

T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**HASTA MEMNUNİYETİ ÇERÇEVESİNDE HASTANE TERCİHİNDE ETKİLİ
OLAN FAKTÖRLER: ISPARTA İLİNDE BİR ARAŞTIRMA**

Hasan ASİĞBULMUŞ

1330232616

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Nezihe TÜFEKÇİ

ISPARTA - 2016



SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI

Öğrencinin Adı Soyadı	Masan ASI ÖBULMUS	
Anabilim Dalı	Sağlık Yönetimi	
Tez Başlığı	Hasta memnuniyeti ve hastane tercihiinde etkili olan faktörler	
Yeni Tez Başlığı ¹ (Eğer değişmesi önerildi ise)	Hasta Memnuniyeti Gerecesinde Hastane Tercihinde Etkili Olan Faktörler = İsparta İlinde Bir Araştırma	
<p>Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği hükümleri uyarınca yapılan Yüksek Lisans Tez Savunma Sınavında Jürimiz 12./06/2016 tarihinde toplanmış ve yukarıda adı geçen öğrencinin Yüksek Lisans tezi için;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUĞU²</p> <p>ile aşağıdaki kararı almıştır.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda aday başarılı bulunmuş ve tez KABUL edilmiştir. <input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ³ kararlaştırılmıştır. <input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda aday başarısız bulunmuş ve tezinin REDDEDİLMESİ⁴ kararlaştırılmıştır.</p>		
TEZ SINAV JÜRİSİ	Adı Soyadı/Üniversitesi	İmza
Danışman	Yrd. Doç. Dr. Nezihe TÜFEKÇİ/SDÜ	
Jüri Üyesi	Yrd. Doç. Dr. Ömer Kırsad TÜFEKÇİ/SDÜ	
Jüri Üyesi	Yrd. Doç. Dr. Fatma KOCÖKÇAYLI/MAKÜ	
Jüri Üyesi		
Jüri Üyesi		

¹ Tez başlığının DEĞİŞTİRİLMESİ ÖNERİLDİ ise yeni tez başlığı ilgili alana yazılacaktır. Değişme yoksa çizgi (-) konacaktır.

² OY ÇOKLUĞU ile alınan karar için muhalefet gerekçesi raporu eklenmelidir.

³ DÜZELTME kararı için gerekçeli jüri raporu eklenmeli ve raporu tüm üyeler imzalamalıdır.

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM-ÖĞRETİM VE SINAV YÖNETMELİĞİ Madde 28-(4) Tezi hakkında DÜZELTME kararı verilen öğrenci sınav tarihinden itibaren en geç üç ay içinde gereğini yaparak tezini aynı jüri önünde yeniden savunur.

⁴ Tezi REDDEDİLEN öğrenciler için gerekçeli jüri raporu eklenmeli ve raporu tüm üyeler imzalamalıdır. Tezi reddedilen öğrenci, yeni tez konusu belirler.

T.C.



SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ



YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “ **Hasta Memnuniyeti Çerçevesinde Hastane Tercihinde Etkili Olan Faktörler: Isparta İlinde bir Araştırma**” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadar ki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.

Hasan ASIĞBULMUŞ

10.06.2016

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Hasan Asiğbulmuş".

ÖZET

HASTA MEMNUNİYETİ ÇERÇEVESİNDE HASTANE TERCİHİNDE ETKİLİ OLAN FAKTÖRLER: ISPARTA İLİNDE BİR ARAŞTIRMA

Hasan ASIĞBULMUŞ

Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

Yüksek Lisans Tezi, 97 Sayfa, Haziran 2016

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nezihe TÜFEKÇİ

Sağlık bir toplumun en önemli göstergelerinden biridir. Bu yüzden sağlık hizmetlerine önem verilmektedir. Özellikle sağlıkta dönüşüm programı ile birlikte iyileştirilen şartlar ve sağlık hizmetlerindeki harcamaların artması sağlıkta gelişmelerin yaşanmasını sağlamıştır. Program sonrasında yaşanan gelişmeler özel hastanelere olan ilgiyi de artırmış durumdadır. Hasta memnuniyeti günümüzde hastane tercihinin etkileyen en önemli unsurlar arasında yer almaktadır. Fakat hasta memnuniyeti dışında, hastane tercihinde etkili olan farklı faktörler de bulunmaktadır.

Araştırmanın amacı hasta memnuniyeti ve hastane tercihinde etkili olan faktörlerin araştırılmasıdır. Bu kapsamda Isparta ilinde bir araştırma yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Isparta ilindeki kişiler oluşturmaktadır. Evreni temsil edecek şekilde 560 kişi ile yüz yüze görüşülerek anket uygulaması yapılmıştır. Araştırmada kullanılan anket, Akbaş (2014) tarafından güvenilirliği ve geçerliliği test edilmiş olan soru formu beşli Likert tipi ölçekle test edilmiştir. Ayrıca katılımcıların demografik özelliklerini ve araştırma amacına yönelik oluşturan soruları içeren sorular da bulunmaktadır. Yapılan anketler sonucunda 22 soruluk önermeden üç faktör ortaya çıkmıştır. Bu faktörler; hastane çalışanları, hastanenin işleyişi ve hastanenin fiziki koşullarıdır. Diğer 9 soruluk önerme ise tek faktör altında birleşmiştir.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin Cronbach Alfa değeri ölçekte yer alan ilk 9 soru için 0,821 iken, sonraki 22 soru için yapılan analizde 0,907 olarak bulunmuştur. Araştırma da frekans ve yüzde değerleri, çoklu doğrusal regresyon modeli, korelasyon analizi ve crosstabs ile çapraz analizler yapılmıştır. Çalışmada hastane tercihinde etkili olan diğer faktörler de bulunmuş ve önem derecesine göre sıralanmıştır. Yapılan analizler sonucunda hastane tercihinde en çok etkili olan ilk üç faktör sırasıyla güven, uzman doktor tercihi ve memnuniyet olmuştur. Araştırmada hastanelerde en beğenilmeyen üç özellik ve sırası; doktor ilgisizliği, yetersiz muayene ve hoşgörüsüzlük şeklindedir. Ayrıca yapılan normallik testi sonucunda da verilerin normal dağıldığı görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Sağlık hizmetleri, hasta memnuniyeti, hastane tercihi.

ABSTRACT

THE FACTORS THAT EFFECTIVE IN THE CHOICE OF HOSPITAL WITHIN THE FRAMEWORK OF PATIENT SATISFACTION:A STUDY IN ISPARTA PROVINCE

Hasan ASIĞBULMUŞ

Suleyman Demirel University, Health Management Department

Master Thesis, 97 Pages, June 2016

Advisor: Asst. Prof. Dr. Nezihe TÜFEKÇİ

Health is one of the most important indicators of a society. So attention is paid to health services. In particular, expenditure on health services in conjunction with the health transformation program have resulted in improved conditions and increased improvements in health. Private hospitals have also increased the interest in residential developments after the program. Patient satisfaction today, among the most important factors that influence the choice of the hospital. But except for patient satisfaction, there are different factors that affect the choice of the hospital.

The aim of the study to investigate the factors that affect patient satisfaction and hospital choice. In this context, a research has been conducted in the province of Isparta. The population of the study consists of individuals in Isparta. To represent the universe 560 people was conducted face to face with the survey. The study used survey, Akbaş (2014) by which the reliability and validity of the tested questionnaire five Likert type scale. In addition, participants are questions containing forming for the purpose of demographic characteristics and research questions. As a result of the 22-question survey emerged from postulates three factors. These factors; hospital employees, the functioning of the hospital and conditions the hospital's physical. The other 9 questions propositions are united under a single factor.

The cronbach's alpha of scales used in research for the first 9 questions on the scale of value 0,821 located while in the analysis for the next 22 question is 0,907. Research was conducted in frequency and percentage values, multiple linear regression models , correlation analysis and cross- analysis crosstabbs. In the study, the choice of hospital, it was found that there are other factors that have an impact on, and are ranked by degree of importance. As a result of the analysis has been the three factors most influential in the choice of hospital, respectively, trust, preference specialist and satisfaction. Three most unpopular features and research hospitals form of in order; the doctor's lack of interest, inadequate inspection and lack of tolerance.

Keywords: health care, patient satisfaction, and hospital preference.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	ix
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
ÖNSÖZ.....	xii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

TÜRK SAĞLIK SİSTEMİ VE SAĞLIK HİZMETİ SUNUMU

1.1. SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMLARI.....	4
1.1.1. Sağlık Kavramı	4
1.1.2. Sağlık Hizmetleri Kavramı	4
1.2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLİKLERİ.....	5
1.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Bir Bölümünün Toplumsal Olması	5
1.2.2. Sağlık Hizmeti Tüketiminin Rastlantısal Olması	6
1.2.3. Sağlık Hizmetinin İkame Edilememesi ve Ertelenememesi.....	6
1.2.4. Bilgi Yetersizliği (Bilgi Asimetrisi)	7
1.2.5. Performansı Değerlendirme Zorluğu	8
1.2.6. Kar Amacından Çok Sosyal Amaç Taşınması.....	8
1.2.7. Sağlık Hizmetleri Tüketicilerinin Davranışlarının İrrasyonel Olması.....	8
1.3. SAĞLIK HİZMETLERİNİN AMAÇLARI	8
1.4. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI.....	9
1.4.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	10
1.4.1.1. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri	11
1.4.1.2. Kişiyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri	12
1.4.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	12
1.4.2.1. Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri.....	12
1.4.2.2. İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri.....	13
1.4.2.3. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri	13
1.4.3. Rehabilitasyon Hizmetleri	13

1.4.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri	14
1.5. SAğLIK HİZMET SUNUCULARI OLARAK HASTANELER	14
1.5.1. Hastane Kavramı.....	14
1.5.1.1. Genel Hastaneler	15
1.5.1.2. Özel Dal Hastaneleri	15
1.5.1.3. Rehabilitasyon Merkezleri	15
1.5.1.4. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri	15
1.5.2. Hastanelerin Sınıflandırılması	15
1.5.3. Hastanelerin Fonksiyonları	16
1.5.3.1. Tıbbi Fonksiyonlar	16
1.5.3.2. Hasta Bakım Fonksiyonu	17
1.5.3.3. İdari Fonksiyonu	17
1.5.3.4. Mali Fonksiyonlar	17
1.5.3.5. Otelcilik Fonksiyonları.....	17
1.5.3.6. Eğitim Fonksiyonu	17
1.5.3.7. Teknik Fonksiyonlar	18
1.5.3.8. Araştırma ve Geliştirme Fonksiyonu	18
1.5.3.9. Koruyucu Hekimlik Fonksiyonu.....	18
1.5.3.10. Sosyal Fonksiyonu	18

İKİNCİ BÖLÜM

HASTA MEMNUNİYETİ VE HASTANE TERCİHİNDE ETKİLİ OLAN FAKTÖRLER

2.1.SAğLIKTA DÖNÜŞÜM SÜRECİ	19
2.2.SAğLIK HİZMETLERİNDE HASTA MEMNUNİYETİ.....	22
2.2.1.Hasta Memnuniyeti.....	23
2.2.2.Hasta Memnuniyetinin Önemi.....	24
2.2.2.1. Bireysel Nedenler	25
2.2.2.2. Ekonomik Nedenler.....	25
2.2.2.3. Pazarlama Nedenleri.....	25
2.2.2.4. Klinik Etkililik Nedenleri	25
2.3.HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	26
2.3.1.Hastaya İlişkin Faktörler.....	26

2.3.1.1. Kişiyeye Özgü Değişkenler	27
2.3.1.2. Kişiler Arası Değişkenler	28
2.3.2. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler	28
2.3.2.1. Hasta-Doktor ilişkisi	29
2.3.2.2. Hasta-Hemşire İlişkisi	30
2.3.2.3. Hasta-Diğer Sağlık Çalışanları İlişkisi	31
2.3.3. Çevresel ya da Fiziksel Faktörler	32
2.3.4. Bürokratik İşlemler	32
2.3.5. Bilgilendirilme	33
2.3.6. Beslenme Hizmetleri	34
2.3.7. Güven	34
2.3.8. Ücret	35
2.4. HASTANE TERCİHLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	36
2.4.1. Vazgeçilmez Faktörler	37
2.4.2. Yönlendirici Faktörler	38
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	
ARAŞTIRMA	
3.1. GEREÇ VE YÖNTEM	42
3.1.1. Amaç ve Önem	42
3.1.2. Problem Cümlesi	43
3.1.3. Araştırmanın Amacı	43
3.1.4. Varsayımlar	43
3.1.5. Sınırlamalar	44
3.1.6. Evren ve Örneklem	44
3.1.7. Veri Toplama Aracı	44
3.1.8. Analiz Yöntemi	45
3.1.9. Araştırma Modeli ve Hipotezler	45
3.2. BULGULAR	47
3.2.1. Demografik Bulgular	47
3.2.2. Sağlık Kuruluşuna İlişkin Bulgular	49
3.2.3. Hastane Tercihine İlişkin Bulgular	55
3.2.4. Ölçeklere İlişkin Bulgular	59

3.2.5. Çapraz Değerlendirmelere İlişkin Bulgular	63
3.2.6. Hipotez Testlerine İlişkin Bulgular.....	73
3.3. TARTIŞMA	75
3.4. SONUÇ VE ÖNERİLER	81
KAYNAKÇA	85
EKLER.....	93



KISALTMALAR

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

F: Frekans

T: Toplam

Akt: Aktaran

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

vd.: Ve diğerleri

BAP: Bilimsel Araştırma Projesi

SDP: Sağlıkta Dönüşüm Programı

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1.1. 2002-2014 Yılları Arasında Hastanelere Müracaat Sayısı.....	16
Tablo 2.1. 2002-2014 Yılları Arasında Hastanelere Müracaat Sayısı.....	21
Tablo 2.2. Özel Hastanelerdeki Müracaat Sayıları	21
Tablo 2.3. Isparta’da 2012-2015 Yılların Arasındaki Muayene Sayıları	39
Tablo 3.1. Demografik Özellikler	47
Tablo 3.2. Sağlık Kontrolü ile İlgili Özellikler.....	50
Tablo 3.3. Bir Sağlık Kuruluşunda Sorun Yaşayanlar ile İlgili Bulgular.....	51
Tablo 3.4. Şikayetlerin Sonuçları İle İlgili Bulgular.....	52
Tablo 3.5. En Sık Tercih Edilen Sağlık Kuruluşları İle İlgili Özellikler	53
Tablo 3.6. Hastane Tercih Sebebi İle İlgili Bulgular	56
Tablo 3.7. Hastaneyi Beğenmeme Nedenleri İle İlgili Bulgular.....	58
Tablo 3.8. Faktör Analizi	60
Tablo 3.9. Korelasyon Analizi.....	62
Tablo 3.10. Hastane Tercihi ile Eğitim Seviyesi Arasında Karşılaştırmalı Analizler	63
Tablo 3.11. Hastaneyi Beğenmeme ile Eğitim Seviyesi Arasında Karşılaştırmalı Analizler.....	65
Tablo 3.12. Hastane Tercihi ile Gelir Arasında Karşılaştırmalı Analizler.....	68
Tablo 3.13. Hastaneyi Beğenmeme ile Gelir Durumu arasında Karşılaştırmalı Analizler	70
Tablo 3.14. Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi	73
Tablo 3.15. Regresyon Analizi	74
Tablo 3.16. Hipotez Sonuçlarının Toplu Gösterimi	80

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	10
Şekil 3.1. Araştırma Modeli	46
Şekil 3.2. Nihai Araştırma Modeli	74



ÖNSÖZ

Öncelikle bana sadece tez döneminde değil, her zaman yanımda olan, yol gösteren, akademi dünyasına ayak uydurabilmemi sağlayan, sadece bir eğitmen olarak değil, aynı zamanda bir büyüğüm olarak da her konuda yardımcı olan, tanışmaktan dolayı mutlu olduğum ve bana her konuda destek verip kendime olan güvenimi arttıran değerli danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Nezihe TÜFEKÇİ' ye sonsuz teşekkürü bir borç bilirim.

Ayrıca ne zaman kapısını çalsam bana yardımcı olan, bütün sorularımı cevaplayan, hem bir hoca hem de bir büyük olarak destek veren, bilgilerini aktaran ve yol gösteren değerli Yrd. Doç. Dr. Ömer Kürşad TÜFEKÇİ' ye de sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Daha sonra Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanımız olan ve bu bölümün gelişmesinde büyük katkıları olan değerli hocam Prof. Dr. Ramazan ERDEM' e de bana verdiği desteklerden dolayı içtenlikle teşekkür ederim.

Son olarak ise, bu süreçte desteklerini her daim hissettiren, yanımda olan, beni destekleyen, bana sonsuz derecede güvenen, sahip çıkan, başarılarımla sevinip üzüntülerimle üzülen ve bana daima sonsuz inancı olan aileme derin şükranlarımı sunarım.

Ayrıca bu tez çalışması Süleyman Demirel Üniversite Bilimsel Araştırma Projesi (BAP) Koordinasyon Birimi tarafından, 4560 YL1-16 no'lu proje ile desteklenmiştir. Bu nedenle, maddi desteklerinden dolayı BAP Koordinasyon Birimine teşekkür ederim.

Hasan ASIĞBULMUŞ
ISPARTA 2016

GİRİŞ

Sağlık, Dünya sağlık örgütünün (WHO) tanımına göre: “sadece sakatlık ve hastalık halinin olmayışı değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir”. Sağlık bir toplumun en önemli göstergesi ve yapı taşlarından bir tanesidir. Dolayısıyla bu yapı taşının iyi olabilmesinin şartı da toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesine bağlıdır. Toplumdaki sağlık düzeyinin yükseltilebilmesi için sağlık hizmetlerinin iyi olması gerekmektedir.

Sağlık hizmetleri, insan sağlığına zarar veren etkenlerin yok edilmesi ve bu etkenlerden toplumun korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yönden her türlü yetenek ve becerileri azalmış olanların rehabilite edici tedavi yöntemleriyle başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak için yapılan hizmetlerin tümünü kapsamaktadır. Günümüz hizmet sektörü içerisinde sağlık hizmetleri önemli bir konuma sahiptir. Dünyada gün geçtikçe bu hizmetlere ayrılan kaynaklarda artış olduğu gözlenmektedir. TÜİK’ ten alınan verilere göre sağlık harcamaları 2000 yılından sonra son 15 yıl içerisinde büyük bir artış göstermiştir. Sağlık harcamaları için 2000 yılında 8.248 milyon TL harcama yapılırken, 2014 yılında bu sayı 94.750 milyon TL’ye yükselmiştir.

Sağlık sektörünün büyümesi, sağlık hizmetlerine olan ilginin artmasına neden olmaktadır. Ancak sağlık hizmetleri yapı itibariyle diğer hizmet sektörü türlerinden farklı özellikler içermektedir. Sağlık hizmetleri doğrudan insanların yaşamlarıyla ilişkili hizmetler olması, sağlık hizmetlerini diğer hizmet odaklı sektörlerden ayırtmaktadır. Sağlık hizmetleri ertelenemeyen, ikame edilemeyen, toplumsal özelliğe sahip olan, tüketimi rastlantısal olan, performans değerlendirmesi zor olan, kar amacından çok sosyal amaç taşıyan hizmetlerdir. Bununla birlikte sağlık hizmetlerinin kapsamı da çok geniş bir yapıya sahiptir. Bu kapsamda sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olarak sınıflanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin en önemli sunucuları hastanelerdir. Hastaneler sadece hasta ve yaralıların değil aynı zamanda hastalıktan da şüphelenen kişilerin sağlık durumlarını kontrol amacıyla muayene olmaya gittikleri yerlerdir. Aynı zamanda hastaneler teşhis, tedavi ve aynı zamanda doğumların da yapıldığı kuruluşlardır.

Sağlık hizmeti sunucuları olan hastanelerin; tıbbi fonksiyonu, hasta bakım fonksiyonu, idari fonksiyonu, mali fonksiyonu, otelcilik fonksiyonu, eğitim fonksiyonu, teknik fonksiyonu, araştırma ve geliştirme fonksiyonu, koruyucu hekimlik fonksiyonu ve sosyal fonksiyonu bulunmaktadır.

Hastalar, sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan ve hizmetlerden yararlanan kişilerdir. Doğal olarak insanlar alacakları hizmetlerin kaliteli olmasını ve hastaneden memnun bir şekilde ayrılmayı istemektedirler. Hizmet sektöründe kalite göstergesi olan müşteri memnuniyeti sağlık sektöründeki de hasta memnuniyeti ile ifade edilebilmektedir. Sağlık kurumlarının sürdürülebilirliği açısından hasta memnuniyeti hayati bir rol üstlenmektedir. Sağlık kuruluşlarının temel hedeflerinden olan hasta memnuniyeti, hasta beklentilerinin giderilmesi ve bu beklentilerinin de üstüne çıkarak, memnuniyet odaklı hizmet verilmesine odaklanmaktadır.

Sağlıkta dönüşüm süreci ile birlikte sağlık alanında büyük gelişmeler yaşanmıştır. Bu program ile birlikte memnuniyet oranlarında da bir artış olduğu gözlemlenmiştir. Memnuniyetin artması da beraberinde güven ve beklentinin de artmasını sağlamıştır. Sağlıkta dönüşüm programı ile birlikte herkesi tek çatı altında toplayan genel sağlık sigortası oluşturulmuştur. SDP' nin bir diğer önemli özelliği ise özel hastanelere olan ilginin artmasını sağlamasıdır. 2002 yılından 2014 yılına kadar özel hastanelerde muayene olan kişi sayısında yaklaşık 14 katlık bir artış yaşanmıştır. Aynı zamanda sağlık kurumu sayısında da bu dönemde bir artışın olduğu görülmektedir. Yine burada da yaklaşık 3 kata yakın bir artışın olduğu görülmektedir.

Hasta memnuniyetinin sağlanması hastanenin de rekabet edebilirliğinin artmasına ve tercih edilirliğine olumlu bir şekilde yansımaya başlamıştır. Sağlık hizmeti almış olan hastalar memnun ayrıldıkları zaman tekrar aynı hastaneyi tercih etme oranı yüksek olmaktadır. Bunun yanı sıra memnun olarak ayrılan hasta, çevresine de bunu anlatacağı için daha çok hastanın burayı tercih etme olasılığı artacaktır. Bu noktadan hareketle bu araştırmada hasta memnuniyeti ve hastane tercihlerini etkileyen faktörler incelenmiştir. Araştırma amacına bağlı olarak, hasta memnuniyetini etkileyen faktörler belirlenmiştir. Bu faktörler; hastaya ilişkin, hizmet verenlere ilişkin, çevresel ya da kurumsal yapıya ilişkin, ücrete ilişkin, güvene ilişkin, bilgilendirmeye ilişkin, beslenme hizmetlerine ilişkin ve bürokratik işlemlere ilişkin faktörlerden oluşmaktadır. Hastaya

ilişkin faktörler; yaş, cinsiyet, meslek, eğitim, dil, din, ırk, aile ve sağlık durumu gibi özellikler sayılabilmektedir. Hizmet verenlere ilişkin faktörler ise hasta-doktor ilişkisi, hasta-hemşire ilişkisi ve hasta-diğer sağlık çalışanları ilişkisidir. Bu faktörler çerçevesinde ve literatür taraması yapılarak hastane tercihinin etkileyen faktörler belirlenmiştir. Hastane tercihinde etkili olan faktörler genel olarak güven, uzman doktor tercihi, ücret, ulaşım kolaylığı, bekleme süreleri, dost-arkadaş tavsiyesi, önceden gelen alışkanlıklar ve fiziksel koşullardan oluşmaktadır. Tercihini etkileyen faktörler vazgeçilmez faktörler ve yönlendirici etkiye sahip faktörler şeklinde incelenmiştir. Belirlenen bu faktörler kapsamında bu araştırmada bir anket formu oluşturulmuştur.

Elde edilen nihai anket formu, araştırmanın gerçekleştirildiği ilde belirlenen örnekleme yapılarak veri seti elde edilmiş ve istatistiki analizlerle bulgular elde edilmiştir. Bulgular, literatürden elde edilen teorik bilgiler çerçevesinde yorumlanmıştır. Araştırmada hasta memnuniyeti ve hastane tercihlerini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yapılan istatistiki analizler çerçevesinde hastane tercihlerini etkileyen faktörler elde edilmiştir.

Bu kapsamda araştırmada hastaların tercihlerinde etkili olan unsurlardan hasta memnuniyeti dışındaki faktörler de incelenmiştir. Araştırmada hastane tercihlerini etkileyen farklı nedenlerin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Memnuniyetin bazı faktörlerden sonra geldiği görülmüştür. Ayrıca hastane tercihinde olan faktörlerin öncelik sırası araştırılmıştır. Araştırma bu çerçevede yapılmış olup, üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde Türk sağlık sistemi ve sağlık hizmetleri, ikinci bölümde hasta memnuniyeti ve hastane tercihinde etkili olan faktörler, üçüncü bölümde ise Isparta ilinde yaşayan kişilere “hasta memnuniyeti ve hastane tercihinde etkili olan faktörler anketi” yapılarak elde edilen bulgular analiz edilerek araştırma son bulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

TÜRK SAĞLIK SİSTEMİ VE SAĞLIK HİZMETİ SUNUMU

1.1. SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMLARI

1.1.1. Sağlık Kavramı

Sağlık herkes tarafından önemsenen ve tanımlanma ihtiyacı duyulmayacak kadar basit gözükken bir kavram olarak gözükse de durumun böyle olmadığı açıkça görülebilmektedir. Sağlık kavramı için yapılan en yaygın tanım dünya sağlık örgütünün yapmış olduğu “ Sağlık sadece sakatlık ve hastalık halinin olmayışı değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” tanımıdır. Tanımda yer alan tam bir iyilik hali ifadesinin tam anlamıyla gerçekleşmesi zor olabilmektedir. Tam bir iyilik halinin olamaması kişinin hasta olduğu anlamına da gelmemektedir. Zaten sağlık hizmetlerinin amacı kişileri sadece hastalıklardan korumak değil, aynı zamanda sağlıklı yaşamaları için çalışmaktır (Sur ve Palteki, 2013:11).

Sağlık bir toplumun en önemli göstergesi ve yapı taşlarından bir tanesidir. Toplumda sağlığı etkileyen bazı unsurlardan bahsedilmektedir. Bunlar farklı toplumlar tarafından da benimsenmiş ve dört temel unsurun sağlığı etkilediği kabul edilmektedir. Çevre, yaşam tarzı, kalıtım ve sağlık hizmetleri sağlığı etkileyen unsurlardır. Sağlığı etkileyen unsurların her biri farklı etkiler oluşturmaktadır (Onur, 2007: 44).

1.1.2. Sağlık Hizmetleri Kavramı

Sağlık hizmetleri, insan sağlığına zarar veren etmenlerin yok edilmesi, bu etmenlerden toplumun korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yönden her türlü yetenek ve becerileri azalmış olanların rehabilite edici tedavi yöntemleriyle başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak için yapılan hizmetlerin tümüdür (Tengilimoğlu, 2009: 38). Belirli bir sağlık kuruluşunda sağlık çalışanlarının yardımıyla hastalara teşhis ve tedavi uygulanarak kişilerin sahip olduğu eski sağlığına kavuşturulabilmesi için yapılan tüm hizmetlere sağlık hizmetleri denilmektedir (Karabulut, 1998: 16).

Sağlık hizmetleri hastalıkların mümkünse teşhisi, gerek duyulması halinde tedavi süreci ve en sonunda rehabilitasyon hizmetlerinin yanında, hastalıkların önlem alınarak birey ve toplumun sağlık düzeyinin geliştirilmesi gibi yürütülen faaliyetlerin tümüdür (Kavuncubaşı, 2012: 29). Yapılan tanımlardan da yola çıkılacak olunursa, sağlık hizmetleri hastalıkların ortaya çıkmadan önce önlem alınarak kişilerin daha sağlıklı yaşamalarını sağlayabilmektir. Daha sonraki amacı ise hastalık ortaya çıktığı zaman tıbbi yardımlarla hastalara tedavi uygulamaktır. Hastalığın daha ileri seviyelere ulaşılmış durumlarında yani seviyede olan kendine bakma açısından yetersiz olan hastalara ise rehabilite edici tedavi yöntemleriyle sunulan tüm hizmetlere sağlık hizmetleri denilmektedir.

1.2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLİKLERİ

Günümüz hizmet sektörü içerisinde sağlık hizmetleri önemli bir konuma sahiptir. Dünyada gün geçtikçe bu hizmetlere ayrılan kaynaklarda artış olduğu gözlenmektedir. TÜİK' ten alınan verilere göre sağlık harcamaları 2012'ye göre %13,8 gibi bir artışla 84 milyar 390 milyon TL'ye ulaşmıştır. 2012 yılında toplam sağlık harcamaları GSMH'nin % 5,2'ü olarak hesaplanırken bu rakam 2013 yılında % 5,4'e yükselmiştir. Bu harcamaların % 4,2'i devlet harcamaları, % 1,2 ise özel harcamalardan oluşmaktadır. Sağlık harcamalarının % 78,5'i devlet bütçesinden karşılanmıştır. Kişi başına düşen sağlık harcamaları 2012 yılında 987 TL iken bu rakamın 2013 yılında 1110 TL'ye ulaştığı gözlenmektedir (www.tuik.gov.tr). Hem sahip olduğu konumu hem de yüksek bütçeleri gerektirdiği için sağlık hizmetleri toplumlar için önemli bir yere sahiptir. Yüksek harcamaların yapıldığı ve sonuçlarının hem bireyi hem de toplumu etkilemesi nedeniyle toplumların en duyarlı olduğu hizmetlerin başında sağlık hizmetleri gelmektedir (Tengilimoğlu, 2012: 55).

1.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Bir Bölümünün Toplumsal Olması

Sağlık hizmetleri tüm bireylerin alma hakkı olan hizmetlerin başında gelmektedir. Hasta olsun veya olmasın tüm bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerini alması toplum sağlığı açısından önemlidir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerini sunmak sosyal devletin gereği olarak görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda devletin bu görevi sadece serbest piyasa düzeninin işleyişine bırakmayıp, kendisinin de sağlık hizmetlerinin sunumunda görev alması gerekmektedir (Turan, 2004: 9). Bu konuda

örnek verilecek olursa; verem, sıtma gibi hastalıklardan korunmak için hastalığın ortaya çıkıp çıkmamasına bakılmaksızın, kişilerin bu hizmet için para ödeyip ödememesine bakılmadan bu hizmetlerin tüm topluma verilmesi gerekmektedir. Bu hizmetlerde istek durumu önemli olmayıp herkese verilmesi gerekmektedir (Tengilimoğlu, 2009: 43). Özellikle koruyucu sağlık hizmetleri kamu malı olma özelliğine sahip olduğu için ve toplum yararı gözetildiği için herkese sunulmaktadır.

1.2.2. Sağlık Hizmeti Tüketiminin Rastlantısal Olması

Sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden ayıran en önemli özelliklerden birisi de talebin belirsiz olmasıdır. Yani kişinin ne zaman, hangi hastalığa yakalanacağı belli olmadığı için alacağı hizmet de doğal olarak belirsiz olmaktadır. Bir insan belli bir yaşa kadar hiçbir sağlık hizmeti alma ihtiyacı duymayıp, bir anda ortaya çıkabilecek kronik bir rahatsızlıktan sonra bir sağlık hizmeti alıcısı olabilmektedir. Sağlık hizmetlerindeki talebin belli olmaması ve bilinmemesi ekonomik olarak da sıkıntıların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Tengilimoğlu, 2009: 40). Çok fazla sağlık hizmeti almayan bir kişinin aniden ortaya çıkabilecek bir böbrek rahatsızlığı sonucunda diyaliz hizmeti almak zorunda kalması onu daimi sağlık hizmeti alıcısı konumuna getirebilmektedir.

1.2.3. Sağlık Hizmetinin İkame Edilememesi ve Ertelenememesi

Sağlık hizmetine ne zaman ihtiyaç duyulacağı bilinmemekle beraber, ortaya çıkan sağlık sorununun ertelenememe gibi bir özelliğe de sahiptir. Sağlık hizmetinin başka mal ve hizmetlerde olduğu gibi ertelenme şansı yoktur. Bununla beraber sağlık hizmetinin, diğer mal ve hizmet piyasalarında olduğu gibi ikame edilme özelliği de söz konusu değildir. Örneğin pirinç fiyatlarında yüksek bir artış olduğunda tüketiciler onun yerine bulgura ya da başka bir gıdaya yönelebilmektedirler. Fakat sağlık hizmetlerinde bu durumun olması mümkün değildir. Aynı şekilde bir hastaya sağlık hizmeti vermek yerine başka bir hizmet ya da farklı bir tedavi hizmeti verme gibi bir durum da söz konusu olamamaktadır (Tengilimoğlu, 2009: 40). Bu noktada örnek vermek gerekirse; diyaliz hizmeti alması gereken böbrek hastasına, şeker hastalarının tedavilerinde kullanılan insülin verilmesi söz konusu olamamaktadır.

Sağlık hizmetleri sunumunda hastaneler 24 saat aralıksız hizmet vermektedirler. Bunun sebebi ise hem bazı hastaların sürekli hizmet alma durumlarının olması hem de kişilerin sağlık hizmetine ne zaman ihtiyaç duyacağını belli olmamasından

kaynaklanmaktadır. Bu tür hizmetlerin de çoğu zamanında yapılmadığı takdirde geri dönüşünün olmayabileceği sorunlara neden olabilmektedir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinin ertelenmesi gibi bir durumun olmaması gerekmektedir (Yerebakan, 2000: 50). Acil müdahale edilmesi halinde kurtarılabilecek bir hastanın müdahale edilmemesi durumunda ölüm olayının gerçekleşmesine sebebiyet verilebilmektedir. Bundan dolayı sağlık hizmetleri doğrudan insan hayatı ile alakalı olduğu için asla ertelenemeyecek hizmetlerin başında gelmektedir. Yaşama hakkı insanın doğal bir hakkı olduğu için bu hakkın korunabilmesi için sağlık hizmetlerinin zamanında ve yerinde verilmesi gerekmektedir.

1.2.4. Bilgi Yetersizliği (Bilgi Asimetrisi)

Bilgi yetersizliği yani daha çok kullanılan adıyla bilgi asimetrisi günümüzde birçok alanda kullanılan bir kavramdır. Sigorta sektörü, bankacılık sektörü, otomobil sektörü ve sağlık sektörü gibi alanlarda bu kavram sıklıkla kullanılmaktadır. Fakat sağlık dışındaki diğer alanlarda tüketiciler bir araştırma yaparak bilgi sahibi olabilmektedirler. Sağlık sektörü ise daha riskli ve hayati bir alan olduğu için bu pek kolay olmamaktadır. Sağlık alanında üretici ve tüketici arasında yani hizmeti sunanla hasta arasında daima bir güven olgusunun yerleşmiş olması gerekmektedir. Özellikle son yıllarda sağlıkla ilgili olumlu gelişmelerin gerçekleştiği görülmekte ve bu da hastaları memnun etmektedir. Bunun oluşabilmesi için de her zaman doğru teşhis/tedavinin zamanında yapılması ve bilgi asimetrisinden kaynaklanan sıkıntıları ortadan kaldırılarak hastalara bir güven verilmesi gerekmektedir. Hastalar bilgi asimetrisine sahip olmasından dolayı hangi tedaviyi ne zaman olacaklarını tam olarak kestirememektedirler. Bundan dolayı sağlık hizmet sunucularının bu noktada hastalara o güveni vermeleri gerekmektedir (Özcan ve ark., 2013: 823). Hasta içerisinde bulunduğu bilgi asimetrisinden dolayı doktora güvenmek zorunda kalmaktadır. Burada önemli olan bir diğer nokta ise verilen hizmetin yarar ve zararını bilmemektir. Bu da hastanın tedaviden sonra oluşabilecek olumlu ya da olumsuz sonuçlara katlanmak zorunda kalmasına neden olmaktadır. Satın alınan bir üründen/hizmetten memnun kalınmadığı vakit o markayı bir daha satın almama imkanı varken sağlıkta bu imkan daha kısıtlıdır. Sağlık hizmetlerinde tüketicinin istediğinden çok, üreticinin sunduğu hizmeti alma zorunluluğu esastır.

1.2.5. Performansı Değerlendirme Zorluğu

Sağlık hizmetlerindeki hedef tüketici konumunda bulunan insanlardır. Bundan dolayı sağlık hizmetleri her insana ve hizmeti sunan her üreticiye göre değişim göstermektedir. Sağlık hizmetlerinde hizmetin doğası gereği mal üretiminden farklı olarak hizmetin sonucunu her üretim aşamasında görme imkanı yoktur. Örneğin; üretimi yapılan bir bilgisayardaki hataların üretim aşamasında görülmesi mümkünken, bir hastaya uygulanan tedavinin sonuçlarının hemen görülmesi mümkün olmayabilir (Yerebakan, 2000: 46).

1.2.6. Kar Amacından Çok Sosyal Amaç Taşınması

Sağlık hizmetlerinin alıcısı konumunda bulunan insanların sağlığı hiç bir şey ile kıyaslanamamaktadır. Bundan dolayı karlılık, fayda, müşteri gibi ölçütlerin sağlıktan sonra dikkate alınması nedeniyle bu hizmetler kar amacı taşınmasının ötesinde farklı amaçlar da taşımaktadır. Çünkü sağlık olmadığı toplumda yok olmaya başlamaktadır. Kar amacı güden sağlık kuruluşları olsa da ilk amaç olarak sağlığın korunması dikkate alınmaktadır. Dolayısıyla sağlık hizmetleri sunucuları ilk amaç olarak karı değil sosyal amacı dikkate almaktadırlar. Bundan dolayı maliyet, fayda ve karlılık gibi terimler sağlık hizmetlerinde farklı anlam kazanmaktadır (Tengilimoğlu, 2009: 43). Bu hizmetlerin verilmesindeki ilk amaç toplum sağlığını korumak ve iyileştirmek olduğu için bu tür kuruluşlarda kar amacı bundan sonra gelmektedir.

1.2.7. Sağlık Hizmetleri Tüketicilerinin Davranışlarının İrrasyonel Olması

Rasyonel davranmak, akılcı davranmak olarak bilinmektedir. Adından da anlaşılacağı üzere akılcı davranmak, kişinin aldığı mal veya hizmeti seçerek aklına uygun olanı seçmesidir. Sağlık alanında kişilerin bu hizmetlerin kalitesini veya uygun olup olmadığını bilememesi bu hizmetlerin değerlendirme şanslarının olmadığını göstermektedir. Yani kişilerin eğitim düzeyinden ve gelirinden bağımsız olarak sağlık hizmetlerinin uygun olup olmadığını kesin bir yargıyla değerlendirmeleri mümkün değildir (Tengilimoğlu, 2009: 41-42).

1.3. SAĞLIK HİZMETLERİNİN AMAÇLARI

Sağlık hizmetlerinin amaçlarının birleştiği temel nokta kişilere sağlık güvenceleri vererek, daha sağlıklı yaşamaları ve üretkenliklerinin devamını sağlamaktır

(Özkara, 2006: 5). Sağlık hizmetlerinin tanımından da anlaşılacağı üzere sağlık hizmetlerinin temel amacı toplumu öncelikle hastalıklardan uzak tutmaya çalışmak, daha sonra hastalara çözümler üretmek ve kişileri sağlığına kavuşturarak tekrardan toplum içerisine kazandırmaktır. Kısacası buradaki amaç toplum içerisindeki bireyleri hastalıklardan uzak tutarak daha sağlıklı ve üretken toplumun oluşmasına zemin hazırlamaktır (Tıraş, 2013: 128). Tüm bu bilgiler ışığında, sağlık hizmetlerinin amacının sağlık kavramının tanımında yer alan “tam bir iyilik hali” koşulunun oluşabilmesi için yapılan çalışmalar olarak kabul edilmektedir.

Sağlık hizmetleri daha öncede belirtildiği gibi toplumun sağlıklı olabilmesi için yapılan tüm çalışmalar olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmalar ise; sağlıklı toplum için gerekli olan tüm önlemleri almak, tedavi edilmesi gerekenleri tedavi etmek, hizmetleri hem etkili hem de hızlı vermek, hizmetlerin ulaşılabilirliğini artırmak, etik ve ahlak kurallarının dışarısına çıkılmadan hizmet verirken hastaları bilgilendirmek, adaletli davranmak, güler yüzlü olmak ve hastaların memnun olarak ayrılabilmesi için en yüksek kalitede hizmet sunumu yapılmasıdır (Akbaş, 2014: 7). Sağlık hizmet sunucularının hizmetlerin sunumundaki bu amaçları dikkate alarak; en hızlı, en verimli, en kaliteli ve eşit şekilde hizmet verebilmek için çalışmaları gerekmektedir.

1.4. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI

Sağlık hizmetleri toplumların ve bireylerin daha sağlıklı ve daha huzurlu yaşamalarına olanak sağlar. Sağlık hizmetleri ihtiyaçların karşılanmasına göre değişiklik gösterebilmektedir. Bu kapsamda sağlık hizmetlerini 4 ana başlık altında toplamak mümkündür. Bunlar, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleridir. Kavuncubaşı'na göre (2012: 35) sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması ve bu sağlık hizmetlerinin hangi kurumlarda verildiği şekil 1' deki gibidir.



Kaynak: Kavuncubaşı, 2012: 35

Şekil 1.1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

1.4.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu Sağlık Hizmetleri, ileride oluşabilecek muhtemel hastalık ve sakatlık riski oluşmadan verilen mücadele şeklidir. Hastanın farkında olmadığı hastalık belirtilerinin ortaya çıkmadan önce teşhis edilip, tedavisinin de hastalığın erken döneminde yapılmasını sağlayan hastalık öncesi sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri tehlikenin kendisine karşı yürütülen bir mücadeledir. Tehlikenin önlenmesi, temelde fert ve toplum güvenliğine bir katkıyı ifade etmektedir. Bu özelliğinden ötürü devletin sunmakta zorunlu olduğu hizmet türüdür. En kısa tanımla hastalıklar oluşmadan, insanları korumak için yapılan hizmetlere koruyucu sağlık hizmetleri denilmektedir (Aktaş, 2007: 9).

Kişinin ve toplumun sağlığının korunup geliştirilmesi için kişiye özel veya tüm topluma yönelik alınan tedbirlerin tümü koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde yer almaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri kişilerde hastalığın tedavisi ile doğrudan ilgili

olmamasına karşın aşılama gibi uygulamaların doğrudan kişilerin fiziki varlıkları ile ilgili olmakla birlikte kişilerin çevresine yönelik hizmetler sunarak fertlerin sağlığının korunması ve iyileştirilmesine dolaylı olarak etki etmektedir. Aşılama, içme suyunun ve yiyeceklerin denetlenmesi, ana-çocuk sağlığı, hastalık tarama programları, hıfzıssıhha tedbirleri, atıkların denetimi, hayvan hastalıklarının denetimi, hava ve su kirliliği gibi hastalık riski taşıyan kontrol altında tutulması gereken bu gibi faaliyetler koruyucu sağlık hizmetlerinin içerisinde yer almaktadır (Mohammad, 2007: 75-76).

Koruyucu sağlık hizmetleri topluma yönelik olduğu için devlet koruyucu sağlık hizmetlerini ücretsiz olarak topluma ulaştırır. Bu hizmetleri veren kurumlara aile hekimleri, ana çocuk sağlığı merkezleri, iş yeri revirleri, örnek olarak gösterilebilir. Koruyucu sağlık hizmetleri iki grupta incelenmektedir (Hayran ve Sur, 1998: 18).

1.4.1.1. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, çevrede oluşan ve sağlığı olumsuz şekilde etkileyen biyolojik, fiziksel, kimyasal etkenlerden insanların olumsuz yönde etkilenmesini önlemeye yönelik hizmetleri içermektedir (Uyar, 2014: 20). Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, yetecek kadar ve temiz su sağlanması, hava kirliliği ile savaşıması, endüstri sağlığı, katı ve sıvı atıkların zararsız duruma getirilmesi, haşerelerle savaş, konut sağlığı ve radyasyonla ve gürültü ile savaş gibi durumlar sıralanabilir. Sayılan bu özelliklerinden anlaşılacağı üzere çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, sağlık sektöründen daha çok diğer sektör ve meslek gruplarını da ilgilendirmektedir. Sağlık hizmeti sunucularının bu noktadaki ana görevi daha çok danışmanlık, denetim ve yol göstermek olarak görünmektedir (Kaygın, 2012: 8).

Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini kısaca şu şekilde sıralamak mümkündür (Schulz, Johnson, 2003: 19).

- Yetecek kadar ve temiz su sağlanması
- İş sağlığı
- Hava kirliliğinin kontrolü
- Sıvı ve katı atıkların kontrol altına alınması
- Radyasyon ve gürültünün engellenmesi
- Zararlı canlılarla savaş

1.4.1.2. Kişiyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Bağışıklama, hastalıkların erken tanı ve tedavisi, ilaçla koruma, kişisel hijyen, yeterli ve dengeli beslenme, aşırı doğurganlığın kontrolü, sağlık eğitimi, aile planlaması ve ana çocuk sağlığı, sağlığa zararlı alışkanlıklarla mücadele ve ruh sağlığı gibi hizmetler kişiyeye yönelik yapılan olan bazı uygulamalardır. Direk olarak kişiyeye verilmekte olan bu hizmetlerin çoğunluğu Sağlık Bakanlığı'na bağlı hizmet birimlerindeki hekim, hemşire gibi sağlık çalışanları tarafından gerçekleştirilmektedir (Bodur, 1991: 845).

Çevreye ve insana yönelik koruyucu sağlık hizmetleri birbirleriyle yakın ilişki içerisindeydirler. Çevrede bulunan koşullar kişiyeyi, kişidekiler ise doğrudan çevreyi etkilemektedir. Çevre koşulları sağlıklı değilse bu insan sağlığını etkilemekte ve sağlıksız bir toplum oluşmasına neden olmaktadır. İnsana yönelik yapılan koruyucu hizmetlerin çoğu bağışıklığı önleyerek, çevreye yayılmasını engelleyerek toplumun koruması sağlanabilmektedir.

1.4.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri koruyucu hizmetlerin yeterli olmayıp kişinin sağlığının bozulmasından sonra kişileri eski sağlığına kavuşturmak için uygulanan hizmetlerdir. Bu hizmetler hekimlerin sorumluluğu ve diğer sağlık çalışanlarının da yardımları ile gerçekleştirilir. Tedavi hizmetleri kişilerin sağlığı bozulduktan sonraki aşamada hastaya verilen tüm hizmetlerdir. Tedavi edici sağlık hizmetleri, birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak tedavi edici sağlık hizmetleri olarak üçe ayrılır (Kavuncubaşı ve Kısa, 2002: 31-32).

1.4.2.1. Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri

Hastaların evde ve ayakta (hastanede yatmadan) teşhis ve tedavi hizmetlerinin yürütülmesidir. Birinci basamak tedavi hizmetleri genel olarak yataksız tedavi kuruluşlarında ve koruyucu sağlık hizmetleri ile bir arada yürütülen sağlık hizmetleridir. Bu hizmetleri veren sağlık kuruluşlarına da birinci basamak sağlık kuruluşu denilmektedir. Ülkemizde bu hizmeti veren sağlık kuruluşlarından bazıları şunlardır; poliklinikler, sağlık ocakları, dispanserler, ana-çocuk sağlığı merkezleri ve muayenehaneler bu hizmetleri yürüten bazı sağlık kuruluşlarıdır (Yavuz, 2011: 22).

1.4.2.2. İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri

İkinci basamak tedavi hizmetleri ise genellikle hastaların yatırılarak teşhis ve tedavi hizmetlerinin genel hastanelerde verildiği tedavi edici hizmetlerdir. Kamu hastaneleri, özel hastaneler, sağlık merkezleri gibi yataklı kuruluşlar bu hizmetlerin verildiği kurumlara örnek olarak gösterilebilir. Hastanelerin temel görevi yataklı tedavi kuruluşları olmalarıdır. Fakat poliklinik hizmetleri hastanelerin temel görevleri arasında değildir. Birinci basamak hizmetlerinin etkin bir biçimde işletilebildiği yerlerde ve hastanelerde poliklinik hizmetlerinin verilmesi bir zorunluluk değildir (Özkara, 2006: 77).

1.4.2.3. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri

Bu hizmetler ise daha derin bakım gerektiren ve daha çok üniversite hastaneleri gibi eğitim ve araştırma hastaneleri tarafından verilen, yoğun bilgi ve ileri teknoloji içeren, ileri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için verilen hizmetlerdir. Onkoloji hastaneleri, sanatoryum hastaneleri, ruh sağlığı ve hastalıkları hastaneleri gibi kurumlar üçüncü basamak tedavi hizmetleri vermekte olan kurumlardır (Yüce, 2011: 37).

1.4.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Koruyucu ve daha sonraki aşama olan tedavi edici hizmetlerin de yeterli olmadığı noktada rehabilitasyon hizmetleri devreye girmektedir. İnsanlar hastalık ve sakatlık geçirmelerinden sonra kendi işini yapamama konumuna gelebilmektedir. Bu noktadan sonra kişilerin kaybettiği güçlerini geri kazanabilmeleri için verilmekte olan hizmetlere rehabilitasyon hizmetleri denilmektedir (Tengilimoğlu vd, 2009: 48). Rehabilitasyon hizmetlerinin en önemli özelliği kişilerin belli özelliklerini kaybetmelerinden sonra, belli tedavi yöntemleriyle ve psikolojik yöntemlerle tekrar topluma kazandırılmasını sağlamaktır.

Rehabilitasyon hizmetlerinin sunumu ise yataklı veya yataksız rehabilitasyon merkezleri tarafından yürütülmektedir. Bu hizmetler sadece rehabilitasyon merkezleri tarafından değil, ayrıca hemşirelik bakım hizmetleri ve evde bakım hizmetleri biçiminde verilmektedir (Kavuncubaşı ve Kısa, 2002: 37).

1.4.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Sağlığın geliştirilmesi hizmetlerinin amacında, bedensel ve zihinsel sağlık durumunun, yaşam kalitesi ve yaşam süresinin yükseltilmesi yer almaktadır. Kişilerin yaşam tarzları ve alışkanlıkları hastalıkların temelini oluşturmaktadır. Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri sağlık eğitimlerinden farklı olarak geniş bir yelpazeye sahip hizmetlerdir. Sağlık eğitimi daha dar kapsamlı olmakla beraber, birey ve grupları hedef alarak, halkın bilinçlenerek, sağlıklarının daima yerinde olması için uygulanan hizmetlerdir. Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri ise, toplumun sağlık seviyesini yükseltmeyi, çevreyi, ulusal ve uluslararası boyutta politik ve sosyal yapıyı değiştirmeyi hedeflemektedir. Sağlığın geliştirilmesi hizmetlerinin geliştirilmesindeki en önemli görev bireylerde bitmektedir (Kavuncubaşı, 2012: 39). Örneğin, kişilere spor yapmayı teşvik edilmesi, sigara ve alkol gibi zararlı maddelerden uzak tutulmaya çalışılması, sağlığı bozucu maddelerden kişileri uzak tutmak gibi uygulamalar sağlık hizmetlerinin seviyesini üst seviyelere çıkartabilmektedir (Tengilimoğlu vd, 2009: 49).

1.5. SAğLIK HİZMET SUNUCULARI OLARAK HASTANELER

Hastaneler verdikleri hizmet bakımından sadece hastaları değil aynı zamanda sağlık sorunu olmayan diğer vatandaşları da kapsayan geniş bir yelpazeye sahiptir. Dolayısıyla hastaneler tüm toplum tarafından hedef kitle olarak kabul edilmektedirler (Ayhan ve Canöz, 2006: 71). Hastaneler günümüzde en önemli sağlık hizmeti sunucularıdır.

1.5.1. Hastane Kavramı

Hastaneler sadece hasta ve yaralıların değil aynı zamanda hastalıktan da şüphelenen kişilerin sağlık durumlarını kontrol amacıyla muayene olmaya gittikleri kurumlardır. Hastaneler teşhis, tedavi ve aynı zamanda doğumların da yapıldığı kurumlardır. Genel hastaneler, özel dal hastaneleri, rehabilitasyon merkezleri, eğitim ve araştırma hastaneleri olarak sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırmayı Kavuncubaşı ve Kısa (2002: 36) şu başlıklar altında sıralamaktadır;

1.5.1.1. Genel Hastaneler

Her türlü acil vakalarda yaş gözetmeksizin mevcut uzmanlık alanlarıyla hasta kabul edildiği ve ayaktan tedavilerinin yapıldığı yataklı sağlık kurumlarına genel hastaneler adı verilmektedir.

1.5.1.2. Özel Dal Hastaneleri

Belirli bir yaş grubundaki ya da cinsteki hastalığa tutulanlar ile bir organ grubu hastalarının müşahede, teşhis, muayene ve tedavilerinin yapıldığı yataklı kurumlardır.

1.5.1.3. Rehabilitasyon Merkezleri

Belli organ, sinir, kemik hastaları ile kaza ve yaralanmalar sonucu meydana gelen sakatlıkların veya hasarların rehabilite edici tedavi yöntemleriyle tedavi edilen yataklı sağlık kuruluşlarından biridir.

1.5.1.4. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri

Genel hastaneler, özel hastaneler ve rehabilitasyon merkezlerinde eğitim, öğretim ve araştırma yapılan uzman yetiştirilen yataklı kurumlardır.

1.5.2. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler, topluma çok yönlü hizmet sunumunu gerçekleştiren sağlık kuruluşlarıdır. Bundan dolayı çeşitli şekillerde sınıflandırılmaktadır (Tengilimoğlu, 2009: 136-139). Hastaneler, mülkiyetlerine göre, halkın kullanımına açık olma durumuna göre, eğitim statüsüne göre, büyüklüğüne göre, yatış süresine göre, akreditasyona göre ve dikey bağlantılı olmalarına göre yedi şekilde sınıflandırılmaktadır.

Tablo 1.1. Hastanelerin Sınıflandırılması

HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI	
Mülkiyet	Kamu: Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler, Milli Savunma Bakanlığı, Belediyeler
	Özel: Özel kişi ve kuruluşlar, Dernek ve Vakıflar, Yabancılar, Azınlıklar
Halkın Kullanımına Açık Olma Durumuna Göre	Toplum geneline açık olan hastaneler
	Toplum geneline açık olmayan hastaneler
Eğitim Statüsüne Göre	Eğitim hastaneleri
	Eğitim amaçlı olmayan hastaneler
Büyüklik	25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yatak kapasiteli.
Yatış Süresi	Kısa dönemli, Uzun dönemli
Akreditasyon	Akredite olan, Akredite olmayan
Dikey Bağlantı	1.Basamak, 2.Basamak ve 3.Basamak hastaneler

Kaynak: Tengilimoğlu, 2009: 136-139

1.5.3. Hastanelerin Fonksiyonları

Önemli bir sağlık hizmeti sunucusu olan hastanelerin bazı önemli fonksiyonların bulunmaktadır.

1.5.3.1. Tıbbi Fonksiyonlar

Hastanelerin en eski ve en önemli fonksiyonlarının başında gelmektedir. Hastalar ve kendini hasta hissedenlerin yanında genel muayene için hastanelere giden kişilere sunulan tıbbi tedavi, teşhis, gözlem, rehabilitasyon, klinik, poliklinik ve ameliyathane hizmetlerinin tümü tıbbi fonksiyonların içerisinde yer almaktadır (Koçyiğit, 2006: 73). Hastanelerin en önemli görevlerinden biri tıbbi hizmet üretmeleridir (Özdemir, 2009).

1.5.3.2. Hasta Bakım Fonksiyonu

Hastaların hastanelerden en çok beklenti duydukları fonksiyondur. Hasta bakım hizmetleri hastane genel hizmetlerinin büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Hasta memnuniyetini en çok etkileyebilecek fonksiyonlardan bir tanesidir (Ak, 1990: 76)

1.5.3.3. İdari Fonksiyonu

Tıbbi hizmetlerin daha sağlıklı yürüebilmesi için gerekli olan bütün mali, idari, teknik, hemşirelik ve diğer sağlık çalışanlarının hastane amaçlarını gerçekleştirmek için yönlendirilmesi ve bütün bu işlerin uyum içerisinde çalışmasını sağlamaya yönelik uygulanan fonksiyondur (Özdemir, 2009).

1.5.3.4. Mali Fonksiyonlar

Hastanelerde sunulan sağlık hizmetleri süresince kullanılan ilaç giderleri, tıbbi sarf malzemeleri, personel giderleri, kırtasiye giderleri, temizlik ve yiyecek gibi giderlerin yönetimini içermektedir. Mali plan ve bütçeler fonksiyonun işlevselliği ile ortaya çıkmaktadır (Koçyiğit, 2006: 74).

1.5.3.5. Otelcilik Fonksiyonları

Sağlık hizmetleri içerisinde hastanelerde tıbbi özellikleri çıkarıldığı zaman bir otel hizmeti konumuna gelmektedir. Hastanelerde verilen bu hizmetler ev idaresi olarak da bilinmektedir. Hastaların hastanede yattıkları süre boyunca rahat ettirilmeleri amaçlanmaktadır (Ak, 1990: 76).

1.5.3.6. Eğitim Fonksiyonu

Eğitim fonksiyonu sağlık hizmetlerinde hastaneler için önemli bir yere sahiptir. Araştırma hastanelerindeki temel görev olan eğitim ve araştırma faaliyetleri hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının mesleki yönde eğitilmesinde hastaneler önemli bir görev üstlenmektedir. Hastaneler akademik eğitimlerinin yanında tıp öğrencilerinin ve hemşirelerin yetiştirilmesinde etkili olmaktadır. Öğrenciler öğrendikleri bilgileri burada uygulayabilmekte ve tecrübe kazanabilmektedirler. Tüm işletme dallarında nasıl ki öğrenciler işletmelerde çalışarak tecrübe kazanıyorsa sağlık sektöründe de durum böyledir (Özdemir, 2009).

1.5.3.7. Teknik Fonksiyonlar

Hastane sınırları içerisinde bulunan tüm araç gereçler ve malzemelerin bakım ve onarımı, fiziksel ortamın sağlanması, hastalar için yapılan yemekler, berberlik hizmetleri, gibi hizmetlerin tümü hastanelerin teknik fonksiyonunu oluşturmaktadır (Kelat, 2007: 36).

1.5.3.8. Araştırma ve Geliştirme Fonksiyonu

Araştırma ve geliştirme çabaları tam manasıyla uygulandığı takdirde tıbbın ilerlemesine önemli derecede katkı sağlamaktadır. Yapılacak araştırmalar sonucunda bulunan verilerle teşhis ve tedavi yöntemlerinde gelişme kaydedilmesini sağlayabilmektedir. Araştırma ve geliştirme fonksiyonunun yapacağı çalışmalar hastane içinden de dışarıdan da ekibe katılacak kişilerle yapılabilmektedir (Koçyiğit, 2006: 75).

1.5.3.9. Koruyucu Hekimlik Fonksiyonu

Hastanelerin hastaların ve sakatların tedavisinin yanında aynı zamanda koruyucu hekimlik görevleri de yer almaktadır. Hastaneler içerisinde yer alan sağlam çocuk birimleri bunlara örnek gösterebilir. Zararlı alışkanlıklarla mücadele edebilmek için yürütülen hizmetlerde de hastaneler etkin rol oynamaktadırlar. Koruyucu hekimlik fonksiyonu hastanelerde sağlığın geliştirilmesinde etkili rol oynamaktadır (Kavuncubaşı, 2012: 118).

1.5.3.10. Sosyal Fonksiyonu

Günümüzde artık hastalıklar sadece biyolojik etmenlerden kaynaklanmayıp, psikolojik ve sosyal faktörlerin de etkisiyle oluşabildiği gözükmektedir. Hastalar hastaneye tedavi olmaya gittiğinde fiziki koşullarının yanında çevresel ve sosyal faktörleri de göz önüne almaktadırlar. Bu yüzden artık hastaneler bunları da dikkate almaktadırlar. Büyük hastaneler hastanelerin sosyal fonksiyonunu gerçekleştirebilmek için sosyal hizmet uzmanları çalıştırmaktadırlar (Özdemir, 2009).

İKİNCİ BÖLÜM

HASTA MEMNUNİYETİ VE HASTANE TERCİHİNDE ETKİLİ OLAN FAKTÖRLER

2.1.SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM SÜRECİ

Dünya sağlık örgütüne göre her ülkenin sağlık sistemi bireylere gerekli kalitede hizmeti verecek şekilde olması gerekmektedir. Verilen hizmetin toplum tarafından kabul edilebilir, etkili ve maliyeti karşılayabilecek tarzda olması gerekmektedir. Fakat bu sağlık sistemleri her ülkenin kendi durumuna göre şekillenmektedir. 2002 yılında Türkiye'nin içinde bulunduğu sağlık sisteminin durumu yeni bir sağlık politikasını gerektirmekteydi. Bu çerçevede sağlık alanında birçok yenilik getirildi. Sağlıkta Dönüşüm programı ile getirilen yenilikler neticesinde sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı da artış göstermiştir. Sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı 2003 yılında %39,5 iken, bu oran 2011 yılı sonunda %75,9'a ulaşarak büyük bir artış göstermiştir. Memnuniyetlerin artması güven ve beklentinin oluşmasına neden olmaktadır (Akdağ, 2012). Sağlıkta dönüşüm programının birçok bileşeni ve temel ilkeleri bulunmaktadır.

Sağlıkta dönüşüm programının temel bileşenleri şunlardır (<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/sagliktadonusum.pdf>);

- Planlayıcı ve Denetleyici Bir Sağlık Bakanlığı
- Herkesi Tek Çatı Altında Toplayan Genel Sağlık Sigortası
- Yaygın, Erişimi Kolay ve Güler Yüzlü Sağlık Hizmeti Sistemi
- Bilgi ve Beceri ile Donanmış, Yüksek Motivasyonla Çalışan Sağlık
- Sistemi Destekleyecek Eğitim ve Bilim Kurumları
- Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri İçin Kalite ve Akreditasyon
- Akılcı İlaç ve Malzeme Yönetiminde Kurumsal Yapılanma
- Karar Sürecinde Etkili Bilgiye Erişim: Sağlık Bilgi Sistemi

Sağlıkta dönüşüm programının ilk amacı hakkaniyetli, etkili, kaliteli ve verimli hizmetlerin sunulmasıdır. Sağlıkta dönüşüm programı bazı temel ilkelere dayanmaktadır. Bu temel ilkeleri ise (Torgay, 2010: 36-38);

- İnsan Merkezilik
- Sürdürülebilirlik
- Sürekli Kalite Gelişimi
- Katılımcılık
- Uzlaşmacılık
- Gönüllülük
- Güçler Ayrılığı
- Desantralizasyon
- Hizmette Rekabet

TUİK' ten alınan verilere göre 2002 yılından 2014 yılına kadar toplam sağlık kurumu sayısında 3 katlık bir artış olduğu gözlenmektedir. 2002 yılında toplam 9.685 sağlık kurumu bulunurken, bu sayı 2014 yılına gelindiğinde toplamda 30.176'yı bulmuştur.

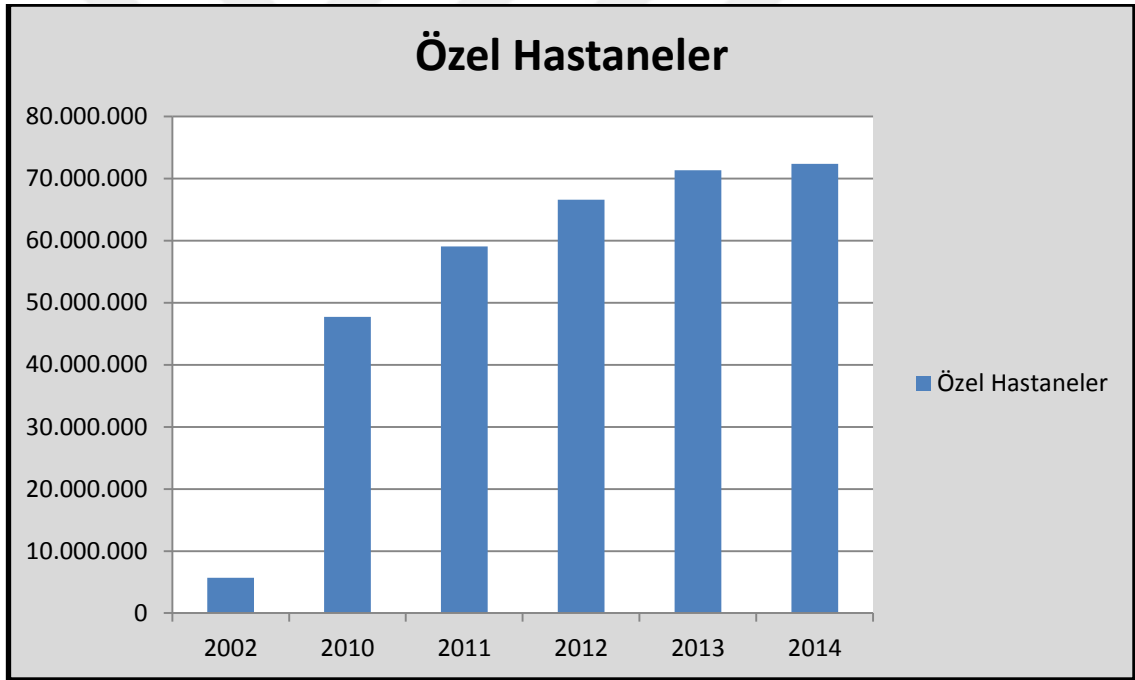
Sağlıkta dönüşüm programı ile birlikte özellikle özel hastanelere olan ilgi artmıştır. 2002'den bu yana 2014 verileri de göz önüne alındığında özel hastanelere olan ilginin arttığı görülmektedir. TUİK' ten alınan veriler ışığında 2002 ile 2014 yılları arasında hastane müracaat sayıları Tablo 2.1'de verilmektedir. Sağlıkta dönüşüm programıyla birlikte Tablo 2.2'deki grafikte özel hastanelere nasıl bir ilgi artışı olduğu görülmektedir.

Tablo 2.1. 2002-2014 Yılları Arasında Hastanelere Müracaat Sayısı

	2002	2010	2011	2012	2013	2014
Sağlık Bakanlığı	109.793.128	235.172.1924	254.342.943	260.974.401	277.485.135	292.100.331
Üniversite	8.823.361	20.098.754	24.437.107	27.080.436	29.985.697	32.143.930
Özel	5.697.170	47.712.540	59.069.486	66.582.098	71.341.411	72.333.383
Toplam	124.313.659	302.984.218	337.849.536	354.636.935	378.812.243	396.577.644

Kaynak: http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/saglik_istatistikleri_yilligi_2014.pdf

Tablo 2.2. Özel Hastanelerdeki Müracaat Sayıları



Tablolarda görüldüğü üzere özel hastaneler olan ilgi giderek artmaktadır. Dolayısıyla sağlıkta dönüşüm programı sayesinde özel hastanelerin de sağlık alanında etkili olmaya başladığı söylenebilmektedir. Özel hastanelerin de sağlık alanında etkin olmaya başlaması beraberinde rekabeti de getirmektedir. Doğal olarak özel hastaneler hem kaliteli hizmet hem de ücretlendirme noktasında daha uygun şekilde hizmet vermeye çalışmaktadır. Durumun böyle olması da kişilerin eskisine oranla daha rahat özel hastaneleri tercih edebilmelerini sağlamaktadır.

2.2.SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA MEMNUNİYETİ

Sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan ve bu hizmetlerden faydalanan kişiler hasta olarak tanımlanmaktadır. Hastanelerin üretmiş olduğu sağlık hizmetini kullanma şansı olan ya da bu hizmetleri almış olan kişiler hasta olarak kabul edilmektedir (Aşkar, 2006: 45). Hastalar, hastanelerde üretilen sağlık hizmetlerinin alıcısı durumundadırlar. Hastalara sunulan hizmetler ve memnuniyet düzeyleri, hastanelerin başarı düzeyi ile doğrudan ilişkilidir.

Memnuniyet, subjektif bir algı olmasının yanı sıra hem hastanelerde kaliteli hizmet verilmesine hem de hizmet kapsamında hastanenin kendisini değerlendirmesi açısından önemlidir. Hizmet sektöründe kalitenin temel göstergesi müşteri memnuniyeti iken sağlık sektöründe ise bu hasta memnuniyettir. Bu yüzden hasta memnuniyeti, sağlık hizmet sunucularının en temel hedefi olması gerekmektedir (Çelebi, 2015: 31). Hastalar müşteri gibi görülme de sağlık hizmeti kullanıcıları olduğu için memnuniyetleri önemsenmektedir.

Sağlık hizmetleri kullanıcıları geçmişte sadece hastalar olarak kabul edilirken günümüzde bu anlayışın giderek zayıfladığı görülmektedir. Sağlık hizmeti kullanıcıları sadece hastalarla sınırlı kalmayıp, bu süreç içinde yer alan refakatçi, ziyaretçi, arkadaşları da potansiyel sağlık hizmeti kullanıcıları olarak kabul edilmektedir (Tengilimoğlu, 2009: 60 ve Kavuncubaşı vd., 2012:490).

Aynı zamanda sağlık hizmeti üretiminde etkisi olan tüm birey ya da kuruluşlar, hizmetten doğrudan ya da dolaylı olarak faydalanan en başta hastalar olmak üzere hasta yakınları, refakatçiler, ziyaretçiler, eczaneler, tıbbi malzeme üreticileri, sigorta şirketleri gibi tüm birey ve kuruluşlar günümüzde sağlık hizmetlerinde müşteri olarak kabul edilmektedir (Kuzhan, 2009: 66). Dolayısıyla sağlık hizmeti sunucularının bu yönde bir çalışma içerisinde olması gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerinde dönüşüm süreci ile birlikte, hastaneler daha fazla hastaya hizmet etmek ve kendilerinden hizmet alan kişilerin gerek duydukları takdirde tekrar aynı hastaneyi tercih etmeleri için çalışmalar yapmaktadırlar. Özellikle son yıllarda özel hastanelerin de sağlık hizmetlerinde aktif rol almasıyla birlikte hastaların seçim hakkı da artmış durumdadır. Hastaların istedikleri hastaneyi ve doktorları tercih etme seçenekleri çoğalınca, doğal olarak özel, kamu ve üniversite hastanelerinde daha fazla

kişiyeye kaliteli bir sağlık hizmeti sunabilmek adına bir rekabet içerisinde girmiş bulunmaktadırlar (Erdem vd., 2008: 96). Rekabet süreci ile birlikte tercihlerde güven, uzmanlık, hijyen, konfor vb. faktörler daha etkili olmaya başlamıştır. Bu durum da tüm hastaneleri daha iyi bir hizmet sunumu için çaba göstermeye zorlamaktadır.

2.2.1.Hasta Memnuniyeti

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin genel yapısı, işleyişi ve çıktıları bakımından oldukça önemlidir. Hastanelerin verdiği sağlık hizmetlerinden memnun olan hastalar, doktorlara ve hastanedeki diğer çalışanlara karşı güven duyduğu için önerilerine de titizlikle uymaktadırlar. Hatta hasta memnun kaldığında bir daha gereksinim duyması halinde, duyduğu memnuniyet hastanın o hastaneyi tekrar tercih etmesinde etkili olmaktadır (Özer ve Çakıl, 2007: 140). Memnun edilmiş hastaların hastaneye karşı güveni artmakta ve dolayısıyla o hastaneye olan bağlılığı da artmaktadır. Bu bağlamda memnuniyetin, hastane tercihini etkileme noktasında başat bir rol oynadığı söylenebilir.

Hastaların memnuniyet oranı, hizmeti veren kurumun hızına ve beklentiyi karşılmasına bağlı olarak değişim göstermektedir. Hastanenin vermiş olduğu hizmet kalitesiz olduğu zaman hem hasta hem de hastane doğrudan olumsuz bir şekilde etkilenebilmektedir. Verilen hizmetten memnun olarak hastaneden ayrılmayan hastanın bir daha ki sefere aynı kurumu tercih etme olasılığı da azalabilmektedir (Gülmez, 2005: 166). Fakat bazen zorunlu durumlardan kaynaklı olarak hasta memnun olmasa da tekrardan aynı hastaneyi tercih etmek zorunda kalmaktadır. Bunun oluşmasında etkili olan nedenler ise ücret, güvenebileceği başka kurumun olmaması gibi nedenler sayılabilmektedir.

Kalite, hizmet sektöründe en önemli göstergelerden biridir. Sağlık hizmetlerinde kalite dediğimizde ise akla gelen ilk faktörlerden biri de hasta memnuniyeti olmaktadır. Hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, daha kaliteli bir hizmetin sunumu ve beklentilerin karşılanması açısından önemlidir. Bu bağlamda hasta memnuniyetini, verilen sağlık hizmetinin hastaların beklentilerini karşılaması hatta bu beklentilerinin de üstüne çıkılması şeklinde açıklanabilmektedir (Söylemez vd., 2009: 111).

Müşteri memnuniyeti amacını sürdüren tüm işletmeler gibi hastanelerin de sağlık hizmeti sunumunda kaliteli bir hizmet ve hasta memnuniyeti üzerine

odaklanmaları gerekmektedir. Çünkü memnun olmuş hasta hastaneyi tekrar tercih etmesinin yanı sıra memnuniyeti çevresine de anlatacağı için daha çok kişinin hastaneyi tercih etme olasılığı artacaktır (Büber vd., 2012: 272). Öyle ki kişinin dost-arkadaş tavsiyesinin, hastane tercih sebeplerinde önemli bir payı bulunmaktadır.

2.2.2.Hasta Memnuniyetinin Önemi

Tüm hizmet sektörlerinde olduğu gibi sağlık sektöründe de memnuniyeti hastalar ve hasta yakınları belirlemektedir. Hasta memnuniyetinin sağlanabilmesi için sağlık hizmeti verilmeden önce hastaların beklentilerinin öncelikle tahmin edilmesi gerekmektedir. Çünkü hastanın algıladığı ve beklediği kalitenin karşılaştırılması memnuniyet düzeyini belirlemektedir. Memnuniyet sürecinde, algılanan kalite beklentilerin üzerinde ise hasta memnuniyeti sağlanmış olmaktadır. Algılanan kalite, beklentilerin altında kaldığı zaman ise memnuniyet sağlanamamaktadır (Çelebi, 2015: 44). Hasta memnuniyeti bu yüzden çok önemli ve dikkat edilmesi gereken bir durumdur. Hasta memnuniyetinin sağlanması hastanenin de olumlu bir şekilde etkilenmesini sağlamaktadır.

Hasta memnuniyetinin sürdürülebilirliği için hastanelerin gözlem yapıp kendilerini yenilemeleri gerekmektedir. Memnun olarak ayrılan hasta bu sayede hastaneye rahat bir uyum gerçekleştirebilir. Hastanın hastalığı süresince alacağı tedaviye olan bağlılığını da artırabilmektedir. Hastalıklarının getirdiği olumsuz şartlara karşın olumlu davranışlar sergilemelerine katkı sağlamaktadır. Bunun için de hastanelerin çalışanları sürekli olarak o yönde eğitmesi gerekmektedir (Ünalın, 2007: 96). Hasta memnuniyetinin bireylerin ihtiyaç halinde tekrardan sağlık hizmeti almak için aynı hastaneyi tercih etmelerinde ve çevrelerine de önermelerinde etkili olmaktadır (Peker, 2012: 67). Dolayısıyla hastane çalışanlarının hastaların tedavi olduktan sonra hastaneden olumlu bir şekilde ayrılmaları için çalışmaları gerekmektedir.

Leebov ve scott (1994: 16)'a göre hasta memnuniyetinin önemli olmasının 4 temel sebebi vardır. Bunlar bireysel nedenler, ekonomik nedenler, pazarlama nedenleri ve klinik etkililiktir (Akt. Kavuncubaşı, 2012: 493).

2.2.2.1. Bireysel Nedenler

Sağlık hizmeti alıcıları olan hastaların en temel haklarının başında en iyi ve kaliteli hizmeti alabilmek gelmektedir. Bireylerin rahatsız olup hastaneye gitmeleri durumunda tedavileri için en iyi hizmeti almaya hakları vardır. Hizmetlerin hem teknik olarak hem de bilimsel anlamda yeterli olması ve hastaların kişiliklerine ve düşüncelerine uygun bir biçimde olması gerekmektedir. Bireysel nedenler hasta memnuniyetinin en önemli sebeplerindendir (Kavuncubaşı, 2012: 493).

2.2.2.2. Ekonomik Nedenler

Sağlık hizmetlerinin alıcısı konumunda bulunan hastalar kritik bir noktada oldukları için diğer sektörlerdeki müşterilerden daha fazla dikkat etmek zorundadırlar. Hastalar tercih ettikleri hastaneden ödedikleri ücretlerin karşılığını beklemektedirler. Sigorta kurumları da müşterilerinin aldıkları hizmetten memnun olmaları için hastanelere baskı yapmaktadırlar. Memnun olan bir hasta hastanenin müşteri sayısını ve karını artırmaktadır (Kavuncubaşı , 2012: 494).

2.2.2.3. Pazarlama Nedenleri

Hastaneler müşteri sayısını artırmak dolayısıyla pazar payındaki yerini yükseltmek için hasta memnuniyetine önem vermek zorundadırlar. Hastaneden memnun olarak ayrılan hastanın çevresine memnuniyetini anlatarak reklam ve tanıtımını yapması hastanenin pazar payındaki yerinin gelişmesine yardımcı olabilmektedirler. Öyle ki hastanelerin pazarlama faaliyetleri içinde reklam yapmalarının yasak olması nedeniyle potansiyel hastalara, hastane ve verilen sağlık hizmeti hakkında bilgi aktarma sürecinde memnuniyet oldukça önemlidir (Kavuncubaşı, 2012: 495).

2.2.2.4. Klinik Etkililik Nedenleri

Hastanenin sağlık hizmeti verdiği süreçte memnun olan hastalar olumlu davranışlar sergilemektedir. Bu hastalar aynı zamanda doktorların ve diğer sağlık çalışanlarının verdiği önerilere de titizlikle uymaktadırlar. Burada hastaların uyma davranışı ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla bu davranışlar, hastaların kendilerine verilen talimatları uyup/uymaması konusunu kapsamaktadır. Bu davranışlar içerisinde ise,

ilaçların kullanımı, sevk talimatlarının yerine getirilmesi ve tedavini takip edilmesi konusu bulunmaktadır (Akdağ, 2012: 66).

2.3.HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hasta memnuniyetini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunların içerisinde hastaya ilişkin faktörler, hizmet verenlere ilişkin faktörler ve fiziksel ya da çevresel faktörler bulunmaktadır.

2.3.1.Hastaya İlişkin Faktörler

Hasta memnuniyetini etkileyen olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilen birçok faktör vardır. Bu faktörler içerisinde memnuniyeti etkileyen hastaya ilişkin bazı özellikler de yer almaktadır. Bireyler arasındaki demografik ve ekonomik özellikler gibi farklılıklar hasta memnuniyetini etkileyebilen bazı faktörler olarak ortaya çıkmaktadır. Bu faktörler yaş, cinsiyet, meslek, eğitim, dil, din, ırk, aile ve sağlık durumu gibi özellikler sayılabilmektedir. Hastalık durumunun iyiye veya kötüye gitmesi de hasta memnuniyetini oldukça etkilemektedir (Kan, 2014: 27 ve O'Connell, 1999: 73). Hasta memnuniyeti kişilere göre değişim gösterebilmektedir.

Yaşı küçük olan bir hastanın memnuniyet düzeyi ile yaşlı bir hastanın memnuniyet oranları aynı olmayabilir. Memnuniyet düzeyinin kişiler arasında değişim gösterme olasılığı yüksektir. Kişilerin mesleklerine bağlı olarak değişen maddi düzey de hastaların memnuniyeti üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Toplum içerisinde her türlü dilden, dinden ve ırktan insan yer aldığı için hasta memnuniyet düzeylerini de etkileyebilmektedir. İnsanlar daha önceden duydukları ve diline ya da dinine ters olduğu için bir hastaneyi tercih etmeme ihtimali yer almaktadır. Bir hasta hastaneye gittiğinde sıkıntısını ya da derdini anlatamadığı zaman tedavi süreci de etkilenebilir. Bu da hasta memnuniyetini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Hastaların cinsiyetleri de memnuniyetlerini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bir toplum içerisinde de her türlü insan yer alabildiğinden dolayı bir insan tedavi olmak için gittiği hastanede karşı cinse muayene olmak istemeyebilir. Bu mahremiyet isteğinin karşılanması memnuniyet oranında bir artışa sebep olabildiği gibi, karşılanmaması durumunda da memnuniyetsizliğe sebep olabilmektedir (www.hastanedergisi.com). Ünalın ve ark. (2007: 96)'nın yaptıkları çalışmada cinsiyet, yaş ve eğitim durumunda

da memnuniyet ile arasında yüksek bir ilişki bulunmazken, evli olan kişiler ile memnuniyet arasında anlamlı düzeyde yüksek bir ilişki çıktığı gözlemlenmiştir (Ünalın ve ark., 2007: 96).

Aynı şekilde eğitim düzeyi açısından da farklılık gösterebilmektedir, eğitim düzeyleri farklı insanların memnuniyet algıları değişebildiği için memnuniyet oranları da değişebilmektedir. Beklentisi düşük olan bir hastanın hastaneden memnun olarak ayrılma olasılığı daha yüksek olabilmektedir. Tam tersi durumda yüksek beklentileri olan hastaların da memnuniyet oranının düşük olma ihtimali yüksektir. Aktekin ve ark. (2007: 161)'nin yaptıkları çalışmada hastaların eğitim düzeyleri ile hasta memnuniyetleri arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır. Çalışmaya göre eğitim düzeyi arttıkça memnuniyette artmaktadır (Aktekin ve ark., 2007: 161).

Hastaya ilişkin faktörler kişiye özgü değişkenler ve kişiler arası değişkenler olarak iki alt başlıkta incelenebilir.

2.3.1.1. Kişiy e Özgü Değişkenler

Hastanın kişiy e özgü değişkenleri daha çok bireyin kendisi ile alakalı olarak değişim gösteren özelliklerdir. Dışarıdan hastayı etkilemesinin aksine kişinin kendisinden kaynaklı olarak yaşanan ve memnuniyeti etkileyebilen değişkenler olarak sayılabilmektedir. Hastaya bağılı olarak değişkenleri şu şekilde sıralamak mümkündür (Narlı, 2009: 61).

- **İhtiyaç ve G üdüler:** Sağıık hizmetleri ancak ihtiyaç duyulduğı zaman alınan hizmetler olduğı için ihtiyaç ve güdüler hasta memnuniyetini etkilemektedir.
- **Kişilik ve Yaşam Biçimi:** İnsanların kişisel özellikleri sağıık hizmetleri alımında ve hastane tercihinde etkili olabilmektedir.
- **Algılama:** Hastaların algı düzeyi hastane tercihlerini etkilediğı için hasta memnuniyetini de etkilemektedir.
- **İnançlar ve Tutumlar:** İnsanların sahip olduğı inançları ve görüşleri sağıık hizmeti alımındaki tercihlerini etkileyebilmektedir.
- **Motivasyon:** İnsanların motivasyon düzeyleri ile memnuniyet arasında doğrudan bir şekilde ilişki vardır. Bu yüzden hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir.

- **Sosyal Sınıf:** Toplumlardaki sosyal sınıf farklılıkları hasta memnuniyet üzerinde etkili olabilmektedir.

2.3.1.2. Kişiler Arası Değişkenler

Hasta memnuniyetinde bireylerin kendisinin yanında dışarıdan etkisi olan bazı faktörler de yer almaktadır (Narlı, 2009: 64).

- **Aile:** Hasta memnuniyetinde kişilerin yanında ailenin de büyük önemi vardır. Bunun nedeni ise hastaların hastane tercihleri yaparken aile çevresinin bunda etkili olabilmesidir. Bu yüzden hasta memnuniyetini sağlayabilmek için sadece hastalar değil aynı zaman da aileye büyük önem verilmelidir.
- **Kültür:** Toplumdaki kültür benzeşmelerinin yaşanması hasta memnuniyetini olumlu yönde artırabilmektedir. Kültür ve alt kültür kişilerin, çalışma alışkanlıkları ve uygulamaları, diğer insanlarla olan ilişkileri, kendilerine karşı hassasiyetlerini, zaman hassasiyetleri ve bunun bilincinde olmaları, diğer insanlarla iletişimleri ve dillerini bilmeleri, farklı toplumların değerlerini ve normlarını bilmeleri, inançlarını ve değer yargılarını bilmeleri, yemek yeme ve beslenme alışkanlıkları hakkında bilgi sahibi olmaları, giyim tarzı ve görünümleri gibi özelliklerden dolayı sadece fiziki ve medikal ihtiyaçlar değil aynı zamanda sunulan hizmetin yansıttığı kültürün de hasta ile benzer olması memnuniyeti etkileyebilmektedir (<http://www.merih.net/m1/woguzen21.htm>).
- **Referans gruplar:** Hastaların bir hastanede tedavi olduktan sonra memnun olarak ayrılması bunu çevresine de aktarabileceği anlamına gelmektedir. Sağlık hizmetini alan kişilerin ya da yakınlarının şikayet ve tavsiyeleri memnuniyeti etkileyebilmektedir. Bu da hastaneyi tercih sebebini etkilediği için referans gruplarının önemini ortaya koymaktadır.

2.3.2. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler

Mal ve hizmetlerin üretim standardı birbirinden farklılık göstermektedir. Mal üretiminde genel standartlar bulunmaktadır. Mal üretimindeki çalışanların kişilik özellikleri, duyguları vb. özellikler bu üretim açısından çok da önemli değildir. Çünkü üretilen malın bir standardı olduğu için bu faktörler üretimde önemli olmamaktadır.

Hizmetin doğası gereği hizmet verenle alan kişiler arasında bir iletişim söz konusudur. Sağlık hizmeti doğrudan hizmeti verenle alıcı arasındaki bir iletişimi esas almaktadır. Sağlık hizmeti sunan kişilerin o anki hali, güler yüzlü olup olmaması, kişiliği hizmetin kalitesini de etkilemektedir. Doğal olarak hizmeti alan kişilerde bu faktörlerden etkilenebilmektedir. Dolayısıyla hizmet verenlerin kişilikleri, hal ve hareketleri, hizmet sunumu anındaki durumu gibi faktörler hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir.

2.3.2.1. Hasta-Doktor ilişkisi

Tüm hizmet sektörlerinde olduğu gibi sağlık sektöründe de insan kaynağı çok önemli bir yere sahiptir. Dolayısıyla bu hizmetlerin kalitesi ve memnuniyet seviyesi hastane çalışanlarının görünüm ve davranışlarından etkilenebilmektedir. Seviyenin artırılabilmesi için de doktorların bilgilerinin, yeteneklerinin, tutumlarının görüşlerinin iyileştirilmesi gerekmektedir. Hasta ile doktor iyi iletişim içerisinde olmalı ve doktorların hastalara karşı güler yüzlü ve nazik olması gerekmektedir. Hastaların tedavi süreçlerinde hangi tedavi alacaklarını bilmeleri hastaları biraz daha rahatlatmaktadır. Doktor ile hasta arasındaki gizlilik ve şüphe gerektiren durumlar ortadan kalktığı zaman memnuniyet oranı da yükselebilmektedir (Gülmez, 2005: 165).

Ünalın ve ark. (2007: 96)'nın yaptıkları çalışmada hastaların hastanelerde en çok memnun kaldıkları sağlık çalışanlarının doktorlar olduğu ortaya çıkmıştır. Yapılan anketlerin neticesinde hastaların yarısı yeterince bilgilendirildiğini ve doktorlardan memnun oldukları belirtmişlerdir (Ünalın, 2007: 96). Tüm bu veriler ışığında hasta-doktor ilişkisinde hastaların doktorlara güven duyduklarında memnun oldukları sonucuna varılabilmektedir. Bu güven duygusunun da oluşabilmesi için doktorların hastaları yeterince bilgi vermesi gerekmektedir.

Hasta-doktor ilişkisi aynı zamanda tıbbi bakım döneminin de etkili olarak geçmesinde etkili bir konuma sahiptir. Doktorların hastalara bilgiyi tam verdiklerinde, hastaların doktorların tavsiyelerine tam anlamıyla uydukları görülmektedir. Hasta ile doktor arasındaki ilişki olumlu bir şekilde son bulduğu zaman hastanın hastaneden memnun olarak ayrılmasını sağlayabilmektedir. Bu hastanın bir daha hastaneye gideceği zaman tercihini de olumlu yönde etkileyebilmektedir. Bu yüzden doktorun hastasına

karşı görevi sadece bilimsel değil aynı zaman hastaya moral ve motivasyon yoluyla da psikolojik bir destek vermesi gerekmektedir (Tengilimoğlu vd., 2009: 281).

Günümüz koşulları ile birlikte tüm hizmet sektörlerinde olduğu gibi sağlık sektöründe de memnuniyet odaklı hizmetlerin verilmesi gerekmektedir. Sağlık hizmet sunucularının memnuniyeti artırabilmeleri için kaliteli hizmet vermeleri ve bunu yapmak için de en üst çalışandan en alttaki çalışana kadar herkese bilgilendirilmelidir. Yöneticiler, doktorlar, hemşireler ve diğer tüm sağlık çalışanının bu doğrultuda eğitilmesi gerekmektedir. Etik kurallar dışına çıkılmadan hastaların beklentileri doğrultusunda çalışılmalı ve hasta-doktor arasındaki ilişkide hasta odaklı bir rota izlenmelidir. Doktorların hastalarıyla ilişkilerinde onların görüşlerini dikkate alıp, memnuniyetlerini artırabilecek tarzda bir yaklaşım içerisinde olmaları memnuniyeti etkileyebilmektedir (Söylemez, 2009: 115).

Hasta memnuniyetinin oluşmasında doktorların büyük bir öneme sahip olduğu aşıkardır. Fakat aynı zamanda hastaların memnun olarak ayrılması bir bakıma doktorların da memnun bir şekilde çalışmalarına bağlıdır. Zaim ve Tarım (2010: 24) yaptıkları çalışmada hasta memnuniyetinin memnun edilmiş doktorlar sayesinde oluşabileceği sonucuna varılmıştır. Bundan dolayı doktorların çalışma koşullarında iyileştirmelerin yapılması, hasta sayılarının makul seviyeye getirilmesi, çalışma saatlerinin uygun hale getirilmesi ve doktorların daha iyi yetişebilmeleri için daha iyi imkanların sağlanması gerekmektedir (Zaim ve Tarım, 2010: 24). Dolayısıyla hastaların memnuniyetlerini artırabilmek ve hastane tercihlerini etkileyebilmek için doktorların da memnun edilmesi gerekmektedir.

2.3.2.2. Hasta-Hemşire İlişkisi

Hastalarla en çok vakit geçiren meslek grubu hemşirelik mesleğidir. Hemşirelik hizmeti günün 24 saatinde hastalara hizmet vermek için devam etmektedir. Hastalar, hemşireleri doktorlara kıyasla kendilerine daha yakın hissetmektedirler. Bu da hastaların doktorlara söylemeyi çekindikleri konuları hemşirelere daha rahat söyleyebilmelerini sağlayabilmektedir. Dolayısıyla hasta hemşire arasında güçlü bir iletişim oluşmakta ve tedavi sürecini de etkileyebilmektedir. Hemşirelik hizmetlerinde oluşabilecek memnuniyet tüm hastane hizmetlerindeki memnuniyeti etkileyebilmektedir (Akbaş, 2014: 51).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda hastalara yardımcı olma noktasında doktorlardan sonra gelen kişiler hemşirelerdir. Hemşireler hastalara gerekli yardımı yapmak ve onların tekrar eski sağlıklarına kavuşmaları konusunda yardımcı olmaktadır (Tatarlı, 2007: 55). Hastaların aldıkları hizmetlerin içerisinde hemşirelik hizmetlerinin çok büyük bir yeri vardır. Hastaların en çok iletişim halinde oldukları kişiler oldukları için memnuniyeti olumlu ya da olumsuz bir şekilde etkileyebilmektedir.

Hastalar fiziksel ya da psikolojik her türlü ihtiyaçlarının hemşireler tarafından karşılanmasını beklemektedirler. Karşılıklı ilişkilerin belirlenmesinde her iki tarafın sosyo-demografik özellikleri ve kültürel düzeyleri önemli bir etken olarak rol oynamaktadır. Her iki tarafın da benimseyip onayladığı durumlarda ilişkinin dengede olduğu kabul edilmektedir. İlişkinin dengede olması memnuniyeti olumlu bir biçimde etkileyebilmektedir (Öz, 2004: 71).

Hemşirelik hizmetlerinin yatan hastaneler üzerindeki memnuniyet etkisi dikkate alındığında, hastaların yanında refakatçileri varken hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Tam aksine refakatçisi olmayan hastalarda ise bu memnuniyetin düştüğü gözükmemektedir. Fakat burada refakatçileri yanında olan hastaların çoğu ihtiyacının onların karşılamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Dolayısıyla hastaların, hemşirelere çok fazla gereksinim duymamaktadır. Bu da hastaların hemşirelerin hizmetlerinden memnun olarak ayrılmasını sağlamaktadır (Şişe, 2013: 75). Dolayısıyla yatan hastaların yanında refakatçilerin olması hastaların hastaneden ayrılırken hemşirelik hizmetlerinden daha fazla memnun olarak ayrıldıkları söylenebilmektedir.

2.3.2.3. Hasta-Diğer Sağlık Çalışanları İlişkisi

Hastane hizmetleri bir ekip olarak sunumu yapılan hizmetlerdir. Dolayısıyla kaliteli bir hizmet sunumu da tüm sağlık çalışanlarının sorumluluğu altında gerçekleşebilir. Verilen hizmetlerin bir alanında oluşabilecek aksaklıklar hastanenin tüm imajına etki edebilmektedir. Doktorların ve hemşirelerin sorumluluğu olduğu kadar diğer sağlık çalışanlarının da büyük sorumlulukları vardır. Hastanenin imajını korumak bir ekip işi olduğu için herkesin görevini tam anlamıyla yapması gerekmektedir (Yanık, 2000: 64).

Sağlık hizmeti sunumunu yapan hastanelerde hastalar ve hizmeti sunan sağlık çalışanları doğrudan ya da dolaylı olarak etkileşim içerisinde bulunmaktadır. Bu etkileşim içerisinde bulunan kişiler doktorlar ve hemşirelerden sonra diğer hastane çalışanlarıdır. Bu sağlık çalışanlarının görevlerinin başında hastalarla, onların beklentileri doğrultusunda iletişim kurmak ve hastaların beklentilerini karşılayabilmektir (Ateş, 2012: 276).

2.3.3.Çevresel ya da Fiziksel Faktörler

Hastaların fiziksel olarak rahat ve huzurlu hissedebileceği bir ortamda hizmet almak istemesi en doğal haklarından biridir. Bu istekleri onların memnuniyetine de olumlu bir şekilde yansıyabilmektedir. Beklentileri kısaca açıklamak gerekir ise, ulaşılabilirlik ve bulunabilirlik, hasta bakım kalitesi, örgütsel ve fiziksel yapı, devamlılık gibi faktörler hastaların hastaneden ayrıldıklarında memnuniyeti ya da memnuniyetsizliği etkileyebilmektedir (Aşkar, 2006: 87).

Hastanelerin fiziksel veya çevresel özellikleri hastaların memnuniyetlerinde büyük rol oynamaktadır. Fiziksel ve çevresel koşullar temizlik, ısı, havalandırma, aydınlatma, gürültü, kolay yer bulma, bekleme odaları, otopark, dış görünüm gibi özelliklerden oluşmaktadır (Kavuncubaşı, 2012: 499). Özellikle kamu hastanelerinde oluşan yoğunluktan dolayı hastanelerde gürültü oluşabilmekte ve hastalar da bundan olumsuz bir şekilde etkilenmektedir. Isı ve havalandırma koşullarında ise özellikle yatan hastaların dikkat ettiği konulardan bazılarıdır. Hastanelerin kuruluş yerlerinde yapılan yanlış planlama ve çevredeki düzensizliklerden dolayı otopark imkanlarının kısıtlı olması da hastaları ve yakınlarını etkileyebilmektedir.

2.3.4.Bürokratik İşlemler

Sağlık hizmeti sunumunda memnuniyeti etkileyen bir diğer faktör de bürokratik işlemler de yaşanan aksaklıklardır. Bürokrasi işlerinde zaman kayıpları ve işlem sırasındaki beklemler memnuniyeti etkileyebilmektedir. Hastanelerdeki hasta kabul ve taburcu işlemleri hasta ve yakınlarının uzun süreli beklemlerinden dolayı problemler ortaya çıkabilmektedir. Dolayısıyla hastanelerin bu koşullarını iyi seviyede tutması hasta memnuniyetini olumlu bir şekilde etkileyebilmektedir. Hasta kabul ve taburcu işlemlerinde oluşabilecek zaman kayıpları hastaların ve yakınlarının şikâyetlerine sebep olabilmektedir (Öz, 2004: 76). Bürokratik işlemlerin hızlı yapılması memnuniyeti

artırdığı gibi aynı zamanda bekleme sürelerinin de azalmasına katkı sağlamaktadır. Bu işlemlerin hızlı olması hastanelerdeki hasta kabul gibi bölümlerde oluşabilecek kalabalıkları da önlemektedir.

Hastanelere başvuru yapılırken ve hizmet alım sürecinde karşılaşılan formalitelerin (resmi işler) tamamlanması memnuniyeti etkileyebilmektedir. Dolayısıyla hastalar bu hizmetleri en kısa sürede almak istemektedirler. Hastanelerde ki formalite sayısı arttıkça hasta memnuniyet oranı da azalabilmektedir (Kavuncubaşı, 2012: 500). Hastaların ve yakınlarının kafaları zaten dolu olduğu için formalite işleri onların canlarını sıkmaktadır. Bir yandan hastalık diğer yandan ortaya çıkan diğer sıkıntılarla uğraşan hasta ve yakınları bu formalitelerin artmasıyla iyice rahatsız olabilmektedirler. Bu da hem memnuniyetsizliğe sebep olabilmekte hem de hastaların ihtiyaç duyması halinde o hastaneyi tercih etmemelerine neden olabilmektedir.

2.3.5.Bilgilendirilme

Sağlık hizmeti alan hastaların, yakınlarının ve ailesinin sağlık durumlarını kabullenmeleri doktorlar veya hemşireler tarafından bilgilendirmelerine bağlıdır. Hastalar tedavi süreçleri boyunca durumları için korku ve endişe duyabilmektedirler. Dolayısıyla kendileri ile hastalık durumlarını tam anlamıyla bilmek istemektedirler. Bilgilendirme hem hasta memnuniyetini hem de verilen sağlık hizmetlerinin etkililiğini artırabilmektedir. Tedavi aşamasında ayrıntılı bir şekilde bilgilendirilen hasta tedaviye bağlılık ve uyum gösterebilmektedir. Bu sebeple sağlık çalışanlarının hastaların anlayabileceği sade bir dille hastaları bilgilendirmeleri gerekmektedir (Tatarlı, 2007: 56). Tam tersi bir surumda ise bilgilendirilmeyen hastanın içerisinde oluşabilecek korku vb. durumların ortaya çıkmasına neden olabilmekte ve bunun sonucunda tedaviye de olumsuz bir şekilde yansıyabilmektedir. Bu da doğal olarak hem hastanın memnuniyetini hem de hastane tercihini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bundan dolayı bilgilendirilmenin hastanın ve yakınlarının anlayabileceği şekilde tam olarak yapılması gerekmektedir.

Sağlık hizmetleri alan hastaların memnun olabilmeleri için, hastaların alacakları tedaviler hakkında yeterince bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Ve bu tedaviler belirlenirken her hastanın kişiliğine göre bir yöntem izlenmesi hastaların memnuniyetlerini olumlu yönde etkileyebilmektedir (Aktekin ve ark., 2006: 163). Her

insanın kişiliği farklı olduğu için nasıl bir tepki verecekleri bilinmemektedir. Bundan dolayı kişilik özellikleri dikkate alınarak bilgilendirilmenin yapılması gerekmektedir.

2.3.6.Beslenme Hizmetleri

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin artmasında ya da azalmasında beslenme hizmetleri önemli bir yere sahiptir. Hizmeti alan hasta ve yakınları yemeklerin lezzeti kadar sunumuna ve hijyenine de bakmaktadırlar. Hastanelerin ortamları gereği hasta ve yakınlarının beslenme alışkanlıkları değişebilmekte ve yaşadıkları zorluklar sonucunda memnuniyetsizliklerini dile getirebilmektedirler (Akbaş, 2014: 53).

Birçok hastanede genel olarak yapılan hasta memnuniyeti anketlerinde en çok dikkati çeken konulardan birisi beslenme hizmetleri olduğu görülmektedir. Hastalar yemeklerin tadını çok beğenmese de, yemekler diyet olarak hazırlansa da, hastalar yemeklerin nasıl verildiğine ve temizliğine çok dikkat etmektedirler (Yüce, 2011: 62-63).

2.3.7.Güven

İnsanların hastalık durumunun ortaya çıkması ile birlikte özellikle hastaneye yatışlardan itibaren, hastaların hem fiziksel hem de sosyal çevresi değişmeye başlamaktadır. Bu da sosyal sorumluluklarının kesintiye uğramasına sebep olmaktadır. Dolayısıyla hastada yalnızlık, reddetme, korku, önemsememe, çaresizlik ve güven eksikliği gibi duygular oluşabilmektedir (Kırmızı, 2010: 81). Hastalar buldukları ortamdan dolayı hastaneye güven duymaları memnuniyetlerini olumlu yönde etkileyebilmektedir. Yani insanların hastalıklarıyla uğraştığı dönemlerde hastanelere güven duymaları hem tedavi sürecinde hem de öncesinde daha rahat olmalarını sağlayabilmektedir.

Hastalar için güven unsuru çok önemlidir. Doktorların hasta için koyduğu tanı ve tedavi aşamasında, hastanın doktora güven duyması bu süreçte bağlılığı arttırmaktadır. Aynı şekilde hastaya yapılan tahlillerin, taburcu olduktan sonra yapılan ücretlendirmenin hastaya samimi gelmesi onun hastaneye olan güven konusunda rahatlamasına ve memnuniyetinin artmasına yardımcı olmaktadır. Sadece tedavi aşamasında doktorlar değil aynı zamanda hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarına da olan güven hastanın memnun olarak hastaneden ayrılmasına sebep olmaktadır (Sarı, 2010: 23). Güven unsuru hastalar için hastaneyi tercih sebeplerinin başında gelmektedir.

Güven kavramı ile güvenilirlik kavramı birbirleriyle karıştırılmamalıdır. Devebakan ve Aksaraylı (2003: 49)'ya göre “güvenirlik hastanenin söz verdiği doğru ve güvenilir bir şekilde yerine getirebilme yeteneği olarak bilinmektedir. Güven unsuru ise hastane çalışanlarının bilgili ve nazik olması ve hastalarda güven duygusu uyandırabilme becerileri olarak tanımlanmaktadır” (Devebakan ve Aksaray, 2003: 49).

2.3.8.Ücret

Hastalar için özellikle de sosyal güvencesi olmayanlar için ücret en önemli unsurlardan biridir. Sağlık hizmetlerinin alıcıları kaliteli hizmeti düşük ücretle almak istemektedirler. Verilen hizmetlerin maliyeti ve ödeme kolaylığı önemlidir. Hastanelerde taburcu olduktan sonra çıkan yüksek faturalar memnuniyetsizliğe neden olabilmektedir (Yüce, 2011: 63). Düşük gelirli hastalar için ücret faktörü tercihleri etkileyen en önemli unsurlardan biridir. Yapılan gözlemler sonucunda bazı hastaların fiyatların yüksek olmasından dolayı zorunlu olarak kamu hastanelerini seçtikleri görülmektedir. Özel sektörde yapılan iyileştirmelerin artması hem hastaların tercih şansını artırmakta hem de kamu hastanelerinin de bu noktada rekabete yenik düşmemeleri için daha kaliteli ve memnun ettirmeye yönelik hizmetlerin verilmesini sağlayabilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin ücretinin düşük olması kalitesiz olduğu anlamına gelmemektedir. Günümüzde gelişen rekabet koşulları ile birlikte ücretler cazip hale gelmeye başlamıştır. Verilen hizmetlerin maliyeti fiyatları doğrudan etkileyebilmektedir. Maliyet fiyatlarının dalgalanması yapılacak hizmetlerin ücretlerine de etki edebilmektedir. Teknolojinin gelişmesi maliyetleri arttırırken, hastaların daha kısa zamanda tanı ve tedavisinin olmasını sağlamaktadır (Onur, 2007: 6). Doğal olarak maddi noktada imkanı olan hastalar daha iyi şekilde donanımlı hastaneleri tercih edebilmektedir. Yani ücretin her zaman hastaların tercihlerini etkilemediği söylenebilmektedir. Sağlık insanın yaşamını doğrudan etkilemesinden dolayı bazen fiyatların yüksek olması bile hastaların o hastaneyi tercih etmesine engel olmamaktadır.

Yapılan gözlemler sonucunda her ne kadar ücretin her zaman etkili olmadığı görüşü savunulsa da hastane tercihinde en çok etkili olan unsurlardan bir tanesi güvendir. Hastalar imkanları ölçüsünde ödedikleri ücretin kendilerine faydalı olmasını ve verimli olmasını istemektedirler. Bir hasta hastaneye başvururken sadece bakım için

değil aynı zamanda kaliteli bir hizmet ve beklentiyi karşılması için de başvurmaktadırlar. Hasta memnuniyetinde etkili olan faktörlerin bir kısmı ücret tarafından etkilenmektedir. Daha açık bir ifadeyle hastalar ödemiş oldukları ücret karşılığında iyi eğitilmiş ve kaliteli bir sağlık çalışanı, her daim açık bir şekilde bilgilendirilme, iyi şartlarda otelcilik hizmetleri, güler yüz, nezaket, ilgi, saygı ve sevgi beklemektedirler (Aydoğan, 2005 :14). Ücret bu faktörlerin de iyileştirilmesinde etkili olabilmektedir. Doğal olarak hastaların memnuniyetine ve hastane tercihine doğrudan etki edebilmektedir.

2.4.HASTANE TERCİHLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hastane tercihlerini etkileyen birçok faktör olmakla birlikte hasta memnuniyetini etkileyen faktörler aynı zamanda hastane tercihlerini de etkilemektedir. Doğal olarak hastanelerin bu şartları yerine getirmek için çalışmaları gerekmektedir. Bu yüzden tüm hastanelerin sundukları hizmetlerin kalitesinin ölçülmesi ve iyileştirilmesi bir zorunluluk haline gelmiştir.

Tercihleri etkileyen faktörleri tam anlamıyla öğrenebilmek için bu konu hakkında yapılan araştırmalardan bazılarını incelemek gerekmektedir; Boscarino ve Steiber (1982: 16) yaptıkları çalışmada hastane tercihinde etkili olan unsurları açıklayıp, bu unsurların önem derecelerini şu şekilde belirlemişlerdir;

- Eve yakınlık/ulaşım kolaylığı,
- Doktorun tavsiyesi,
- Uzman doktor tercihi,
- En yeni teknolojiye sahip ekipmanların olması,
- İmkanların elverişli olması,
- Hastane veya sağlık çalışanlarının bilinmesi ve beğenilmesi,
- Geçmişte yaşanan tecrübeler,
- Fiyatların uygun olması,
- Daha büyük hastanelerin tercih edilmesi,
- Daha küçük hastanelerin tercih edilmesi,
- Dini misyon üstlenen hastanelerin tercih edilmesi,
- Dini misyonu olmayan hastanelerin tercih edilmesi, şeklinde sıralanmaktadır (Boscarino ve Steiber, 1982: 16).

Sağlık hizmeti sunumu yapan hastanelerin daha verimli bir hizmet sunabilmeleri için öncelikle tüketicilerin yani hastaların hastane seçme şansı olan kişiler olduğunu unutmamaları gerekmektedir. Bu seçimlerinde hangi faktörlerin etkili olduğunu araştırmaları ve o yönde bir çalışma yürütmeleri gerekmektedir. Eski dönemlerde hastane tercihi yapılırken sadece doktorlar karar noktasında etkili olurken, günümüzde artık hasta da etkili olmakta ve doktorun sunduğu hastaneler arasında tercih yapmaktadır. Sağlık noktasında ağır olmayan hastalarda ise bu tamamen hastanın kontrolü altında olmakta ve istediği sağlık kurumunu tercih edebilmektedir (Tengilimoğlu, 2001: 95).

Sağlık sektöründe pazarlamanın karmaları 7P olarak bilinmektedir. Bunlar sağlık sektöründe pazarlamanın en önemli faktörleri arasında yer almaktadır. Aynı zamanda hastane tercihini de etkilemektedir. Sağlık sektöründe yer alan 7P; ürün, fiyat, dağıtım kanalı (ulaşılabilirlik), tutundurma, katılımcılar (insanlar), fiziksel ortam ve süreç yönetiminden oluşmaktadır (Karaçor ve Arkan, 2014: 96-98). Sağlık sektöründeki pazarlamanın karması olarak bilinen (7P) bu yedi faktör de hastane tercihinde etkili olabilmektedir. Pazarlama karmalarının yanında ayrıca müşteri karması olarak bilinen 7C bulunmaktadır. Bu müşteri karmaları ise; müşteri değeri, onaylama, maliyet, kolaylık, dikkate almak, koordinasyon ve iletişimden oluşmaktadır (<https://recepayar.wordpress.com/2016/01/14/pazarlamada-7-p-7-c/>). Buradaki faktörlerden müşteri değeri pazarlama karmasındaki insanlara denk gelmektedir. Koordinasyon ise pazarlamadaki fiziksel ortama eşdeğer durumdadır. Müşteri karmasında yer alan onaylama işlemi ise pazarlama karmasındaki sürece denk gelmektedir (<http://www.slideshare.net/ElshanMaharov/mushteri-memnuniyyeti>).

Tüm bunlardan yola çıkılarak hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerle birlikte hastane tercihini etkileyen birçok faktör vardır. Boscarino ve steiber (1982: 16)'in de saydığı ve bunların dışında yapılan gözlemler sonucunda hastane tercihini etkileyen en önemli faktörler şu şekilde sayılabilmektedir;

2.4.1.Vazgeçilmez Faktörler

Güven: Yapılan gözlemler ve yüz yüze görüşmeler neticesinde insanların hastanelerde en çok dikkat ettikleri faktörün güven olduğu görülmektedir. Hastaların almış oldukları sağlık hizmetleri doğrudan kendi yaşamlarıyla ilgili olduğu için güven

faktörünü çok önemsemektedir. Kişiler en çok güven duydukları hastaneleri tercih etmektedirler. Hizmetin sunumu, kalitesi ve fiyatı her ne kadar önemli olsa da güven hepsinin önünde gelmektedir. Birçok hasta gerektiğinde bu unsurlardan vazgeçerek güven duydukları doktorların buldukları hastaneleri tercih etmektedirler (Gülcemal ve Keklik, 2016: 83).

Ücret: hastalar yüksek kalitedeki hizmetleri uygun fiyatlarda almak istemektedirler. Dolayısıyla fiyatların uygun olmaması ve yüksek çıkan faturalar hastalar memnuniyetsizliğe sebebiyet vermekte bir daha ki tercihini de etkileyebilmektedir (Kavuncubaşı, 2000: 302).

Uzman Doktor Tercih: Uzman doktor tercihi hastalar için en önemli unsurlar arasında yer almaktadır. Yapılan gözlemler sonucunda özellikle üniversite hastanelerinde çalışan doktorların aynı zamanda üniversitelerde de akademisyenlik yapmalarından dolayı iş yükleri çoğalmaktadır. Bunun doğal sonucunda da hastalara çoğunlukla asistanlar bakmaktadır. Hastalar da gittikleri hastanelerde alanında uzman doktorlara gözükmek istediği için hastane tercihi yaparken bu faktörü göz önüne almaktadırlar.

Yapılan incelemeler sonucunda uzman doktor tercihi hastane tercihini etkileyen en önemli faktörleri içerisinde yer almaktadır. Yoğun çalışmalar ve belli bir zamanın geçmesiyle uzmanlaşmış olan kişiler tercih edilmede daha ön plandadır (Öksüz, 2010: 17).

Memnuniyet: Yapılan gözlemler ve görüşmeler sonucunda memnuniyetin güven ve ücretten sonra hastaların tercihlerinde etkili olan en önemli faktör olduğu gözükmemektedir.

2.4.2.Yönlendirici Faktörler

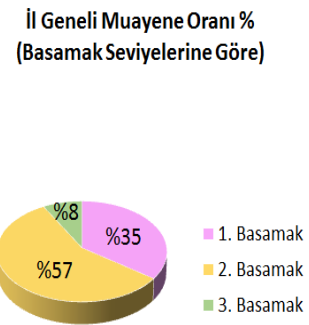
Günümüzde sağlık sektöründe iyileştirilen şartlarla birlikte rekabet oluşmuş durumdadır. Bu rekabet içerisinde kaybolmamak için hastanelerin yerine getirmesi gereken bazı koşullar vardır. Hastanelerde güven ortamının sağlanması, gürültüsüz bir ortamın oluşturulması, temizliğin iyi olması, hasta odalarının güzel olması ve hastalarla iyi iletişim kurmak gibi hastanelerin bazı görevleri vardır. Bunların yanında bekleme sürelerinin kısaltılması, hasta kabul ve kayıt işlemlerinin hızlı ve kolay bir şekilde

yapılması, tektik tahlil işlemlerinin uzun sürmemesi, teknolojik gelişmelere ayak uydurulması gibi şartların da yerine getirilmesi gerekmektedir (Zerenler ve Öğüt, 2007: 516). Hasta memnuniyetinin etkileyen faktörlerin iyileştirilmesi hastane tercihini de olumlu yönde etkileyebilmektedir.

Hastanelerde kalabalıkların olması sebebiyle özellikle bekleme sıkıntısı çeken ve bundan rahatsız olan birçok hasta olabilmektedir. İnsanlar gitmek istediği fakat sadece bekleme süresinden dolayı bazı hastaneleri tercih etmemektedirler. Çalışma saatlerinden dolayı insanların izin sıkıntısı çekmesi, eve uzak olması, ulaşım gibi nedenlerden dolayı hastalar istedikleri hastaneleri tercih edememektedirler. Hastanelerde yapılan muayene sayıları bu kalabalıkların oluşmasının en iyi kanıtlarından biri olarak gösterilebilmektedir. Isparta il sağlık müdürlüğünden alınan verilere göre Tablo 2.1’de 2012-2015 yılları arasındaki tüm sağlık kuruluşlarında yapılan muayene sayıları verilmiştir (www.ispartasm.gov.tr). Tabi bu kalabalıkların oluşmasında hastalarla yapılan görüşmeler neticesinde kaliteli hizmetlerin verilmesinin etkili olduğu görüşü savunulmaktadır.

Tablo 2.3. Isparta’da 2012-2015 Yılların Arasındaki Muayene Sayıları

Kurum Adı	2012	2013	2014	2015 9 Aylık
Aile Hekimliği+TSM	1.340.774	1.364.986	1.410.838	1.010.719
Entegre Hastaneler	141.378	202.310	193.899	84.317
1.Basamak Toplamı	1.482.152	1.567.296	1.604.737	1.095.036
Özel Hastaneler	434.042	493.455	531.728	463.332
SB Hastaneler	1.684.403	1.707.533	1.760.986	1.334.533
Ağız ve Diş Sağlığı Bakımı	302.297	405.975	407.148	275.945
2.Basamak Toplamı	2.118.445	2.606.963	2.699.862	2.073.810
3.Basamak Toplamı (Üni.)	311.241	314.286	314.270	256.172
SB Toplam	3.166.555	3.494.938	3.581.367	2.705.514
Genel Toplam	4.214.135	4.488.545	4.618.869	3.425.018



Kaynak: www.ispartasm.gov.tr

Tablo 2.3'den de anlaşılacağı üzere Isparta'daki muayene sayıları sürekli artmaktadır. Bu da hastanelerde kalabalıkların oluşmasına ve bekleme sürelerinin de artmasına neden olmaktadır. Hastalar da doğal olarak gittikleri hastanelerde çok beklememek için başka kurumları tercih edebilmektedirler. Yapılan gözlemler sonucunda kalabalık olan sağlık kuruluşlarında bekleme sürelerinde de buna bağlı olarak arttığı gözükmemektedir. Hastalarla yapılan yüz yüze görüşmeler neticesinde hastaların bu beklemelemlerden rahatsızlık duydukları anlaşılmalıdır.

Tüm bu bilgiler ışığında hastane terciinde yönlendirici etkiye sahip olan bazı faktörler şu şekilde sıralanabilir:

- **Bilgilendirme:** İnsanların hastalıkları hakkında yeterli şekilde bilgilendirilmesi hem hasta memnuniyetini sağlamakta hem de tedavinin olumlu bir şekilde ilerlemesinde etkili olabilmektedir (Öz, 2004: 73). Çünkü hastalar alacağı hizmetin ne olacağını bilmeseyse bile bilgilendirilmek istemektedirler. Hastanın yeterince bilgilendirilmemesi tedavi aşamasında sıkıntı yaşamasına neden olabilmektedir.
- **Ulaşım Kolaylığı ve Yakınlık:** İnsanların çalışma saatlerinden dolayı vakit sıkıntısı çekmesi ve eve yakın olması nedeniyle daha çok evlerine yakın olan hastaneleri tercih ettiği gözlemlenmiştir. Tengilimoğlu (2001)' nun yaptığı çalışmada hastaların ilk dikkate aldığı faktör ulaşım kolaylığı olmuştur(Tengilimoğlu, 2001: 93).
- **Bekleme Süreleri:** Hastanelerde yapılan gözlemler neticesinde bazı hastanelerde oluşan kalabalıklardan dolayı bekleme sürelerinin de buna bağlı olarak arttığı görülmektedir. Bu da insanların canını sıkabilmekte ve imkanı olanların bundan dolayı tercihlerini değiştirdikleri söylenebilmektedir. Tabii bir yandan da bazı hastaların bekleme sürelerindeki artışa rağmen başka sebeplerden dolayı aynı hastaneyi seçtikleri görülmektedir. Bu sebeplerden bazıları imkanlarının kısıtlı olması, doktorlara güvenilmesi ve kaliteli hizmetin verilmesi olarak sayılabilmektedir.
- **Dost-Arkadaş Tavsiyesi:** Tarım ve Zaim (2010: 20) yaptıkları çalışmada hasta memnuniyetinde ve dolayısıyla da hastane terciinde dost-arkadaş tavsiyesinin etkili olduğu sonucuna varmışlardır.

- **Önceden Gelen Alışkanlıklar:** Kimi hastaların, özellikle de yaş bakımından büyük olan grupta gözlemler neticesinde sadece geçmişten gelen alışkanlıktan ötürü aynı hastaneyi seçtikleri görülebilmektedir.
- **Fiziksel ve Çevresel Koşullar:** Hastanelerin genel fiziki yapısı, çevre şartları, odaları, otopark yerleri, oda sıcaklıkları, havası, bekleme yerleri, temizliği, kokusu, havalandırması gibi özellikleri hastane tercihinde etkili olabilmektedir. Sağlık sektöründe pazarlamanın da karmalarında yer alan ve 7P'nin en önemli özelliklerinden bir tanesidir.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA

3.1. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.1. Amaç ve Önem

Sağlık, insan hayatının hemen hemen her anı ile ilgili bir kavramdır. Aynı zamanda bir toplumun en önemli göstergesi ve yapı taşlarından bir tanesidir. Bundan dolayı sağlık hizmetlerinin en iyi şekilde kaliteli, uygun ve hızlı bir şekilde yürütülmesi gerekmektedir. Hastalar, sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan ve hizmetlerden yararlanan kişilerdir. Doğal olarak insanlar alacakları hizmetlerin kaliteli olmasını ve hastaneden memnun bir şekilde ayrılmayı istemektedirler. Hizmet sektöründe kalitenin göstergesi müşteri memnuniyeti olduğuna göre sağlık sektöründeki de hasta memnuniyeti ile ifade edilebilmektedir. Son yıllarda özel sektöründe sağlık sektöründe yoğunlaşmasıyla sağlık hizmetlerinde rekabet artmakta ve hastaların sınırlı seçim hakkı da ortadan kalkmış olmaktadır. Hastaların istedikleri hastaneyi seçme ve doktorları tercih etme seçenekleri çoğalınca, doğal olarak hem özel hem de kamu hastanelerin yoğun bir rekabet içerisine girmelerini sağlamaktadır. Bundan dolayı hasta memnuniyeti sağlık hizmet sunucuları için büyük önem arz etmektedir.

Çalışmanın amacı insanların hastane tercihlerinde en çok hangi faktörleri dikkate aldıklarını bulmaya çalışmaktır. Bu noktada çalışmanın ana hedefi olan memnuniyet oranlarını da ortaya çıkararak hastane tercihi yapılırken dikkate alınan faktörlerin önceliğini ortaya koymaktır. Daha önce yapılan çalışmalar çerçevesinde hasta memnuniyeti, hastane tercihlerini etkileyen en önemli faktörlerden bir tanesi olarak bulunmuştur. Bununla birlikte hastane tercihlerini etkileyen başka unsurlar da yer almaktadır. Bu kapsamda araştırmada hastaların tercihlerinde etkili olan faktörlerden biri olan hasta memnuniyeti dışındaki faktörler de incelenerek, bunların içerisinde hangilerinin ön plana çıktığını ortaya çıkarmak amaçlanmıştır.

3.1.2. Problem Cümlesi

Problem cümlesi, araştırmanın neye çözüm üreteceği ile ilgilidir. Bu nedenle araştırmanın amacına da yön vermektedir. Bu araştırmanın problem cümlesini “İnsanların hastane tercihlerinde memnuniyeti etkileyen faktörler çerçevesinde en çok hangi faktörlerden etkilenmektedir?” ve “hastane tercihinin etkileyen faktörlerin öncelik sırası nasıldır?” soruları oluşturmaktadır. Bu sorulardan hareketle hastane tercihinin ilişkin kriterler belirlenerek ve literatürden elde edilen ölçekler kullanılarak, araştırmanın amacı test edilmeye çalışılmıştır.

3.1.3. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın problem cümlesi, araştırmanın amacını da ortaya koymaktadır. Araştırmanın genel amacı hastane tercihinde memnuniyeti etkileyen faktörler çerçevesinde en çok hangi faktörlerden etkilendiğinin belirlenmesi ve hastane tercihinin etkileyen faktörlerin öncelik sırasının oluşturulmasıdır. Bu genel amaçlar etrafında ayrıca alt amaçlar da oluşmaktadır. Bu alt amaçlar;

- Sağlık çalışanlarının hastane tercihindeki etkisinin,
- Hastanenin temel işleyişinin hastane tercihindeki etkisinin,
- Hastanenin fiziki koşullarının hastane tercihindeki etkisinin,
- Hizmet alan kişilerin gelir düzeyinin hastane tercihlerindeki etkisinin,
- Hizmet alan kişilerin eğitim düzeyinin hastane tercihlerindeki etkisinin

belirlenmesidir. Bu amaçlar ekseninde araştırma tasarlanmıştır.

3.1.4. Varsayımlar

Araştırma kapsamındaki hastanelerde muayene olan kişilerin ve yakınlarının bilgi toplama aracı olarak anket sorularına verdikleri cevaplar gerçek durumu yansıttığı varsayılmaktadır. Bu nedenle araştırmada elde edilen bulgular araştırmaya katılanların hastane tercihinin ilişkin görüşlerini yansıtmaktadır. Araştırmanın bulguları, bu araştırmaya katılanların görüşleri ile sınırlı olmasından dolayı sadece bu araştırmaya ilişkin sonuçları desteklemektedir. Ayrıca araştırmaya katılanların tüm samimiyeti ile sorulara cevap verdiği varsayılmaktadır.

3.1.5. Sınırlamalar

Bu araştırma Isparta il merkezinde faaliyet gösteren sağlık kuruluşlarını kapsadığı için sonuçlar bu evrenin özelliklerini yansıtmaktadır. Araştırma içerisinde ağız ve sağlığı merkezi dikkate alınmadığı için sınırlamalardan bir tanesi olarak gözükmemektedir. Bundan dolayı verilen cevaplar sadece aile hekimliği, kamu hastaneleri, araştırma hastanesi ve özel hastanelerde muayene olan hastalarla sınırlı olduğu için genelleme yapılırken bu sınırlamalar unutulmamalıdır. Ayrıca araştırmada zaman ve maliyet kısıtlarından dolayı, sadece belli bir zaman diliminde, belirlenen örneklemden veri toplanmıştır. Bu nedenle araştırma bir il ile sınırlı tutulmuştur.

3.1.6. Evren ve Örneklem

Hasta memnuniyeti çerçevesinde hastane tercihini etkileyen faktörlerin incelendiği bu araştırmanın evrenini Isparta il merkezinde faaliyet gösteren Kamu hastaneleri, Özel hastaneler, Aile hekimlikleri ve Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama hastanesinden hizmet almış olan hastalar oluşturmaktadır. Isparta İl Sağlık müdürlüğünden alınan verilere göre 2014 yılındaki muayene sayılar evren olarak dikkate alınmıştır. Bu çerçevede muayene olan 4.017.822 kişi evren olarak kabul edilmiştir. Evrenin belli olması durumunda bu sayı dikkate alınarak %95 güven aralığında ve %5 hata toleransı ile örneklem sayısı 384 olarak bulunmaktadır (surveysystem.com ve cozumaraştırma.com.tr). Anketler yapılırken bu güven aralığının da üstüne çıkabilmek için tesadüfi olarak seçilen 600 kişiye ulaşılabilmektedir. Bunların içerisinde geçersiz olan 40 anket çıkarılarak 560 kişi üzerinden analizleri yapılmış ve %95 olan güven aralığına da ulaşılmıştır.

3.1.7. Veri Toplama Aracı

Araştırma içerisinde veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Anket soruları içerisinde "hasta memnuniyetini ve hastane tercihini etkileyen faktörleri" inceleyebilmek için bir ölçek kullanılmış olup, bunun dışında da araştırmacı tarafından literatürde yapılan incelemeler sonucunda diğer sorular belirlenmiştir. "Ölçek olarak 2014 yılında Esin Akbaş tarafından kullanılan 30 önermeli sorulara bir soru eklenerek

31 önermeli ölçek ile hasta memnuniyeti çerçevesinde hastane tercihlerini etkileyen faktörler incelenmiştir”¹

Araştırma içerisinde yer alan sorular, anketi yapabilecek herkesin rahatça anlayabileceği ve kolayca cevaplayabileceği basitlikte hazırlanmıştır. Anket içerisinde ilk 14 soru ve son soru hastalarla ve hastanelerle ilgili genel konuları kapsayan sorular bulunmaktadır. 14. sorudan sonraki 9 soru “hastanenin temel ilke ve değerlerine” ilişkin önermelerin yer aldığı ve tek faktör altında incelenen beşli Likert şeklinde sorular yer almaktadır. Daha sonraki 22 soru da beşli Likert şeklindeki sorulardan oluşmaktadır. Anketin sonunda ise demografik özelliklerle ilgili yedi soru bulunmaktadır.

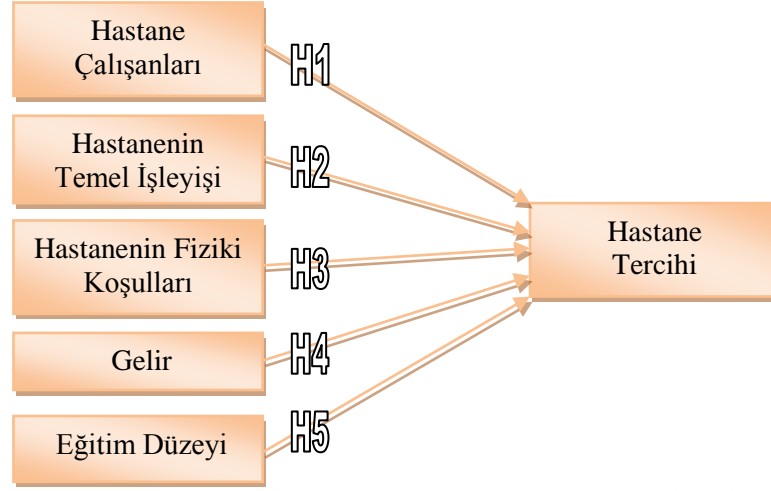
3.1.8. Analiz Yöntemi

Araştırma çerçevesinde Anket formları aracılığıyla elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 22.0) programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve verilerin analizinde bu programdan yararlanılmıştır. Analizde, sorular için frekans ve yüzde hesaplamaları ile ortalamalar elde edilmiştir. Cronbach Alfa ile anket güvenilirliği kontrol edilmiştir. SPSS programı aracılığıyla yapılan geçerlilik güvenilirlik testi sonucunda çalışmanın Cronbach Alfa değeri ölçekte yer alan ilk 9 soru için 0,821 iken, sonraki 22 soru için yapılan analizde ise bu değer 0,907 olarak bulunmuştur. Anket içerisinde yer alan ölçekteki sorularla ilgili faktör analizi yapılarak ilk 9 soru tek faktörde, diğer 22 soru ise 3 faktörde ele alınmıştır. Analizler yapılırken ölçekteki ilk 9 soru içerisindeki 6. soru güvenilirliğinin daha yüksek çıkabilmesi için dikkate alınmamıştır. Çalışmanın analizleri için ayrıca çoklu doğrusal regresyon modeli kullanılmıştır. Bunun yanında korelasyon analizi, normallik testi ve crosstabs ile bulgular elde edilmiştir.

3.1.9. Araştırma Modeli ve Hipotezler

Araştırma modeli araştırmada test edilmek istenenleri sistematik olarak görülebilmesi açısından önem taşımaktadır. Bu kapsamda araştırma modeli, araştırma amacına göre şekillendirilmiştir. Araştırmada önerilen model aşağıdaki gibidir:

¹ Ölçeğin sahibi olan Sibel Gök'e ulaşılamadığı için anket içerisinde yer alan ölçekteki soruları kullanan Esin Akbaş'ın izniyle bu ölçek veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.



Şekil 3.1. Araştırma Modeli

Araştırma modeline bağlı olarak, araştırma hipotezleri ortaya çıkmıştır. Araştırmada önerilen hipotezler aşağıdaki şekilde oluşmuştur:

H₁: Hizmet alınan hastanenin sağlık çalışanları hastane tercihini etkiler.

H₂: Hizmet alınan hastanenin temel işleyişi hastane tercihini etkiler.

H₃: Hizmet alınan hastanenin fiziki koşulları hastane tercihini etkiler.

H₄: Sağlık kuruluşlarından hizmet alan kişilerin gelir düzeyi hastane tercihlerini etkiler.

H₅: Sağlık kuruluşlarından hizmet alan kişilerin eğitim düzeyi hastane tercihlerini etkiler.

3.2. BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular demografik, sağlık kuruluşuna ilişkin, hastane tercihine ilişkin, ölçeklere ilişkin, çapraz değerlendirmelere ilişkin, hipotez testlerine ilişkin bulgular çerçevesinden ele alınmıştır.

3.2.1. Demografik Bulgular

Araştırma kapsamı içerisinde yer alan kişilerin demografik değişkenlere göre dağılımları Tablo 3.1’de gösterilmektedir.

Tablo 3.1. Demografik Özellikler

Değişkenler	Frekans	Yüzde
Yaş		
-20	45	8.0
21-30	218	38.9
31-40	153	27.3
41-50	77	13.8
51-60	49	8.8
61+	18	3.2
Cinsiyet		
Kadın	233	41.6
Erkek	327	58.4
Medeni durum		
Bekar	225	40.2
Evli	314	56.1
Diğer	21	3.7
Eğitim		
Okuryazar değil	9	1.6
İlkokul	56	10.0
Ortaokul	49	8.7
Lise	135	24.1
Üniversite	230	41.1
Lisansüstü	81	14.5

Meslek		
İşsiz	15	2.7
Ev Hanımı	41	7.3
Öğrenci	87	15.5
Serbest Meslek	119	21.3
Emekli	36	6.4
İşçi	115	20.6
Memur	64	11.4
Akademik Personel	46	8.2
Diğer	37	6.6
Sosyal Güvenlik		
SSK	326	58.2
Emekli Sandığı	155	27.7
BAĞ-KUR	48	8.6
GSS-Primimi Kendim Ödüyorum	18	3.2
GSS-Primimi Devlet Ödüyor	13	2.3
Gelir (TL)		
0-500	8	1.4
501-1000	41	7.3
1001-1500	133	23.8
1501-2000	115	20.5
2001-2500	88	15.7
2501-3000	68	12.2
3001 ve üstü	107	19.1
Toplam	560	100

Tablo 3.1’de katılımcıların yaş dağılımına bakıldığında 560 katılımcının en büyük kısmını %38.9’luk oranı ile 21 ve 30 arasındaki yaş grubu oluşturmaktadır. Bu yaş grubunu %27.3 ile 31 ve 40 arasındaki yaş grubu takip etmektedir. Yine sırasıyla bunları %13.8 ile 41 ve 50 yaş arası, %8.8 ile 51 ve 60 yaş arası, %8 ile 20 yaşın altı ve %3.2’lik oranı ile 61 yaşın üstündekiler izlemektedir. Cinsiyet dağılımına bakıldığında ise katılımcıların %41.6’sını kadınlar oluştururken %58.4’nü erkekler oluşturmaktadır.

Katılımcıların medeni durumu göz önüne alındığında katılımcıların %40.2'sinin bekar, %56.1'inin evli ve %3.8'inin ise diğer grubun içerisinde yer aldığı görülmektedir.

Ankete katılan kişilerin eğitim durumuna bakıldığında %41.1'inin üniversite düzeyinde, %24.1'inin lise düzeyinde, %14.5'inin lisansüstü düzeyinde, %10'unun ilkökul düzeyinde, %8.8'inin ortaokul düzeyinde öğrenim aldıkları gözlenmektedir. %1.6'lık bir kesimin ise okuryazar olmadığı tespit edilmektedir. Meslek dağılımına göre ise katılımcıların %21.3'ü serbest meslekle uğraşmaktadır. %20.5'i işçi iken %15.5'i ise öğrencidir. Yine aynı şekilde katılımcıların %11.4'lük kesimini memurlar, %8.2'sini akademik personeller, %7.3'ünü ev hanımları ve %2.7'sini de işsizler oluştururken %6.6'lık kesim ise diğer meslek gruplarında yer almaktadır. Araştırmaya katılanların gelir düzeyine bakıldığında kişilerin %23.8'inin gelirinin 1001-1500 TL arasında, %20.5'inin 1501-2000 TL arasında, %19.1'inin 3001 TL ve üstü gelir grubunda, %15.7'sinin 2001-2500 TL arasında, %12.1'inin 2501-3000 TL arasında %7.3'ünün 501-1000 TL arasında ve %1.4'ünün 0-500 TL arasında bir gelire sahip oldukları sonucuna varılmaktadır.

Günümüzde tüm sosyal güvenlik ile ilgili kurumlar Genel Sağlık Sigortası(GSS) adı altında birleşmiş durumdadır. Fakat bu araştırmada GSS'nin kapsamı tam olarak anlaşılamayabileceği düşüncesi ile SSK, BAĞKUR ve Emekli Sandığı şıkları da yer almıştır. Araştırmaya katılanların durumu göz önüne alındığında %58.2'lik bir oranla en çok SSK'lı kişilerin olduğunu söylemek mümkündür. Bunu sırasıyla %27 ile Emekli Sandığı olan kişiler, %8.6 ile de BAĞ-KUR'lu olan kişiler takip etmektedir. Bunların dışında yer alan ve hiçbir yerde çalışmayanların ise %3.2'sini primini kendi ödeyenler, %2.3'ünü ise primini devlet ödeyenlerden oluşmaktadır.

3.2.2. Sağlık Kuruluşuna İlişkin Bulgular

Araştırmada katılımcıların sağlık kuruluşlarına ilişkin görüşlerinin belirlenmesine yönelik sorular yer almaktadır. Bu sorularla ilgili elde edilen bulgular aşağıdaki tablolar yardımıyla açıklanmıştır.

Tablo 3.2. Sağlık Kontrolü ile İlgili Özellikler

Düzenli Sağlık Kontrolü Oluyor musunuz?	Frekans	Yüzde
Evet	159	28.4
Hayır	401	71.6
Kronik Hastalığınız Var mı?		
Evet	104	18.6
Hayır	456	81.4
Sağlık Kurumunda Sorun Yaşadınız mı?		
Evet	175	31.3
Hayır	385	68.7

Ankette yer alan ilk soru olan “Düzenli sağlık kontrolü oluyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtlar göz önüne alındığında büyük çoğunluğunun (%71.6’sı) düzenli kontrol olmadıkları ve %28.4’nün ise düzenli sağlık kontrolü olduğu görülmektedir. Bu nokta da anketler yapılırken ve gözlemler sonucunda insanların hasta olmadan doktora gitmedikleri ve gitmek isteyenlerin de bir hastalıkları çıkar endişesi ile düzenli kontrol olmadıkları anlaşılmaktadır. Doğal olarak düzenli sağlık kontrolü olunmaması koruyucu sağlık hizmetlerinin de etkisinin azalmasına neden olabilmektedir.

Katılımcılara sorulan kronik hastalık ile ilgili soruda alınan cevaplar incelendiğinde katılanların %18.6’sının kronik hastalığı olduğu saptanmıştır. %81.4’ünün ise bir kronik hastalığı olmadığı görülmektedir. Ankete katılanlara herhangi bir sağlık kuruluşunda sorun yaşayıp yaşamadığı sorulmuştur. Elde edilen bulgulara göre ankete katılanların %31.3’ü (175 kişi) sağlık kurumunda sorun yaşadığını belirttiği görülmektedir. Sağlık kuruluşunda sorun yaşayanlar için ayrı bir soru grubu ile yaşadıkları sorunlara ilişkin bilgiler sorulmuştur. Bu nedenle sağlık kuruluşunda sorun yaşayan 175 kişinin yaşadıkları sorunlara ilişkin vermiş oldukları cevaplar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 3.3. Bir Sağlık Kuruluşunda Sorun Yaşayanlar ile İlgili Bulgular

Personel İle İlgili Sorun Yaşayanlar	Frekans	Yüzde
Doktor	56	52.8
Hemşire	23	21.7
Diğer Personel	27	25.5
Toplam	106	100.0
Diğer Konularla İlgili Sorun Yaşayanlar		
Fiyat	42	41.2
Uygulamalar	43	42.1
Hastane Binası Yerleşimi	17	16.7
Toplam	102	100.0

Sağlık kuruluşlarıyla ilgili sorun yaşayanlardan elde edilen bulgulara göre 175 kişinin bir sağlık kuruluşunda bir sorun yaşadığı verilmiştir. Tablo3.3’de sorun yaşayanlardan 106 kişinin personelle ilgili bir sorun yaşadığı görülmektedir. Diğer sorunlarla karşılaşan kişilerin sayısı ise 102 olarak gösterilmiştir. Bu iki verinin toplamının 175’i geçmesinin nedeni ise bazı hastaların hem personelle ilgili bir sorun yaşaması hem de diğer konularla ilgili bir sorun yaşamasından kaynaklanmaktadır.

Elde edilen bulgulara göre personelle sorun yaşayan kişilerin en çok sıkıntı çektiği çalışanlar doktorlar olarak görülmektedir. Sorun yaşayanların %10’unu doktorlar, %4.8’ini diğer personeller, %4.1’ini ise hemşireler oluşturmaktadır. Personel dışında yer alan diğer konularla ilgili sorun yaşayanların ise %7,7’si uygulamalarla(faturalama, temizlik, havalandırma, ısı, bakım vb.) ilgili, %7.5’i fiyatlarla ilgili, %3’ü ise hastane binasının yerleşimi ile ilgili sorun yaşamaktadır. Sorun yaşayan 175 kişi ile ilgili şikayetleri konusunda başvuru yapıp yapmadıkları ile ilgili sorular sorulmuştur. Sağlık kuruluşunda sorun yaşayan 175 kişinin yaşadıkları sorunlara ilişkin izledikleri yolları öğrenebilmek amacıyla verilen cevaplar aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 3.4. Şikayetlerin Sonuçları İle İlgili Bulgular

Şikayetlerinizi İlettiniz mi?		
Evet	81	46.3
Hayır	94	53.7
Toplam	175	100
İlettiğiniz Şikayetlerinize Yanıt Alabildiniz mi?		
Yanıt Alamadım Sorunum Çözülmedi	36	44.5
Yanıt Aldım ve Sorunum Çözüldü	18	22.2
Yanıt Aldım Ama Sorunum Çözülmedi	27	33.3
Toplam	81	100
Yaşadığınız Sorundan Dolayı Sağlık Kuruluşunu Değiştirdiniz mi?		
Evet	84	48
Hayır	91	52
Toplam	175	100
Değiştirdiğiniz Sağlık Kuruluşu Hangisidir?		
Kamu Hastaneleri	35	41.6
Özel Hastaneler	34	40.5
Aile Hekimlikleri	2	2.4
Üniversite Hastanesi	13	15.5
Toplam	84	100

Şikayetlerin sonuçları ile ilgili bulgulara bakıldığında sorun yaşayan 175 kişiden 94 (%53.7)'ünün şikayetlerini iletmedikleri görülmektedir. Geriye kalan 81 (%46.3) kişi ise yaşadığı sorunlarla ilgili şikayetlerini iletmiştir. Yapılan şikayetler sonucunda alınan yanıtlar dikkate alındığında, ankete katılanların %44.5 'inin hem yanıt alamadığı hem de sorununun çözülmediği, %33.3'ünün yanıt aldığı fakat sorununun çözülmediği ve %22.2'sinin ise hem yanıt aldığı hem de sorununun çözüldüğü görülmektedir.

Ankete katılan 175 kişiden yaşadığı sorunlardan dolayı sağlık kuruluşunu değiştirenlerin sayısı 84 (%48)'dür. Fakat sorun yaşadığı halde 91 (%52) kişi sürekli gittiği sağlık kuruluşunu değiştirmemiştir. Yaşanılan sorunlardan dolayı sağlık

kuruluşlarını değiştiren 84 kişi içerisinde kamu hastaneleri 35 (%41.6) kişi ile en çok değiştirilen sağlık kuruluşu olarak görülmektedir. Bu kuruluşları sırasıyla 34 (%40.5) kişi ile Özel hastaneler, 13 (%15.5) kişi Üniversite hastaneleri ve 2 (%2.4) kişi ile de aile hekimlikleri takip etmektedir.

Anket içerisinde yer alan 8. Sorudan itibaren tüm sorular kişilerin en sık tercih ettiği sağlık kuruluşuna göre cevaplandırılmıştır. Ankete katılanların en sık tercih ettiği sağlık kuruluşu açısından ele alındığında elde edilen bulgular aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 3.5. En Sık Tercih Edilen Sağlık Kuruluşları İle İlgili Özellikler

En Sık Tercih Ettiğiniz Sağlık kuruluşu hangisidir?		
Kamu Hastaneleri	220	39.3
Özel Hastaneler	210	37.5
Aile Hekimlikleri	64	11.4
Üniversite Hastanesi	66	11.8
Sağlık Kuruluşuna İlk Gidiş Nedeniniz Nedir?		
Muayene	410	73.2
Kronik Hastalık Kontrolü	66	11.8
Tetkik ve Tahlil	55	9.8
Diğer (...)	29	5.2
Başvuru Yaparken İlk Tercihiniz Hangisidir?		
Sevk	16	2.9
Acil	77	13.7
MHRS	89	15.9
Telefon	184	32.9
Doğrudan Randevu Almadan	194	34.6
Bir Sağlık Kuruluşuna Gitme Sıklığınız?		
Hastalandıkça	401	71.6
Yılda Bir	34	6.1
Yılda Birkaç Kez	81	14.5
Ayda Bir	38	6.8

Haftada Bir	3	.5
Haftada Birden Fazla	3	.5
Bekleme Süreniz Ne Kadardır?		
0-15 Dk.	231	41.3
16-30 Dk.	222	39.6
31 Dk. ve Üzeri	107	19.1
Önerir misiniz?		
Evet	458	81.8
Hayır	102	18.2

Ankete katılan kişilerin en sık tercih ettikleri sağlık kuruluşu %39.3 ile kamu hastaneleridir. Kamu hastanelerinden sonra ise hastaların en sık tercih ettikleri sağlık kuruluşları %37.5 ile özel hastaneler görülmektedir. Bunları sırasıyla %11.8 ile üniversite hastaneleri ve %11.4 ile de aile hekimlikleri takip etmektedir. Katılımcıların bir sağlık kuruluşuna ilk olarak gitme nedenleri sorusuna karşılık verilen cevaplar dikkate alındığında, ankete katılanların büyük çoğunluğunun (%73.2) muayene olmak için gittiği anlaşılmaktadır. Geriye kalan katılımcıların %11.8'nin kronik hastalık kontrolü, %9.8'inin tetkik ve tahlil için ve %5.2'sinin de diğer sebepler için sağlık kuruluşlarına gittikleri sonucuna varılmaktadır.

Katılımcıların yaklaşık üçte birinin (%34.6) en sık tercih ettikleri başvuru şekli randevu almadan doğrudan yapılan başvurudur. Geriye kalanların %32.9'u telefonla başvuru yaparken, %15.9'u da Merkezi hastane randevu sistemini (MHRS) kullanmaktadır. Ankete katılanların %13.8'i hiçbir randevu almadan acil yolla başvuru yapmakta iken %2.9'u da sevk ile sağlık kuruluşlarına gitmektedir. Katılımcıların düzenli sağlık kontrolü olmaları ile ilgili verilen cevaplar ve bir sağlık kuruluşuna gitme sıklıkları ile ilgili alınan cevaplar aynı sonucu vermektedir. Kişilerin bir sağlık kuruluşuna gitme sıklıkları sorusuna katılımcıların vermiş oldukları cevaplar dikkate alındığında yaklaşık dörtte üçünün (%71.6) sadece hastalandıkları zaman gittikleri görülmektedir. Hastalık olması dışında insanların %14.5'i sadece yılda birkaç kez, %6.8'i ayda bir, %6.1'i yılda bir, %0.5'i haftada bir, %0.5'i ise haftada birden fazla kez bir sağlık kuruluşuna gitmektedir.

Geçmişten günümüze bir sağlık kuruluşundaki en büyük problemlerden bir tanesi de bekleme süreleridir. Hastaların bekleme süreleri arttıkça memnuniyetsizliği artmakta ve buna bağlı olarak hastane tercihini de etkileyebilmektedir. Katılımcılara en sık tercih ettikleri sağlık kuruluşundaki bekleme süreleri sorusuna verilen cevapları dikkate alındığında insanların %41.3'ünün 0-15 dakika arasında, %39.6'sının 16-30 dakika arasında ve geriye kalan %19.1'inin de 31 dakika ve üzerinde bekleme yaşadıkları görülmektedir.

Katılımcıların hastaneyi önerme konusunda verdikleri yanıtlar dikkate alındığında bazı olumlu ya da olumsuz koşullardan etkilendikleri görülmektedir. Bütün olumlu ya da olumsuz şartlar göz önüne alınarak alınan yanıtlar sonucunda ankete katılanların %81.8'i en sık tercih ettikleri sağlık kuruluşunu başkalarına önermekte iken, %18.2'si ise sağlık kuruluşunu başkalarına önermemektedir.

3.2.3. Hastane Tercihine İlişkin Bulgular

Hastane tercihinde etkili olan bir çok faktör bulunmaktadır. Hastaneyi tercih sebebi olarak hangi seçeneklerin tercih edildiği Tablo 3.6'da verilmiştir. Bu tercih nedenleri arasında en çok tercih edilen ilk üç neden dikkate alınmıştır.

Tablo 3.6. Hastane Tercih Sebebi İle İlgili Bulgular

1.Tercih Sırası			2.Tercih Sırası			3.Tercih Sırası		
Tercih Sebebi	f	%	Tercih Sebebi	f	%	Tercih Sebebi	f	%
Güven	157	28.0	Uzman Doktor	86	15.4	Memnuniyet	37	6.6
Uzman Doktor	137	24.5	Güven	49	8.8	Ulaşım Kolaylığı	23	4.1
Ulaşım Kolaylığı	129	23.0	Ulaşım Kolaylığı	38	6.8	Uzman Doktor	21	3.8
Memnuniyet	57	10.2	Memnuniyet	35	6.3	Güven	19	3.4
Alışkanlık	34	6.1	Dost, Arkadaş Tavsiyesi	22	3.9	Dost, Arkadaş Tavsiyesi	12	2.1
Fiyat Uygunluğu	23	4.1	Fiyat Uygunluğu	11	2.0	Kuruluş Hakkında Araştırma	11	2.0
Dost, Arkadaş Tavsiyesi	18	3.2	Alışkanlık	9	1.6	Alışkanlık	10	1.8
Kuruluş Hakkında Araştırma	5	.9	Kuruluş Hakkında Araştırma	6	1.1	Fiyat Uygunluğu	6	1.1
Toplam	560	100.0	Toplam	256	45.7	Toplam	139	24.8

Hastane tercihi ile ilgili katılımcıların önem verdiği ilk üç tercih dikkate alınmıştır. Bu tercihlerin öncelik sırası da tabloda gösterildiği gibi ortaya koyulmuştur. Katılımcıların ilk tercih sırasında %28 gibi yüksek bir oranla güven ön plana çıkmaktadır. Güvenden sonra ise %24.5 ile uzman doktor tercihi, %23 ile ulaşım kolaylığı, %10.2 ile memnuniyet, %6.1 ile alışkanlıklar, %4.1 ile fiyatların uygun olması, %3.2 ile dost ve arkadaş tavsiyesi, %0.9 da daha önceden kuruluş hakkında yapılan araştırmalar tercihleri etkilemektedir. Bu sonuçlar hastane tercihleri için güvenin çok önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Katılımcılardan hastane tercihlerinde ikinci bir seçeneği işaretleyenlerin sayısı 256'dır. İkinci tercih sebebinde ise en çok %15.4 gibi bir yüzde ile uzman doktor tercihi

ilk seçenek olarak görülmektedir. Geriye kalanlardan %8.8'i güveni seçerken, %6.8'i ise ulaşım kolaylığını seçmiştir. Ankete katılanların %6.3'ü memnuniyeti,%3.9'u dost ve arkadaş tavsiyesini, %2'si fiyatların uygunluğunu, %1.6'sı alışkanlığı, %1.1'i ise kuruluş hakkında araştırma yaparak tercih yaptıklarını söylemektedirler. Katılımcıların ilk tercihinde ikinci sırada yer alan uzman doktor tercihi ikinci tercihlerde ise ilk sırada yer almaktadır.

Araştırmaya dahil olanlardan 139 kişi üçüncü bir tercih seçeneğini de işaretlemişlerdir. Üçüncü tercih sebebi olarak ise elde bulgulara göre, %6.6 memnuniyet, %4.1 ulaşım kolaylığı, %3.8 uzman doktor tercihi, %3.4 güven, %2.1 dost ve arkadaş tavsiyesi, %2 kuruluş hakkında yapılan araştırma, %1.8 alışkanlık, %1.1 ise fiyatların uygun olması tercih sırasını oluşturmaktadır. Katılımcıların üçüncü tercih sırasında memnuniyet öne çıkmaktadır. Her ne kadar fiyatlar bazı yerlerde uygun olmasa da katılımcılar fiyatların uygun olmaması seçeneğini diğerlerine oranla daha az dikkate almaktadırlar. Tercih sebebinde önemli olan ilk üç tercih içerisinde fiyatların uygun olmasını işaretleyenlerin sayısı çok az görülmektedir.

Ankete katılanların ilk üç tercih göz önüne alındığında hastane tercihi nedenleri arasında ilk sırada güven gelmekte iken, ikinci tercih sırasında ise uzman doktor tercihi gelmektedir. Üçüncü sırada ise çalışmanın konusunu da kapsayan memnuniyet gelmektedir. Hastalar için memnuniyet ne kadar önemli olursa olsun sağlık doğrudan insanların hayatıyla ilgili olduğu için ilk tercihte güven gelmektedir. İlk üç tercih sebebi içerisinde fiyatların uygunluğu yer almadığı görülmektedir.

Tablo 3.7. Hastaneyi Beğenmeme Nedenleri İle İlgili Bulgular

1.Beğenmeme Sırası			1.Beğenmeme Sırası			1.Beğenmeme Sırası		
Beğenmeme Sebebi	f	%	Beğenmeme Sebebi	f	%	Beğenmeme Sebebi	f	%
Doktor İlgisizliği	97	17.3	Yetersiz Muayene	53	9.5	Hoşgörü Olmaması	32	5.7
Yetersiz Muayene	89	15.9	Hoşgörü Olmaması	41	7.3	Temizlik Yetersiz	27	4.8
Fiyatlar Yüksek	81	14.5	Eşit Davranılmaması	40	7.1	Eşit Davranılmaması	26	4.6
Eşit Davranılmaması	70	12.5	Temizlik Yetersiz	27	4.8	Yetersiz Muayene	15	2.7
Hoşgörü Olmaması	45	8.0	Doktor İlgisizliği	26	4.6	Fiziki Koşul Yetersizliği	14	2.5
Temizlik Yetersiz	45	8.0	Tıbbi Cihazlar	15	2.7	Fiyatlar Yüksek	13	2.3
Tıbbi Cihazlar	21	3.8	Fiyatlar Yüksek	13	2.3	Doktor İlgisizliği	12	2.1
Fiziki Koşul Yetersizliği	17	3.0	Fiziki Koşul Yetersizliği	13	2.3	Tıbbi Cihazlar	9	1.6
Diğer	12	2.1	Diğer	5	.9	Diğer	2	.4
Toplam	477	85.2	Toplam	233	41.6	Toplam	150	26.8

Katılımcılara en sık tercih ettikleri sağlık kuruluşları ile ilgili beğenmedikleri yönleri sorulmuştur. Bunların içerisinde ise ilk üç beğenmeme sebepleri Tablo 3.7'deki gibi dikkate alınmıştır. Bu doğrultuda verilen cevaplar ışığında elde edilen bulgular aşağıdaki gibidir.

Sağlık kuruluşları içerisinde beğenilmeyen bazı özellikler yukarıdaki tablo içerisinde yer almaktadır. Ankete katılan kişilerin %85.2'si en az bir tane beğenmediği özellik olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların beğenmedikleri ilk üç özellik dikkate alındığında ilk tercih sırası şu şekilde sıralanmaktadır; %17.3 doktorun ilgisizliği, %15.9 yetersiz muayene, %14.5 fiyatların yüksek olması, %12.5 eşit davranılmaması, %8 hoşgörü olmaması, %8 temizliğin yetersiz olması, %3.8 tıbbi cihazların eksikliği, %3 fiziki koşulların yetersiz olması ve %2.1'de diğer sebepler olarak sıralanmaktadır.

Ankete katılanların %41.6'sı sağlık kuruluşlarında beğenmedikleri ikinci yönü olduğunu belirtmişlerdir. Bunların içerisinde %9.5'i yetersiz muayeneden, %7.3'ü hoşgörü olmamasından, %7.1'i eşit davranılmamasından, %4.8'i temizliğin yetersizliğinden, %4.6'sı doktorların ilgisizliğinden, %2.7'si tıbbi cihazların eksikliğinden, %2.3'ü fiyatların yüksekliğinden, %2.3'ü fiziki koşulların yetersizliğinden, %0.9'u da diğer sebeplerden şikayet etmektedirler.

Sağlık kuruluşu içerisinde beğenilmeyen özelliklerden üçüncü seçeneği işaretleyenlerin oranı ilk iki seçeneğe göre daha düşüktür (%26.8). üçüncü tercih sırası dikkate alındığında ilk sırada %5.7 ile hoşgörünün olmaması dikkat çekmektedir. Hoşgörü eksikliğinden sonra ise %4.8 ile temizliğin yetersiz olması, %4.6 ile eşit davranılmaması, %2.7 ile yetersiz muayene, %2.5 ile fiziki koşulların yetersiz olması, %2.3 ile fiyatların yüksek olması, %2.1 ile doktorların ilgisiz olması, %1.6 ile tıbbi cihazların yetersizliği ve %0.4 ile diğer sebepler gelmektedir. Katılımcıların ilk üç beğenmeme sırası dikkate alındığında beğenilmeyen ilk seçenek doktorun ilgisizliği iken ikinci seçenek yetersiz muayene olarak bulunmuştur. Üçüncü beğenmeme seçeneği olarak ise hoşgörü olmaması ön plana çıkmıştır.

3.2.4. Ölçeklere İlişkin Bulgular

Araştırmada kullanılan ölçeklerin içinde yer alan ifadeleri azaltmaya ve araştırma amacının test edilmesine yönelik faktör dağılımlarının oluşturulması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Ölçeklere ilişkin faktör analizi sonuçları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 3.8. Faktör Analizi

Birinci Önerme	Faktörler		
	Tercih		
Hasta memnuniyetinin önemsendiğini düşünüyorum	,790		
Geçmişte yaşanan sorunlar tekrar etmiyor/etmez	,778		
Hastalar ve yakınlarıyla etkili iletişim kuruluyor	,773		
Hastaneye gelen herkes misafir gibi ilgi görüyor.	,744		
Hizmet aldığım birimin fiziki yapısı yeterli hale getirilmiş.	,741		
Benimle ilgilenen personele güven duyuyorum.	,735		
İhtiyaç duyarsam tekrar bu hastaneye gelirim	,696		
Hastaneden sürekli hızlı hizmet aldım	,419		
KMO: ,897			
İkinci Önerme	Faktörler		
	Çalışanlar	Temel İşleyiş	Fiziki Koşullar
Doktorunuzun Size yeterli zaman ayırması ve sizi bilgilendirmesi	.742		
Doktorunuzun sizi zamanında muayeneye alması	.733		
Tektik sonuçlarını doktora gösterebilme kolaylığı	.730		
Genel olarak doktorunuzdan duyduğunuz memnuniyet	.748		
Hemşirelerin size karşı ilgisi yaklaşımı ve nezaketi	.406		
Sekreterlerin size karşı ilgisi yaklaşımı ve nezaketi	.330		
Faturalama ve sigorta işlemlerinizin eksiksiz yapılması ve bilgilendirme		.534	
Sağlık teknisyenlerinin size ilgisi yaklaşımı nezaketi		.619	
Hasta kabul işlemlerinin yapılış süresi		.596	
Danışma görevlilerinin sizi yönlendirmesi ve duyarlılığı		.655	
Diğer personelin size karşı yaklaşımı		.704	
Güvenlik görevlilerinin ilgisi ve yönlendirmesi		.587	

Hastanenin fiziki görünümü-temizliği-ferahlığı			.595
Hastanenin bekleme ve dinlenme yerleri			.594
Hastane personelinin genel olarak birbiriyle uyum içinde çalışması			.544
Hastaneye ulaşım kolaylığı			.482
Tedavi için gerekli tıbbi cihaz			.583
Telefonla aradığınız polikliniğe ulaşma/randevu alma kolaylığı			.466
Muayene olurken mahremiyet sağlanması			.321
Muayene olduğunuz birimlerin rahatlığı (ısı ışık, vs.)			.449
Yeterli otopark imkânı			.594
Hasta hakları ve sorumlulukları hakkında bilgilendirme,			.595
KMO: .942			

Sharma (1990: 116)'ya göre KMO değerinin 0.5'den büyük olması beklenmektedir. Bu oran ne kadar yüksek olursa veri seti de faktör analizi yapmak için o kadar uygun olur. KMO değeri 0.50'nin altında olursa kabul edilemez, 0.50 olursa zayıf, 0.60 olursa orta, 0.70 olursa iyi, 0.80 olursa çok iyi ve 0.90 olursa mükemmel olmaktadır (Akt. Kalaycı, 2010: 322). İlk önermede yapılan faktör analizi sonucunda tek faktör olarak ortaya çıkmıştır. Bu faktör içerisinde altıncı sorunun değeri düşük çıktığı için analizlerden çıkarılmıştır. Tercih faktörünün KMO değeri de ,897 çıkmıştır. Doğal olarak veri seti faktör analizi yapmak için çok iyi çıkmıştır.

Tablo 3.8'deki ikinci önermede verilere göre yapılan faktör analizi sonucunda üç faktör ortaya çıkmıştır. Analiz sonucunda ilk faktör hastane çalışanları ile ilgili özellikleri, ikinci faktör hastanenin temel işleyişi ile ilgili özellikleri, üçüncü faktör ise hastanenin fiziki koşulları ile ilgili özellikleri vermektedir. Ölçekte yer alan ilk 6 soru hastane çalışanları ile ilgili sorular içermektedir. Yedinci sorudan itibaren ilk 6 soru hastanenin temel işleyişi ile ilgili sorular içermekte iken geriye kalan son 10 soru ise hastanenin fiziki koşulları ilgili soruları içermektedir. İkinci önermenin KMO değeri ise .942 çıktığı için veri setinin faktör analizi yapılmak için mükemmel olduğu söylenebilir.

Araştırmada elde edilen veri seti normallik testine tabi tutulmuştur. Normallik testi sonucuna göre çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1.5 ile -1.5 arasında olması normal dağılıma uyduğunu göstermektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Hipotezlerin test edilmesinde verilerin normal dağılıma uyduğundan hareketle analizler yapılmıştır.

Tablo3.9. Korelasyon Analizi

	Hastane Çalışanları	Hastanenin İşleyişi	Hastanenin Fiziksel Koşulları	Tercih
Hastane Çalışanları	1			
Hastanenin İşleyişi	.640**	1		
Hastanenin Fiziksel Koşulları	.675**	.653**	1	
Tercih	.654**	.549**	.637**	1

**korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlı

Korelasyon analizinde Pearson katsayısı -1 ile +1 arasında değer almaktadır. Korelasyon katsayısı +1 olduğu zaman değişkenler arasında pozitif yönlü mükemmel bir ilişkinin olduğu söylenebilir. Tam tersi durumda korelasyon katsayısı -1 olduğu zaman ise negatif yönlü mükemmel bir ilişkinin var olduğu söylenebilir. Korelasyon katsayısının ne +1 ne de -1 olmaması ve 0 olması durumunda ise değişkenler arasında değişkenler arasında doğrusal bir ilişkinin olmadığı göstermektedir (Kalaycı, 2010: 112).

Bu bilgiler ışığında korelasyon katsayıları içerisinde en yüksek pozitif ilişkinin ,675 ile hastanenin fiziki koşulları ile hastanenin çalışanları arasında olduğu görülmektedir. Daha sonra ise ,654 ile hastane çalışanları ile tercih arasında pozitif yönlü bir ilişkinin varlığından söz edilebilir. Hastanenin fiziki koşulları ile hastanenin işleyişi arasında ,653 ve hastanenin işleyişi ile tercih arasında ,549 ile pozitif yönlü bir ilişki vardır. Hastanenin işleyişi ile hastane çalışanları arasındaki ilişki de ,640 ile pozitif yönlü bir ilişkidir.

Korelasyon katsayılarının üzerinde ** olması iki değişken arasında 0.01 düzeyinde anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Doğal olarak hastanenin işleyişi ile hastane çalışanları arasında, hastane çalışanları ile fiziksel koşullar arasında, hastane çalışanları ile tercih arasında, hastanenin işleyişi ile fiziksel koşullar arasında, hastanenin işleyişi ile tercih arasında, fiziksel koşullar ile tercih arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

3.2.5. Çapraz Değerlendirmelere İlişkin Bulgular

Araştırmada farklı katılımcıların olmasından ve farklı ölçeklere ilişkin değerlendirme yapılmasından dolayı, çapraz tablolar yardımıyla değerlendirmeler yapılmıştır. Çapraz değerlendirmelere ilişkin bulgular aşağıdaki tablolarda gösterilmektedir.

Tablo 3.10. Hastane Tercihi ile Eğitim Seviyesi Arasında Karşılaştırmalı Analizler

Eğitim Seviyesinin Hastane Tercihindeki Etkisi									
1.Tercih Sırası	Ulaşım Kolaylığı	Dost, Arkadaş Tavsiyesi	Güven	Uzman Doktor	Kuruluş Hakkında Araştırma	Memnuniyet	Alışkanlık	Fiyat Uygunluğu	Toplam
Okuryazar değil	2	1	3	1	0	0	2	0	9
İlkokul	15	1	14	14	2	5	3	1	55
Ortaokul	4	4	15	13	0	3	5	5	49
Lise	24	4	49	35	1	13	6	4	136
Üniversite	64	6	56	53	2	27	12	10	230
lisansüstü	20	1	21	21	0	9	6	3	81
Toplam	129	17	158	137	5	57	34	23	560
Eğitim Seviyesinin Hastane Tercihindeki Etkisi									
2.Tercih Sırası	Ulaşım Kolaylığı	Dost, Arkadaş Tavsiyesi	Güven	Uzman Doktor	Kuruluş Hakkında Araştırma	Memnuniyet	Alışkanlık	Fiyat Uygunluğu	Toplam
Okuryazar değil	0	1	0	2	0	0	0	2	5
İlkokul	2	1	3	10	1	4	2	1	24
Ortaokul	4	1	0	10	0	5	0	1	21
Lise	9	6	10	18	0	8	1	5	57
Üniversite	19	6	26	31	3	11	4	2	102
lisansüstü	4	7	10	15	2	7	2	0	47
Toplam	38	22	49	86	6	35	9	11	256

Eğitim Seviyesinin Hastane Tercihindeki Etkisi									
3.Tercih Sırası	Ulaşım Kolaylığı	Dost, Arkadaş Tavsiyesi	Güven	Uzman Doktor	Kuruluş Hakkında Araştırma	Memnuniyet	Alışkanlık	Fiyat Uygunluğu	Toplam
Okuryazar değil	0	0	0	2	1	0	0	2	5
İlkokul	0	1	3	3	1	3	0	0	11
Ortaokul	1	1	0	0	1	2	0	0	5
Lise	6	2	6	3	1	8	5	0	31
Üniversite	13	6	7	9	2	16	5	2	60
lisansüstü	3	2	3	4	5	8	0	2	27
Toplam	23	12	19	21	11	37	10	6	139

Tablo 3.10’da eğitimin hastane tercihindeki etkisini ortaya koyabilmek için crosstabs ile çapraz analizler yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre hastane tercihinde ilk tercih olarak en çok belirtilen seçenek güven olmuştur. Eğitim durumu dikkate alındığında okuryazar olmayanların en çok güvenden dolayı tercih ettikleri anlaşılmaktadır. İlkokul ve üniversite seviyesinde eğitimi olan katılımcıların ise birinci tercih olarak ulaşım kolaylığı ifadesini belirttikleri görölmüştür. Ortaokul ve lise düzeyindekiler ilk tercih olarak güveni belirtmişlerdir. Lisansüstü düzeyinde eğitimi olan katılımcılar güveni ilk tercih olarak belirtirken aynı oranda uzman doktor tercihinide belirtmişlerdir.

Katılımcıların eğitim durumu göz önüne alınarak ikinci tercih sebebi olarak en çok belirtilen seçeneğin uzman doktor olduğu söylenebilir. Okuryazar olmayan kişiler uzman doktor tercihinin yanında fiyatların uygunluğu seçeneğini de belirtmişlerdir. Diğer eğitim düzeyindeki katılımcılar ise ikinci tercih seçeneği olarak aynı noktada birleşmiş ve uzman doktor tercihi seçeneğini belirtmişlerdir.

Ankete katılanların üçüncü tercih sebebi, genel olarak bakıldığında memnuniyet olmuştur. Okuryazar olmayanlar yine hem uzman doktor hem de fiyatların uygunluğu seçeneğini belirtmişlerdir. İlkokul düzeyindekiler ise hem güven unsurunu, hem uzman doktor tercihinide hem de memnuniyet seçeneğini işaretlemişlerdir. Ortaokul, lise, üniversite ve lisansüstü düzeyindeki eğitimi olan katılımcıların üçüncü tercih nedeni olarak tek noktada memnuniyet çatısı etrafında birleşmişlerdir.

Eğitim seviyeleri dikkate alındığında katılımcıların tümünün sadece ikinci tercihlerinde tek noktada birleştikleri görölmüştür. İlk üç tercihte yer alan güven, uzman

doktor ve memnuniyet seçeneklerinin eğitim düzeyine göre toplamda seçilme sayıları şu şekildedir;

- **Güven**; Okuryazar olmayanlardan 3 kişi, ilkokul düzeyindekilerden 20 kişi, ortaokul seviyesindekilerden 15 kişi, liseli seviyesindekilerden 65 kişi, üniversite düzeyinde olan katılımcılardan 89 kişi ve lisansüstünde kilerden ise 34 kişi ve toplamda da 226 kişi bu faktörü belirtmiştir.
- **Uzman doktor**; Okuryazar olmayanlardan 5 kişi, ilkokul düzeyindekilerden 27 kişi, ortaokul seviyesindekilerden 23 kişi, liseli seviyesindekilerden 56 kişi, üniversite düzeyinde olan katılımcılardan 93 kişi ve lisansüstünde kilerden ise 40 kişi ve toplamda ise 244 kişi bu seçeneği işaretlemiştir.
- **Memnuniyet**; Okuryazar olmayanlardan hiç kimse memnuniyet seçeneğini işaretlememiştir. İlkokul düzeyindekilerden 12 kişi, ortaokul seviyesindekilerden 10 kişi, liseli seviyesindekilerden 29 kişi, üniversite düzeyinde olan katılımcılardan 54 kişi ve lisansüstünde kilerden ise 24 kişi ve genel olarak ise toplam da 129 kişi bu faktörü ilk üç tercihinde belirtmiştir.

Tablo 3.11. Hastaneyi Beğenmeme ile Eğitim Seviyesi Arasında Karşılaştırmalı Analizler

Eğitim Seviyesinin Hastanelerin Beğenilmeyen Yönlerine Etkisi										
1. Neden	Doktor ilgisizliği	Yetersiz muayene	Hoşgörü olmaması	Eşit davranılmaması	Temizlik yetersiz	Tıbbi cihazlar	Fiyatlar yüksek	Diğer	Fiziki koşullar	T
Okuryazar değil	1	3	0	0	1	0	1	0	0	6
İlkokul	5	5	4	5	4	5	9	0	1	38
Ortaokul	7	7	5	8	2	4	9	1	0	43
Lise	31	15	14	17	10	5	20	3	1	116
Üniversite	45	41	17	27	20	6	27	7	10	200
lisansüstü	8	18	5	13	8	1	15	1	5	74
Toplam	97	89	45	70	45	21	81	12	17	477
Eğitim Seviyesinin Hastanelerin Beğenilmeyen Yönlerine Etkisi										
2. Neden	Doktor ilgisizliği	Yetersiz muayene	Hoşgörü olmaması	Eşit davranılmaması	Temizlik yetersiz	Tıbbi cihazlar	Fiyatlar yüksek	Diğer	Fiziki koşullar	T
Okuryazar değil	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4
İlkokul	0	5	1	1	2	1	0	0	1	11

Ortaokul	1	4	4	5	3	1	1	0	1	20
Lise	5	12	8	12	6	1	5	0	4	53
Üniversite	15	25	18	18	8	8	4	1	4	101
lisansüstü	5	6	9	4	8	3	2	4	3	44
Toplam	26	53	41	40	27	15	13	5	13	233
Eğitim Seviyesinin Hastanelerin Beğenilmeyen Yönlerine Etkisi										
3. Neden	Doktor ilgisizliği	Yetersiz muayene	Hoşgörü olmaması	Eşit davranılmaması	Temizlik yetersiz	Tıbbi cihazlar	Fiyatlar yüksek	Diğer	Fiziki koşullar	T
Okuryazar değil	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
İlkokul	2	0	0	2	1	1	1	0	1	8
Ortaokul	0	1	0	1	5	0	0	0	1	8
Lise	1	4	10	8	4	4	1	0	4	36
Üniversite	6	9	12	14	15	3	7	0	4	70
lisansüstü	3	1	9	1	2	1	4	1	4	26
Toplam	12	15	32	26	27	9	13	2	14	150

Tablo 3.11’de eğitimin hastanelerde beğenilmeyen yönlerine etkisini crosstabs ile yapılan analizler sonucunda elde edilmiştir. Katılımcıların sağlık kuruluşlarında beğenmedikleri yönünde sorulan soruya en çok belirtilen seçenek doktor ilgisizliği olmuştur. Doktor ilgisizliğinden sonra ise yetersiz muayene ve hoşgörü olmaması faktörleri belirtilmiştir.

Eğitim seviyeleri dikkate alındığında ilk neden olarak okuryazar olmayan kişiler yetersiz muayene seçeneğini belirtmişlerdir. İlkokul ve ortaokul seviyesinde eğitimi olan katılımcılar ise fiyatları yüksek bulmuşlardır. Lise ve üniversite düzeyindekiler ise doktor ilgisizliği seçeneğini belirtmişlerdir. Bu yaş aralıklarının yoğun olması ve bunların da çoğunun bu seçeneği belirmeleri ilk beğenilmeyen nedenin doktor ilgisizliği çıkmasında etkili olmuştur. Lisansüstü eğitim düzeyindeki kişiler ise okuryazar olmayanlar gibi yetersiz muayeneyi beğenmemişlerdir.

Tablo 3.11’de görüldüğü üzere ikinci beğenilmeyen neden olarak okuryazar olmayan kişiler yetersiz muayene, hoşgörü olmaması, tıbbi cihazlar ve fiyatların yüksekliği seçeneklerini işaretlemişlerdir. İlkokul seviyesindeki katılımcıların ikinci olarak seçtiği neden yetersiz muayenedir. Ortaokul düzeyindeki kişiler ise eşit davranılmaması seçeneğini belirtmişlerdir. Lise düzeyinde yer alan katılımcılar ikinci

neden olarak en çok eşit davranılmaması ve yetersiz muayeneyi seçmişlerdir. Üniversite seviyesindeki eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların en çok belirttikleri seçenek yetersiz muayenedir. Lisansüstü düzeyindekiler ise hoşgörü olmaması seçeneğini belirtmişlerdir.

Katılımcıların üçüncü beğenmeme nedeni olarak çıkan bulgulara bakıldığında okuryazar olmayanların hoşgörü olmaması ve diğer seçenekleri seçtikleri görülmüştür. İlkokul düzeyindeki kişiler ise üçüncü seçenek olarak doktor ilgisizliği ve eşit davranılmamasını işaretlemişlerdir. Ortaokul seviyesinde yer alan katılımcıların üçüncü nedeni ise temizliğin yetersiz olmasıdır. Lise düzeyinde eğitim düzeyine sahip olan kişilerin en çok seçtikleri neden ise hoşgörü olmamasıdır. Üniversite seviyesindeki katılımcılar üçüncü beğenmemi nedeni olarak temizliğin yetersiz olması seçeneğini belirtmişlerdir. Lisansüstü düzeyindeki kişiler ise bu soruya hoşgörü olmaması yanıtını vermişlerdir.

Katılımcıların beğenmediği ilk üç faktör dikkate alındığında eğitim seviyeleri ile aralarındaki ilişki incelenmiştir. Bu faktörlerin genel olarak toplamda kaç kişinin işaretlediğine bakılmıştır. Yapılan çapraz analizler sonucunda hangi eğitim düzeyindeki kişilerin hangi faktörü seçtiği belirlenmiştir. Genel toplam içerisinde ilk üç neden olan doktor ilgisizliği, yetersiz muayene, hoşgörü olmaması seçeneklerinin eğitim düzeyine göre toplamda seçilme sayıları şu şekildedir.

- **Doktor ilgisizliği;** Okuryazar olmayanlardan 1 kişi, ilkokul düzeyindekilerden 7 kişi, ortaokul seviyesindekilerden 8 kişi, liseli seviyesindekilerden 37 kişi, üniversite düzeyinde olan katılımcılardan 66 kişi ve lisansüstündekilerden ise 16 kişi ve toplamda 135 kişi bu seçeneği belirtmişlerdir.
- **Yetersiz muayene;** Okuryazar olmayanlardan 4 kişi, ilkokul düzeyindekilerden 10 kişi, ortaokul seviyesindekilerden 12 kişi, liseli seviyesindekilerden 31 kişi, üniversite düzeyinde olan katılımcılardan 75 kişi ve lisansüstündekilerden ise 25 kişi ve genel toplamda da 157 kişi bu faktörü bu seçeneği işaretlemiştir. Yetersiz muayene seçeneğini belirten kişilerin daha çok olmasına rağmen ilk neden olmamasının sebebi ilk tercihlerde en çok işaretlenenin o olmamasıdır.
- **Hoşgörü olmaması;** Okuryazar olmayanlardan 2 kişi, İlkokul düzeyindekilerden 5 kişi, ortaokul seviyesindekilerden 9 kişi, liseli seviyesindekilerden 32 kişi,

üniversite düzeyinde olan katılımcılardan 47 kişi ve lisansüstündekilerden ise 23 kişi ve toplamda ise 118 kişi bu faktörü ilk üç neden olarak belirtmiştir.

Tablo 3.12. Hastane Tercih ile Gelir Arasında Karşılaştırmalı Analizler

Gelir Durumunun Hastane Tercihindeki Etkisi									
1.Tercih Sırası	Ulaşım Kolaylığı	Dost, Arkadaş Tavsiyesi	Güven	Uzman Doktor	Kuruluş Hakkında Araştırma	Memnuniyet	Alışkanlık	Fiyat Uygunluğu	Toplam
0-500	2	0	1	1	0	0	3	1	8
501-1000	8	0	14	10	1	0	4	4	41
1001-1500	36	6	40	29	0	5	9	8	133
1501-200	28	5	32	23	1	16	7	3	115
2001-2500	16	2	29	19	2	15	3	2	88
2501-3000	11	1	14	24	1	9	4	4	68
3001+	28	3	28	31	0	12	4	1	107
Toplam	129	17	158	137	5	57	34	23	560
Gelir Durumunun Hastane Tercihindeki Etkisi									
2.Tercih Sırası	Ulaşım Kolaylığı	Dost, Arkadaş Tavsiyesi	Güven	Uzman Doktor	Kuruluş Hakkında Araştırma	Memnuniyet	Alışkanlık	Fiyat Uygunluğu	Toplam
0-500	1	1	1	0	1	0	0	0	4
501-1000	3	0	2	7	1	3	1	2	19
1001-1500	9	6	7	23	0	5	2	2	54
1501-200	8	1	10	11	2	4	4	3	43
2001-2500	5	2	9	14	1	8	0	2	41
2501-3000	5	4	4	13	1	5	1	0	33
3001+	7	8	16	18	0	10	1	2	62
Toplam	38	22	49	86	6	35	9	11	256
Gelir Durumunun Hastane Tercihindeki Etkisi									
3.Tercih Sırası	Ulaşım Kolaylığı	Dost, Arkadaş Tavsiyesi	Güven	Uzman Doktor	Kuruluş Hakkında Araştırma	Memnuniyet	Alışkanlık	Fiyat Uygunluğu	Toplam
0-500	0	1	1	0	0	1	0	0	3
501-1000	0	0	0	3	0	5	1	0	9
1001-1500	5	2	7	4	1	6	1	3	29
1501-200	5	3	1	5	2	5	1	0	22
2001-2500	3	0	2	4	2	8	4	1	24
2501-3000	5	4	4	1	1	3	1	0	19
3001 +	5	2	4	4	5	9	2	2	33
Toplam	23	12	19	21	11	37	10	6	139

Tablo 3.12’de gelir durumunun hastane tercihindeki etkisini anlayabilmek için crostabb ile karşılaştırılma analizleri yapılmıştır. Yapılan analizler neticesinde ilk tercih nedeni olarak 0-500 TL gelir aralığındaki kişiler alışkanlıktan dolayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. 501-1000 TL, 1001-1500 TL, 1501-2000 TL ve 2001-2500 TL arasında geliri olan katılımcıların ilk tercih nedeni olarak güveni seçtikleri görülmüştür. 2501-3000 TL arası ve 3001 TL üstü geliri olan kişiler ise uzman doktor tercihinin belirtmişlerdir.

Hastane tercihinde etkili olan ikinci unsur uzman doktor tercihi olmuştur. İkinci tercih seçiminde 0-500 TL arasında geliri olan kişiler ulaşım kolaylığı, dost-arkadaş tavsiyesini, güveni göz önüne alarak ve kuruluş hakkında araştırma yaparak tercih yapmışlardır. 501-1000 TL, 1001-1500 TL, 1501-2000 TL, 2001-2500 TL, 2501-3000 TL arası ve 3001 TL üstü gelire sahip olan katılımcılar ikinci tercih nedeni olarak uzman doktor seçeneğini belirtmişlerdir.

Katılımcıların hastane tercih sıralamasında memnuniyet üçüncü tercih nedeni olarak bulunmuştur. Yapılan analizler sonucunda 0-500 TL arasında gelire sahip olan kişilerin dost-arkadaş tavsiyesi, güven ve memnuniyet faktörünü belirttikleri görülmüştür. 501-1000 TL, 1001-1500 TL, 2001-2500 TL arasındakiler ve 3001 TL üstünde geliri olanlar üçüncü tercih nedeni olarak memnuniyet faktörünü belirtmişlerdir. 1501-2000 TL arasında gelire sahip olan bireyler anket içerisinde yer alan bu soruya tercih nedeni olarak ulaşım kolaylığı, uzman doktor ve memnuniyet faktörü yanıtlarını vermişlerdir. 2501-3000 TL arasında geliri olan katılımcılar ulaşım kolaylığı faktörünü belirtmişlerdir.

Gelir durumları dikkate alındığında katılımcıların sırasıyla tercih ettikleri ilk üç neden dikkate alınmıştır. İlk üç tercihte yer alan güven, uzman doktor ve memnuniyet seçeneklerinin gelir durumuna göre toplamda seçilme sayıları şu şekildedir.

- **Güven;** 0-500 TL arasında geliri olan 3 kişi, 501-1000 TL arasında geliri olan 16 kişi, 1001-1500 TL arasında geliri olan 54 kişi, 1501-2000 TL arasında geliri olan 43 kişi, 2001-2500 TL arasında geliri olan katılımcılardan 40 kişi, arasında geliri olan 2501-3000 TL arasında geliri olan ise 22 kişi ve 3001 üstü geliri olan 48 kişi ve toplamda da 226 kişi bu faktörü belirtmiştir.

- **Uzman doktor;** 0-500 TL arasında geliri olan 1 kişi, 501-1000 TL arasında geliri olan 20 kişi, 1001-1500 TL arasında geliri olan 56 kişi, 1501-2000 TL arasında geliri olan 39 kişi, 2001-2500 TL arasında geliri olan katılımcılardan 37 kişi, arasında geliri olan 2501-3000 TL arasında geliri olan ise 38 kişi ve 3001 üstü geliri olan 53 kişi ve toplamda da 244 kişi bu faktörü belirtmiştir.
- **Memnuniyet;** 0-500 TL arasında geliri olan 1 kişi, 501-1000 TL arasında geliri olan 8 kişi, 1001-1500 TL arasında geliri olan 16 kişi, 1501-2000 TL arasında geliri olan 25 kişi, 2001-2500 TL arasında geliri olan katılımcılardan 31 kişi, arasında geliri olan 2501-3000 TL arasında geliri olan ise 17 kişi ve 3001 üstü geliri olan 31 kişi ve toplamda da 129 kişi bu faktörü belirtmiştir.

Tablo 3.13. Hastaneyi Beğenmeme ile Gelir Durumu arasında Karşılaştırmalı Analizler

Gelir durumunun hastanelerin beğenilmeyen yönlerine etkisi										
1. Neden	Doktor ilgisizliği	Yetersiz muayene	Hoşgörü olmaması	Eşit davranılmaması	Temizlik yetersiz	Tıbbi cihazlar	Fiyatlar yüksek	Diğer	Fiziki koşullar	T
0-500	0	2	1	0	0	0	3	0	0	6
501-1000	8	7	4	7	1	1	6	0	1	35
1001-1500	26	22	10	14	17	4	21	2	3	119
1501-2000	21	14	13	19	11	6	8	3	0	95
2001-2500	15	17	8	12	2	5	10	1	1	71
2501-3000	11	10	2	7	6	5	13	2	3	59
3001+	16	17	7	11	8	0	20	4	9	92
Toplam	97	89	45	70	45	21	81	12	17	477
Gelir durumunun hastanelerin beğenilmeyen yönlerine etkisi										
2. Neden	Doktor ilgisizliği	Yetersiz muayene	Hoşgörü olmaması	Eşit davranılmaması	Temizlik yetersiz	Tıbbi cihazlar	Fiyatlar yüksek	Diğer	Fiziki koşullar	T
0-500	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4
501-1000	0	5	1	3	3	2	0	0	1	15
1001-1500	6	11	13	9	2	5	3	1	1	51
1501-2000	4	11	9	7	5	2	2	0	3	43
2001-2500	4	10	8	8	6	0	2	0	3	41
2501-3000	5	8	4	7	2	1	2	1	2	32
3001+	6	7	5	5	9	5	4	3	3	47
Toplam	26	53	41	40	27	15	13	5	13	233

Gelir durumunun hastanelerin beğenilmeyen yönlerine etkisi										
3. Neden	Doktor ilgisizliği	Yetersiz muayene	Hoşgörü olmaması	Eşit davranılmaması	Temizlik yetersiz	Tıbbi cihazlar	Fiyatlar yüksek	Diğer	Fiziki koşullar	T
0-500	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
501-1000	0	1	1	3	2	0	1	0	1	9
1001-1500	2	3	2	10	5	4	3	1	2	32
1501-2000	3	4	10	3	7	1	2	0	0	30
2001-2500	4	3	4	6	6	1	2	0	4	30
2501-3000	0	3	4	3	4	1	3	0	2	20
3001+	3	1	10	1	3	2	1	1	5	27
Toplam	12	15	32	26	27	9	13	2	14	150

Tablo 3.13’de yer alan verilere göre gelirin sağlık kuruluşlarını beğenmeme noktasındaki etkisi çapraz karşılaştırmalı analizlerle yapılmıştır. 0-500 TL arasındaki ve 2501-3000 TL arasındaki gelire sahip olan katılımcılar ilk beğenmeme nedeni olarak fiyatların yüksekliği seçeneğini belirtmişlerdir. 501-1000 TL arasındakiler, 1001-1500 TL arasındakiler, 1501-2000 TL arasındakiler ve 2001-2500 TL arasında geliri olan bireyler ilk neden olarak doktor ilgisizliği faktörünü seçmişlerdir. 3001 TL ve üstünde geliri olan bireyler ise ilk beğenmeme nedeni olarak yetersiz muayene seçeneğini belirtmişlerdir. İlk beğenilmeme nedeni olarak toplamda en çok doktor ilgisizliği seçeneği olmuştur.

Katılımcıların ikinci beğenmeme sebebi olarak genel toplamda en çok yetersiz muayeneyi seçtikleri görülmüştür. 0-500 TL arasında geliri olan kişiler doktor ilgisizliği, yetersiz muayene, hoşgörü olmaması ve eşit davranılmaması seçeneklerini işaretlemişlerdir. 501-1000 TL, 1501-2000 TL, 2001-2500 TL ve 2501-3000 TL arasında toplam geliri olan katılımcılar ikinci beğenmeme nedeni olarak yetersiz muayene seçeneğini belirtmişlerdir. 1001-1500 TL arasındaki gelir grubunda yer alan kişiler en çok hoşgörü olmaması seçeneğini işaretlemişlerdir. 3001 TL ve üstü gelire sahip olan bireylerin ise temizliğin yetersiz olmasından yana oy birliği yaptığı görülmüştür.

Ankete katılan bireylerin üçüncü beğenmeme nedeni hoşgörü olmaması seçeneği olmuştur. 0-500 TL arasındakiler, 1501-2000 TL arasındakiler, 2501-3000 TL arasındakiler ve 3001 TL üstü gelire sahip olan bireyler hoşgörü olmaması seçeneğini

belirtmişlerdir. 0-500 TL arasındakiler ayrıca fiyatların yüksek olması seçeneğini de işaretlemişlerdir. 501-1000 TL ve 1001-1500 TL arasında toplam geliri olan katılımcılar eşit davranılmaması ifadesini belirtmişlerdir. 2001-2500 TL arasındaki gelir grubunda yer alan bireyler ise hem eşit davranılmaması seçeneğini hem de temizliğin yetersiz olması seçeneğini işaretlemişlerdir.

Gelir durumlarına göre bakıldığında katılımcıların sırasıyla beğenmedikleri ilk üç neden dikkate alınmıştır. İlk üç sırada yer alan doktor ilgisizliği, yetersiz muayene ve hoşgörü olmaması seçeneklerinin gelir durumuna göre toplamda seçilme sayıları şu şekildedir.

- **Doktor ilgisizliği;** 0-500 TL arasında geliri olan 1 kişi, 501-1000 TL arasında geliri olan 8 kişi, 1001-1500 TL arasında geliri olan 34 kişi, 1501-2000 TL arasında geliri olan 28 kişi, 2001-2500 TL arasında geliri olan katılımcılardan 23 kişi, arasında geliri olan 2501-3000 TL arasında geliri olan ise 16 kişi ve 3001 üstü geliri olan 25 kişi ve toplamda da 135 kişi bu faktörü belirtmiştir.
- **Yetersiz muayene;** 0-500 TL arasında geliri olan 3 kişi, 501-1000 TL arasında geliri olan 13 kişi, 1001-1500 TL arasında geliri olan 36 kişi, 1501-2000 TL arasında geliri olan 29 kişi, 2001-2500 TL arasında geliri olan katılımcılardan 30 kişi, arasında geliri olan 2501-3000 TL arasında geliri olan ise 21 kişi ve 3001 üstü geliri olan 25 kişi ve toplamda da 157 kişi bu faktörü belirtmiştir.
- **Hoşgörü olmaması;** 0-500 TL arasında geliri olan 3 kişi, 501-1000 TL arasında geliri olan 6 kişi, 1001-1500 TL arasında geliri olan 25 kişi, 1501-2000 TL arasında geliri olan 32 kişi, 2001-2500 TL arasında geliri olan katılımcılardan 20 kişi, arasında geliri olan 2501-3000 TL arasında geliri olan ise 10 kişi ve 3001 üstü geliri olan 22 kişi ve toplamda da 118 kişi bu faktörü belirtmiştir.

3.2.6. Hipotez Testlerine İlişkin Bulgular

Araştırma amacına bağlı olarak önerilen hipotezler çoklu doğrusal regresyon analizi ile test edilmiştir. Yapılan hipotez testlerine ilişkin bulgular aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 3.14. Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Hastane tercih boyutları (Bağımlı Değişken:	Beta	Standart hata	P
Hastane çalışanları	.372	.048	.000
Hastanenin işleyişi	.103	.045	.015
Hastanenin fiziksel koşulları	.316	.054	.000
Gelir	-.024	.017	.480
Eğitim	-.029	.022	.387

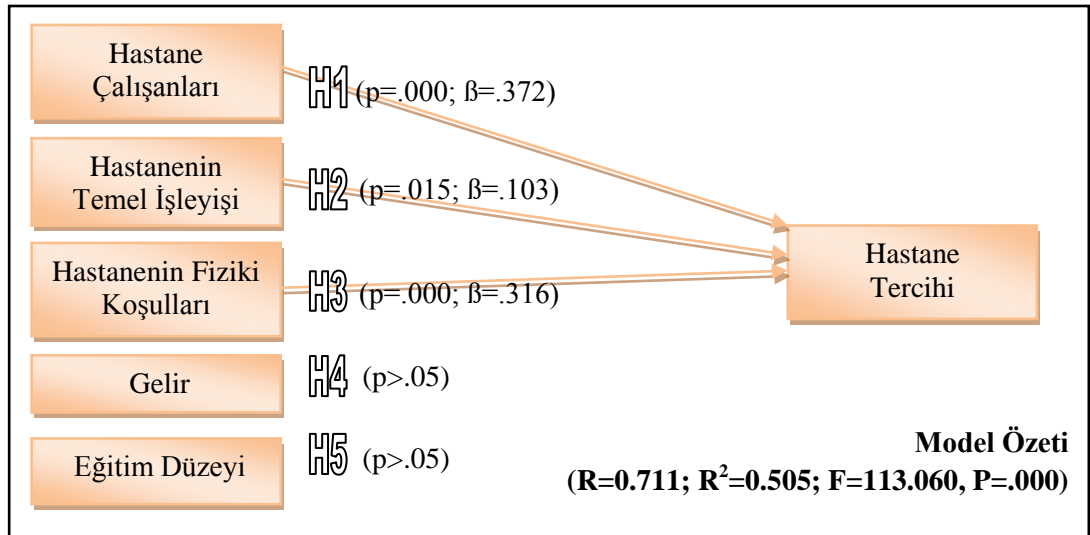
Çoklu doğrusal regresyon analizi ile araştırmada önerilen hipotezler test edilmiştir. Buna göre hastane tercihinin etki eden faktörlerin; H1 hipotezi ile önerilen hastane çalışanları ($p=.000$; $\beta=.372$), H2 hipotezi ile önerilen hastanenin işleyişi ($p=.015$; $\beta=.103$) ve H3 hipotezi ile önerilen hastanenin fiziksel koşulları ($p=.000$; $\beta=.316$) olduğu bulunmuştur. Elde edilen bu bulgulara göre H1, H2 ve H3 hipotezleri desteklenmiştir. Araştırmada H4 hipotezi ile önerilen gelirin hastane tercihinin etkisi ($p>.05$) ile H5 hipotezi ile önerilen eğitim düzeyinin hastane tercihinin etkisi ($p>.05$) anlamlı sonuç vermediği görülmüştür. Bu nedenle araştırmada önerilen H4 ve H5 hipotezleri desteklenmemiştir. Faktör analizi ile ortaya çıkan boyutların ve gelirle eğitimin Hastane tercihlerindeki etkisini görebilmek için regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz neticesinde beta katsayısı en yüksek çıkan sayı hastane tercihinin etkileyen en önemli unsur olarak görülmektedir. Elde edilen bulgular ışığında hastane tercihinin en çok etkileyen boyutun hastane çalışanları olduğu görülmektedir. İkinci olarak ise hastanenin fiziki koşulları hastane tercihinin etkilemektedir.

Tablo 3.15. Regresyon Analizi

Örnek	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	S.Hata	Değişken İstatistikleri				
					R ²	F	sd1	sd2	P
1	.711	.505	.501	.57171	.505	113.060	5	554	.000

Hastane tercihi üzerinde etkisi olduğu düşünülen, hastane çalışanları, hastanenin işleyişi, hastanenin fiziksel koşulları, gelir ve eğitim gibi değişkenlerin hastane tercihlerini ne şekilde yordadığını ortaya koymaya yönelik olarak yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda bağımsız değişkenler hastane tercihi üzerinde anlamlı bir ilişki ($R=0.711$, $R^2=0.505$) sergilemiştir. ($F=113.060$, $P=.000$). Söz konusu beş değişken birlikte incelendiğinde hastane tercihindeki değişimin yaklaşık %51'ini açıklamaktadır.

Araştırmada test edilen hipotezlere göre üç hipotezin desteklendiği sonucuna ulaşılmıştır. Böylece araştırmada önerilen model, üç boyutla şekillenerek nihai araştırma modelini oluşturmuştur. Araştırmada elde edilen bulgulara göre ortaya çıkan nihai araştırma modeli aşağıda gösterilmektedir.



Şekil 3.2 : Nihai Araştırma Modeli

3.3. TARTIŞMA

Bu bölüm içerisinde elde edilen bulgular neticesinde sonuçlar tartışılarak, konu ile ilgili yapılmış bazı çalışmalarla karşılaştırmalar yapılacaktır.

Günümüzde hasta memnuniyeti hastanelerin en çok önem verdikleri konuların başında gelmektedir. Özellikler gelişen rekabet koşullarına uyum sağlayabilmek ve ayakta durabilmek için hastaneler hasta memnuniyetini önemsemektedir. Çünkü hastaların memnun edilmesi hastane tercihi yaparken etkili olmaktadır. Hasta memnuniyetini etkileyen bütün unsurlar doğal olarak hastane tercihini de etkilemektedir. Çalışma içerisinde bu çerçevede hareket edilerek hasta memnuniyeti ekseninde faktörler incelenmiştir.

Yapılan analizler neticesinde en sık tercih edilen sağlık kuruluşunun kamu hastaneleri daha sonra ise özel hastaneler olduğu belirtilmiştir. Üniversite hastanesinin ve aile hekimliklerin tercih edilme oranı %20'ye yakındır. Hastaların bir tercih yaparken ilk önce ele aldıkları faktörün güven olduğu belirlenmiştir. Güvenden sonra hastalar uzman doktor tercihini ve üçüncü olarak da memnuniyet faktörünü belirtmişlerdir.

Araştırmada yapılan analizler neticesinde insanların büyük çoğunluğunun düzenli sağlık kontrolü olmadıkları tespit edilmiştir. Dolayısıyla insanların genellikle sadece hasta oldukları zamanlarda sağlık kuruluşlarına gittikleri söylenebilir. Sağlık kuruluşlarında yaşanan problemler ele alındığında en çok personellerle ilgili problemler yaşandığı, daha sonra ise uygulamalar ve fiyatla ilgili problemler yaşandığı belirtilmiştir. Problem yaşayan 175 kişiden yaklaşık yarısı problemleri ile ilgili şikayetlerini iletmediklerini belirtmişlerdir. Sorun yaşayıp problemlerini iletmenin sadece %22,2'sinin problemleri çözülmüştür. Bu problemleri yaşayan katılımcılardan kimi çalışanlarla kimi fiyatlarla kimi de uygulamalarla ilgili sorunlar yaşamıştır. Ayrıca problem yaşayan kişilerin yaklaşık yarısı tercih ettiği sağlık kuruluşunu değiştirmiştir. Bazı kişiler ise birden fazla problem yaşadığını belirtmiştir. En fazla sorun yaşanan seçenek ise çalışanlar olmuştur. Çalışanların tümüyle sadece 106 kişi problem yaşamıştır. Çalışanların içerisinde ise doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık personeli girmektedir.

Katılımcıların yaklaşık dörtte üçü bir sağlık kuruluşuna ilk gidiş nedeni olarak muayene seçeneğini belirtmişlerdir. Başvuru esnasında ise genel olarak ya doğrudan

randevu almadan ya da telefonla randevu sistemini kullandıkları görülmüştür. Ayrıca ankete katılan bireylerin yine yaklaşık dörtte üçünün sadece hastalandıkça bir sağlık kuruluşuna gittiği görülmüştür. Sağlık kuruluşlarındaki bekleme süreleri göz önüne alındığında bireylerin %41,3'ü 0-15 dakika, %39,6'sı ise 16-30 dakika arasında bir bekletilme yaşadığı anlaşılmaktadır.

Hasta memnuniyetini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Memnuniyeti etkileye faktörler aynı zamanda hastane tercihi de etkili olmaktadır. Araştırma içerisinde kişilerin hastane tercihi yaparken hangi faktörleri dikkate aldıkları sorulmuştur. Hastane tercihi etkili olan ilk üç faktör ele alınmıştır. Bu doğrultuda hastane tercihi etkili olan ilk faktör güven unsuru çıkmıştır. Tercihinde etkili olan ikinci faktör uzman doktor tercihi olurken üçüncü faktör olarak da memnuniyet çıkmıştır. Buradan hareketle memnuniyet her ne kadar önemli olursa olsun güven faktörünün hepsinden daha fazla öneme sahip olduğu söylenebilir.

Boyutlar ile tercih arasındaki ilişkilere bakıldığında korelasyon katsayıları içerisinde en yüksek pozitif ilişkinin hastanenin fiziki koşulları ile hastanenin çalışanları arasında olduğu görülmüştür. İkinci olarak ise hastane çalışanları ile tercih arasında pozitif yönlü bir ilişkinin varlığından söz edilebilir. Hastanenin fiziki koşulları ile hastanenin işleyişi arasında .653 ve tercih arasında .549 ile pozitif yönlü bir ilişki vardır. Hastanenin işleyişi ile hastane çalışanları arasındaki ilişki de .640 ile pozitif yönlü bir ilişkidir.

Çalışma içerisinde tercihi en çok etkileyen unsurları belirlemek için regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizinde beta katsayısı en yüksek olan tercihi en çok etkileyen faktör olmuştur. Bu doğrultuda beta katsayısı en yüksek olan hastanenin çalışanları bireylerin tercihi en çok etkili olan faktördür. Çalışanlardan sonra hastanenin fiziki koşulları ve hastanenin işleyişi tercihleri etkilemektedir.

Boscarino ve Steiber (1982:16)'de yaptıkları çalışma sonucunda hastane tercihi etkili olan ilk unsur olarak eve yakınlık/ulaşım kolaylığı olduğu görülmektedir. İkinci tercih nedeni olarak doktor tavsiyeleri bulunmuşken, üçüncü tercih nedeni ise uzman doktor tercihi olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise biraz farklı olsa da benzer sonuçların olduğu görülmüştür. Çalışma içerisinde hastane tercihi en önemli ilk üç tercih olarak güven, uzman doktor ve hasta memnuniyeti

bulunmuştur. Fakat Boscarino ve Steiber (1982)'in yaptıkları çalışmada en önemli tercih olarak bulunan ulaşım kolaylığı bu çalışmada da ilk üç tercih belirlenirken ankete katılanların en çok seçtikleri faktörlerden birisi olmuştur. Bu çalışmada, diğer çalışmalara göre ulaşım kolaylığının daha az çıkmasındaki neden, özellikle küçük şehir olmasından dolayı büyük ulaşım sıkıntılarının yaşanmaması olabilir. Özellikle büyükşehirlerde yaşanan trafik sıkıntıları ve erişimin zor olması, buralarda yapılan çalışmalarda hastane tercihinde ulaşım kolaylığının çıkmasında büyük etki oluşturmaktadır.

Araştırmada güven faktöre hastane tercihinin etkileyen en önemli faktör olarak bulunmuştur. Dolayısıyla sağlık kuruluşlarının beğenilmeme ve tercih edilmemesindeki en önemli neden güven eksikliğidir. Katılımcıların yaklaşık %80'ine yakını kamu ve özel hastaneleri tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Dolayısıyla üniversite hastanelerine ve aile hekimliklerine karşı güven eksikliklerinin olduğu söylenilebilir. Akman (2014: 15) yaptığı çalışmada hastane tercihi noktasında ilk tercih olarak bu çalışmaya benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır. Akman'ın çalışmasında katılımcıların ilk tercihi kamu hastaneleri olurken ikinci tercih ise bu çalışmadan farklı olarak üniversite hastaneleri çıkmıştır.

Tarım ve Zaim (2010: 20) yaptıkları çalışmada hasta memnuniyetinde ve dolayısıyla da hastane tercihinde dost-arkadaş tavsiyesinin etkili olduğu ve insanların bu unsuru dikkate aldıklarını söylemektedirler. Bu çalışma içerisinde katılımcıların sadece yaklaşık %10'unun bu seçeneği belirttikleri görülmüştür. Ankete katılan 51 kişi dost-arkadaş tavsiyesini önemsediklerini belirtmişlerdir. Dolayısıyla dost-arkadaş tavsiyesinin hastane tercihi yaparken çok da fazla etkili olmadığı söylenilebilir.

Akbaş (2014: 105)'in yaptığı çalışmada hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri şu şekilde sıralamaktadır; doktorları hastalara zaman ayırıp dinlemesi, doktorları ilgili olması, bilgilendirilmenin iyi olması, sağlık personellerinin ilgisi ve yaklaşımı, fiziki koşulların görünümü, tıbbi cihazların yeterli olması, faturalama ve sigortalama gibi resmi işlerin uzun sürmemesi, bekleme yerleri ve ulaşım kolaylığının hasta memnuniyetinin oluşabilmesi için kaliteli hizmetin en önemli faktörleri olarak görülmektedir. Bu çalışma ile karşılaştırıldığında sayılan unsurların benzerlik gösterdiği

görülmüştür. Fakat katılımcıların bunların arasında en çok dikkate aldıkları faktörün ulaşım kolaylığı seçeneğidir.

Gök (2010: 81)'ün yaptığı çalışmada insanların dörtte üçünün hizmet aldıkları özel hastaneleri başkalarına önerdikleri sonucuna varılmaktadır. Aynı şekilde özel hastaneleri tercih nedenleri arasında hasta memnuniyetinin %33.7 olduğu görülmektedir. Doğal olarak sadece memnuniyet odaklı tercih yapılmadığı söylenebilmektedir. Bu çalışma içerisinde ise katılımcıların %81.2'sinin gittiği sağlık kuruluşunu başkalarına önerdikleri görüşü hakim olmuştur. Aynı zamanda tercihlerdeki memnuniyet seçeneğini işaretleyenlerin sayısının 129 olduğu görülmüştür. Diğer çalışma ile karşılaştırıldığında daha az olduğu anlaşılmaktadır. Çalışmaya katılan kişilerin sadece %22 'si memnuniyet seçeneğini belirtmişlerdir.

Çalışmada katılımcıların hastanelerde en çok beğenilmeyen nedenler olarak sırasıyla doktor ilgisizliği, yetersiz muayene ve hoşgörü olmaması olarak bulunmuştur. Yapılan gözlemler neticesinde özellikle ilk beğenilmeme nedeni olan doktor ilgisizliğinin birçok nedeni olabilir. Üniversite hastanelerinde yer alan doktorların iş yükünün fazla olması bu nedenlerin başında gelmektedir. Tıp fakültelerinde de doktorların derslere girmesi onların hastalara yeterince zaman ayıramamalarına neden olmaktadır. Yüz yüze görüşülen kişilerin çoğunluğunun görüşüne göre üniversite hastanelerini tercih edilmeme sebebi doktor ilgisizliğidir. Bunun nedeni ise asistanların hastalara bakmasından kaynaklanmaktadır. Bu da kişilerin uzman doktorlara görünme isteğinden dolayı o hastaneye olan ilgiyi düşürmektedir.

Katılımcıların en sık tercih ettikleri sağlık kuruluşları sırasıyla kamu hastaneleri, özel hastaneler, üniversite hastaneleri ve aile hekimlikleri olmuştur. Özellikle özel hastaneleri tercih edenlerin sayısının çok yüksek çıktığı ve kamu hastanelerini tercih edenlere çok yaklaştığı görülmüştür. Bunun birçok nedeni olabilir. Bunların başında özellikle 2003'te yapılan sağlıkta dönüşüm programı olduğu söylenebilir. Tuik'ten alınan bilgiler ışığında 2002 ile 2014 yılları arasında hastanelerde muayene sayıları dikkate alındığında özel hastanelere çok büyük bir ilginin olduğu görülmektedir. Bu çalışma da bunu destekler nitelikte sonuçlar vermiştir. Yapılan gözlemler sonucunda katılımcılar özel hastanelerdeki ilgiden memnun olduklarını belirtmişlerdir. Özel hastanelerde kaliteli hizmetin artması ve ücretlendirmelerde de rekabetin artmasıyla

birlikte iyileştirmelere gidilmesi kişilerin tercih yaparken özel hastaneleri seçmesinde etkili olduğu söylenebilir.

Araştırma da yapılan regresyon analizi neticesinde hastane tercihinde etkili olan unsurlar bulunmuştur. Faktör analizi sonucunda ortaya çıkan üç boyut hastane tercihinde pozitif yönde etkili olmakta iken gelir ve eğitim negatif çıkmıştır. Bunun sebebi ise sağlık hizmetlerinin özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin tüketicilerinin davranışlarının irrasyonel olması eğitim ve gelirin dışarıda kalmasına neden olmuştur. Yani hastane çalışanları, hastanenin işleyişi ve hastanenin fiziki koşulları kişilerin hastane tercihinin etkilemektedir.

Aksoy (2011: 65)' un yaptığı çalışmada bir sağlık kuruluşunda sorun yaşayıp yaşanmadığı sorusuna 179 kişi sorun yaşadığını belirtmiştir. Sorun yaşayanların da %35.2'sinin personelle ilgili sorun yaşadığı görülmektedir. 179 kişinin %60.9 'u problemlerini ilettiklerini belirtmişlerdir. Fakat problemini iletenlerin % 63.3'ünün problemlerinin çözülmediği görülmektedir. Yine katılımcılardan problem yaşayanların %32.1'i problemlerinden ötürü sağlık kuruluşunu değiştirdiğini belirtmiştir. Bu çalışmada ise bir sağlık kurumunda problem yaşayan 175 kişinin olduğu görülmüştür. Yani katılımcıların %31,3'ü bir problem yaşamıştır. Aynı şekilde burada da katılımcıların en çok sorun yaşadıkları personeller çıkmıştır. Fakat problemlerini iletenlerin oranı Aksoy'un çalışmasına göre daha az çıkmıştır. Sorun yaşayanların %46.3'ü problemlerini iletmışlerdir. Yine benzer şekilde bu çalışmada da iletilen problemlerin çoğu çözümsüz kalmıştır. Problem yaşayan kişilerin yaklaşık %80'ine yakınının problemleri çözülmediği görülmüştür. Dolayısıyla problem yaşayıp iletilse de geri dönüşün çok kötü olduğu söylenilebilir. Aksoy'un çalışmasına benzer şekilde sonuç veren bu çalışmada daha çok katılımcının problemleri çözülememiştir. Dolayısıyla bu çalışmada problemden dolayı sağlık kuruluşunu değiştirenlerin oranı da fazla çıkmıştır. Problem yaşayan katılımcıların %48'i sağlık kuruluşunu değiştirdiğini belirtmiştir.

Hastane çalışanları, hastane tercihinde en çok etkili olan faktör olarak bulunmuştur. Aynı zamanda hastanelerde en çok beğenilmeyen neden olarak da doktorların ilgisizliği çıkmıştır. Dolayısıyla hem tercihte hem de beğenilmeyen yönlerin içerisinde çalışanlar yer aldığı için hastane çalışanlarının özellikleri, hastane tercihi yapılırken çok fazla dikkate alındığı söylenilebilir.

Ayrıca son olarak her ne kadar katılımcılar fiyatlar konusunu da dikkate aldıkları görülse de güvenin fiyattan önce geldiği görülmüştür. Ankete katılan kişilerden hastanelerde beğenilmeyen nedenleri sıralaması istendiğinde, katılımcıların fiyatların yüksek olması seçeneğini de çok fazla belirttikleri görülmüştür. Dolayısıyla tercih sebebinde fiyatların uygunluğu seçeneği çok önemli gözükmemiş olsa da, hastanelerde beğenilmeyen en önemli özelliklerden bir tanesi olarak bulunmuştur. Fakat hastalar güven faktörünü daha çok ön planda tuttukları için ücret faktörü geride kalmıştır.

Tablo 3.15’de test edilen hipotezlerin test sonuçları toplu şekilde gösterilmiştir.

Tablo 3.16. Hipotez Sonuçlarının Toplu Gösterimi

Hipotez No	HİPOTEZ	Sonuç
H₁	Hizmet alınan hastanenin sağlık çalışanları hastane tercihini etkiler.	Desteklendi
H₂	Hizmet alınan hastanenin temel işleyişi hastane tercihini etkiler.	Desteklendi
H₃	Hizmet alınan hastanenin fiziki koşulları hastane tercihini etkiler.	Desteklendi
H₄	Sağlık kuruluşlarından hizmet alan kişilerin gelir düzeyi hastane tercihlerini etkiler.	Desteklenmedi
H₅	Sağlık kuruluşlarından hizmet alan kişilerin eğitim düzeyi hastane tercihlerini etkiler.	Desteklenmedi

3.4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık, bir toplumda yaşamın kalitesini gösteren en önemli unsurlardan biridir. Bundan dolayı sağlık hizmetleri bir toplumun gelişmesinde büyük etkiye sahiptir. Sağlık hizmetleri bir toplum için vazgeçilemeyen ve hayati önem taşıyan hizmetlerin başında gelmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyanların beklentileri öncelikle tahmin edilmeli ve bu ihtiyaçlar tatmin edilerek hastaların memnuniyetleri sağlanmalıdır. Dolayısıyla kaliteli bir sağlık hizmeti sunumu ile sağlık hizmeti alıcılarının memnun edilebileceği söylenebilir.

Hasta memnuniyeti hastane tercihinde etkili olan faktörlerden bir tanesidir. Öyle ki hasta memnuniyetini etkileyen çoğu faktör aynı zamanda hastane tercihini de etkilemektedir. Fakat bunun dışında hastane tercihinde etkili olan faktörler de bulunmaktadır. Çalışma içerisinde hastane tercihini etkileyen ilk üç faktör incelenmiştir. Bu noktada hastane tercihinde etkili olan ilk üç faktör sırasıyla güven, uzman doktor ve memnuniyet çıkmıştır. Görüldüğü üzere güven, hastane tercihinde memnuniyetten ve fiyattan bile önce gelmektedir. Dolayısıyla sağlık hizmeti veren kuruluşların güven faktörünü dikkate almaları gerekmektedir.

Sağlık kuruluşlarında hastalar ve yakınlarının beğenmediği bazı durumlar vardır. Bunlar bireylerin o sağlık kuruluşu hakkında hem olumsuz düşüncelere girmesine hem de tercih yaparken buna dikkat etmesine neden olmaktadır. Sağlık kuruluşlarında beğenilmeyen ilk neden dikkate alınarak katılımcıların görüşleri sorulmuştur. Bu doğrultuda bireylerin bir sağlık kuruluşunda ilk beğenmediği faktör doktor ilgisizliği olmuştur. Katılımcılar ikinci neden olarak yetersiz muayeneyi, üçüncü neden olarak ise hoşgörü olmaması seçeneklerini belirtmişlerdir.

Hastanelerdeki olumsuz koşullardan şikayetçi olan kişilerin yarısının, şikayetlerini iletmedikleri, şikayetlerini iletenden ise çok az bir bölümünün sorunlarının çözüldüğü görülmüştür. Doğal olarak bunlar hastane tercihini olumsuz yönde etkilemiştir. Hastanelerde en çok problem yaşanan problemin ise hastane çalışanları ile yaşanan problemler olduğu görülmüştür.

Hastanenin işleyişi ile hastane çalışanları arasında, hastane çalışanları ile fiziksel koşullar arasında, hastane çalışanları ile tercih arasında, hastanenin işleyişi ile fiziksel

koşullar arasında, hastanenin işleyişi ile tercih arasında, fiziksel koşullar ile tercih arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yapılan analizler sonucunda hastane çalışanları, hastanenin fiziksel koşullar ve hastanenin genel işleyişi hastane tercihinde etkili olmaktadır. Hastane çalışanları (doktorlar, hemşireler, sekreterler) hastane tercihinde yüksek bir etkiye sahiptir. Hastanelerde sağlık çalışanlarının hastalara yeterince zaman ayırması, güler yüzlü olması, ilgisi ve nezaketi, tektik sonuçlarının doktora gösterebilme kolaylığı ve doktorlardan duyulan memnuniyet gibi durumlar hastane tercihinde etkili olmaktadır. Aynı şekilde hastanenin işleyişi ile tercih arasında bir ilişki vardır. Hastanenin işleyişi ile ilgili bekleme sürelerinin fazla olmaması, faturalama işlemlerinin zamanında yapılması ve resmi işlerin uzun sürmemesi gibi durumlar hastane tercihinde etkili olmaktadır. Hastanenin fiziksel koşulları; oda sıcaklıkları, temizliği, havalandırması, bekleme ve dinlenme yerleri, hastaneye ulaşım kolaylığı, tıbbi cihazların yeterli olup/olmaması, randevu almanın kolay olup/olmaması, otopark imkanı gibi özellikler de hastane tercihinde etkili olmaktadır.

Hastaların eğitim düzeyinin hastane tercihinde etkili olması gerektiği algısı olsa da, yapılan analizler farklı sonuçlar vermiştir. Çünkü insanların irrasyonel hareket etmesi eğitim ve gelir faktörünün dışarıda kalmasına neden olmuştur. Dolayısıyla araştırma sonucunda eğitim düzeyinin hastane tercihinde etkili olmadığı anlaşılmıştır. Gelir konusunda yapılan gözlemler neticesinde her ne kadar önemli olduğu düşünülse de yapılan anketlerin sonucunda, gelir düzeyinin de hastane tercihinde etkili olmadığı görülmüştür.

Araştırma sonucunda elde edilen bilgiler ışığında şu öneriler verilebilir;

1.Hastaneler, tercih edilebilirliğini artırmak için hastalara karşı güven boyutunu artıracak çalışmalar yapması gerekmektedir.

2.Hastanelerin kendi çatıları altında alanında uzmanlaşmış doktorları bulundurmaları, hastaneleri tercih edilebilirliğini artırmaktadır. Bu nedenle hastanelerin kendi bünyesinde bulunan uzman doktorları artırmaları gerekmektedir.

3.Hastane tercihinde etkili olan hastane çalışanlarının daha güler yüzlü, nezaketli ve ilgili olmaları o hastaneye olan ilgiyi de artırabilmektedir.

4.Hastanelerin fiziksel koşullarını iyileştirmeleri hastane tercihinde olumlu etki oluşturabilmektedir.

5.Hastanelerin işleyişleri ilgili dzenlemeleri daha iyi seviyelere getirmeleri gerekmektedir.

6.Hastane tercihinde en fazla etkili olan faktörlerden birisi hasta memnuniyeti olmuştur. Bundan dolayı hastanelerin bu konu üzerinde yoğunlaşıp, memnuniyeti artırmaya yönelik çalışmalar yürütmesi gerekmektedir.

7.Araştırma sonucunda ve literatür incelemesi neticesinde hastane tercihinde en fazla etkili olan unsurlardan bir tanesi de ulaşım kolaylığıdır. Bu çerçevede hastaların istediği hastaneleri seğebilmeleri için ulaşımda çekilen sıkıntıların azaltılabilmesi için çalışmaların yürütülmesi gerekmektedir.

8.Hastanelerde çekilen en büyük sıkıntılardan bir tanesi de muayene olmak için, belli tetkik ve tahlillerin yapılması için artan bekleme sürelerin oluşmasıdır. Bekleme sürelerin daha kısa sürelere çekilerek, hastaların sıkıntı çekmelerini engellemek için çalışmaların yürütülmesi gerekmektedir.

9.Hastanelerdeki ücretlendirme de hastaların tercihinde etkili olmaktadır. Bundan dolayı hastanelerin fiyatları daha uygun seviyelere çekerek, tercih edilebilirliğini artırmak için çalışmaları gerekmektedir.

10.Hastanelerde doktorların ilgisizliği en büyük problemlerin başında gelmektedir. Dolayısıyla doktorların daha fazla ilgili olmaları için, doktorların teşvik edilerek hastalara ve yakınlarına daha ilgili olmalarını sağlamak için çalışmalar yürütülmesi gerekmektedir.

11.Hastanelerde en çok beğenilmeyen ikinci neden yetersiz muayene olmuştur. Özellikle üniversite hastanelerinde hastalara daha çok asistanların bakması bir sıkıntı olarak görülmektedir. Dolayısıyla hastanelerde bu sıkıntılarının giderilmesine yönelik çalışmaların olması gerekmektedir.

12.Hastanelerde en çok dikkat çeken sıkıntılardan birisi de hastalara eşit davranılmamasıdır. Dolayısıyla hastanelerde bu sıkıntının oluşmaması için hastalara eşit davranılmaması gerekmektedir.

13.Kalite, hasta memnuniyetini ve hastane tercihini etkileyen faktörlerden birisidir. Kaliteli hizmet, memnuniyeti artırdığı için, bu çerçevede kaliteli hizmetin artırılması gerekmektedir.

14.Özel hastanelerde iyileştirilen şartlarla birlikte, özel hastanelere olan ilgi de artış yaşanmıştır. Bundan dolayı üniversite hastanelerinde de şartların iyileştirilerek, hastaların tercih yaparken bu hastaneleri de tercih etmeleri için çalışmaların yürütülmesi gerekmektedir.

15.Hastanelerde geçmişte yaşanan sorunlar dikkate alınarak, bu sorunların bir daha yaşanmasını engellemeye ve hiç yaşanmamasına yönelik çalışmalar yürütülmelidir. Bu sayede şikayetçi olan hastalar da memnun olmaktadır.

KAYNAKÇA

Kitaplar:

- Ak, B. (1990). Hastane Yöneticiliği. Ankara: Özkan Matbaacılık.
- Akdağ, R. (2012). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu 2003-2010. Sağlık Bakanlığı, Türkiye.
- Ateş, M., (2012). Sağlık işletmeciliği. Beta.
- Bodur, S. (1991). Türkiye’de Aile Sağlığı. Türkiye Aile Yıllığı, Başbakanlık Aile Araştırmalar Kurumu, Türk aile ansiklopedisi, Ankara: cilt 3. ss.843-848.
- Hayran, O. ve Sur, H. (1998). Sağlık Hizmetleri El Kitabı, İstanbul: Yüce Yayın A.Ş.
- Kalaycı, Ş. (2010). SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri. Asil Yayın Dağıtım.
- Kavuncubaşı Ş. ve KISA, A. (2002). Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Yayın No: 1429.
- Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2012). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Siyasal Kitabevi.
- Leebov, W., Scott, G. (1994). Service quality improvement. The customer satisfaction strategy for health care. Ill., Americal hospital publish, Inc.
- Schulz, R. ve Johnson, A. C. (2003). Management of hospitals and health services: strategic issues and performance. Beard Books.
- Sharma, S. (1996). Applied multivariate techniques. John Wiley ve Sons, Inc..New york.
- Sur, H. ve Palteki, T. (2013). Hastane yönetimi. Nobel tıp kitabevi.
- Tabachnick, B. G. and Fidell, L. S. (2013). Using multivariate statistics. (sixth ed.) Pearson, Boston

Tengilimoğlu, D. (2012). Sağlık hizmetleri pazarlaması. Siyasal Kitabevi.

Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2009). Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Yayın Dağıtım.

Turan, N. (2004). Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Ve Sağlık Sektöründe Temel Sorunlar: Çözüm İçin Sağlık Kooperatifçiliğinden Yararlanma Gereği Ve Olanakları. Anadolu Üniversitesi.

Yerebakan, M. (2000). Özel Hastaneler Araştırması Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri. İTO.

Makaleler:

Akman, S. U. (2014). Sağlık Hizmetlerine Yönelik Algı Araştırması: İstanbul Örneği. Ekonometri Ve İstatistik E-Dergisi, (20), 1-67.

Baş, K., Taş, H.Y. ve Özcan. S. (2013). Sağlık Sektöründe Bilgi Asimetrisinin Hasta Memnuniyetine Etkisi: Yalova Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezinde Bir Uygulama
Effects Of Health Sector Information Asymmetry On Patient Satisfaction: An Application On Yalova Oral And Dental Care Centre.

Boscarino, J. ve Steiber, S. R. (1982). Hospital Shopping And Consumer Choice. Journal Of Health Care Marketing, 2(2).

Büber, R. ve Başer, H. (2012). Sağlık İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti: Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama. Sosyal Ve Beşeri Bilimler Dergisi, 4(1).

Devebakan, N. ve Aksaraylı, M. (2003). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı Ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5(1), 38-54.

Erdem, R., Rahman, S., Levent, A. V. C. I., Demirel, B., Köseoğlu, S., Fırat, G. ve Kubat, C. (2008). Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine

Etkisi. Erciyes Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, (31), 95-110.

Gülcemal, E. ve Keklik, B. (2016). Hastaların Hekimlere Duydukları Güveni Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma: Isparta İli Örneği-An Investigation On Factors Affecting The Confidence Of Patients To Physicians: A Research In Isparta. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8(14), 64-87.

Gülmez, M. (2005). Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama. CÜ İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 6(2), 167-169.

Karaçor, S. ve Arkan, A. (2014). Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama: Sağlık Pazarlama Karması Unsurlarının Hasta/Müşteri Açısından Önemi Üzerine Bir Araştırma. Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi, 8(2), 90-118.

Kavak, H. O., Peker, R. O., Demirel, M., Daham, E., Dericioğulları, A. ve Okutan, H. (2012). Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Hastalarda Memnuniyet Oranları. SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(2), 65-68.

O'Connell, B., Young, J. ve Twigg, D. (1999). Patient Satisfaction With Nursing Care: A Measurement Conundrum. International Journal Of Nursing Practice,5(2), 72-77.

Özer, A. ve Çakıl, E. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. Tıp Araştırmaları Dergisi, 5(3).

Sağlam, A., Aktekin, A., Gürleyik, G. ve Emir, S. (2007). Erken Evre Meme Kanseri Nedeni İle Yapılan Meme Koruyucu Cerrahi Sonrası Nüks, Sağ Kalım Ve Hasta Memnuniyetine Etki Eden Faktörler. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi,10(4), 160-164.

Söylemez, H., Koplay, M., Sak, M. E. ve Cıngu, A. K. (2009). Üroloji Poliklinik Hastalarında Üriner Sistem Ultrasonografi Sinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi. Dicle Tıp Dergisi, 36(2).

Şişe, Ş. (2013). Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti. Kocatepe Tıp Dergisi, 14(2).

Tengilimoğlu, D. (2001). Hastane Seçimine Etkili Olan Faktörler: Bir Alan Uygulaması. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 3(1), 1-13.

Tıraş, H. H. (2013). Sağlık Ekonomisi: Teorik Bir İnceleme. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 3(2), 125-152.

Ünalın, D., Öztürk, A., Tolga, Y., Taşdelen, C., Yazlak, Z., Öğüt, E. ve Elmalı, F. (2008). Kayseri Devlet Hastanesinden Poliklinik Hizmeti Alan SSK Mensubu Erişkin Hastalarda Memnuniyet Durumu. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3(8), 85-97.

Zaim, H. ve Tarım, M. (2010). Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması. Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, (59), 1-24.

Zerenler, M. ve Öğüt, A. (2007). Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 18, 501-519.

Tezler:

Akbaş, E. (2014). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler(Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Aktaş, A. (2007). Hastane İşletmelerinde Ev İdaresi Hizmetlerinden Sağlık Çalışanlarının Memnuniyeti Üzerine Bir Araştırma (Ktü Farabi Hastanesi Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon.

- Aşkar, A. (2006). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları ve Kütahya Devlet Hastanesi Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- Aydoğan, Ü. (2005). Aile Hekimliğinde Hasta Memnuniyeti, Uzmanlık Tezi, Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi, Ankara.
- Çelebi, M. (2015). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ve Hasta Memnuniyeti: Marmaris Devlet Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kan, N. (2014). Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler (Alanya'da Yaşayan Yabancı Uyruklu Hastalar Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karabulut, K. (1998). Türkiye’de Sağlık Sektörü-Sağlık Harcamaları Üzerine Bir Uygulama, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Kaygın, N. (2012). Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Hasta Memnuniyeti ve Hasta Hemşire İlişkileri, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kelat, M. Z. (2007). Kamu Ve Özel Hastane Yöneticilerinin Müşteri İlişkileri Yönetimine Bakışı: Ankara İlinde Bir Uygulama, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kırmızı, E.G. (2010). Sağlık Hizmeti Sunan Bir Kurum Olarak Hastanelerde Dış Müşteri (Hasta) Memnuniyeti (Balıkesir Özel Hastanesi Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- Koçyiğit, S. Ç. (2006). Faaliyete Dayalı Maliyet Yönetimi ve Hastane Uygulaması, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi SBE, Ankara.

- Kuzhan, H. (2009). Bir Sağlık Kuruluşunda Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Mohammad, G. T. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, Servqual Analiz ile Değerlendirilmesi Ve Ankara Ulus Devlet Hastanesinde Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Narlı, Y. (2009). Sağlık Sektöründe Hasta Memnuniyetini Arttırıcı Süreç İyileştirme Çalışmaları Üzerine Örnek Bir Uygulama: Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Onur, T. (2007). Ayaktan Sağlık Hizmeti Veren Sağlık Kuruluşu Olan Özel Hastanelerde Uygulanan Rekabet Stratejilerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Öksüz, A. S., (2010). Hizmet Kalitesi Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama Araştırması, Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Öz, M. (2004). Hasta Memnuniyeti Ve SSKB Ankara Eğitim Hastanesinde Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara.
- Özkara, Y. (2006). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Sağlık Ekonomisindeki Yeri Ve Önemi: Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Sarı, S. (2010). Devlet Hastanelerinde Ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyetinin Karşılaştırılması: Isparta Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta

- Tatarlı, N. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.
- Torgay, A. (2010). Sağlık Reformlarının Eğitim Hastanelerinin Performansına Etkileri (Doctoral Dissertation), Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Uyar, E. (2014). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karaman.
- Yanık, A. (2000). Sağlık Bakım Hizmetlerinde Hasta Bakım Tatmini ve Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Hasta Tatmini Üzerine Bir Araştırma, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yavuz, N. (2011). Türkiye Ve Oecd Ülkelerinde Sağlık Sistemleri ve Karşılaştırılması (Doctoral Dissertation, Sosyal Bilimler), Tezsiz Yüksek Lisans Bitirme Projesi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Yüce, Ş.A. (2011). Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri (Hasta) Memnuniyeti: Tokat Devlet Hastanesi'nde Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tokat.

Diğer:

- Ayhan, B. ve Canöz, K. (2006). Hastaların Hastane Tercihinde Etkili Olan Halkla İlişkiler Faaliyetleri. Ulusal Halkla İlişkiler Sempozyumu, Kocaeli Üniversitesi İletişim Fakültesi.
- Özdemir, M. (2009). Türkiye'de Hastaneler İçin Yeni Organizasyon Modeli İhtiyacı. <http://Mahmutozdemir.Com/Mahmutozdemir/Turkiyede-Hastaneler-İcin-Yeni-Orgnizasyon-Modeli-İhtiyaci>.

<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16161> (Erişim tarihi: 25.11.2015) 6

www.hastanedergisi.com (Erişim tarihi: 29.12.2015)

http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/saglik_tadonusum.pdf (Erişim tarihi: 23.05.2016) 1

<http://www.merih.net/m1/woguzen21.htm> (Erişim tarihi:05.02.2016)

<https://receptyatar.wordpress.com/2016/01/14/pazarlamada-7-p-7-c/> (Erişim tarihi: 07.03.2016)

<http://www.slideshare.net/ElshanMaharov/mushteri-memnuniyyeti> (Erişim tarihi: 07.03.2016)

http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/saglik_istatistikleri_yilligi_2014.pdf (Erişim tarihi: 24.05.2016). 1

www.ispartasm.gov.tr (Erişim tarihi: 25.12.2015)

EKLER

EK 1: Özgeçmiş

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı : Hasan
Soyadı : ASIĞBULMUŞ
Uyruğu : T.C.
Doğum tarihi : 16/12/1991
Doğum Yeri : MALATYA
Medeni Durumu : Bekar

EĞİTİM DURUMU

2009–2013 : Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Kamu yönetimi bölümü (Lisans)
2014-2016 Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı (Yüksek Lisans)

YABANCI DİL

İngilizce : Orta Seviye, YDS: 48.75

LİSANS ORTALAMA

2.50

ULUSLARARASI KONGRE KATILIMLARI

1 Uluslararası Pazarlama Ve Pazar Araştırmaları Kongresi 2015-İSTANBUL

EİTOC 2016-KONYA

ULUSLARARASI TOPLANTIDA SUNULARAK ÖZET METİN OLARAK

YAYIMLANAN BİLDİRİ

Nezihe TÜFEKÇİ, **Hasan ASIĞBULMUŞ**, Ömer Kürşad TÜFEKÇİ (2015), "Hasta Memnuniyeti ve Hastane Tercihlerini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi", 1.Uluslararası Ekonomi Yönetimi ve Pazar Araştırmaları Kongresi Bildiri Kitabı, 4-5 Aralık 2015, İstanbul, 96-97.

EK 2: Anket Formu

HASTA MEMNUNİYETİ VE HASTANE TERCİHİNDE ETKİLİ OLAN FAKTÖRLER ANKETİ

Sayın katılımcı, bu anket hastane tercihlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Vereceğiniz bilgiler bizim için değerlidir ve yalnızca bu araştırmada (Yüksek Lisans Tezinde) kullanılacaktır. Başka hiçbir yerde kullanılmayıp gizli tutulacaktır. Ankete katıldığınız için teşekkür ederiz.

Yrd. Doç. Dr. Nezihe TÜFEKÇİ
Hasan ASIĞBULMUŞ

1- Düzenli sağlık kontrolü oluyor musunuz?

Evet Hayır

2- kronik bir hastalığınız var mıdır?

Evet Hayır

3- Hizmet aldığınız sağlık kurumunda bir sorun yaşadınız mı? (Yaşamadıysanız 8. Sorudan devam edebilirsiniz)

Personel ile ilgili sorun yaşadım. Bu personel ise a) Doktor b) hemşire c) diğer personel (Belirtiniz)

Fiyat ile ilgili sorun yaşadım

uygulamalarla ilgili sorun yaşadım

Hastane binasının yerleşimi ile ilgili sorun yaşadım

4- Sorun yaşadı iseniz şikâyetlerinizi ilettiniz mi?

Evet Hayır

5- Sorunu ilettiyseniz bir yanıt alabildiniz mi?

Yanıt alamadım ve sorunum çözülmedi Yanıt aldım ve sorunum çözüldü

Yanıt aldım ama sorunum çözülmedi

6- Yaşamış olduğunuz sorundan dolayı sağlık kurumunuzu değiştirdiniz mi? Evet Hayır

7- Değiştirdiyseniz hangisinden vazgeçtiniz?

Devlet Kamu hastaneleri Özel hastaneler Aile hekimi Üniversite hastanesi

8-Şu anda bir sağlık problemi yaşadığınızda **en sık tercih ettiğiniz** sağlık kuruluşu hangisidir?

Genel kamu hastaneleri Özel hastaneler Aile hekimi Üniversite hastanesi

BUNDAN SONRAKİ SORULARI EN SIK TERCİH ETTİĞİNİZ SAĞLIK KURUŞUNA GÖRE CEVAPLAYINIZ

9- Sağlık kuruluşuna gidiş nedeniniz nedir?(Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

muayene Kronik hastalık kontrolü Tetkik ve Tahlil Diğer..... (Nedeninizi yazınız)

10- Gittiğiniz sağlık kuruluşunu tercih sebebiniz nedir?(Birden fazla ise önceliğine göre **numaralandırarak** sıralama yapınız).

Ulaşım kolaylığı, yakınlık

Dost, Arkadaş Tavsiyesi

Hastaneye güven duyma

Uzman Doktor Tercihi

Kuruluş hakkında araştırma yaptım

Önceki aldığım hizmetten memnuniyet

Alışkanlık

Fiyatları uygunluğu

11- Gittiğiniz sağlık kuruluşuna nasıl başvuru yaptınız?

- () Sevk () Acil () MHRS internet randevu () Telefon yoluyla randevu
() Randevu almadan/doğrudan

12- Bir sağlık kuruluşuna gitme sıklığınız?

- () Hastalandıkça () Birkaç yılda bir () Yılda birkaç kez () Ayda bir
() Haftada bir () Haftada birden fazla

13- Randevu ile muayene olduğunuz saat arasındaki bekleme süreniz ne kadar olmaktadır?

- () 0-15 dakika arası () 16-30 dakika arası () 31 dakika ve üzeri

14- Hastanede beğenmediğiniz yönleri belirtiniz? (Birden fazla ise önceliğine göre **numaralandırarak** sıralama yapınız).

- () Doktorun ilgisizliği () Yetersiz muayene () Hoşgörü olmaması () Eşit davranılmaması
() Temizlik yetersiz () Tıbbi cihazlar () Fiyatları yüksek () Diğer (belirtiniz)
() Fiziksel koşullar yetersiz (ısı, aydınlatma, yemek, hasta yatağı)

15- Aşağıdaki durumları verilen cetvele göre **en sık tercih ettiğiniz hastane** açısından kendinize göre değerlendiriniz.

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım/ Bilmiyorum	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
a) Hastaneden sürekli hızlı hizmet aldım					
b) Hastaneye gelen herkes misafir gibi ilgi görüyor.					
c) Hastalar ve yakınlarıyla etkili iletişim kuruluyor					
d) Benimle ilgilenen personele güven duyarım.					
e) İhtiyaç duyarsam tekrar bu hastaneye gelirim					
f) Hastanenin genel kalitesini sürekli artırdığını düşünüyorum					
g) Hasta memnuniyetinin önemsendiğini düşünüyorum					
h) Geçmişte yaşanan sorunlar tekrar etmiyor/etmez					
ı) Hizmet aldığım birimin fiziki yapısı yeterli hale getirilmiş.					

16- Hizmet aldığınız hastaneyi değerlendiriniz.

	Çok iyi	İyi	Orta	Kötü	Çok kötü
a) Doktorunuzun Size yeterli zaman ayırması ve sizi bilgilendirmesi					
b) Doktorunuzun sizi zamanında muayeneye alması					
c)Tektik sonuçlarını doktora gösterebilme kolaylığı					
d) Genel olarak doktorunuzdan duyduğunuz memnuniyet					
e) Hemşirelerin size karşı ilgisi yaklaşımı ve nezaketi					
f) Sekreterlerin size karşı ilgisi yaklaşımı ve nezaketi					
g) Faturalama ve sigorta işlemlerinizin eksiksiz yapılması ve bilgilendirme					
h) Sağlık teknisyenlerinin size ilgisi yaklaşımı nezaketi					
i) Hasta kabul işlemlerinin yapılış süresi					
i) Danışma görevlilerinin sizi yönlendirmesi ve duyarlılığı					
j) Diğer personelin size karşı yaklaşımı					
k) Güvenlik görevlilerinin ilgisi ve yönlendirmesi					
l) Hastanenin fiziki görünümü-temizliği-ferahlığı					
m) Hastanenin bekleme ve dinlenme yerleri					
n) Hastane personelinin genel olarak birbiriyle uyum içinde çalışması					
o) Hastaneye ulaşım kolaylığı					
ö) Tedavi için gerekli tıbbi cihaz					
p) Telefonla aradığınız polikliniğe ulaşma/randevu alma kolaylığı					
r) Muayene olurken mahremiyet sağlanması					
s) Muayene olduğunuz birimlerin rahatlığı (ısı ışık, vs.)					
ş) Yeterli otopark imkânı					
t) Hasta hakları ve sorumlulukları hakkında bilgilendirme,					

17- Yaşınız

- 20 Yaş ve altı 21-30 31-40
 41-50 51-60 61 üstü

18- Eğitim Durumunuz

- Okuryazar değil İlkokul ortaokul lise üniversite lisansüstü

19-Medeni durumuz

- Bekâr Evli Dul (boşanmış)

20- cinsiyetiniz

- Kadın Erkek

21- mesleğiniz

- İşsiz Ev hanımı Öğrenci Serbest meslek Emekli İşçi
 Memur Akademik personel diğer, Belirtiniz.

22- Sosyal güvenceniz

- SGK a) SSK b) Emekli sandığı c) BAĞ-KUR
 GSS a) primimi kendim ödüyorum b) Primimi devlet ödüyor

23- Ailenizin aylık toplam gelir aralığı ne kadardır?

- 0-500 501-1000 1001-1500 1501-2000 2001-2500
 2501-3000 3001 ve üstü

24- Hizmet aldığınız sağlık kuruluşunu başkalarına önerir misiniz?

- Evet, ise nedeni;
 Hayır, ise nedeni;