen bu çalışmada; yatarak sağlık hizmeti alan hastalara sunulan hastane hizmetlerinin etkinliğinin belirli boyutlar ile değerlendirilerek ortaya konulabilmesi amacıyla yapılmıştır.

Elde edilen bulgular, literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.2.1 Sosyo-Demografik Verilerin Tartışılması

Katılımcıların büyük çoğunluğunun öğrenim durumunun lise (%21,6), ilköğretim (%18,8) ve önlisans (%18,0) olduğu belirlenmiştir (Tablo 5.1).

Araştırmaya katılan yatan hastaların çoğunluğunun 30-39 yaş (%35,6) ve 40-49 yaş (%26,4) aralığında yoğunlaştığı görülmektedir (Tablo 5.2).

Araştırmaya katılan yatan hastaların %54,8'i kadınlardan, %45,2'si ise erkeklerden oluşmaktadır (Tablo 5.3). Önsüz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin araştırması çalışmasında 155 hastanın %56,3'ü kadın, %43,7'si erkektir (Önsüz v.d., 2008:35).

Katılımcıların %58,4'nün evli, %26,0'sının ise bekâr ve %15,6'sının ise boşanmış olduğu bulunmuştur (Tablo 5.4).

Araştırmaya katılan yatan hastaların aylık gelir dağılımına bakıldığında büyük çoğunluğunun 1001-1500 TL (%24,4) ile 1501-2000 TL (%38,4) aylık gelire sahip olduğu görülmektedir (Tablo 5.5).

Hastaların %32,4'ü Anlaşmalı Kurumlar kapsamında tedavi olurken %30,4'ü ise SGK'lı olarak tedavi olmaktadır (Tablo 5.6).

Araştırmaya katılan hastaların yarıdan fazlasının (%51,6) Ankara dışından tedavi olmak için hastaneyi tercih ettikleri görülmektedir (Tablo 5.7).

Yatan hastaların hastaneye geliş sayıları incelendiğinde yarıdan fazlasının (%33,6'sı 1 kez, %37,6'sının ise 2 kez) hastaneye 1 ve 2 kez geldikleri görülmektedir (Tablo 5.8).

Katılımcıların hizmet aldıkları bölümlere bakıldığında 5 klinikte de (Gastroenteroloji, Kardiyoloji, Kalp ve Damar Cerrahisi, Gastroenteroloji Cerrahi ve Üroloji Kliniklerinde) eşit oranda (%20,0) hizmet alındığı görülmektedir (Tablo 5.8).

5.2.2 Yatan Hastaların Özellikleri ve Hizmet Boyutları İle İlgili Değerlendirme Bulgularının Tartışılması

Hasta memnuniyeti üzerine yapılan araştırmalar incelendiğinde; Andaleeb (2001) tarafından hizmet alan hastaların, hizmet kalitesi algılamaları ile hasta tatmini arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırma sonucunda hizmet alan hastaların, hizmet kalitesi algılamaları ile hasta tatmini düzeyleri arasında güçlü bir ilişkinin varlığı tespit edilmiştir (Top v.d., 2011:127). Yapılan araştırmada ayrıca hasta tatminin %64'lük kısmının hizmet kalitesi (doğruluk, iletişim, disiplin, yanıt verebilirlik, ödeme) boyutlarına ait hasta algılamaları tarafından belirlendiği tespit edilmiştir (Top v.d., 2011:127). Bu kapsamda, hasta memnuniyeti ile hizmet kalitesi arasında güçlü bir ilişkinin olduğu görölmektedir. Yapılan bu çalışmada da yatan hastalar açasından genel memnuniyete bakıldığında ortalamanın üzerinde bir memnuniyet sağlandığı görölmektedir. Araştırmaya katılan yatan hastaların öğrenim durumlarına göre hizmet boyutları hakkındaki değerlendirmelerinde; genel memnuniyet, teknik kalite, kişiler arası tutum, iletişim, hekimle geçirilen zaman ve erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık boyutlarında, öğrenim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0,05$), mali boyutta lisans mezunu olanlar ile yüksek lisans ve doktora mezunu olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Yüksek lisans ve doktora mezunlarının mali boyut için daha yüksek lisan mezunlarının ise daha düşük olumlu cevap verdikleri görölmektedir (Tablo 5.9). Öğrenim durumu arttıkça genel memnuniyette bu oranda yüksek çıkmaktadır. Eğitim seviyesinin artmasıyla birlikte hastaların hizmet boyutları hakkındaki değerlendirmelerinin çeşitlilik arz ettiği görölmektedir.

Araştırmaya katılan yatan hastaların yaş gruplarına göre hizmet boyutları hakkındaki değerlendirmelerinde genel memnuniyet, kişiler arası tutum, iletişim, mali, hekimle geçirilen zaman ve erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık boyutlarında, yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0,05$), teknik kalite boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). 60 ve üstü yaş grubu ile 30-39 yaş ve 50-59 yaş grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görölmektedir. 60 ve üstü yaş grubu yatan hastaların teknik kalite boyutu puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 5.10). Buna göre, yaşlı olan hastalar daha genç olanlara göre sunulan hizmetlerin teknik kalitesini daha düşük algılamaktadırlar ve bu durum yaşlı hastaların geçmişe göre

verilen hizmeti değerlendirdiklerinde beklentilerinin yüksek olduğunu, yaş ilerledikçe hastane deneyimi fazla olan hastalar açısından verilen hizmetin teknik kalitesinin değerlendirilmesi noktasında biraz daha seçici davranıldığı söylenbilir.

Araştırmaya katılan yatan hastaların cinsiyetine göre hizmet boyutları hakkındaki değerlendirmelerinde, genel memnuniyet, kişiler arası tutum, iletişim, mali, hekimle geçirilen zaman ve erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık boyutları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0,05$), teknik kalite boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Kadınların, teknik kalite boyutu puanlarının daha yüksek olduğu grlmştr (Tablo 5.11). Kadın hastaların genel memnuniyet, teknik kalite, kişilerarası tutum ve iletişim boyutlarında daha olumlu görüş bildirdikleri grlmektedir.

Araştırmaya katılan yatan hastaların medeni durumlarına göre hizmet boyutları hakkındaki değerlendirmelerinde, teknik kalite, kişiler arası tutum, iletişim, mali, hekimle geçirilen zaman ve erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık boyutları ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0,05$), genel memnuniyet boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Boşanmış olan hastaların genel memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu grlmektedir (Tablo 5.12).

Araştırmaya katılan yatan hastaların aylık gelir durumlarına göre hizmet boyutları hakkındaki değerlendirmelerinde, genel memnuniyet, teknik kalite, kişiler arası tutum, iletişim, mali, hekimle geçirilen zaman ve erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık boyutlarında yani tüm boyutlarla aylık gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 5.13).

Araştırmaya katılan yatan hastaların sosyal güvenlik durumlarına göre hizmet boyutları hakkındaki değerlendirmelerinde, genel memnuniyet, teknik kalite, kişiler arası tutum, iletişim, mali ve erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık boyutları ile sosyal güvenlik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0,05$), hekimle geçirilen zaman boyutu ile sosyal güvenlik durumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Sosyal güvencesi SGK'lı olan hastalar ile Anlaşmalı Kurumdan olan hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu grlmektedir. SGK'lı olan hastaların hekimle geçirilen zaman boyutunda daha yüksek olumlu görüş bildirdiği grlmektedir (Tablo 5.14).

Bu bulgulara göre SGK'lı hastaların Anlaşmalı Kurumdan olan hastalara oranla hekimle geçirilen zamandan daha memnun kaldıklarını söyleyebiliriz. Aslında bu durum aynı zamanda SGK'lı hastaların beklentilerinin Anlaşmalı Kurum hastalarına göre daha düşük olduğunu da bir açıdan düşündürmektedir. Ayrıca ücretli olan hastaların genel memnuniyet boyutunu daha düşük değerlendirdikleri, kişilerarası tutum boyutunu ise yüksek değerlendirdikleri görülmektedir.

Araştırmaya katılan yatan hastaların hastaneye geldiği yere göre hizmet boyutları hakkındaki değerlendirmelerinde, genel memnuniyet, teknik kalite, kişiler arası tutum, iletişim, mali, hekimle geçirilen zaman ve erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık boyutlarında yani tüm boyutlarla hastaneye gelinen yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 5.15).

Araştırmaya katılan yatan hastaların son bir yılda hastaneye geliş sayıları ile hizmet boyutları hakkındaki değerlendirmelerinde, genel memnuniyet, teknik kalite, kişiler arası tutum, iletişim, mali, hekimle geçirilen zaman ve erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık boyutlarında yani tüm boyutlarla son bir yılda hastaneye geliş sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Aynı hastaneye 5 kez gelen hastanın erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık ve iletişim boyutlarında yüksek görüş bildirdiği ancak hekimle geçirilen zaman boyutu noktasında daha düşük görüş bildirdiği görülmektedir (Tablo 5.16). Camacho ve arkadaşları (2006) yaptıkları araştırmalarının sonucunda, hastaların doktora muayene olmak için bekledikleri sürenin azalması ve doktorun hastalara muayenede ayırdığı zaman arttıkça hastanın bu durumda memnuniyetinin anlamlı bir şekilde yükseldiği görülmüştür (Top v.d., 2011:127). Ayrıca araştırmanın devamında, hastaların muayene olmak amacıyla her 10 dakika beklemelerinin hasta tatmini %10, doktorların hastayı muayene sırasında hastaya 5 dakikadan daha az zaman ayırması durumunda ise hasta tatmininin %30 azaldığı belirlenmiştir (Top v.d., 2011:127). Bu noktada hekimle geçirilen zaman boyutunun hasta memnuniyeti noktasındaki önemi büyüktür.

Araştırmada, hekimle geçirilen zaman boyutunun diğer tatmin boyutları sıralamasında en sonda yer aldığı görülmektedir. Bu durumu araştırmanın yapıldığı hastanenin Ankara'daki devlet hastaneleri açısından yoğun bir halk kitlesinin bulunduğu bir ortamda konuşlanması ve hasta potansiyelinin fazla olması nedeniyle

hekimle geçirilen zamanın hastalar açısından yetersiz olarak değerlendirilmiş olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan yatan hastaların hizmet aldıkları bölüm ile hizmet boyutları arasındaki değerlendirmelere bakıldığında, genel memnuniyet, teknik kalite, kişiler arası tutum, iletişim, mali, hekimle geçirilen zaman ve erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık boyutlarında yani tüm boyutlarla son bir yılda hastaneye geliş sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Gastroenteroloji ve Üroloji Kliniğinde genel memnuniyetin yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 5.17). Kalp ve Damar Cerrahi Kliniğinde ayrıca mali ve hekimle geçirilen zaman boyutlarında hastalarca düşük olumlu değerlendirmelerin yapıldığı görülmektedir.

5.2.3 Tatmin Boyutları Arasındaki İlişki Bulgularının Tartışılması

Genel memnuniyet ile teknik kalite boyutu arasında negatif yönde düşük derecede bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 5.21).

Teknik kalite boyutu ile kişilerarası tutum boyutu arasında negatif yönde düşük derecede, teknik kalite boyutu ile hekimle geçirilen zaman boyutu arasında pozitif yönde ve teknik kalite boyutu ile erişilebilirlik – uygunluk – rahatlık boyutu arasında düşük derecede ilişkiler olduğu, bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Bu açıdan bakıldığında teknik kalite boyutu ile hekimle geçirilen zaman boyutu arasındaki pozitif yönlü korelasyonda; teknik kalite boyutunda yatan hastaya verilecek hizmet arttığında, hekimin hastaya ayıracağı zaman da bu oranda artış gösterecektir.

Kişilerarası tutum boyutu ile iletişim boyutu arasında pozitif yönde düşük derecede, kişilerarası tutum boyutu ile mali boyut arasında pozitif yönde düşük derecede, kişilerarası tutum boyutu ile hekimle geçirilen zaman boyutu arasında negatif yönde ve kişilerarası tutum ile erişilebilirlik – uygunluk – rahatlık boyutu arasında negatif yönde düşük derecede ilişkiler olduğu, bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Kişilerarası tutum boyutu ile iletişim boyutu arasındaki pozitif yönlü korelasyonda; kişilerarası tutum boyutundaki hizmetler iyi algılandığında iletişim boyutundaki hizmetlerinde iyi algılandığı söylenebilir.

İletişim boyutu ile mali boyut arasında pozitif yönde düşük derecede ve iletişim boyutu ile erişilebilirlik – uygunluk – rahatlık boyutu arasında negatif yönde düşük derecede ilişkiler olduğu, bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ ve ÖNERİLER

Tanımlayıcı araştırma olan bu çalışmada; sağlık kurumunda yatarak sağlık hizmeti alan hastaların, hastane hizmetlerine ilişkin memnuniyet durumlarının değerlendirilmesine yönelik yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara İli 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yatarak tedavi gören 250 yatan hasta oluşturmuştur.

6.1 Sonuçlar

1. Araştırmaya katılan yatan hastaların, %21,6'sının öğrenim durumunun lise mezunu, %35,6'sının 30-39 yaş grubu aralığında (Yaş=40,03±11,54 (min=20, max=78), %54,8'inin kadın, %58,4'ünün evli, %38,4'ünün 1501-2000 TL aylık gelire sahip, %32,4'ünün anlaşmalı kurumlar tarafından sosyal güvenceye sahip, %51,6'sının Ankara dışından geldiği ve %37,6'sının son bir yıl içinde bu hastaneye 2. kez geldiği bulunmuştur.
2. Araştırmada, kadınların (%18,1) erkeklere göre, boşanmışların (%19,3) evli ve bekârlara göre, gelir durumu yüksek olan hastaların (%18,8) düşük olan hastalara göre genel memnuniyet düzeyini daha olumlu değerlendirdikleri bulunmuştur.
3. Araştırmaya katılan yatan hastaların aylık gelirleri, hastaneye daha önce gelme durumları, geldikleri yer ve hizmet aldıkları kliniklerin farklı olması memnuniyetleri üzerinde etki yaratmamakta iken yaş, eğitim, cinsiyet, medeni durum ve sosyal güvenlik durumu farklılıkları memnuniyet üzerinde etki yaratmaktadır.
4. Araştırmaya katılan yatan hastaların genel memnuniyetinin ortalamanın üzerinde olduğu görülmektedir.

5. Araştırma sonucunda alt boyut puanlarının ortalamalarına bakıldığında; %36,1 erişilebilirlik - uygunluk – rahatlık, % 31,3 teknik kalite, % 23,7 mali, % 20,8 kişilerarası tutum, % 17,9 genel memnuniyet, % 15,4 iletişim ve % 6,2 ise hekimle geçirilen zaman olarak bulunmuştur.
6. Araştırmada, mali boyutla öğrenim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Lisans mezunu olanlar ile yüksek lisans ve doktora mezunu olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, yüksek lisans ve doktora mezunlarının puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca eğitim seviyesi arttıkça hastaların hizmet boyutları hakkındaki değerlendirmelerinin çeşitlilik arz ettiği grlmektedir.
7. Araştırmada, teknik kalite boyutu ile yaş grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). 60 ve üstü yaş grubu ile 30-39 yaş ve 50-59 yaş grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, 60 ve üstü yaş grubu hastaların puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur.
8. Araştırmada, teknik kalite boyutu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Kadınların (%31,7) teknik kalite boyutu puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.
9. Araştırmada, genel memnuniyet boyutu ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Boşanmış olan hastaların genel memnuniyetlerinin yüksek olduğu grlmektedir.
10. Araştırmada, hekimle geçirilen zaman boyutu ile sosyal güvenlik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Sosyal güvencesi SGK’lı olan hastalar ile Anlaşmalı Kurumlardan olan hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve sosyal güvencesi SGK’lı olan hastaların hekimle geçirilen zaman boyutu puanlarının daha yüksek olduğu grlmştr.
11. Araştırmada yatan hastalar, erişilebilirlik - uygunluk – rahatlık boyutunda en yüksek olumlu görüş bildirilen boyut iken hekimle geçirilen zaman boyutunda ise en düşük görüş bildirilen boyut olarak değerlendirilmiştir.

12. Yapılan çalışmada boyutlar ile değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde; mali boyutun- eğitim, teknik kalite boyutunun- yaş ve cinsiyet, genel memnuniyet boyutunun- medeni durum, hekimle geçirilen zaman boyutunun- sosyal güvenlik durumu gibi değişkenlerden etkilendiği ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir.
13. Araştırmada, yatan hastaların hizmet aldıkları bölümlere göre genel memnuniyetlerine bakıldığında, Gastroenteroloji Kliniği ile Üroloji Kliniğine gelen hastaların genel memnuniyetlerinin eşit oranda (%18,4) daha yüksek olduğu bulunmuştur.
14. Tatmin boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; teknik kalite boyutunun hekimle geçirilen zaman boyutuyla, kişilerarası tutum boyutunun iletişim ve mali boyutla, iletişim boyutunun ise mali boyutla pozitif yönde ilişkilerinin olduğu ve bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
15. Tatmin boyutları arasında negatif yöndeki ilişkiler incelendiğinde; teknik kalite boyutunun genel memnuniyet boyutuyla, teknik kalite boyutunun kişilerarası tutum boyutu ile erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık boyutuyla, kişilerarası tutum boyutunun hekimle geçirilen zaman boyutu ile erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık boyutuyla, iletişim boyutu ile erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık boyutu arasında negatif yönde düşük derecede ilişkiler olduğu, bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

6.2 Öneriler

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıda yer alan öneriler araştırmacı tarafından ortaya konulmuştur:

1. Çalışmanın genellenebilmesi için daha büyük örneklem grubuyla çalışma yapılması,
2. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler arasında hekimle geçirilen zaman boyutunun erişilebilirlik-uygunluk-rahatlık, teknik kalite, mali, kişilerarası tutum, genel memnuniyet ve iletişim boyutlarına göre sıralamanın en sonunda yer aldığı görülmektedir. Bu boyutun memnuniyetini hastalar

açısından artırmak amacıyla hastanede muayene esnasında doktorla hastanın daha uzun zaman geçirmesi önerilmektedir. Bu kapsamda hekimlerin hastalara tedavi süreçleri hakkında daha uzun süre ayırması,

3. Sağlık çalışanlarına toplam kalite yönetimi ve hasta memnuniyetinin önemi konusunda verilen eğitimlerin sayısının artırılması,
4. Hasta memnuniyeti noktasında hastane çalışanlarının tamamının katkısı olduğu ve bu durumun bizi toplam kalite yönetimine götürdüğü düşünüldüğünde takım çalışmasının memnuniyet üzerindeki etkisi önemlidir. Bu açıdan sağlık hizmeti sunumunda takım çalışması ruhunun artırılması,
5. Hizmet kalitesi ve memnuniyet seviyesi hastane çalışanlarının davranışlarından etkilenmektedir. Toplam kalite yönetimi anlayışının bir göstergesi olan en alt kademedeki personel ile en üst kademedeki personelin hizmetin sunum süreçlerinde etkisi bulunmaktadır. Bu açıdan hizmet sunumunda bu noktalara dikkat edilmesi,
6. Hasta memnuniyetinin ölçülmesi kadar, memnuniyetin sürekliliğinin sağlanması da önem taşımaktadır. Bundan sonraki çalışmalarda yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin belli aralıklarla daha sık ölçülmesinin hizmet kalitesinin sürekliliğine katkıda bulunulacağı söylenebilir. Memnuniyet ölçümü sonuçları, hastane yöneticilerine, çalışanlarına yol göstermesi ve rehber olmasının yanı sıra sağlık hizmetlerine ilişkin problemlerin saptanması sonrasında hastane hizmetlerinin kalitesinin artırılması açısından önem taşımaktadır. Ayrıca, hizmetlerin beklentiler doğrultusunda sunulmasına, verimliliğin ve rekabet gücünün artmasına imkân sağlaması açısından da önemlidir.

KAYNAKÇA

- Akdağ, M. (2005). Toplam Kalite Yönetimi ve Örgüt İçindeki Yeri. *Selçuk İletişim*, 4, 159-170.
- Akdur, R. (2003). *Sağlık Sektörü- Temel Kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliğinde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumunu*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Akgül, A. (1998). *Toplam Kalite Yönetimi Sistemi*. Ankara: Ankara Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Yayını.
- Alban, E., Tekingündüz, S., Top, M. (2011), Poliklinik Hastalarında Hasta Tatmini İncelemesi. Beylik, U., Önder, Ö., Güler, H., Öztürk, A. (Ed.), III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Poster Bildiriler Kitabı, (s. 181-194). Ankara: Azim Matbaacılık.
- Argan, M., (2013). Perakendecilikte Müşteri İlişkileri Yönetimi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını (2623). Odabaşı, Y. (Ed.). Erişim tarihi: 23 Eylül 2013, <http://e-ogrenme.anadolu.edu.tr/eKitap/PMY201U>.
- Aslantekin, F., Göktaş B., Uluşen M., Erdem R. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2 (6), 55-71.
- Atman, Ü. (2010), Kalite, Hastane Yönetimi ve Liderlik. Kırılmaz, H. (Ed.), II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Bildiriler Kitabı, Cilt 2, (s. 564-570). Ankara: Baydan Ofset.
- Berry, L. L. (1984). *Services Marketing is Diffrent. Marketing Management and Strategy*. New Jersey: Prentice Hall.
- Büber, R., Başer, H. (2012). Sağlık İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti: Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama, *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 4 (1), 265-274.
- Büyüköztürk, Ş., K. Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., Demirel, F. (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.

- Çetin, G., Çelik, G., Kaya, F. Ö., Güneş, M. E., Keskin, H. (2012). Toplam Kalite Yönetimi Uygulamasının Yatan Hasta Memnuniyetine Etkisi: Altı Yıllık Kamu Hastanesi Deneyimi. *İstanbul Tıp Dergisi*, 13(4), 186-190.
- Çoruh, M. (1995). *I. Basamak Sağlık Hizmetlerinde TKY*. Ankara: Haberal Eğitim Vakfı Yayını.
- Devebakan, N., Aksaraylı, M. (2003). Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 38-54.
- Dölek, M., Turaba, F., Akbınar, C., Sezgin, B., Aksu, H., Solak, İ. (2005). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis Biriminde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyinin İncelenmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 5(3), 122-127.
- Ecer, F., Demirel, Y., Uslu, S. (2002). Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Uygulanabilirliği Üzerine Bir Araştırma. *Standard Dergisi*, 41 (490), 66-74.
- Eleren, A., Bektaş, Ç., Görmüş, A. Ş. (2007). Hizmet Sektöründe Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Yöntemi ile Ölçülmesi ve Hazır Yemek İşletmesinde Bir Uygulama. *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar*, 44 (514), 75-88.
- Erdem, R., Avcı, L., Köseoğlu, S., Kesici, T., Üzel, S., Rahman, S., Demirel, B., Fırat, G., Kırmızıgül, Ş., Kubat, C. (2008). Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi, *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 31, 95-110.
- Eren, B. (2009). Bir Lojistik Sistem Olarak Hastane. Erişim tarihi: 13 Eylül 2013, <http://www.merih.net/m1/wberner22.htm>.
- Erez, R., Özyurt, Ö., Kayabaşı, A. (2011), Yatan Hasta Memnuniyetini Belirleyen Faktörlerin Multivariate Yaklaşımla Değerlendirilmesi. Beylik, U., Önder, Ö., Güler, H., Öztürk, A. (Ed.), III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Poster Bildiriler Kitabı, (s. 172-180). Ankara: Azim Matbaacılık.
- Ersoy, N. F. (2013). Perakendecilikte Müşteri İlişkileri Yönetimi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını. (2623). Odabaşı, Y. (Ed.). Erişim tarihi: 25 Ekim 2013, <http://e-ogrenme.anadolu.edu.tr/eKitap/PMY201U>.
- Esatoğlu, A. E. (1997). Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi. (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Gedikli, C. (1998). Hastanelerde Hizmet Kalitesi Ve Bir Üniversite Hastanesinde Uygulama. (Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Gülmez, M. (2005). Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 6 (2), 147-169.
- Hayran, O., Sur, H. (1997). *Hastane Yöneticiliği*, İstanbul: Nobel Kitabevi.
- Hayran, O. (2000). Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi: Hekimler mi? Profesyonel Yöneticiler mi?, *Modern Hastane Yönetimi*. Erişim tarihi: 13 Aralık 2013, <http://www.merih.net/m1/omangmt.htm>.
- Hayta, H. (2008). Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi ve Hasta Memnuniyetinin İstatistikî Göstergelerle Karşılaştırılması-Denizli İl Merkezi Örneği. (Yüksek Lisans Tezi). Muğla Üniversitesi, Muğla.
- Karabulut, K. (1998). Türkiye'de Sağlık Sektörü Sağlık Harcamaları Üzerine Bir Uygulama. (Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Kavuncubaşı, Ş., Yıldırım, S. (2010). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kıdak, L. B., Aksaraylı, M. (2008). Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesive İzlenmesi: Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Uygulaması, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10 (3), 87-122.
- Konca, G. E., İlhan, M. N., Bumin, M. A. (2006). Yatarak Tedavi Gören Hastaların Hastane Çalışanları ve Hastane Hizmetlerinden Beklentileri ve Beklentilerine İlişkin Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi. *Gazi Tıp Dergisi*, 17 (3), 160-170.
- Korkmaz, Ş. (2003). Sağlık Kuruluşlarında İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları ve Konuya İlişkin İstanbul İl sınırları İçinde Yer Alan 50 Yatak ve Üstü Kapasiteli Özel Sektör Hastanelerinde Bir Araştırma. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Nesanır, N., Dinç, G. (2008). Manisa Kent Merkezinde Yatarak Tanı ve Tedavi Hizmetlerinden Yararlanan Kişilerin Hasta Memnuniyeti Düzeyi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(5), 419-428.

- Önsüz, M. F., Topuzoğlu, A., Cöbek, U. C., Ertürk, S., Yılmaz, F., Birol, S. (2008). İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi Araştırma Yazısı. *Marmara Medical Journal Dergisi*, 21 (1), 33-49.
- Özer, A., Çakıl, E. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5 (3), 140-143.
- Özsarı, H. (2001). Sağlıkta Yeniden Yapılanma. *Yeni Türkiye*, Sağlık II, 40.
- Papatya, G., Papatya N., Hamşioğlu, A. B. (2012). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti, İki Özel Hastanede Karşılaştırılmalı Bir Araştırma. *Sosyal Bilimler*, 2 (1), 87-108.
- Parasuraman, A., Zeithaml V. A., Berry L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49 (4), 41-50.
- Peker, O., Kavak, H. O., Demirel, M., Daham, E., Dericioğulları, A., Okutan, H. (2012). Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Hastalarda Memnuniyet Oranları. *S.D.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3 (2), 65-68.
- Saat, M. (1999). Kavramsal Hizmet Modeli ve Hizmet Kalitesini Ölçme Aracı Olarak SERQUAL Analizi. *Gazi Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 1 (3), 107-118.
- Sağlık Bakanlığı Yönetmeliği. (1998). Hasta Hakları Yönetmeliği. 01.08.1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete.
- Sağlık Bakanlığı Yönergesi. (2001). Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi. 30.10.2001 tarih ve 10311 Makam Oluru.
- Sağlık Bakanlığı Yönergesi. (2005). Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge. 10.02.2005 tarihli Resmi Gazete.
- Sağlık Bakanlığı Kanun Hükmünde Kararname. (2011). Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. 06.04.2011 tarihli ve 6223 sayılı Resmi Gazete.
- Sağlık Bakanlığı Yönergesi. (2011). Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi. 01.03.2011 tarihli ve 9489 sayılı Resmi Gazete.

- Sağlık Bakanlığı (2011), *Hastane Hizmet Kalite Standartları Kitabı*. Ankara: Pozitif Matbaa. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı.
- Sarp, N. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi. Erişim Tarihi: 18 Ekim 2013, <http://www.nilgunsarp.com>.
- Somunoğlu, S. (2012). Sağlık Kurumları Yönetimi-1. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını (2631). Tatar, M. (Ed.). Erişim tarihi: 20 Eylül 2013, <http://eogrenme.anadolu.edu.tr/eKitap/SAK201U>.
- Sorucuoğlu, A. Y., Kayhan, İ., Özdoğan, N. (2013). Sağlık Bakanlığının Kalite Çalışmalarının Hastanelerdeki Hasta ve Çalışan Güvenliği Üzerine Etkileri: Ankara İli Örneği. Şencan, İ., Güler, H., Öztürk, A. (Ed.), IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Sözel Bildiriler Kitabı, (s. 357-376). Cilt 1. Ankara: Pozitif Matbaa.
- Stamatis, D. H. (2000). Total Quality Management in Healthcare. Chicago : Irwin Professional Publishing.
- Tarım, M. (2000). Hizmet Organizasyonlarında (Hastanelerde) Kalite. Prof. Dr. Nusret Ekin'e Armağan, Türk Ağır Sanayii ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası Yayını (No:38, s. 1025-1040). Erişim tarihi: 10 Ekim 2013. <http://tuhis.org.tr/resim/files/nekinarmağan.pdf>.
- Taşkın, E., Ekici, K. M. (2008). *Kalite Güvence Standartları*. Ankara: Yargı Yayınevi.
- Taşlıyan, M., Gök, S. (2012). Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması. *KSÜİİBF Dergisi*, 3, 69-94.
- Taşlıyan, M., Akyüz, M. (2010). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyet Araştırması: Malatya Devlet Hastanesi'nde Bir Alan Çalışması, *KMÜ Sosyal ve Ekonomi□k Araştırmalar Dergisi*, 12 (19), 61-66.
- Tatarlı, N. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. (Yüksek Lisans Tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.
- Tengilimoğlu, D. (2012). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması* (2. Baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi.

- Tezcan, N. (2000). Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi ve Etimesgut Hava Hastanesi'nde Personel Motivasyonunun Ölçümüne İlişkin Bir Uygulama (Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Ankara.
- Tokgöz, E. (1981). *Sosyal Gelişmede Sağlık*. Türkiye 2. İktisat Kongresi Sosyal Gelişme ve İstihdam Komisyonu Tebliğleri. İzmir: DPT Yayınları (Yayın no: 1783).
- Top, M. Tarcan, M., Tekingündüz, S., Güler, H. (2011). 65 Yaş ve Üzeri Yatan Hastaların Hasta Tatmininin Değerlendirmesi: İzmir İli Örneği. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 6 (1), 103-138.
- Tükel, B., Acuner, A. M., Önder, Ö. R., Üzgül, A. (2004). Ankara Üniversitesi İbn-İ Sina Hastanesi'nde Yatan Hasta Memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 57 (4), 205-214.
- Usta Süleyman, T. (2011). Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Firma Performansı Üzerine Etkisi: Türkiye'nin 500 Büyük Firmasına Yönelik Bir Araştırma. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13 (2), 67-96.
- Uzkesici, N. (2002). Sağlık Kurumları Yönetimi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını (1429). Erişim tarihi: 20 Ocak 2014, <http://books.google.com.tr>.
- Varinli, İ., Çakır, A. (2004). Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki Kayseri'de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17, 33-52.
- Yağbasan, M., Çakar, F. (2006). Doktor-Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15, 609-629.
- Yılmaz, C., Kaptanoğlu Y. A. (2013). Sağlık Kurumlarında Kalite ve İndikatör Yönetimi. Şencan İ., Güler, H., Öztürk, A. (Ed.), IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Sözel Bildiriler Kitabı Cilt 2, (s. 547-563). Ankara: Pozitif Matbaa.
- Yılmaz, F. Ö. (2010). Hasta Memnuniyetini Belirleyen Faktörler: Bir Uygulama. (Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyonkarahisar.

- Yılmaz, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5 (2), 69-74.
- Yurtsever, S., Çakmak A. Ç. (2013). Hastanelerin Hizmet Kalitesinin Hasta Tatmin Ölçeği ile Ölçülmesi: Karabük Devlet Hastanesinde Yatan Hastalar Üzerinde Bir Araştırma. Şencan İ., Güler, H., Öztürk, A. (Ed.), IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Sözel Bildiriler Kitabı Cilt 1, (s. 433-454). Ankara: Pozitif Matbaa.
- Zaim, H., Tarım, M. (2010). Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması, *Sosyal Siyaset Konferansları*, 59 (1), 1-24.
- Zerenler, M., Ögüt, A. (2007). Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 501-519.

EKLER

1. Ek-A:	Anket çalışması	108
2. Ek-B:	İzin yazısı	113
3. Ek-C:	Onay yazısı	114

Ek-A: Anket Çalışması

Sayın Bay/Bayan,

Aşağıdaki sayfalarda, hastaların tıbbî hizmetlerle ilgili bazı düşünceleri yer almaktadır. Şu anda almakta olduğunuz tıbbî hizmeti değerlendirerek lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyun (Yakın zamanlarda tıbbî hizmet almadıysanız, eğer bugün tıbbî hizmete ihtiyaç duysaydınız alacağınız hizmetten ne bekliyor olacağınızı düşünün). Aldığımız tıbbî hizmetle ilgili olarak, iyi ve kötü olmak üzere, ne hissettiğiniz bizim açımızdan çok önemlidir. Ayrıca kaliteli hizmet sunmayı hedefleyen hastanemizin bundan sonraki çalışmalarında yol gösterici olması açısından aşağıda yer alan soruların sizler tarafından yanıtlanması bizim için büyük önem taşımaktadır. Bu konuda göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımlarınızdan dolayı sizlere şimdiden çok teşekkür eder, geçmiş olsun dileklerimizi iletiriz.

Vereceğiniz yanıtlar kesinlikle başka bir amaç için kullanılmayacaktır. Değerli zamanınız ayırarak katkıda bulunacağınız için şimdiden çok teşekkür ederiz.

Derya CIVDI

Türk Hava Kurumu Üniversitesi

Yüksek Lisans Öğrencisi

Lütfen sizin için uygun olan kutucuğu işaretleyiniz (☑)

1. Öğrenim durumunuz nedir?

İlköğretim Lise Önlisans Lisans Y. Lisans Doktora

2. Yaşınız ?.....

3. Cinsiyetiniz ? Kadın Erkek

3. Medenî durumunuz:

Evli Bekâr Boşanmış

4. Aylık gelir (TL): 500-1000 1001-1500 1501-2000 2001-3000 3001 ve üzeri

5. Sosyal güvenceniz: SGK Ücretli Anlaşmalı Kurumlar Diğer

6. Hastanın geldiği yer: 1. Ankara İçi 2. Ankara Dışı

7. Son 1 yılda bu hastaneye geliş sayısı.....

Aşağıdaki sorular, aldığınız tıbbî hizmet hakkında ne düşündüğünüze ilişkindir.

Hizmet Aldığınız Bölüm/Bölmeler

Gastroenteroloji Kliniği	<input type="radio"/>	4	Gastroenteroloji Cerrahi Kliniği	<input type="radio"/>
Kardiyoloji Kliniği	<input type="radio"/>	5	Üroloji Kliniği	<input type="radio"/>
Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği	<input type="radio"/>			

<i>Aşağıda yer alan ifadelerden her birine ne ölçüde KATILIYORSUNUZ veya KATILMIYORSUNUZ? İlgili kutucuğu işaretleyiniz.</i>	Kesinlikle orum	Katılmıy	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	1	2	3	4	5
Hiç sorunla karşılaşmadan, hastaneye kabul ediyorum.	1	2	3	4	5
Hekimler beni muayene ve tedavi ederken daha dikkatli olmalı.	1	2	3	4	5
Aldığım tıbbî hizmetin kalitesinden oldukça memnunum.	1	2	3	4	5
Daha yüksek sağlık hizmeti faturası ödemek zorunda kalmaktan bazen endişe duyuyorum.	1	2	3	4	5
Acil durumda tıbbî hizmet almam kolay.	1	2	3	4	5
Hekimler tıbbî testlerin neden yapıldığını açıklamakta iyiler.	1	2	3	4	5
Hekimin ofisindeyken genellikle uzun süre bekliyorum.	1	2	3	4	5
Bence, eksiksiz bakım hizmeti vermek için hekimimin ofisinde gereken her şey mevcut.	1	2	3	4	5
Beni muayene eden hekimler bana karşı daha saygılı olmalı.	1	2	3	4	5
Bazen tıbbî bakım almak amacıyla yaptığım ziyaretin bedelini karşılamak benim için zor oluyor.	1	2	3	4	5
Almakta olduğum tıbbî hizmet neredeyse mükemmel.	1	2	3	4	5
Bazen, hekimlerin teşhisinin doğruluğundan endişe ediyorum.	1	2	3	4	5
Tıbbî ziyaretlerim sırasında, önemli olduğunu düşündüğüm her şeyi söylememe izin veriliyor.	1	2	3	4	5
Mali açıdan yıpranmadan ihtiyacım olan tıbbî bakımı alabileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
Tıbbî bakım hizmeti almaya gittiğimde, beni muayene ve tedavi ederken her şeyi kontrol edecek kadar dikkatli.	1	2	3	4	5
Kısa süre içinde tıbbî hizmet almak benim için zor.	1	2	3	4	5
Beni tedavi eden hekimler insan olarak bana karşı gerçek bir ilgi gösteriyorlar.	1	2	3	4	5
Bazen hekimler ne anlama geldiklerini açıklamadan tıbbî terimler kullanıyorlar.	1	2	3	4	5
Bazen ihtiyacım olan tıbbî hizmeti almıyorum çünkü çok pahalı.	1	2	3	4	5
Tıbbî hizmet alabildiğim mesai saatleri benim için uygun (iyi).	1	2	3	4	5
Hizmet aldığım tıp sisteminin iyileştirilmesi gereken tarafları var.	1	2	3	4	5
Tıbbî hizmet aldığım ofis, hizmet verdiği mesai saatlerinden daha uzun süre açık olmalı.	1	2	3	4	5
Beni tedavi eden tıbbî personel, en son tıbbî gelişmelerden haberdar.	1	2	3	4	5
Aldığım tıbbî hizmet için, gücümün yettiğinden daha fazlasını ödemek zorundayım.	1	2	3	4	5
İhtiyacım olan tıp uzmanlarına kolayca erişebiliyorum.	1	2	3	4	5

<i>Aşağıda yer alan ifadelerden <u>her birine</u> ne ölçüde KATILIYORSUNUZ veya KATILMIYORSUNUZ? İlgili kutucuğu işaretleyiniz.</i>	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	▼	▼	▼	▼	▼
Bazen hekimler bana kendimi hiçbir şeyi anlamayan bir kişi gibi hissettiriyor.	①	②	③	④	⑤
Şu andaki veya gelecekteki sağlık sorunlarımın ne olduğu fark etmeksizin, malî sıkıntıdan korunduğumu düşünüyorum.	①	②	③	④	⑤
Tıbbî hizmet aldığım yerde, hastalar acil tedavi için uzun süre beklemek zorunda.	①	②	③	④	⑤
Hekimler bana karşı çok tüccar/işadamı gibi ve kişisellikten uzak davranıyorlar.	①	②	③	④	⑤
Hekimler beni asla gereksiz riske atmıyor.	①	②	③	④	⑤
Tıbbî bakım ihtiyaçlarımı karşılamak veya sigortalamak için ödemek zorunda olduğum, makul bir miktar.	①	②	③	④	⑤
Aldığım tıbbî hizmetle ilgili daha iyi olabilecek bazı şeyler var.	①	②	③	④	⑤
Hekimlerim bana çok dostane ve kibar davranıyor.	①	②	③	④	⑤
Bana tıbbî hizmet verenler, beni tedavi ederken bazen çok acele ediyor.	①	②	③	④	⑤
Gördüğüm hekimlerden bazılarının benim tıbbî sorunlarımla ilgili tecrübesi eksik.	①	②	③	④	⑤
Tıbbî hizmet alabileceğim yerlerin konumu çok uygun.	①	②	③	④	⑤
Hekimler bazen onlara söylediğim şeyleri kulak arkası ediyorlar.	①	②	③	④	⑤
Ben tıbbî hizmet alırken, hekimler benim kişisel gizliliğime daha fazla dikkat etmeli.	①	②	③	④	⑤
Eğer tıpla ilgili bir sorum varsa, bana yardımcı olması için hekime hiç sorun yaşamadan ulaşabiliyorum.	①	②	③	④	⑤
Hastalıklardan sakınmak ve sağlıklı kalmak için hekimler bana nadiren tavsiyelerde bulunuyor.	①	②	③	④	⑤
Her şeyi düşündüğümde, aldığım tıbbî hizmet mükemmel.	①	②	③	④	⑤
Hekimler söylemek zorunda olduğum şeyi dikkatle dinliyor.	①	②	③	④	⑤
Tüm olası tıbbî sorunlara karşı sigortalı ve korunaklıyım.	①	②	③	④	⑤
Beni tedavi eden hekimlerin yeterliği hakkında bazı kuşkularım var.	①	②	③	④	⑤
Hekimler, genellikle benimle uzun zaman geçirirler.	①	②	③	④	⑤
Hekimler endişelenmemem için ellerinden geleni yaparlar.	①	②	③	④	⑤
Tıbbî hizmet için hemen randevu almakta zorlanıyorum.	①	②	③	④	⑤
Aldığım tıbbî hizmetle ilgili bazı şeylerden memnun değilim.	①	②	③	④	⑤
Hekimlerim çok yetkin ve iyi eğitilmiş.	①	②	③	④	⑤
Ne zaman ihtiyacım olursa tıbbî hizmet alabiliyorum.	①	②	③	④	⑤

Ek-B: İzin Yazısı



TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

17.07.2013

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ HASTANE YÖNETİCİLİĞİNE

Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Fakültesi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümünde Yüksek Lisans yapmaktayım. Tez konusu olarak, Sağlık Hizmetlerinin etkin verimli, kaliteli sunulabilmesi ve hasta memnuniyet oranının artırılabilmesi amacı ile hastanenizden taburcu olan hastalara “**Taburcu Olan Hastaların Alınmış Oldukları Hizmetten Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi**” konusunda anket yapmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Derya CIVDI
Öğrenci

Derya Civdi

EKİ:

Hasta Memnuniyet Anketi (1 Adet 3 Sayfa)

İLETİŞİM BİLGİLERİ:

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı

CEP : 0505 254 93 46

ÖĞRENCİ NO: 1103819118

EPK
17.07.2013
[Signature]

KAYIT
17 Temmuz 2013
12040

Ek-C: Onay Yazısı



T.C.
Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Ankara İli Kamu Hastaneleri Birliği 1.Bölge Sekreterliği
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
“Eğitim, Planlama ve Koordinasyon Kurulu Karar Defteri”

Toplantı No: 0515

31.07.2013

BAŞKAN
Doç.Dr.Hasan Basri Çakmak
Başhekim

EPKK ASİL ÜYELERİ	EPKK YEDEK ÜYELERİ
Doç.Dr.Yalçın Aral Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği	
Op.Dr.Erdal Samim K.B.B. Hastalıkları Kliniği	
Doç.Dr.Yıldız Dallar Bilge Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği	
Prof.Dr.Uğur Koçer Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği	
Doç.Dr.Gürcan Aslan Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği	

KARAR:

4299. Türk Hava Kurumu Ünv.Sosyal Bilimler Fakültesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği Yüksek Lisans Öğrencisi **Derya CIVDI**'in 17.07.2013-12040 tarih ve gelen evrak kayıtlı yazısında; Hastanemizde “**Taburcu Olan Hastaların almı oldukları hizmetten memnuniyet düzeylerinin incelenmesi**” konusunda anket yapmayı talep etmektedir. **Derya CIVDI** bu talebi görüşüldü incelendi “**OYBİRLİĞİ**” / “**OYÇOKLUĞU**” ile “**UYGUN**” “**BULUNMUŞTUR**” / “**BULUNMAMIŞTIR**”.

Doç.Dr.Yalçın Aral

Op.Dr.Erdal Samim

Prof.Dr.Uğur Koçer

Doç.Dr.Yıldız Dallar Bilge

Doç.Dr.Gürcan Aslan

Doç.Dr.Hasan Basri Çakmak
Başhekim

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Derya CIVDI
Uyruğu : Türkiye Cumhuriyeti
Doğum Yeri ve Tarihi : Balıkesir / 01.01.1977
Medeni Hali : Evli
Adres : Tepebaşı Mahallesi. Sanatoryum Caddesi. Foça Sokak. Balaban Apartmanı. No:70 / 6 Keçiören / ANKARA
E-Posta Adresi : deryacvd@hotmail.com
İletişim (Telefon) : 0505 254 93 46

EĞİTİM

Lise : Polatlı Lisesi 1993
Lisans : Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi 1998
Yüksek Lisans : Türk Hava Kurumu Üniversitesi 2013

MESLEK DENEYİMİ

1998 Ankara Özel Bir Kolejde Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme Uzmanlığı,
1999 Milli Eğitim Bakanlığı Van İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Van Özalp Yatılı İlköğretim Bölge Okulu Öğretmen
2001 Ankara Tarım ve Köyişleri Bakanlığı, Tarımsal Ekonomi ve Araştırma Enstitüsü
2002 Ankara Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Kalite Yönetim Birimi
2012 Ankara Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, İç Kontrol Birimi (Devam etmekteyim)

YABANCI DİL

Yabancı dili ve puanı: İngilizce