

**T.C.**  
**NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTANIN KAMU VEYA ÖZEL SEKTÖR**  
**SUNUCULARINI TERCİH ETMESİNİ BELİRLEYEN UNSURLAR VE BİR İL**  
**UYGULAMASI**

**Yunus YİĞİT**

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**



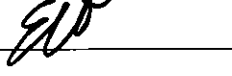
**DANIŞMAN: YRD. DOÇ. DR. BİROL TOPÇU**

**TEKİRDAĞ-2014**

**Her hakkı saklıdır**

T.C.  
NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Yrd. Doç. Dr. Birol TOPÇU danışmanlığında, Yunus YİĞİT tarafından hazırlanan “Sağlık Hizmetlerinde Hastanın Kamu Veya Özel Sektör Sunucularını Tercih Etmesini Belirleyen Unsurlar Ve Bir İl Uygulaması” konulu YÜKSEK LİSANS Tezinin Sınavı, Namık Kemal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliği uyarınca 09.07.2014..... günü saat 10.00...’da yapılmış olup, tezin\* Kabul Edilmesine OYBİRLİĞİ / ÇYÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ	KANAAT	İMZA
Yrd. Doç. Dr. Birol TOPÇU	Başarılı	
Yrd. Doç. Dr. Tülin JUDİZ	Başarılı	
Yrd. Doç. Dr. E. İstinye GİYİK	Başarılı	

\* Jüri üyelerinin tezle ilgili karar açıklaması kısmında “Kabul Edilmesine / Reddine” seçeneklerinden birini tercih etmeleri gerekir.

## ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

### SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTANIN KAMU VEYA ÖZEL SEKTÖR SUNUCULARINI TERCİH ETMESİNİ BELİRLEYEN UNSURLAR VE BİR İL UYGULAMASI

Yunus YİĞİT

Namık Kemal Üniversitesi  
Sosyal Bilimleri Enstitüsü  
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Birol TOPÇU

Son yıllarda sağlıkta dönüşüm programı, genel sağlık sigortasının yapılandırılması ile birlikte sosyal güvenlik kurumu özel sağlık hizmet sunucularından sağlık hizmeti satın alınması sektörde rekabet oluşturduğu görülmüştür.

Bu çalışmada ilimizde sağlık hizmeti alanların demografik özellikleri ile kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasındaki ilişkileri tespit edilmeye çalışılmış, poliklinik hizmetleri, klinik hizmetleri, bürokratik işlemler, personel durum değerlendirme, hasta hakları, hastanenin fiziksel durumu, kafeterya hizmetlerini içeren tüm unsurlar araştırılmıştır. Bu çalışmada kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında farklılık olup olmadığı belirlenmeye çalışılmıştır.

Bu doğrultuda hasta beklenti ve memnuniyet düzeylerini belirlemek, sektörün sürdürülebilir sağlık politikalarına yardımcı olmak, hizmet sunucularının zayıf yönlerini tespit etmek, geliştirmeleri gereken yönlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada sektörler arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Hasta Beklenti ve Memnuniyeti, Sağlık Hizmetleri, Sağlık Hizmet Sunucuları, Tercih

## **ABSTRACT**

### **Master Thesis**

# **AN APPLICATION IN TEKİRDAĞ ABOUT DETERMINING THE FACTORS WHICH AFFECT PATIENTS CHOICE PUBLIC OR PRIVATE SECTORS IN HEALTH CARE**

**Yunus YİĞİT**

**Namık Kemal University**

**Institute of Social Sciences**

**Department of Health Management**

**Supervisor : Assist Prof.Dr Birol TOPÇU**

In recent years the health transformation program and configuration of general health insurance create competition in health sector about purchasing medical services from providers

In this study, demographic characteristics of public and private health care providers, the relationship between public and private sectors evaluated ; outpatient services, clinical services, bureaucratic procedures, personnel status assessment, patient rights, the hospital physical condition, cafeteria services and all the elements were investigated. The differences between public and private health care providers is tried to determine in this study. The aim of our study is to determine level of patient expectations and satisfaction , to support sustainable health policies , to identify weaknesses of health service providers and to give direction about new developments. As a result significant difference identified between sectors .

**Key words:** Health Care, Health Care Providers, Patient Expectation and Satisfaction, Preferences

**2014, 93 pages**

## **BEYAN**

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlamasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve teklif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

**Yunus YİĞİT**

**/06/2014**

## TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans öğrenimim süresince ve tez çalışmasının planlanması ve gerçekleştirilmesinde iyi niyetle rehberlik eden, her türlü destek ve yardımını esirgemeyen danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Birol TOPÇU' ya, katkılarından dolayı Sosyal Bilimler Enstitüsündeki Hocalarıma, destek olan tüm arkadaşlarıma,

Eğitimim süresince hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan sevgili aileme sonsuz teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	ii
ABSTRACT .....	iv
BEYAN .....	v
TEŞEKKÜR .....	vi
İÇİNDEKİLER .....	vii
TABLO LİSTESİ .....	x
GRAFİK DİZİNİ .....	xi
KISALTMALAR DİZİNİ .....	xii
EKLER DİZİNİ .....	xiii
<b>1. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
<b>2. SAĞLIK HİZMETLERİ .....</b>	<b>2</b>
2.1.Sağlık Hizmetlerinin Tanımı .....	2
2.2.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması .....	4
2.2.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri .....	4
2.2.1.1.Çevreye Yönelik Hizmetler .....	4
2.2.1.2.Kişiyeye Yönelik Hizmetler .....	5
2.2.2.Tedavi Hizmetleri .....	6
2.2.2.1.Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri .....	6
2.2.2.2.İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri .....	7
2.2.2.3.Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri .....	7
2.2.3.Rehabilitasyon Hizmetleri .....	8
2.2.4.Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri .....	8
2.3.Hastanelerin Tanımı ve Sınıflandırılması .....	9
2.4.Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri .....	11
2.5.Sağlık Hizmetlerinin Amaçları .....	12



<b>3.SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA TATMİNİ</b> .....	<b>13</b>
3.1.Hasta Tatmini.....	13
3.2.Hasta Tatmininin Önemi.....	15
3.3.Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler.....	17
3.3.1.Hasta-doktor ilişkisi.....	17
3.3.2.Hasta-Hemşire İlişkisi.....	19
3.3.3.Hasta-Diğer Personel İlişkisi.....	19
3.3.4.Bilgilendirme.....	20
3.3.5.Beslenme Hizmetleri.....	21
3.3.6.Fiziksel ve Çevre Koşulları.....	21
3.3.7.Bürokratik İşlemler.....	22
3.3.8.Güven.....	22
3.3.9.Ücret.....	22
3.4.Sosyo-Kültürel ve Psikolojik Özelliklerin Hasta Tatminine Etkileri.....	23
3.4.1.Kişilik.....	23
3.4.2.Algılama.....	24
3.4.3.Motivasyon.....	24
3.4.4.İnanç ve Tutumlar.....	24
3.4.5.Sosyal Sınıf.....	25
3.4.6.Kültür.....	25
<b>4.SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA BEKLENTİLERİ VE MEMNUNİYETİ</b> .....	<b>27</b>
4.1. Hasta Beklentilerinin Tanımı.....	27
4.2. Hastanın Hastaneye Gelmeden Önceki Beklentileri.....	28
4.3. Hastanın Hastanedeki Beklentileri.....	29
4.4. Hastanın Hastaneden Ayrıldıktan Sonra Beklentileri.....	30

<b>5.HASTALARIN HASTANE SEÇİMLERİNİ ETKİLEYEN YÖNETSEL FAKTÖRLER</b> .....	<b>31</b>
5.1.Hastane Personeline Ait Faktörler.....	34
5.2.Hastanelerde Verilen Hizmet Kalitesine Ait Faktörler.....	34
5.3.Hastanelerin Fiziki Şartlarına Yönelik Faktörler.....	36
5.4.Hastanelerdeki İletişim Olanaklarına Ait Faktörler.....	37
5.5.Hastanelerde Ödenen Ücrete Ait Faktörler.....	38
<b>6. MATERYAL ve YÖNTEM</b> .....	<b>40</b>
6.1. Araştırmanın Kapsamı.....	40
6.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	40
6.3. Araştırmanın Yöntemi.....	40
6.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	40
6.5. Veri Toplama İşlemi ve Araçları.....	41
6.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi.....	42
6.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	42
<b>7. BULGULAR</b> .....	<b>44</b>
<b>8. TARTIŞMA ve SONUÇ</b> .....	<b>74</b>
<b>9. KAYNAKLAR</b> .....	<b>78</b>
<b>10.EKLER</b> .....	<b>83</b>

## TABLO LİSTESİ

<b>Tablo 1:</b> Hizmet memnuniyetini Ölçme Ölçeği Alt Grup Ortalamaları Karşılaştırmaları.....	54
--	----

## GRAFİKLER DİZİNİ

<b>Grafik 1:</b> Çalışmaya katılan yatan hastaların cinsiyet dağılımları.....	44
<b>Grafik 2:</b> Çalışmaya katılan yatan hastaların eğitim dağılımları.....	45
<b>Grafik 3:</b> Çalışmaya katılan yatan hastaların sahip oldukları sosyal güvence durumları dağılımları.....	46
<b>Grafik 4:</b> Çalışmaya katılan yatan hastaların yerleşim yeri dağılımları .....	47
<b>Grafik 5:</b> Çalışmaya katılan yatan hastaların gelir durumları dağılımları .....	48

## **KISALTMALAR DİZİNİ**

**DSÖ (WHO)** : Dünya Sağlık Örgütü

**SGK** : Sosyal Güvenlik Kurumu

**MHRS** : Merkezi Hastane Randevu Sistemi

## EKLER LİSTESİ

<b>EK 1: Demografik Bilgi Formu</b> .....	83
<b>EK 2: Hizmet Memnuniyetini Ölçme Ölçeği</b> .....	84
<b>EK 3: Tekirdağ İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Çalışma İzin Yazısı</b> .....	91
<b>EK 4: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Çalışma İzin Yazısı</b> .....	93

## 1. GİRİŞ

Yaşam kalitesinin en önemli unsuru olan sağlık, son yüzyılda bilim, teknoloji ve ekonomideki ilerlemeler ve gelişmeler ışığında, toplumun tüm bireylerine rahat ve eşit bir şekilde ulaşılabilme imkânı doğurmuştur. Dünyada ve ülkemizde ikinci dünya savaşı sonrası gelişen neoliberal politikalar, sağlık hizmetlerinin gelişip çeşitlenmesi ve ekonomik anlamda büyük bir sektöre dönüşmesi ile ülkemizde uygulanan sağlıkta dönüşüm programı, kamu sağlık hizmet sunucuları için hizmet kalite standartları belirlenmiş ve kişisel performans uygulaması ile çalışanların, elde edilen gelirlerden pay alması, özel sağlık hizmet sunucularında ise sosyal güvenlik kurumu ile hizmet alım protokolü yapıp, sosyal güvenlik kapsamında olan sigortalıların özel hastanelerden hizmet alması sağlanmıştır.

Kamu sağlık sunucularında, sağlıkta dönüşüm programı ile kamu sektörünün de özel sektörde olduğu gibi rekabet etme zorunluluğunu ortaya çıkarmıştır. Dolayısıyla rekabet ortamı, özel sağlık sunucuları arasında olduğu gibi kamu sağlık sunucuları da bu ortama dâhil etmiştir. Bu noktada hasta tercihlerinin ve beklentilerinin önem kazanacağı aşikârdır.

Hasta tercihlerinin belirlenmesine yönelik olarak planlanmış olan bu çalışmanın, kamu ve özel sektör sunucularına hasta tercihleri konusunda fikir verme ve yol gösterme, ayrıca uygulanmakta olan sağlık politikalarının sürdürülebilir şekilde geliştirilmesine yönelik bir çalışma olması amaçlanmıştır.

## 2. SAĞLIK HİZMETLERİ

### 2.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (WHO-DSÖ) sağlığı, “sadece hastalık ya da sakatlığın olmayışı olarak değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlamaktadır. Sağlık hizmetleri ise, sağlık hizmeti sunucularında farklı branşlardaki sağlık personelinin yararlanılarak toplumun ihtiyaç ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek, bu şekilde kişilerin ve toplumun sağlık hizmetlerini her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı sistem olarak tanımlanmıştır ([http://whqlibdoc.who.int/hist/official\\_records/2e.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/2e.pdf)).

Diğer bir biçimde sağlık hizmetleri, toplumun insan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerden korunması, hasta olanların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal becerileri azalmış olanların ise rehabilite edilmesi için yapılan hizmetler olarak tanımlanmaktadır (224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu Madde 2).

Sağlık hizmetleri, hizmet sektörünün genel özelliklerini taşımakla beraber kendine has bazı özelliklere sahiptir. Bu özellikleri aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür;

- ♣ Sağlık hizmetleri personelinde uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir. Bu seviyeye paralel olarak ücretleri de yüksek olmaktadır.
- ♣ Sağlık hizmetlerinde işlevsel bağımlılık çok yüksektir. Bu nedenle farklı meslek grupları arasında yüksek düzeyde işbölümü ve koordinasyon gereklidir.



- ♣ Sağlık hizmetleri personeli, profesyonel kişilerden oluşur. Bu kişiler kurumsal hedeflerden çok, mesleki hedefleri önemsemektedirler.
- ♣ Hizmet miktarını ve sağlık harcamalarını önemli ölçüde belirleyen hekimlerin otonomisi üzerinde, tam etkili bir denetim mekanizması kurulamamıştır.
- ♣ Sağlık hizmetlerinde ikili otorite hattı bulunmaktadır. Bu nedenle eş güdümlenme, denetim ve çatışma sorunları oluşmaktadır.
- ♣ Sağlık hizmetlerinin ikamesi yoktur. Acil nitelikte olduğundan ertelenemez, süreklilik arz eder. Yerine bir başka ürün ya da hizmet konamaz. Kabul etmeme durumunda karşılığının paraya çevrilmesi mümkün değildir. Bedeli pazarlık konusu yapılamaz.
- ♣ Sağlık hizmetleri hata ve belirsizlik kabul etmez. Tolerans gösterilemez.
- ♣ Sağlık hizmeti sunucularında yapılan tedavilerin çıktısının tanımlanması ve ölçümü güçtür (Bostan, 2011).

Ülkelerin sosyoekonomik açıdan kalkınmışlık düzeylerinin en önemli göstergelerinden birisi sağlık hizmetleridir. Toplumların refah düzeyleri yükseldikçe, sağlığa verilen önem de artmakta, kişiler daha fazla harcama yapmakta, ülkeler sağlık giderleri için bütçelerinden daha fazla kaynak ayırmaktadırlar.

Hizmet pazarlaması içerisinde yer alan sağlık hizmetleri, genel olarak sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmalar olarak tanımlanmaktadır (Kavuncubaşı, 2000). Ayrıca, sağlık hizmetleri bireylerin ve toplumun sağlığını korumak, bireylerin hastalanmaları durumunda tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan

yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tamamı olarak da tanımlanabilir (Sezer, 1999).

## **2.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması**

Sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri olarak üç ana başlık altında toplanabilir (Kavuncubaşı, 2000).

### **2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi için verilen hizmetler ve düzenlemeler bu grup içinde ele alınmaktadır (Hayran. 1997). Kişinin ve toplumun sağlığının korunup geliştirilmesi için kişiye ve çevreye yönelik olarak alınacak tedbirlerin tümünü ifade etmektedir. Hastalık riski ortaya çıkmadan önce verilen koruyucu sağlık hizmetlerinin, maliyeti düşük ancak etkisi çok yüksektir (Büyüksavaş, 2010).

#### **2.2.1.1. Çevreye Yönelik Hizmetler**

Çevreye yönelik hizmetler, çevre sağlığını olumsuz etkileyen fiziksel, kimyasal ve biyolojik etkenleri yok ederek veya bu etkenlerin kişileri etkilemesini önleyerek çevreyi olumlu hale getirmektir. Çevreye yönelik sağlık ile ilgili hizmetlerin bir kısmı şu şekilde sıralanabilir (Büyüksavaş, 2010);

- ✚ Su kaynaklarının sağlanması ve denetimi,
- ✚ Katı atıkların denetimi,

- ✦ Zararlı canlılarla mücadele,
- ✦ Besin sanitasyonu,
- ✦ Hava kirliliğinin denetimi,
- ✦ Gürültü kirliliğinin denetimi,
- ✦ Radyolojik zararların denetimi,
- ✦ İş sağlığı.

#### **2.2.1.2. Kişiyeye Yönelik Hizmetler**

Sağlık hizmeti verenlerin yürüttüğü hizmetlerdir. Başlıca kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri aşağıdaki biçimde sıralanabilir (Kavuncubaşı, 2000);

- ✦ Bağışıklama,
- ✦ Hastalıkların erken tanı ve tedavisi,
- ✦ İlaçla koruma,
- ✦ Kişisel temizlik ve bakım,
- ✦ Yeterli ve dengeli beslenme,
- ✦ Aşırı doğurganlığın kontrolü,
- ✦ Sağlık eğitimi.

## **2.2.2. Tedavi Hizmetleri**

Hastalanan bireylerin tedavi edilerek, yeniden daha önceki sağlık düzeylerine ulaşmalarını sağlamak üzere verilen hizmetlerdir. Tedavi hizmetleri üç aşamada ele alınır (Hayran, 1997).

### **2.2.2.1. Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri**

Kişilerin hastaneye yatırılmadan ayakta tedavi edildiği ve koruyucu hizmetlerle bir arada verilen sağlık hizmetleridir (Kavuncubaşı, 2000). Birinci basamak sağlık hizmeti; sosyal sorumluluk amacı öne çıkan kamu idaresi ve sosyal sorumluluk amacı yerine kar amacı öne çıkan özel nitelikli sağlık hizmeti sunucuları tarafından olmak üzere iki yoldan karşılanabilmektedir (Özmen, 2013).

Kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları; sağlık evi, sağlık ocağı, verem savaş dispanseri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi, halk sağlığı laboratuvarı, aile sağlığı birimleri, aile ve toplum sağlığı merkezleri ile Sağlık Bakanlığı ile aile hekimliği sözleşmesi yapmış aile hekimleri, 112 acil sağlık hizmeti birimi, üniversitelerin mediko-sosyal birimleri, belediyelere ait poliklinikler, Milli Savunma Bakanlığı'nın birinci basamak sağlık üniteleri ve kamu idareleri bünyesindeki kurum hekimlikleri olarak sıralanabilir (Özmen, 2013).

Birinci basamak özel sağlık hizmeti sunucuları da; özel poliklinikler, özel tanı ve tedavi merkezleri, işyeri hekimleri, sağlık kabinleri, ağız ve diş sağlığı hizmeti veren diş poliklinikleridir (Özmen, 2013).

### **2.2.2.2. İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri**

İkinci basamak sağlık hizmetleri, hastaların yataklı tedavi kurumları ya da yataklı sağlık sunucularındaki tedavi hizmetlerini kapsamaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerine göre daha maliyetli bir sağlık hizmeti türüdür. Yatarak tedavi gören hastaların ilaç, ameliyat, sarf, bakım için gerekli olan cihaz ve personel gibi giderleri sağlık hizmetinin maliyetini de artırmaktadır. İkinci basamak sağlık hizmeti sunucuları da kamu idaresi ve özel sağlık hizmeti sunucuları olarak iki gruba ayrılır (Özmen, 2013).

Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri ve dal hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, entegre ilçe hastaneleri, Sağlık Bakanlığı'na bağlı Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri, Tıp Fakülteleri'nin bulunduğu ilin dışında yer alan uygulama ve araştırma merkezleri ile Milli Savunma Bakanlığı'nın eğitim ve araştırma hastanesi olmayan hastaneleri, belediyelere ait hastaneler ile kamu kurumlarına ait tıp merkezi ve dal merkezleri, ikinci basamak kamu idaresi sağlık hizmeti sunucularıdır (Özmen, 2013).

Gerçek kişiler ile özel hukuk tüzel kişilerine ait olup; ayakta ve yatarak muayene, tahlil, tetkik, tıbbi müdahale, ameliyat, tıbbi bakım ve diğer tedavi hizmetleri veren özel hastaneler ile tıp merkezi, özel dal ve teşhis merkezleri ikinci basamak özel sağlık hizmeti sunucularıdır (Özmen, 2013).

### **2.2.2.3. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri**

Özel tedavi, ileri tetkik ve bilgi gerektiren branş hastaneleri veya üniversite hastaneleri tarafından verilen hizmetlerdir (Kavuncubaşı, 2000). Kamu idaresine bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri, özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri, üniversite tıp fakültelerinin bulunduğu ilde kurulu sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, üniversite hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri ve

üniversitelerin diş hekimliği fakülteleri, Milli Savunma Bakanlığı'na bağlı tıp fakültesi hastanesi ile eğitim ve araştırma hastaneleri, vakıflara ait eğitim ve araştırma hastaneleri bu grupta bulunmaktadır (Özmen, 2013).

### **2.2.3. Rehabilitasyon Hizmetleri**

Hastalık ya da kaza sonucunda kişilerin kaybettiği zihinsel ve bedensel becerilerin tekrar kazandırılıp, başkalarına bağımlı olmadan hayatlarını sürdürmelerini sağlayacak hizmetleri kapsar (Kavuncubaşı, 2000).

Rehabilitasyon hizmetlerini iki alt başlıkta toplamak mümkün olabilir. Bunlar;

- i. Tıbbi Rehabilitasyon:** Bedensel kalıcı bozukluklar ile sakatlıkların düzeltilip, yaşam kalitesini artırmaya yönelik hizmetlerdir. İşitme ve görme kusurlarının azaltılması, protez ve ortez kullanımı tıbbi rehabilitasyon hizmetlerine örnek olarak verilebilir (Kavuncubaşı, 2000).
- ii. Sosyal Rehabilitasyon:** Özürlü kişilerin topluma ve hayata adapte edilebilmesi ve başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmeleri amacıyla, işe uyum sağlama, yeni iş bulma ya da öğretme faaliyetlerini kapsar (Kavuncubaşı, 2000).

### **2.2.4. Sağlık Geliştirilmesi Hizmetleri**

Sağlıklı kişilerin, sağlık durumlarını daha üst seviyeye yükseltmek için verilen hizmetlerdir. Sağlık geliştirilmesi bedensel, zihinsel, sağlık durumu, yaşam kalitesi ve yaşam sürecinin yükseltilmesini amaçlamaktadır (Kavuncubaşı, 2000).

### 2.3. Hastanelerin Tanımı Ve Sınıflandırılması

Hastaneler, sağlık hizmetlerinin büyük bir kısmının üretildiği kurumlardır. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği' ne göre hastane; "hasta ve yaşlıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta veya yatarak izleme, muayene, teşhis tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır" şeklinde tanımlanmıştır.

Hastaneleri çeşitli kriterlere göre sınıflandırmak mümkündür. Bu kriterler aşağıda verildiği biçimde sıralanabilir:

- i. Mülkiyet
  - a. Kamu Hastaneleri
  - b. Özel Hastaneler
    - Şahıslara Ait Özel Hastaneler
    - Azınlıklara Ait Özel Hastaneler
    - Yabancılara Ait Özel Hastaneler
  - c. Hayır Kurumları (Vakıflar) ve Dernek Hastaneleri Eğitim Statüsü
- ii. Eğitim Statüsü
- iii. Hizmet Türü
- iv. Büyüklük
- v. Hastaların Yatış Süresi
- vi. Akreditasyon Durumu
- vii. Dikey Bütünleşme Basamağı (Çiçek, 2002).

**i. Mülkiyet Statüsü:** Mülkiyet bakımından hastaneler, mülkiyetin hangi kurum veya kuruluşu ait olduğuna veya kurum ve kuruluşların niteliğine göre sınıflandırılabilir. Türkiye'de hizmet veren hastanelerin %65,7'si Sağlık Bakanlığı'na bağlı bulunan hastanelerdir (Kavuncubaşı, 2000).

**ii. Eğitim Statüsü:** Hastaneler, eğitim statüsü bakımından eğitim hastaneleri ve eğitim amaçlı olmayan hastaneler olarak ikiye ayrılırlar. Eğitim hastanesi, tanı ve tedavi hizmetleri yanında, sağlık profesyonellerinin eğitimine yönelik hizmetlerde sağlamaktadır. Türkiye’de hekimlerin uzmanlık eğitimi yalnızca eğitim hastanelerinde verilmektedir. Eğitim amacı olmayan hastaneler, geleneksel teşhis ve tedavi hizmetlerini sağlamakla birlikte; sınırlı olarak eğitim (staj) hizmetleri de vermektedirler (Kavuncubaşı, 2000).

**iii. Hizmet Türü:** Hastaneler verdikleri hizmet türüne göre de sınıflandırılırlar. Bu sınıflandırmaya göre, genel hastaneler ve özel dal hastaneleri olarak iki grupta toplanmaktadırlar. Genel hastaneler, her türlü acil vaka ile yaş, cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesindeki mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Özel dal hastaneleri ise, belirli cinsiyet (çocuk hastanesi, kadın hastalıkları ve doğum hastanesi vb.) veya belirli hastalık türleriyle sınırlı (kalp damar hastalıkları hastanesi, onkoloji hastanesi vb.) hizmet veren hastanelerdir (Kavuncubaşı, 2000).

**iv. Büyüklük:** Hastaneler büyüklüklerine göre de sınıflandırılmaktadır. Hastane büyüklüğünü belirlemede kullanılan en yaygın ölçüt, yatak sayısıdır. Buna göre hastaneler 25, 50,100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yataklı hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır (Kavuncubaşı, 2000).

**v. Yatış Süresi:** Hastaneler, ayrıca, yatarak tedavi edilen hastaların ortalama yatış sürelerine göre, akut bakım hastaneleri ve kronik bakım hastaneleri olarak iki grupta toplanmaktadır. Akut bakım hastaneleri, genellikle 30 günden daha kısa süre hastaneye yatmayı gerektiren hastalıkların tedavisiyle ilgilenmekte iken, kronik bakım hastaneleri genellikle 30 günden daha fazla yatış gerektiren tedavi hizmetleri sağlamaktadırlar (Kavuncubaşı, 2000).

**vi. Akreditasyon Durumu:** Hastaneler akredite edilme ve akredite edilmeme durumlarına göre iki grupta sınıflandırılabilir (Kavuncubaşı, 2000).



**vii. Dikey Bütünleşme Basamağı:** Hastaneleri sınıflandırmada kullanılan bir diğer kriter de, dikey bütünleşme basamaklarındaki konumu veya kapsamlı sağlık hizmetleri planı içindeki yeridir. Bu kritere göre hastaneler, birinci basamak hastaneler, ikinci basamak hastaneler ve üçüncü basamak hastaneler olarak üç gruba ayrılırlar. Birinci basamak hastaneler, genellikle gününbirlik tanı ve tedavi hizmetleri sağlamaktadırlar. İkinci basamak hastaneler, kısa süreli yataklı tedavi (acil) hastaları kabul etmektedirler. Üçüncü basamak hastaneler ise, gelişmiş teknolojik donanım ve olanaklara sahiptirler. Üniversite hastaneleri ve yanık merkezleri, üçüncü basamak hastanelere örnek olarak verilebilirler (Kavuncubaşı, 2000).

#### **2.4. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri**

Sağlık hizmetleriyle diğer hizmetler arasında pek çok farklılık vardır. Bu farklılıklar, sağlık hizmetlerinin kendine özgü özelliklerinden kaynaklanır. Sağlık hizmetleri, diğer hizmetler arasında en soyut olanıdır. Soyut olmadan kaynaklanan ve kendine has özellikler, sağlık hizmetlerinde üretim, finansman, pazarlama gibi bir takım yönetsel kararlar açısından da etkili olmaktadır. Bu özellikler şu şekilde sıralanabilir (Kavuncubaşı, 2000 ve Enginkaya, 2000):

- ♣ Sağlık hizmetlerinde hasta, verilecek hizmet konusunda yeterli bilgiye sahip değildir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin kullanımında hasta, uzman bilgisinden yararlanır.
- ♣ Sağlık hizmetlerinde hizmet sonucu elde edilecek tatmin, diğer hizmet türleri ile kıyaslandığında daha belirsizdir.
- ♣ Sağlık hizmetlerinde işlevsel bağımlılık çok yüksektir. Bu sebepten dolayı uzman, yarı uzman ve uzman olmayan kişilerin zamanında ve ihtiyaca yönelik koordinasyonu, özel bilgi ve beceri gerektirir.

- ♣ Sağlık hizmetleri hata ve belirsizliklere karşı duyarlıdır. Verilen hizmetler, insan hayatı ile ilgilidir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde “iş ilk seferde ve doğru biçimde” gerçekleştirme ilkesi benimsenmiştir.
- ♣ Sağlık hizmetlerinde talep, zevk ve tercihten ziyade, ihtiyaçtan doğmaktadır.
- ♣ Sağlık hizmetlerinin büyük bir kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir.
- ♣ Sağlık hizmetlerini önceden deneme ve test etme olanağı yoktur. Bu nedenle, hizmeti veren – hizmeti alan ilişkisi tamamen güven unsuruna bağlıdır.
- ♣ Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir. Çünkü tıp bilimi ve teknolojisindeki gelişmeler, uzmanlaşma derecesini artırır.

## **2.5. Sağlık Hizmetlerinin Amaçları**

Tüm toplumlarda insan sağlığının korunması ve iyileştirilmesi, hemen herkesin kabul ettiği ortak hedeflerin başında gelmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin adil ve dengeli bir biçimde toplumun tümüne, hizmetin türüne göre doğrudan ve dolaylı olarak ulaştırılması hedeflenmektedir. Bu hedeften hareketle, sağlık hizmetlerinin amaçlarını şu şekilde sıralamak mümkündür (Sözen, 1999):

- ♣ Sağlık talebinin oluşmasını sağlamak,
- ♣ Toplumun sağlık standardını yükseltmek,
- ♣ Kişilerin hasta olmaması için gerekli tedbirleri almak,
- ♣ Erken ölümleri önleyerek, yaşam süresini uzatabilmek,

- ♣ Psikolojik ve fonksiyonel normlardan sapmaları mümkün olduğunca azaltmak,
- ♣ Hastalığı mümkün olduğunca azaltmak, hasta olanların en kısa sürede sağlıklarına kavuşmalarını sağlamak,
- ♣ Sakatlığı mümkün olduğunca azaltmak, sakat kalanların iyileştikten sonra topluma uyumlarını sağlamak,
- ♣ Yüksek düzeyde iyilik ve bireysel tatmine erişimi sağlamak,
- ♣ Bağışıklık sisteminin güçlendirilmesini sağlayıp, sağlığın korunması yeteneğini oluşturmak,
- ♣ Toplum ile ilişkide yüksek bir tatmine ulaşımı sağlamak,
- ♣ Kaynakları sınırlı olan kesimin sağlıkla ilgili konulara katılımını sağlayabilmek ve artırabilmektir.

### **3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA TATMİNİ**

#### **3.1. Hasta Tatmini**

Tatmin, bir ürün ya da hizmeti satın almadan önceki beklentilerin o ürün ya da hizmeti satın aldıktan sonra karşılanması durumu olarak tanımlanmaktadır. Bir sağlık işletmesinden hizmet alanların tatmin derecesi o işletmenin kalitesini belirleyen en önemli faktörlerden birisidir (Ercan vd., 2004 ve Şahin vd., 2005).

Hasta tatmini; sağlık kurumu seşiminin belirleyicisi, hizmetlerin reorganizasyonunun sağlayıcısı, hasta uyumunun başta gelen koşulu, sağlık hizmetlerinin temel ęıktısı ve kalite göstergesi olması bakımından önemli olduğu ifade edilmektedir. Sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin artırılabilmesi için, hasta tatmini kavramının geliştirilmesi gereklidir. Hasta tatmininin geliştirilmesi hasta/hasta yakını memnuniyetinin lęlmesi ile mümkündür.

Ayrıca, bir müşterinin tatminini belirleyen faktörlerden birisi müşterinin o üründen olan beklentisi diğer de ürünün kalitesidir. Bu nedenle ęok kaliteli bir ürünün, beklentisi ęok yüksek olan bir müşteride tatmin duygusu yaratamayabileceğini ifade edilmektedir (Tek, 1999).

Hizmet kalitesi, hizmeti satın alan müşteri tarafından değerlendirilmeye ęalıřıldığında, ürünlerden farklı olarak ęeřitli fiziksel özelliklerin incelenmesi yerine, hizmetin sunulduğu ortam, kullanılan araç ve gereç, personel davranışları gibi sağlık hizmetinin alınması anında izlenen özellikler dikkate alınacaktır.

Modern işletme anlayışı, işletmelerin müşteri yönlü olmasını, müşterilerin ihtiyaç ve isteklerini tatmin etmeyi ön planda tutmasını ve bunun sonucu olarak karara ulaşmasını öngörür. Müşteri odaklı işletme, müşteri tercihinin, işletmenin kendisine sunduğu hizmet düzeyine bağlı olduğunu bilir. Bu nedenle işletmeler, müşterilerinin kimler olduğunu, duygu, düşünce ve beklentilerinin neler olduğunu saptamak, mevcut ve hedef müşterilerine yönelik sürekli araştırmalarda bulunmak zorundadırlar. Araştırmalar sonucunda elde edilen bilgilerle, faaliyetlerini müşteri beklenti ve isteklerine göre düzenleme şansı elde eden işletmeler, memnun müşteriler yaratarak, pazarın değişen koşullarına uyum sağlayıp, orta ve uzun vadede rekabet üstünlüğü elde edebilirler (Tütüncü, 2001).

Sağlık işletmelerinin temel ęıktılarından birisi, hasta tatminidir. Hasta tatmini, genel olarak hastaların (müşterilerin) beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesidir (Kavuncubaşı, 2000).

Hasta tatminini belirleyen iki faktör vardır (Demir, 1998). Birincisi, hastanın beklentileridir. Öncelikle beklenti düzeyini belirleyen etmen, hastanın hizmete duyduğu ihtiyacın derecesidir. Beklenti düzeyi ise, bireyin aradığı ve görmek istediği ortamla ilgili özelliklerdir. Bunlar, sağlık kuruluşunun, bilimsel, yönetsel ve davranışsal özellikleridir. Bireyin bu beklenti düzeyine ulaşması veya ulaşamaması tatmin ya da tatminsizlikle sonuçlanacaktır. İkinci faktör, hastaların (müşterilerin) aldıkları hizmete ilişkin algılamalarıdır. Hastalar; kültür, değer yargıları ve sağlık kurumuyla ilgili geçmiş deneyimlerine göre, hizmet sürecini farklı algırlar. Hastaneye ilk defa giden hastaların hastalık ve şikâyetleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmamaları, algılama performansını olumsuz etkiler (Kavuncubaşı, 2000).

### **3.2. Hasta Tatmininin Önemi**

Sağlık sisteminde son yıllarda büyük değişimler yaşanmaktadır. 1980'li yıllardan itibaren sağlık politikalarında önemli reformlar gündeme gelmiş, son yıllarda ise bu değişim yeniden ivme kazanmıştır. Günümüzde halkın kamu ve özel sağlık kuruluşlarından sınırsız ve sistematik olarak yararlandırılması, kaliteli sağlık bakım hizmeti, bilgi teknolojisinin sağlık sistemine uyarlanması, hasta güvenliği, müşteri memnuniyetinin birincil önemde yer alması gibi çalışmalar gittikçe artırılarak sürdürülmektedir (Aslan, 2008).

Artık sağlık kuruluşları, hastaların medikal ihtiyaçlarının yanı sıra, estetik duygusal ve kültürel ihtiyaç ve beklentilerine de cevap verebilir duruma gelmek zorunda kalmışlardır. Çünkü bir sağlık kuruluşunun başarısı hastanın tatmin olarak tedaviye devam etmesi ve sonuçlandırılmasıdır. Tatmin olmayan hasta tedaviyi yarıda kesebilmekte veya başka sağlık kuruluşuna başvurabilmektedir. Bu durumda sağlık işletmesi açısından başarısız hizmet üretimi söz konusudur. Bu nedenle sağlık hizmeti işletmelerinin başarısı, tatmin olmuş hastanın katılımı ile tedaviyi uygulamak ve sonuçlandırmaktır (Güllülü, 2008).

Hastaların tatmin düzeylerinin ölçümü, sağlık kuruluşlarında en uygun hizmet ortamının sağlanması ve devam ettirilmesinde önemli bir araçtır. Bu konu, son yıllarda sağlık hizmetlerinde müşteri ilişkileri ve hizmet kalitesi yaklaşımı, hizmet düzeyinin yükselmesi ile ilgili çalışmalarda ortak nokta haline gelmiştir. Bu da sağlık kuruluşlarında hasta tatmini ile yapılabilir. Sağlık hizmetlerinde hasta tatmini, tıbbi bakım kalitesini değerlendirmede kullanılan bir kriter olmasının yanı sıra, sektördeki modern pazarlama anlayışının da temelini oluşturur.

Sağlık hizmetlerinde hasta tatmininin önemi aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- ♣ Tatmin, sağlık hizmetlerinin temel çıktısıdır.
- ♣ Tatmin, sağlık hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında yararlı bilgiler sağlar.
- ♣ Tatmin edilen ve edilmeyen hastalar farklı şekilde davranırlar (Dursun, 2004).

Sağlık kuruluşlarının, hastaların yararlandıkları hizmetleri değerlendirmeleri ve tatmin düzeyleri ile ilgilenmelerinin nedenleri şu şekilde sıralanabilir (Kavuncubaşı, 2000).

**i. İnsancıl Nedenler:** Sağlık sorunları nedeniyle sıkıntılı ve endişeli bir biçimde sağlık kuruluşuna başvuran hastaların en kaliteli ve en iyi sonucu veren sağlık hizmetini alma hakları vardır. Sağlık hizmetinin bilimsel ve teknik yönden yeterli olmasının yanı sıra, hastaların kişiliklerine, değerlerine ve düşüncelerine de saygı gösterilerek sunulması gerekir.

**ii. Ekonomik Nedenler:** Hastalar, içinde buldukları şartlar nedeniyle, diğer hizmet alıcılarına göre daha dikkatlidirler. Seçimlerini daha ciddi yapıp, ödeyecekleri ücretin karşılığını beklerler. Sigorta kurumları da, müşterilerinin

aldıkları hizmetten tatmin olmalarına önem vermekte; bunun sağlanması için sağlık kuruluşuna baskı yapmaktadırlar. Müşteri tatmini, sağlık kuruluşlarının müşteri ve kar potansiyelini önemli ölçüde artırmaktadır.

**iii. Pazarlama Nedenleri:** Sağlık kurumları müşteri potansiyelini artırmak ve pazar payını yükseltmek için hasta tatminine önem vermek zorundadırlar. Tatmin olmuş hastalar, sağlık kuruluşu ile ilgili olumlu düşüncelerini yakın çevreleri ile paylaşırlar.

**iv. Etkililik Nedeni:** Sunulan sağlık hizmetinden tatmin olan hasta, tedavi sürecine etkin olarak katılmaktadır. Böylece tedavi boyunca gerek doktorun, gerekse sağlık personelinin önerilerine titizlikle uymakta ve tedaviye daha kolay cevap vermektedir (Kavuncubaşı, 2000).

### **3.3. Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler**

Hasta tatmini, bireysel ve sosyal olarak, yaşam tarzı, geçmişteki tecrübeler, gelecekteki beklentiler ve değerleri içine alan karmaşık bir kavramdır. Bu nedenle hastane yöneticilerinin, hastaların beklenti ve isteklerini karşılamak için, hasta tatminini etkileyen faktörleri belirlemeleri gerekir. Ancak kavramın çok boyutlu olması, onu etkileyen unsurların belirlenmesini zorlaştırmaktadır. Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalarda tam bir fikir birliği olmamakla birlikte, araştırmalar aşağıda belirtilen unsurların hasta tatminini önemli derecede etkilediğini ortaya koymaktadır (Yanık, 2000).

#### **3.3.1. Hasta-Doktor İlişkisi**

Doktorların kişiler arası ilişki becerisi, hasta tatminini etkileyen en önemli faktörlerden birisidir. Hastalar doktorların verdikleri hizmetin kalitesini

değerlendirirken, doktorun uzmanlık bilgisinden daha çok dinleme, duyarlı olma, yeterli zaman ayırma, nezaket ve saygı gösterme gibi davranışlarını göz önünde tutmaktadırlar. Doktor davranışı, hasta tatmininin yanında verilen hizmetin etkililiğini de artırmaktadır. Hasta ve doktor arasında olumlu ilişki kurulması durumunda hastalar doktorların önerilerine tamamen uymaktadırlar ve tedavilerine ara vermemektedirler (Kısa, 2007).

Sağlık hizmetinin sunumunda üstlendikleri rol nedeniyle, hasta-doktor ilişkisi, hasta tatminini etkileyen en önemli faktördür. Bu faktörün unsurları ise, seçenek, yeterlilik, iletişim, merhamet, devamlılık ve ilgi çatışması olarak sıralanabilir.

- ♣ **Seçenek:** İdeal hasta-doktor ilişkisinin önemli bir boyutudur. Hastanın tedavi olacağı ortamı, hekimi seçebilmesi veya alternatif tedavi olanakları arasından seçim yapabilmesi gibi önemli kararlarla ilgilidir.
- ♣ **Yeterlilik:** Hastalar, doktorların yeterli uzmanlık bilgisine sahip, teknik becerilerinin gelişmiş, klinik karar becerilerinin iyi olmasını isterler.
- ♣ **İletişim:** Doktorların hastalarını dinlemesi, anlaması ve anladığını hissettirmesi anlamına gelir. Doktorun, gerek hastalığın, gerekse belirtilerinin, hastanın hayati değerleri ve ailesi üzerindeki etkilerini bilmesi gerekir.
- ♣ **Merhamet:** Hastalar, zor ve sıkıntılı zamanlarında, doktorlarının şefkatli ve merhametli olmalarını isterler.
- ♣ **Devamlılık:** Sık sık doktorun değişmesi, hastaların tatmin düzeyini düşürür. Çünkü hasta ile doktor arasında şefkate dayalı bir ilişki geliştiğinde, hasta, doktoruna bağlanmakta; doktorun değişmesi durumunda, böyle bir ilişkinin tekrar kurulması zaman almaktadır.



- **İlgi çatışması:** Doktorların sorumlulukları ne kadar ağır olursa olsun, hastasına ilgisini belli etmesi, arkadaşça davranması, kişisel çıkarlarını bir yana bırakıp, hasta ile empati kurması, tatmini belirgin olarak artırır (Kavuncubaşı, 2000).

### **3.3.2.Hasta–Hemşire İlişkisi**

Sağlık hizmetlerinin sunumunda, hemşirenin temel işlevi, sağlıklı ya da hasta bireye yardım etmektir. Bu yardım, sağlam kişinin hayatını sağlıklı sürdürmesi, hastanın yeniden sağlığına kavuşması için gerekli olan bilgi, istek ve güce kavuşmasına yönelik etkinlikleri içerir (Tatarlı, 2007).

Hemşirenin hasta ile kurduğu iletişim, verilen bakımın niteliğini de etkiler. Hastaneden taburcu olan hastalar üzerinde yapılan bir araştırmada, hemşire davranışlarından memnun olan hastaların genel tatmin düzeylerinin de yüksek olduğu belirlenmiştir (Kavuncubaşı, 2000).

Günümüzde hemşirelerden, iyi niyetli, sevecen, ilgili, şefkatli bir yaklaşım ile birlikte, planlı, amaçlı, hasta yararına bir tutum beklenmektedir. Hemşirelerin iletişimi kolaylaştıran teknikleri ve problem çözme yöntemlerini bilmesi, empati kurabilmesi, ilişkideki sonuçları değerlendirebilmesi gerekmektedir (Yanık, 2000).

### **3.3.3. Hasta-Diğer Personel İlişkisi**

Hastane hizmetleri bir ekip hizmetini gerektirir. Kaliteli hizmet, hastanede çalışan tüm personelin sorumluluğundadır. Hizmetin bir bölümünde veya hizmet sunan grubun birinde aksama ya da düzensizlik varsa, müşterilerin bu aksaklıkları algılamaları diğer alanlara da etki etmekte ve hastane imajını etkilemektedir (Yanık, 2000).

Teknoloji ve teknik ne kadar gelişirse gelişsin, sahip olunan işgücü nitelik bakımından yeterli özelliklere sahip değilse, hizmet kalitesi düşük olacaktır. Hizmet sunumunun her aşamasında hastalarla/müşterilerle birebir ilişki halinde olan sağlık personeli, hastaların/müşterilerin hastaneye bakış açısı ve hizmetlerden tatmini üzerinde oldukça etkili olmaktadır (Korkmaz, 2003).

Sağlık personelinin kişilik özellikleri de hastaya olan davranışlarında etkili olmaktadır. Gösterilen, nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri hastanın rahatlamasını ve tedavisinde daha uyumlu, katılımcı olmasını sağlamaktadır (Çakıl, 2007).

#### **3.3.4. Bilgilendirme**

Hasta, ailesi ve yakınlarının hastanın sağlık durumunu daha anlayışla kabullenebilmeleri, doktor veya hemşire tarafından bilgilendirilmelerine bağlıdır. Hastalar, özellikle hastalık, işlemler, tedavi süreçleri ve iyileşme zamanını merak eder ve endişe duyarlar. Bu nedenle hastalık durumu ve tedavi sürecine ilişkin bilgilendirilmeyi beklerler. Bilgilendirme, hasta tatmininin yanında, verilen hizmetlerin etkililik düzeyini de artırmaktadır. Tedavi hizmetleri konusunda ayrıntılı olarak bilgilendirilmek, hastaların tedaviye uyum ve bağlılıklarını artırmaktadır. Bu nedenle sağlık personeli, sade, teknik olmayan ve hastaların anlayabileceği ifadelerle, hastaları, durumları hakkında bilgilendirmelidirler. Bilgilendirme, ayrıca temel hasta haklarından da birisidir. Ülkemizde hasta hakları yönetmeliğine göre, hastalar, sağlık durumları, kendilerine uygulanacak tıbbi işlemler, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tedavi olanakları, tedavinin kabul edilmemesi durumunda, olası sonuçlar, hastalığın seyri, neticeleri konusunda sözlü ya da yazılı bilgi isteme hakkına sahiptirler (Kavuncubaşı, 2000).

### **3.3.5. Beslenme Hizmetleri**

Hastaların tatminlerini etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan araştırmalarda, hastaların hastane hizmetleri ile ilgili olarak yaptıkları açıklama ve değerlendirmeler kapsamında beslenme hizmetlerine çok yer ve önem verdikleri ortaya çıkmıştır. Hastalar yemeğin sadece kalitesinden değil, yemeği sunan kişilerden, yemeğin sunuluş biçiminden ve görüntüsünden de etkilenmektedirler. Hastaya sunulan yemek, diyet yemeği de olsa sunum biçimi iyi olduğunda, hastalar hizmetleri kaliteli olarak değerlendirmektedirler (Kısa, 2007).

Taburcu olan hastalar üzerinde yapılan araştırmaların birçoğunda, hastaların hastanede kaldıkları süre içerisindeki tatminleri ve memnuniyetleri ile ilgili açıklamalarında, yiyecekler ve yemekler hakkında çok Şey hatırladıkları belirlenmiştir.

### **3.3.6. Fiziksel ve Çevre Koşulları**

Hastane ve hasta odalarının fiziksel ve çevresel koşulları, hastaların önem verdikleri tatmin boyutlarından biridir. Bakımsız bir hastane, düzensiz ve yetersiz hasta odaları, rahatsızlık veren koşullar, Şikâyet nedeni olup, hastaların yeniden tercihlerini olumsuz etkilemektedir (Yanık, 2000).

Fiziksel ve çevresel koşullardan hasta tatminini etkileyen önemli unsurlardan birisi de temizliktir. Hastaların ortak Şikâyetleri arasında bakımsızlık ve yeterli temizliğin olmaması başta yer almaktadır.

Hastalar, içinde buldukları gerek fiziksel, gerekse psikolojik etmenler nedeniyle, ziyaretçileriyle her an ve istedikleri kadar görüşmek isterler. Ancak hastaneler, enfeksiyonların önlenmesi, temizlik, gürültü ve özel hastalık durumları nedeniyle, daha kontrollü bir ziyaretçi politikası izlerler. Hasta tatmini açısından

bakıldığında, hastane yönetimi dengeli bir ziyaretçi politikası izlemelidir (Yanık, 2000).

### **3.3.7. Bürokratik İşlemler**

Hasta tatmini etkileyen önemli boyutlardan birisi de hastanedeki bürokratik engellerden kaynaklı zaman kayıpları, işlem sırasında uzun beklemler olarak belirtilmektedir. Pek çok hastane için, hastaların yatış ve taburculuk hizmetleri, hastaların ve yakınlarının uzun süre bekletilmelerinden dolayı problem haline dönüşebilmektedir. Bunun bir sonucu olarak, hastaların zaman kaybından dolayı mutsuz ve tatminsiz oldukları kolaylıkla gözlenebilmektedir.

Kayıt işlemleri için beklemek, muayene olmak için beklemek, tahlil sonuçları için beklemek, hastalar üzerinde stres yaratan negatif tecrübelerdir. Yapılan araştırmalarda bekleme süresi arttıkça, tatmin düzeyinin düştüğü tespit edilmiştir (Esatoğlu, 1997).

### **3.3.8. Güven**

Hastalar, aldıkları hizmetin yeterli ve doğru olduğuna inanmak isterler. Hastane yönetimleri bunu hastaların, hastaneye güven duymalarını temin ederek sağlayabilirler. Eğer hasta, tüm işlemlerden önce anlayabileceği şekilde bilgilendirilirse ve tedavi kararına katılımı sağlanırsa, hastada güven duygusunun oluşması sağlanabilir. Güven duygusunun oluşturulmasının en önemli kriteri, hastanın mahremiyetine dikkat edilmesidir. Mahremiyet, hasta ile ilgili her türlü bilginin gizliliğinin korunmasıdır. Ayrıca mahremiyet, hasta haklarından da biridir (Kavuncubaşı, 2000).

### **3.3.9. Ücret**

Sağlık sigortası ve ödeme gücü olmayan hastalar için ücret konusu, olumsuz bir uyarandır. Hastalar, kaliteli hizmeti en düşük ücretle almak istemektedirler. Yüksek hastane faturaları, hasta tatminsizliğini artıran bir neden olarak sayılabilir (Tatarlı, 2007).

### **3.4. Sosyo-Kültürel ve Psikolojik Özelliklerin Hasta Tatminine Etkileri**

Hastaların sosyo-kültürel ve psikolojik özellikleri, hizmet beklentilerini ve tatmin düzeylerini etkiler. Bu özellikler, kişilik, algılama, motivasyon, tutum ve inançlar, yenilikçilik düzeyi, sosyal sınıf, kültür ve aile ilişkileridir (Tatarlı, 2007).

#### **3.4.1. Kişilik**

Kişilik, insanı zaman içinde hayli sabit ve belirli davranmaya iten psikolojik özelliklerdir (Karafakıoğlu, 1998). İnsanlar, genellikle kendilerine uygun bir kişilik kavramı geliştirip, buna uygun davranırlar. Kişilik özellikleri, bireylerin satın alma davranışlarının tamamını etkiler. Bu nedenle bireyler, satın aldıkları hizmetin imajının da, kendi kişilikleri ile uyumlu olmasına önem verirler. Örneğin, çok titiz ve ayrıntılara önem veren bir hastaya sağlık hizmeti sunulurken, tedavi konusunda daha fazla bilgi vermek, belki de sürecin tüm aşamalarıyla ilgili daha fazla açıklama yapmak gerekebilir. Bunun tersi bir biçimde davranılması durumunda, hastayı tatmin etmek pek mümkün olmayabilir (Tatarlı, 2007).

### **3.4.2. Algılama**

“Algılama, kişinin anlamlı bir dünya görüntüsü yaratmak için, bilgi girdilerini seçme, analiz etme ve yorumlama sürecidir” (Tek, 1999). Algılama; görme, duyma, tatma, dokunma ve hissetme duyuları yoluyla birlikte gerçekleşir. Bu nedenle, herkes, ayrı uyarıcı veya nesneyi farklı biçimlerde yorumlar.

Sağlık hizmeti verilirken, kişilerin algılarının seçici özelliğini hizmet lehine çevirmek için ve sürekliliği sağlamaya yönelik çaba sarf edilmelidir. Çünkü hastalar, sağlık kuruluşu seçimlerini, elde ettikleri algılar ve imaj ile yaparlar. Hizmet aldıktan sonraki görüşleri de, algılarına bağlı olarak değişir (Tatarlı, 2007).

### **3.4.3. Motivasyon**

“Motivasyon, tatmin edilmeye çalışılan uyarılmış bir ihtiyaç” olarak tanımlanabilir (Mucuk, 2001). Bireyleri, diğer mal ve hizmet alımlarında olduğu gibi, sağlık hizmetlerinden yararlanmaya motive eden güç, ihtiyaçlarını karşılama isteğidir. Bu nedenle hastalar, sağlık hizmetini almadan önce, ne kadar çok motive olmuşlarsa, hizmet sonrası tatmin ya da tatminsizlikleri de o derece yüksek olacaktır (Tatarlı, 2007).

### **3.4.4. İnanç ve Tutumlar**

İnanç, kişinin herhangi bir şey hakkında, tamamlayıcı düşüncesidir. İnançlar, gerçek veya duygusal olabilir. Tutum ise, kişilerin bir fikir ya da nesneye karşı olumlu ya da olumsuz değerlendirme yaklaşım ya da eylemleridir (Tek, 1999).

Tutumlar, inançlara göre çok daha sabit, kesin bir niteliğe sahiptir. Ancak tutum ve inançlar, birbirlerini destekleyen güçlerdir. Bu nedenle, bir sağlık kuruluşunun tanıtımına, yansıttığı imaja, mal ve hizmetlerine karşı oluşabilecek en basit ve olumsuz bir tutum ya da inanç, mevcut ve potansiyel hastaları, o sağlık kuruluşundan uzaklaştırıp, başka alternatiflere yönelmesine neden olabilir. Eğer hastaların ilk edindikleri izlenim olumlu ise, tutumları da olumlu olacaktır (Engiz, 1997).

#### **3.4.5. Sosyal Sınıf**

“Sosyal sınıf, bir toplumun aynı değerleri, aynı ilgileri, hayat tarzını ve davranış biçimini benimsemiş, nispi olarak homojen alt bölümlerdir” (Mucuk, 2000). Sosyal sınıflar arasında, gerek sağlık ile ilgili düşünce ve davranışlarda, gerekse sağlık hizmetlerine yaklaşımları açısından önemli farklar vardır. Bu farklılıklar, hastaların tatmin düzeyleri üzerinde etkili olmaktadır. Hastalar, sunulan sağlık hizmetlerinde farklı sosyal sınıftan olmanın getirdiği beklenti ve ihtiyaçlar göz önüne alınmalı ve bunların karşılanmasına çalışılmalıdır (Tatarlı, 2007).

#### **3.4.6. Kültür**

Kültür; dil, inanç, değer, norm, davranışlar ile bir nesilden bir nesile aktarılan maddi öğelerden oluşan bir bütündür (Özkalp, 2002). Kullandığımız her türlü maddi eşya, yediğimiz yemekler, örf ve adetler, birer kültür ürünüdür.

Kültür ve alt kültür, kişilerin;

♣ Çalışma alışkanlıklarını,

♣ İnsan ilişkilerini,

- ♣ Zaman hassasiyetini ve bilincini,
- ♣ İnsanlarla iletişim şeklini ve dilini,
- ♣ Değerlerini ve normlarını,
- ♣ İnançlarını ve değer yargılarını,
- ♣ Giyim tarzını, görünümelerini etkiler, değiştirir ve düzenler (Engiz, 1997).



## **4. SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA BEKLENTİLERİ VE MEMNUNİYETİ**

### **4.1. Hasta Beklentilerinin tanımı**

Hasta beklentilerinin tanımlanmasında önemli bir nokta beklenti ve istek kavramlarının birbirinden farklı olduğunun anlaşılmasıdır. Nitekim araştırmaların çoğunda hastaların beklentileri araştırılırken bu farklılık göz önüne alınmamakta, istekler de beklenti olarak kabul edilmektedir.

Birinci basamakta tıbbi bakım açısından hasta istek ve beklentilerini iki ayrı bölgede karşılaştırılması amacıyla yapılan bir çalışmada, bu iki kavram, verilen bakım bileşenlerinden birini isteme algısı istek, bakım bileşenlerinden birini alabilme olasılığının hasta tarafından algılanması da beklenti şeklinde tanımlanmıştır (Bozkaya, 2008).

Bir hastane seçiminde hastanın beklenti ve istekleri sonucunda hasta memnuniyetini etkileyen temel etkenler arasında hastanın klinik tedavisi sonrasında hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının davranışı, bilgilendirme, anlayış, hastanın kurum içerisinde rahatlığı, kurumun temizliği, bürokratik işlemler, ücret ve hastanın hastaneye ulaşımı verilebilir. Yapılan birçok memnuniyet ölçmeye yönelik çalışmalarda da bu değişkenlerin önem kazandığı desteklenmektedir.

Hastaneye başvuran hastalar doktorun verdiği hizmetin kalitesini değerlendirirken, doktorun uzmanlık bilgisinden daha çok sorunun dinlenmesi, sağlık personelinin duyarlı olması, hastaya hastane kurumu içindeki tüm personelin hasta ve yakınlarının sorunlarına yeterli zaman ayırması, nezaket ve saygı gibi davranışlarını göz önünde tutmak hasta memnuniyeti açısından büyük önem taşımaktadır. Hasta ile doktor arasında güven ve saygıya dayalı olumlu ilişki kurulması durumunda hastalar

doktorun önerilerine tamamen uymakta ve tedavilerine ara vermemektedir (Onur, 2007).

Hasta memnuniyeti çeşitli faktörlerden etkilenen karmaşık bir kavram olup, kaliteli hasta bakımının en önemli göstergelerindedir. Hasta memnuniyetini açıklayan görüşler yeterli olmadığından genel anlamda, verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılaması ya da hastanın verilen hizmeti algılamalarına dayanmaktadır. Bu nedenle literatürde hasta memnuniyetinin temeli hasta beklentilerine dayanmaktadır. Bu beklentiler geniş ölçüde hasta ve sağlık personelinin uyumlu bir iş birliğine içinde bulunması ile ilgilidir. Hasta memnuniyeti ile ilgili yapılan çalışmalarda bu birlikteliğin odak noktasının iletişim ve hastayı bilgilendirme olduğu belirlenmiştir. Sağlık bakım hizmeti bazı önemli yönlerden diğer endüstri ve hizmet işletmelerinden belirgin bir şekilde farklılık göstermektedir. Rekabete dayalı bir piyasada tüketiciler memnuniyetsizliklerini alış veriş yerlerini değiştirerek gösterebilmektedir. Oysa sağlık hizmetinde bireylerin bağlı oldukları sağlık kurumları nedeni ile seçme şansları sınırlıdır (Onur, 2007).

Sağlık hizmetleri kalitesinin düzeyi, hasta beklentilerinin tatmin düzeyi ile ölçülebilir. Hasta beklentileri ise; hastanın hastaneye gelmeden önceki beklentileri, hastanedeki beklentileri, hastaneden ayrıldıktan sonraki beklentileri olmak üzere üç gruba ayrılır.

#### **4.2. Hastanın Hastaneye Gelmeden Önceki Beklentileri**

- i. Hastalık doğru bir şekilde teşhis edilmeli,**
- ii. Hastalık uygun bir şekilde anlatılmalı,**
- iii. Sistemin yapısında var olan riskler açıklanmalı,**

- iv. Masraflar açık ve tam olarak söylenmeli,
- v. Verilen bilgiler güvenilir ve eksiksiz olmalıdır.

#### **4.3. Hastanın Hastanedeki Beklentileri**

- i. Prosedür, sahasında uzman bir ekip tarafından hazırlanmalı,
- ii. Prosedür, söz verme, tahmin veya açıklama gibi açıkça belirlenmeli,
- iii. Hasta yatarken veya muayene olurken çalışanların ilgili ve nazik olmaları,
- iv. İyileşmenin devam etmesi sağlanmalı ve bunun süresi konusunda hasta bilgilendirilmeli,
- v. Tam iyileşmenin sağlanması için personelin yapması gerekeni eksiksiz olarak yapması,
- vi. Hastanenin temizlik ve hijyen özelliği hastane yönetimi tarafından sürekli gözlenmeli,
- vii. Yemekler uygun sıcaklıkta, uygun miktarda, uygun beslenme dengesi ile uygun zamanda verilmeli, şikâyetler derhal cevap bulmalı,
- viii. Rehabilitasyon ve ilaçla tedavi için talimatlar, açık ve tam olmalıdır.

#### 4.4. Hastanın Hastaneden Ayrıldıktan Sonra Beklentileri

- i. Aynı problem için tekrar hastaneye gelinmemeli,
- ii. Fatura tam ve uygun bir şekilde açıklanmalı,
- iii. İyileşme daha önce açıklandığı gibi gerçekleşmeli,
- iv. Hastane ve uzman elemanları, eğer problemler tekrar ortaya çıkarsa derhal cevap vermeli (Bircan ve Baycan, 2004).

Hastalar; kültür, değer yargıları ve sağlık kurumlarıyla ilgili geçmiş deneyimlerine göre, hizmet sürecini farklı algırlar. Beklenti düzeyini belirleyen etmen, hastanın hizmete duyduğu ihtiyacın derecesidir. Beklenti düzeyi ise, bireyin aradığı ve görmek istediği ortamla ilgili özelliklerdir. Bunlar sağlık kuruluşunun, bilimsel, yönetsel ve davranışsal özellikleridir. Bireyin bu beklenti düzeyine ulaşması veya ulaşmaması tatmin ya da tatminsizlikle sonuçlanacaktır.

Kişisel gereksinimler her bir hastanın beklentilerini yönlendiren içinde bulunan sağlık durumuyla yakından ilgilidir. Acil müdahale gerektiren bir durum, uzun süreli tedaviyi gerektiren bir hastalık (hastanede ya da evde olabilir), hastanın gözetiminde tutulmasını gerektiren bir rahatsızlık gibi çeşitli sağlık durumları hastanın kişisel gereksinimlerini yönlendirecektir. Ayrıca hastanın yaşı, hastalığın ciddiyeti, hastanın eğitim düzeyi, sigorta kapsamı gibi unsurlar da hastanın tıbbi durumunun bir fonksiyonu olarak hastane tercihlerini ve beklentilerini etkileyecektir (Günel, 2007).

## 5. HASTALARIN HASTANE SEÇİMLERİNİ ETKİLEYEN YÖNETSEL FAKTÖRLER

Sağlık hizmetlerinde hastalar 1960'lı yıllardan itibaren pasif rolden aktif role geçmeye başlamıştır. Günümüzde ise hastalar kendi sağlık bakımlarına ve karar verme süreçlerine katılmak, hastalıklarıyla ilgili tanı ve tedavilerini anlamak istemektedirler. Bu nedenle verilen sağlık hizmet kalitesinin sadece sağlık hizmeti verenler tarafından değil, sağlık hizmetini alan hastalar tarafından da değerlendirilmesi ön plana çıkmaktadır (Bozkaya, 2008).

Son yıllarda sağlık sektöründe rekabet giderek artmaktadır. Özel hastanelerin sayısı arttıkça özel hastaneler arasında bu yarış daha fazla görülmekle beraber zaman içinde kamu hastanelerinde de rekabet olacağı düşünülmektedir. Döner sermaye uygulaması ile birlikte kamu hastanelerinde kalite birimleri oluşturulmuştur. Kamu sağlık kurumları periyodik olarak kalite denetimine tabi tutularak hastaneler arası rekabet teşvik edilmektedir.

Günümüzde kamu hastanelerinin hasta sayısı açısından, yeterli sayıya ulaşmış olması nedeniyle hastaların hastane tercihi pek önemli görülme de, kamu hastanesi ve özel sayısı arttıkça bu faktör daha fazla önem taşıyacaktır. Hastanın hastaneden memnun kalması tekrar o hastaneyi tercih etmesine neden olmaktadır. Hastaneye başvuran hastaları hastanede tutmak belirli standartlarda ve kalitede hizmet vermekle sağlanırken, ilk defa başvuran hastaların veya hiç başvuru yapmayan hastaların kazanılması için onların tercihlerini etkilemek gerekir (Yıldırım ve diğerleri, 2009).

Hastaların sağlık kurumlarını tercihinde pek çok neden rol oynamaktadır. Sağlık hizmeti kullanıcılarının ekonomik durumları, sosyal güvencelerinin olup olmaması, sağlık kuruluşlarına uzaklıkları, sağlık kuruluşlarının tanınırlılığı, sağlık kurumları ile ilgili önceki deneyimleri bu etkenlerden bazılarıdır. Toplumun sağlık

hizmetlerinden yararlanmasını etkileyenlerden biri de kişilerin eğitim durumudur (Ateş ve diğerleri, 2004).

Hastane seçiminde kullanılan kriterler önem derecesine göre sıralanacak olursa (Tengilimoğlu, 2001);

- Eve yakınlık,
- Muayene olduğu doktorun tavsiyesi,
- Uzman doktorun bulunma durumu,
- İyi araç, araç, gereç ve teknoloji sahip olma,
- Bina, tesisat ve araçların kalitesi (Quality of facility),
- Hastane personelini tanıma ve onlardan memnun olma,
- Geçmiş deneyim,
- Daha ucuz olması,
- Hastanenin büyüklüğü,
- Dini ilişki ve yakınlık (religious affiliation).

Yukarıdaki kriterlere baktığımızda hastaların hastane seçimlerinde hastalığına çözüm olan tıbbi tanı ve tedavi dışında hastaneyle ilgili bazı genel faktörlerde önem sırasında öncelik sırasını oluşturmaktadır.1980'li yıllarda hasta daha pasif durumda iken doktor seçimi ile bağlantılı iken günümüzde artık hastanelerin seçiminde başka kriterler önem kazanmaktadır. Yine aynı şekilde

Amerika Birleşik Devletleri'nde bulunan Ulusal Araştırma Kuruluşu (The National Research Corporation, NRC) 1984-1986 yılları arasında üç yıl boyunca her yıl bin kişi olmak üzere toplam üç bin kişi üzerinde yaptığı araştırmada, hastane seçiminde etkili olan 14 kriter önem derecesine göre aşağıda verildiği şekilde belirlenmiştir (Tengilimoğlu, 2001);

- Tıbbi personelin kalitesi,
- Acil servis hizmetlerinin kalitesi,
- Hemşirelik bakım kalitesi,
- Her türlü hizmetin bulunabilirliği,
- Doktor tavsiyesi,
- Modern ekipman,
- Çalışanların kibarlığı,
- Çevre ve fiziki koşulların iyi olması,
- Hastaneyi daha önce kullanma,
- Hizmetlerin fiyatı,
- Aile tavsiyesi,
- Eve yakınlık,
- Özel oda imkânı,

- Arkadaş önerisi.

Burada da yine farklı kriterler üzerinde durmak ve daha özele girilerek hastane içi hizmet bilincinin önemli olduğu vurgulanması açısından; hastane personeline ait, hastanelerde verilen hizmet kalitesine ait, hastanelerin fiziki şartlarına yönelik, hastanelerdeki iletişim olanaklarına ait ve hastanelerde ödenen ücrete ait faktörler olarak ta incelemek yararlı olacaktır.

### **5.1. Hastane Personeline Ait Faktörler**

Hastane personelinin hastaya karşı yaklaşımı, tavır ve davranışları hastanın hastane tercihi etkileyen önemli bir değişken olduğu kabul edilmektedir. Çünkü hastane personelinin hastaya karşı olumlu davranışları bazen verilen hizmet kalitesi düşük olsa bile bunun hasta nezdinde olumsuz olarak değerlendirilmemesine neden olmaktadır. Çünkü hastaneyi tercih eden hasta zaten hasta psikolojisi ile hastaneye geldiğinden bu anlamda hastanede çalışan doktor, hemşire, teknisyen, idari personel ve diğer personel grubunun bu anlamda hasta psikolojisini anlayan bireyler haline getirilerek hastaya yaklaşmalarında yarar vardır. Psikolojinin ne kadar önemli olduğu gerçekliğinden hareketle personelin bu anlamda eğitim çalışmaları ile güçlendirme çabalarına önem verilmesi hastaların hastane seçiminde önemli kilometre taşlarını kat edecektir. Hizmet içi eğitimler ve diğer eğitim etkinlikleri bu konudaki bilgi yetersizliğini giderecek uygulamalara örnek olarak verilebilmektedir (Tengilimoğlu, 2001).

### **5.2. Hastanelerde Verilen Hizmet Kalitesine Ait Faktörler**

Kalite, bir ürün veya hizmetin ihtiyaca uygunluk derecesidir (Özgener ve Küçük, 2008). Kalite, hizmet ve hizmet kalitesi kavramlarını nitelikleri itibariyle herkesin kabul edeceği kesin çizgilerle tanımlayabilmek oldukça zordur. Kalite, bir



mal veya hizmetin belirli ihtiyaçları karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan karakteristiklerin tümüdür (ISO). Kaliteyle ilgili bu ve benzeri birçok tanımlamayla karşılaşmaktayız. Bu tanımların hepsi kaliteye esneklik kazandırmaktadır. Bir üründe aranan özellikler ve bu özelliklerin kişileri tatmin etme düzeyi farklılıklar gösterebilmektedir. Bu da kalitenin esnek tanımının bir sonucudur (Bircan ve Baycan, 2004).

Hizmet kalitesi, müşteri beklentilerini karşılamak için üstün ya da mükemmel hizmetin verilmesidir. Ayrıca, hizmet kalitesi için, bir kuruluşun müşteri beklentilerini karşılayabilme ya da geçebilme yeteneği de denebilir. Burada önemli olan, kalitenin müşteri tarafından algılanan kalite olmasıdır (Şahin, 2006).

Hizmet kalitesinin en önemli unsuru tüketicidir. Tüketicinin beklentileri ve algıladıkları, hizmet kalitesini belirler. Beklentiler, algılamalardan yüksek ise kalitenin düşüklüğünden, beklentiler karşılanmış ise yüksek kaliteden bahsedebiliriz (Bircan ve Baycan 2004).

Hastanelerde verilen hizmet kalitesi, hastaların bekledikleri hizmet kalitesini etkileyen en belirleyici faktör olarak yerini almaktadır. Çünkü ne kadar iletişim olanakları, personel, ücret vb. gibi faktörler hastane tercihini belirleyen değişkenler olsa da hastanelerde verilen hizmetin sonucu, hasta tarafından görülen ve verilen hizmetin çıktısı konumundadır. Hasta verilen hizmetin niteliğini beğendiği takdirde kulaktan kulağa, sözlü iletişim, internet olanakları ve diğer iletişim yolları aracılığıyla bunu etrafındakilerle paylaşacaktır. Eğer aldığı hizmet kalitesi olumluysa olumlu bir geri bildirim verecek ve bu geri bildirimler neticesinde de hastane markalaşmaya başlayacaktır. Bu nedenle marka hasta olabilmenin en önemli yolu hastalara verilen hizmet kalitesinin bu hizmetin alıcısı niteliğindeki hastalar tarafından doğru algılanması belirleyici önemli bir faktördür.

Hizmet kuruluşlarında, özelliklede sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesi çok daha önem kazanmaktadır. Hizmet işletmeleri, hastalarına (müşterilerine) sundukları hizmetin, niceliği ile kalitesini belirleme ve değerlendirme imkânına sahip

değildirler. Hizmet kalitesini hastanın memnuniyeti (müşteri tatmin düzeyi) belirler. Tatmin ve kalite anlayışında, hastanın başvurusundan, teşhis, tedavi ve bakım sonuçlarının alınmasına kadar geçen süreç içindeki iletişim ile davranış ve bilgilendirme faaliyetleri de önemli rol oynamaktadır (Gülmez, 2005).

### **5.3. Hastanelerin Fiziki Şartlarına Yönelik Faktörler**

Sağlık hizmetleri sunan hastaneler açısından fiziksel ortam (mekân) hastanın sağlık hizmetlerini satın alma kararının vermesinde ve satın aldığı hizmetlerden memnun kalmasında hatta hizmeti tekrar satın almasında önemli bir faktördür. Bu nedenle sağlık hizmetinin sunulduğu fiziksel ortam içinde temizlik başta olmak üzere bekleme salonlarının hastalar için beklemeye elverişli bir ortamda olması gerekmektedir. Temizlik kavramı, hastanenin fiziksel görünümünü hizmet kalitesi ve memnuniyet açısından etkileyecektir (Gülmez, 2005).

Fiziksel çevrenin incelenmesinde park yeri, temizlik, dış çevrenin görüntüsü, ulaşım kolaylığı gibi fiziksel ortamı içeren değişkenler hasta üzerinde etkilidir. Ancak klinik sonuçtan ve ilgiden memnun kalan bir hastanın fiziksel çevre faktörü ile fikrini değiştirmesi zor olmakla birlikte, fiziksel çevrenin üstünlüğüne rağmen, klinik sonuçtan ve ilgiden memnun olmayan bir hasta ise çoğunlukla memnun kalmayacaktır (Selvi, 2008).

Kendisini evindeymiş gibi hisseden hastalar, hem sunulan tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti sunan sağlık personeline daha fazla güven duymaktadır (Kaçar, 2008)

#### 5.4. Hastanelerdeki İletişim Olanaklarına Ait Faktörler

İletişim, emirlerin, bilginin, düşüncelerin, açıklamaların ve sorunların kişiden kişiye ve gruptan gruba aktarılma, iletilme sürecidir. İletişim olmadan hastane personelinin belirli bir amaç ya da amaçlara yönelik çalışması beklenemeyecektir (Büyüksavaş, 2010).

Hastanelerdeki iletişim, hasta ile hastanede kurulan, hastanın hastaneye gelmeden önce haberleşme sistemiyle başlayıp (randevu, bilgilendirme ihtiyacı gibi), tedavi sonrası evde bakıma kadar süren bir süreçteki, karşılıklı yararı ve ihtiyaç tatminini içeren bir süreçtir. Yalnız hastayla iletişime geçen personelin hastayı anlayabilecek ve yeterli düzeyde bilgi vermesi de önemli bir boyuttur. Bu boyut hastaları anlayabilecekleri bir dilden konuşarak onları bilgilendirmek ve onları dinlemek, hatta kullanılan dilin değişik hastalara göre ayarlanması önemlidir. İyi, yeni veya deneyimsiz bir hasta için daha basit ifadeler kullanmak bu boyutun kapsamına girmektedir. Hizmetin içeriğini, maliyetini, karşılaşılabilecek problemleri ve problemler karşısında neler yapılabileceğini açıklamak, hastanın sorularını eksiksiz bir şekilde cevaplamak hastanedeki iletişimin en önemli boyutlarını oluşturmaktadır.

Hasta ile hastane personeli iyi bir diyalog ve iletişim içinde olmalıdır. Hastane personelinin saygılı ve kibar oluşu ile yardımcı olmaya hazır bulunması gibi özellikler hasta memnuniyetini artıran özelliklerdir (Gülmez, 2005).

Günümüzde, hastaları ile yakın güvene dayalı ve istikrarlı ilişkiler kurmak isteyen işletmelerin öncelikle yapması gereken faaliyet, özellikle öncelikli hastalarından başlayacak şekilde, hastalarının ne istediğini anlamak, onlarla güven esasına dayalı bir ilişki kurmak ve onların ihtiyaçlarına yanıt vermek olmalıdır. Çünkü hastaları daha karlı hale dönüştürmek isteyen işletmelerin önünde iki seçenek söz konusudur. Bunlar, hizmet maliyetlerini düşürmek ya da hastaların daha fazla hizmet almasını sağlamaktır. Hastaların daha fazla hizmet almasını sağlamak ise

öncelikle hastalarla yakın ve güçlü ilişkiler kurarak onları ve ihtiyaçlarını çok iyi tanımayı gerektirmektedir (Şahin, 2006).

İletişimin kapsamı içerisine hastaya yapılan işlemler ve diğer uygulamalar hakkında yapılan bilgilendirme aktiviteleri de girmektedir. Hasta, ailesi ve yakınlarının, sağlık durumunu daha anlayışla kabullenebilmeleri, doktor veya hemşire tarafından bilgilendirilmelerine bağlıdır. Hastalar, özellikle hastalık, işlemler, tedavi süreçleri ve iyileşme zamanını merak eder ve endişe duyarlar. Bu nedenle hastalık durumu ve tedavi sürecine ilişkin bilgilendirilmeyi beklerler.

Bilgilendirme, hasta tatmininin yanında, verilen hizmetlerin etkililik düzeyini de artırmaktadır. Tedavi hizmetleri konusunda ayrıntılı olarak bilgilendirilmek, hastaların tedaviye uyum ve bağlılıklarını artırmaktadır. Bu nedenle sağlık personeli, sade, teknik olmayan ve hastaların anlayabileceği ifadelerle, hastaları, durumları hakkında bilgilendirmelidirler (Tatarlı, 2007).

### **5.5.Hastanelerde Ödenen Ücrete İlişkin Faktörler**

Sağlık hizmetinden faydalanan hastaların hastane tercihlerini etkileyen diğer bir değişken fiyattır. Fiyat, bir ürün ya da hizmet karşılığında ödenmesi gereken paradır. Ancak sağlık hizmetleri söz konusu olduğunda, bu tanım yeterli olmamaktadır. Bunun nedenlerinden ilki, kişilerin özel sağlık sigortasına veya sosyal bir güvenceye sahip olmaları durumunda, sağlık hizmetleri karşılığında ya hiç para ödememeleri, ya da çok az bir kısmını ödemeleridir. İkinci neden, alınacak sağlık hizmetlerinin çeşit ve miktarına doktorlar karar verdiğinden, hizmetin hastaya maliyeti ve ödenecek tutarın birinci dereceden önemli olmamasıdır. Bir diğer neden de, belirli bir sağlık hizmetini kullanmanın, kullanma maliyetinin fiyat olarak ödenecek paranın ötesinde değerlendirmeler içermesidir (Tatarlı, 2007).

Hastalar bazen verilen hizmet kalitesi, ulaşım, hastane personelinin davranışları, iletişim olanakları gibi faktörler yerine getirilse de hastanede tedavi ve muayene işlemlerinden alınan ücret veya fark miktarları hastanın hastane tercihini etkileyen önemli bir değişken olabilir. Çünkü ekonomik durumu zayıf olan hasta diğer faktörleri değerlendirmeyecek, sadece fiyat odaklı olarak verilen hizmeti değerlendirecektir. Bu nedenle ki diğer değişkenler yanında ücret ve fark miktarlarının optimum noktada düzenlenmesi sağlık kurumlarını tercih sebebi yapabilecektir (Tatarlı, 2007).

## **6. MATERYAL VE YÖNTEM**

### **6.1. Araştırmanın Kapsamı**

Araştırmaya, Tekirdağ ili sınırları içerisinde bulunan Tekirdağ Devlet Hastanesi, Çorlu Devlet Hastanesi, Çerkezköy Devlet Hastanesi, Özel Yaşam Hastanesi, Özel Reyap Hastanesi, Özel Şifa Hastanesi, Çorlu Vatan Hastanesi, Özel Star Medika Hastanesinden sağlık hizmeti talep eden hastalar dâhil edilmiştir.

### **6.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma, Tekirdağ ili, il merkezi ve ilçeleri olmak üzere 2013-2014 yıllarında yapılmıştır.

### **6.3. Araştırmanın Yöntemi**

Bu araştırma, Tekirdağ İli sağlık hizmetlerinde hastanın, kamu veya özel sektör sunucularını tercih etmesini belirleyen unsurlarını belirlemeye yönelik tanımlayıcı bir araştırma olarak planlanmıştır.

### **6.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem**

Araştırmamızın evrenini Tekirdağ ilinde bulunan kamu ve özel sağlık sunucularında yatarak tedavi gören hastalar oluşturmaktadır.

Tabakalı rasgele örnekleme yöntemi ile yapılacak çalışmalarda örneklem büyüklüğünü belirlemede kullanılan;

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \sum N_h P_h (1 - P_h)}{Nd^2} \quad (1)$$

formülü, çalışmamızda örneklem büyüklüğünü hesaplariken de kullanılmıştır (Sümbüloğlu V. ve Sümbüloğlu K., 2005).

Yukarıdaki biçimde (1) eşitliği ile verilen formülde;

$Z_{\alpha/2}$  : İki yönlü hipoteze göre alınacak değeri,

$N_h$  : Her tabakadaki birey sayısını,

$N$  : Toplam birey sayısını,

$P_h$  : İncelenen olayın her tabakadaki görülüş oranını,

$d$  : Evren oranına göre yapılmak istenen  $\mp$  sapmayı ifade etmektedir.

Çalışmamızda kullanılan veriler dikkate alındığında, Tekirdağ ili sınırlarında bulunan ve yatarak tedavi gören 113940 hastada  $\alpha=0,05$  olarak alınarak (1) eşitliği ile verilen formül hesaplanmış ve örneklem büyüklüğü 394,3 olarak bulunmuştur.

Bunun sonucunda kamu sağlık hizmeti veren sunucularda 250 yatan hasta, özel sağlık hizmeti veren sunucularda 150 yatan hasta olmak üzere toplam 400 yatan hastaya çalışmamızda kullanılan anket formu uygulanmıştır.

## 6.5. Veri Toplama İşlemi ve Araçları

Veriler, iki anketör aracılığıyla toplanmıştır. Örnekleme dâhil olan tüm birimler seçilerek, tesadüfi olarak uygulanmıştır. Araştırmanın güvenilirliğini sağlamak amacıyla, hesaplanan örneklem büyüklüğüne de bağlı kalınarak, 400 adet

anket uygulaması yapılmıştır. Araştırmada veri ve bilgilerin toplanması için, yüz yüze anket yöntemi kullanılmıştır.

Çalışmamızda Ercan ve ark. (2004) tarafından geliştirilen, geçerliliği ve güvenilirliği kabul edilmiş “Sağlık Kurumlarında Teknik Olmayan Boyut İçin Hizmet Memnuniyetini Ölçebilmek Amacıyla Geliştirilen Ölçek” araştırmamızda kullanılmıştır.

### **6.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi**

Örnekleme yer alan rasgele seçilmiş yatan hastalara uygulanan anketlerden elde edilen veriler PASW® Statistics 18 for Windows istatistik paket programın girilerek, düzenlenmiş ve analiz edilmiştir. Verilerin öncelikle güvenilirliği kontrol edilmiş ve Cronbach's Alpha değeri 0,812 olarak bulunmuştur. Bu sonuç verilerimizin yüksek derecede güvenilir bulunduğunu ifade etmektedir (Özdamar, 2002).

Değişkenlerin analiz edilmesinde öncelikle değişkenlerin Kolmogorov-Smirnov testi ile normallik testleri yapılmıştır. Bunun sonucunda normal dağılım gösteren değişkenlerin karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t-testi (Independent Sample t-test), normal dağılım göstermeyen değişkenlerin karşılaştırmaların da ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırmalarında Ki-kare Testi ( $\chi^2$ ) kullanılmıştır.

### **6.7. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmada kullanılan anket formunun Tekirdağ ilinde kamu sağlık hizmeti veren sunucularda yapılabilmesi için Tekirdağ İli Kamu Hastaneleri Genel

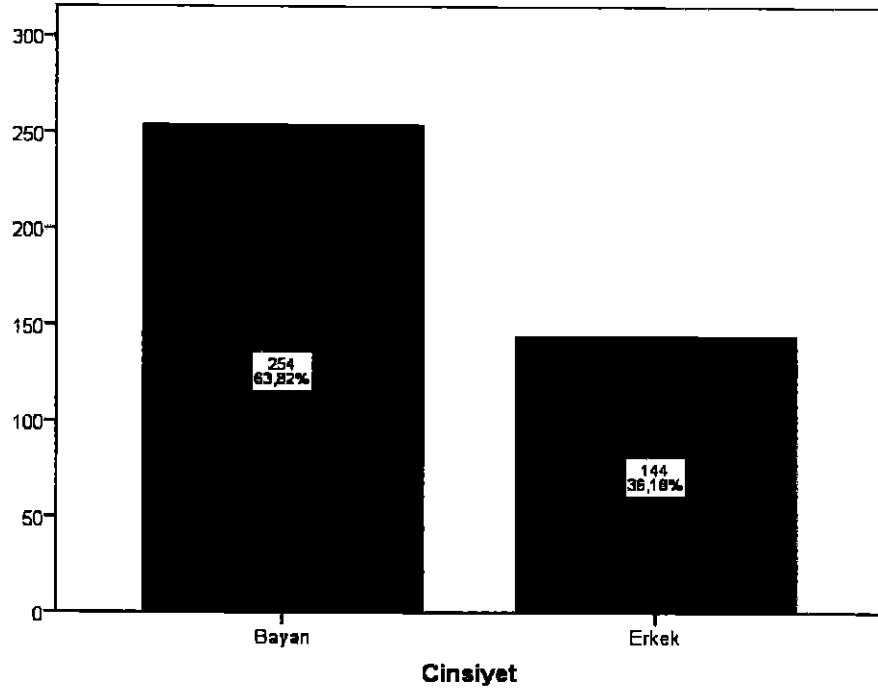


Sekreterliği'nden, özel sağlık hizmeti veren sunucularda yapılabilmesi için Tekirdağ İl Sağlık M¼d¼rl¼đ¼'nden gerekli izin ve onaylar alınmıştır.

Ayrıca, araştırmada kullanılan ¼lçek için de araştırmacılardan mail yolu ile izinler alınmıştır.

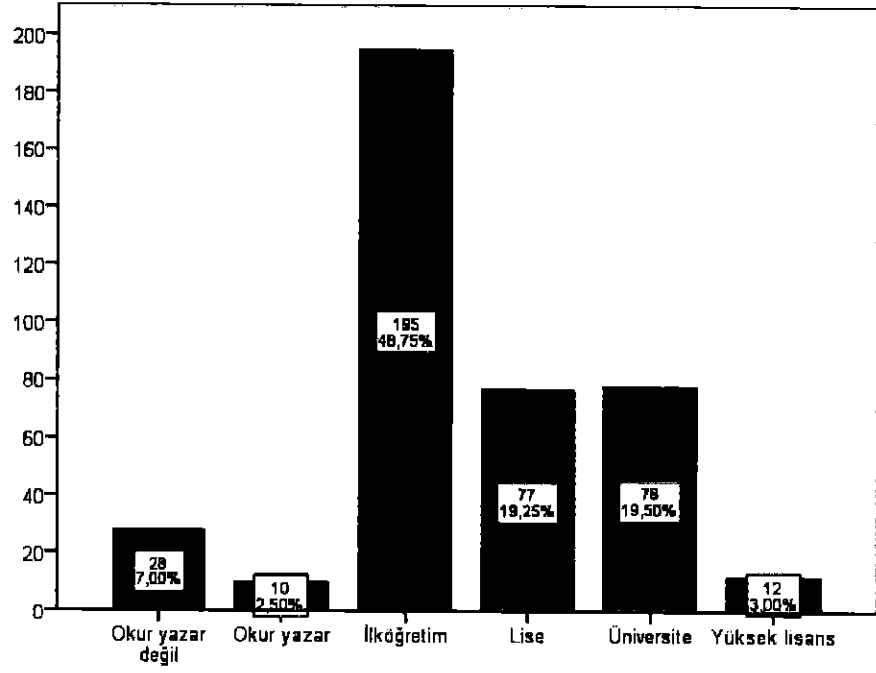
## 7. BULGULAR

Yapılan araştırma için bulunan demografik ve sosyo-ekonomik duruma ilişkin sıklık ve yüzde dağılımları bulguları ve bunlar üzerinde yapılan yorumlar aşağıda verilmiştir.



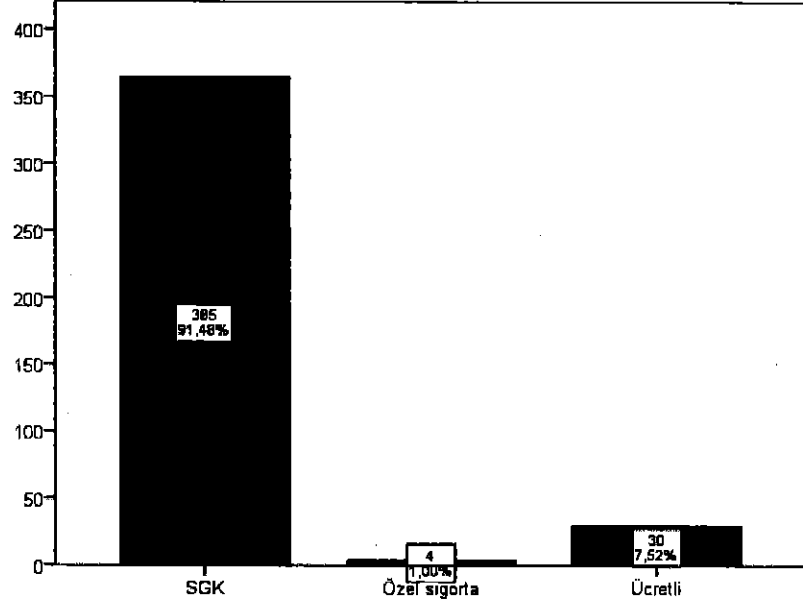
**Grafik 1.** Çalışmaya katılan yatan hastaların cinsiyet dağılımları

Grafik 1’de görüldüğü üzere, çalışmamıza katılan yatan hastaların 254 (%63,82)’ü bayan, 144 (36,18)’ü de erkeklerden oluşmaktadır.



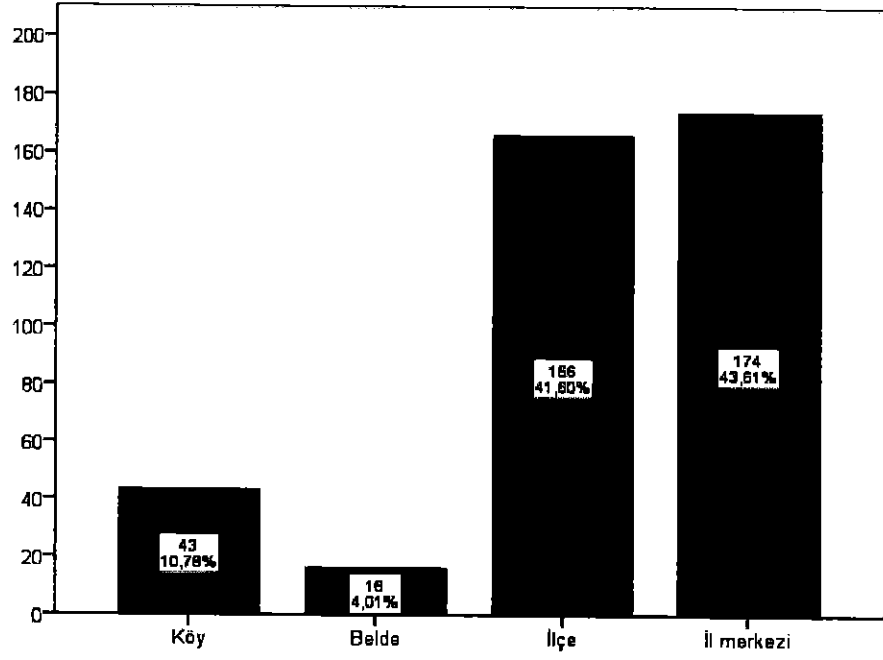
**Grafik 2.** Çalışmaya katılan yatan hastaların eğitim durumları dağılımları

Grafik 2’de görüldüğü üzere, çalışmamıza katılan yatan hastaların 28 (%7)’i okuryazar değil, 10 (%2,5)’u okuryazar, 195 (%48,75)’i ilköğretim mezunu, 77 (%19,25)’si lise mezunu, 78 (%19,50)’i üniversite mezunu, 12 (%3)’si yüksek lisans mezunu olduğu tespit edilmiştir.



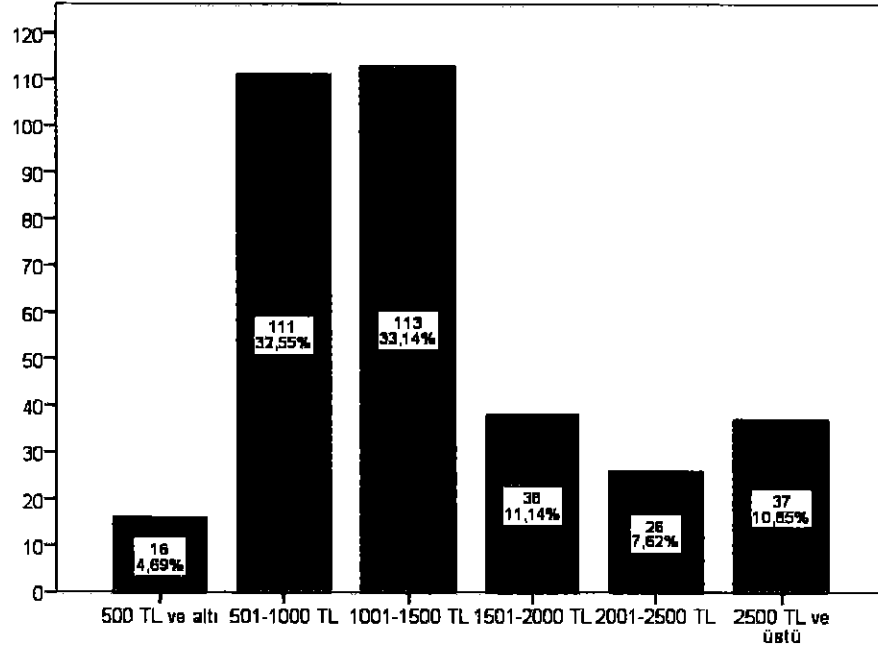
**Grafik 3.** Çalışmaya katılan yatan hastaların sahip oldukları sosyal güvence durumları dağılımları

Grafik 3'te görüldüğü üzere, çalışmamıza katılan yatan hastaların sosyal güvence durumlarına bakıldığında, 365 (%91.48)'inin Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) sosyal güvencesinden yararlandığı, 4 (%1)'ünün özel sağlık sigortası sosyal güvencelerinden yararlandığı, 30 (%7,5)'u herhangi bir sosyal güvencesi olmayan (ücretli) hastalardan oluştuğu görülmektedir.



**Grafik 4.** Çalışmaya katılan yatan hastaların yerleşim yeri dağılımları

Çalışmamıza katılan yatan hastaların yaşadıkları yerleşim yeri dağılımı ise Grafik 4'te görüldüğü üzere, 43 (%10,7)'ü köylerde, 16 (%4,01)'sı beldelerde, 166 (41,60)'sı ilçe merkezlerinde, 174 (43,61)'ü ise il merkezinde ikamet etmektedirler.



**Grafik 5.** Çalışmaya katılan yatan hastaların gelir durumları dağılımları

Gelir düzeyleri açısından yatan hastaların; 16 (%4,69)'sı 500 TL ve altı, 111 (%32,55)'i 501-1000 TL, 113 (%33,14)'ü 1001-1500 TL, 38 (%11,14)'i 1501-2000 TL, 26 (%7,62)'i 2001-2500 TL, 37 (%10,85)'i 2501 ve üstü gelire sahip olduğu görülmüştür.

Çalışmaya katılan hastaların yaş aralıkları ile tercih ettikleri kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları değerlendirildiğinde;

- 18-29 yaş aralığındaki hastaların %61,6'sı kamu sağlık hizmet sunucularını, %38,4'ünün ise özel sağlık hizmet sunucularını,
- 30-49 yaş aralığındaki hastaların %61,5'i kamu sağlık hizmet sunucularını, %38,5'inin ise özel sağlık hizmet sunucularını,
- 50-69 yaş aralığındaki hastaların %62,2'i kamu sağlık hizmet sunucularını, %37,8'inin ise özel sağlık hizmet sunucularını,
- 70-91 yaş aralığındaki hastaların %66,1'i kamu sağlık hizmet sunucularını, %33,9'unun ise özel sağlık hizmet sunucularını tercih ettiği görülmüş olup, yatan hastaların yaş grubu dağılımı ile kamu sağlık hizmet sunucuları ve özel sağlık hizmet sunucularını tercih etmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p=0,933$ ).

Çalışmaya katılan hastaların cinsiyet dağılımı ile tercih ettikleri kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları değerlendirildiğinde;

- Bayan hastaların %63'ü kamu sağlık hizmet sunucularını, %37'si ise özel sağlık hizmet sunucularını,
- Erkek hastaların %61,8'i kamu sağlık hizmet sunucularını, %38,2'si ise özel sağlık hizmet sunucularını tercih ettiği görülmüştür.

Çalışmaya katılan hastaların gelir gruplarına göre tercih ettikleri kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları değerlendirmesinde ise;

- ✦ Geliri 500 TL ve altı olanların %100'ü kamu sağlık hizmet sunucularını,
- ✦ Geliri 501-1000 TL arasında olanların %73,9 kamu sağlık hizmet sunucularını, %26,1'i ise özel sağlık hizmet sunucularını,
- ✦ Geliri 1001-1500 TL arasında olanların %55,8'i kamu sağlık hizmet sunucularını, %44,2'i ise özel sağlık hizmet sunucularını,
- ✦ Geliri 1501-2000 TL arasında olanların %36,8'i kamu sağlık hizmet sunucularını, %63,2'si ise özel sağlık hizmet sunucularını,
- ✦ Geliri 2001-2500 TL arasında olanların %69,2'si kamu sağlık hizmet sunucularını, %30,8'i ise özel sağlık hizmet sunucularını,
- ✦ Geliri 2500 TL arasında olanların %40,5'i kamu sağlık hizmet sunucularını, %59,5'i ise özel sağlık hizmet sunucularını tercih etmiştir.

Yapılan analizlerin incelenmesi ile yatan hastaların gelir gruplarına göre tercih ettikleri kamu sağlık hizmet sunucuları ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir (p=0,000).

Çalışmaya katılan hastaların yatış sürelerine göre tercih ettikleri kamu-özel sağlık hizmet sunucuları değerlendirmesinde ise;

- ✦ Yatış süresi, 1-7 gün arasında olan hastaların %56,1'i kamu sağlık hizmet sunucularında, %43,9'u ise özel sağlık hizmet sunucularında,



Bunun sonucunda da yatan hastaların cinsiyet dağılımları ile kamu sağlık hizmet sunucuları ve özel sağlık hizmet sunucularını tercih etmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir ( $p=0,448$ ).

Çalışmaya katılan hastaların eğitim durumları ile tercih ettikleri kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları değerlendirmesinde ise;

- Okuryazar olmayan hastaların %71,4'ü kamu sağlık hizmet sunucularını, %28,6'sı ise özel sağlık hizmet sunucularını,
- Okuryazar olan hastaların %80'i kamu sağlık hizmet sunucularını, %20'i ise özel sağlık hizmet sunucularını,
- İlköğretim mezunu olanların %65,6'sı kamu sağlık hizmet sunucularını, %34,4'ü ise özel sağlık hizmet sunucularını,
- Lise mezunu olanların %51,9'i kamu sağlık hizmet sunucularını, %48,8'i ise özel sağlık hizmet sunucularını,
- Üniversite mezunu olanların %57,7'si kamu sağlık hizmet sunucularını, %42,3'ü ise özel sağlık hizmet sunucularını,
- Lisansüstü eğitim alanların %75'i kamu sağlık hizmet sunucularını, %25'i ise özel sağlık hizmet sunucularını tercih ettikleri tespit edilmiştir.

Yatan hastaların eğitim durumu ile kamu sağlık hizmet sunucuları ve özel sağlık hizmet sunucularını tercih etmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p=0,140$ ).

Çalışmaya katılan hastaların sosyal güvence durumlarına göre tercih ettikleri kamu-özel sağlık hizmet sunucuları değerlendirmesinde ise;

- ✚ Sosyal güvencesi SGK olanların %61,9'u kamu sağlık hizmet sunucularını, %38,1 ise özel sağlık hizmet sunucularını,
- ✚ Özel sigorta ile sağlık güvencesini sağlayanların %25'i kamu sağlık hizmet sunucularını, %75'i ise özel sağlık hizmet sunucularını,
- ✚ Herhangi bir sosyal güvencesi olmayanların (ücretli) % 73,3'ü kamu sağlık hizmet sunucularını, %26,7'si ise özel sağlık hizmet sunucularını tercih ettikleri görülmüştür.

Buna göre sosyal güvence durumu ile, kamu sağlık hizmet sunucuları ve özel sağlık hizmet sunucularını tercih etme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir ( $p=0,139$ ).

Çalışmaya katılan hastaların yerleşim yerlerine göre tercih ettikleri kamu-özel sağlık hizmet sunucuları değerlendirmesinde ise;

- ✚ Yerleşim yeri köy olanların %76,7'si kamu sağlık hizmet sunucularını, %23,3'ü ise özel sağlık hizmet sunucularını,
- ✚ Belde 'de yaşayanların %81,3'ü kamu sağlık hizmet sunucularını, %18,8'i ise özel sağlık hizmet sunucularını,
- ✚ İlçede yaşayanların %55,4'ü kamu sağlık hizmet sunucularını, %44,6'sı ise özel sağlık hizmet sunucularını,
- ✚ İl merkezinde yaşayanların %64,4'ü kamu sağlık hizmet sunucularını, %35,6'sı ise özel sağlık hizmet sunucularını tercih etmiştir.

Buradan yatan hastaların yerleşim yerleri ile kamu sağlık hizmet sunucuları ve özel sağlık hizmet sunucularını tercih etmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir ( $p=0,019$ ).

- ✦ Yatış süresi, 8-30 gün arasında olan hastaların %80,8'i kamu sağlık hizmet sunucularında, % 19,2'i ise özel sağlık hizmet sunucularında,
- ✦ Yatış süresi, 30 gün üstü olan hastaların %85,7'i kamu sağlık hizmet sunucularında, %14,3'u ise özel sağlık hizmet sunucularında gerçekleştiği tespit edilmiştir.

Yatış gün süreleri yönünde yapılan değerlendirmede ise kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğunu söylemek mümkündür ( $p=0,000$ ).

Kamu sağlık hizmet sunucularında sekiz gün ve daha fazla süre yatan hasta oranının yüksek olduğu, özel sektör sağlık sunucularında ise daha çok kısa süreli yatışların olduğu gözlemlenmiştir

Hizmet memnuniyetini ölçme ölçeği alt grup ortalamaları karşılaştırmalarını aşağıdaki tablodaki gibi özetlemek mümkündür.

**Tablo 1.** Hizmet Memnuniyetini Ölçme Ölçeği Alt Grup Ortalamaları Karşılaştırmaları

Grup Adı	Sağlık Kurum Türü	Medyan (Ortanca)	Minimum-maksimum	p değeri
Poliklinik (Ayaktan Muayene ve Tedavi) Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Kamu	3,31	0,25-4,00	0,000
	Özel	4,00	1,00-4,00	
Klinik (Yatarak Tedavi) Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Kamu	3,07	0,40-4,00	0,000
	Özel	3,80	1,00-4,00	
Personel Değerlendirmesi	Kamu	3,42	0,00-4,00	0,000
	Özel	4,00	1,00-4,00	
Hasta Hakları İle İlgili Değerlendirme	Kamu	3,25	0,00-4,00	0,000
	Özel	4,00	1,00-4,00	
Hastanenin Fiziksel Değerlendirilmesi	Kamu	2,75	0,00-4,00	0,000
	Özel	3,75	1,00-4,00	
Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Kamu	1,50	0,00-4,00	0,000
	Özel	3,00	0,25-4,00	
Genel Değerlendirme	Kamu	3,33	0,00-4,00	0,001
	Özel	4,00	0,00-4,00	

Hizmet memnuniyetini ölçme ölçeği alt gruplarından olan poliklinik (ayaktan muayene ve tedavi) hizmetlerinin değerlendirilmesi açısından, kamu ve özel sağlık hizmet sağlayıcıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır ( $p=0,000$ ). Buna göre, poliklinik (ayaktan muayene ve tedavi) hizmetlerinin değerlendirilmesi açısından, özel sağlık sunucularının ortalamasının kamu sağlık sunucularının ortalamasından daha yüksek olduğu söylenebilir.

Hizmet memnuniyetini ölçme ölçeği alt gruplarından olan klinik (yatarak tedavi) hizmetleri ortalamalarının değerlendirilmesinde, kamu ve özel sağlık hizmet sağlayıcıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ( $p=0,000$ ). Buna göre, klinik (yatarak tedavi) hizmetlerinin değerlendirilmesi açısından, özel sağlık hizmet sunucularının ortalamasının, kamu sağlık hizmet sunucularının ortalamasından daha yüksek olduğu söylenebilir.

Hizmet memnuniyetini ölçme ölçeği alt gruplarından olan personel değerlendirmesinde, kamu ve özel sağlık hizmet sağlayıcıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ( $p=0,000$ ). Buna göre, personel değerlendirmesi açısından, özel sağlık sunucularının ortalamasının ile kamu sağlık sunucularının ortalamasından daha yüksek olduğunu söylemek mümkündür.

Hizmet memnuniyetini ölçme ölçeği alt gruplarından olan hasta hakları ile ilgili ortalamaların değerlendirilmesinde, kamu ve özel sağlık sağlayıcıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ( $p=0,000$ ). Buna göre, Hasta hakları ile ilgili değerlendirme açısından, özel sağlık hizmet sunucularının ortalamasının, kamu sağlık hizmet sunucularının ortalamasından daha yüksek olduğu söylenebilir.

Hizmet memnuniyetini ölçme ölçeği alt gruplarından olan hastanelerin fiziksel durumlarının ortalamaları değerlendirilmesinde, kamu ve özel sağlık hizmet sağlayıcıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ( $p=0,000$ ). Buna göre, hastanelerin fiziksel durumlarının değerlendirilmesi açısından,

özel sağlık hizmet sunucularının ortalamasının, kamu sağlık hizmet sunucularının ortalamasından daha yüksek olduğu söylenebilir.

Hizmet memnuniyetini ölçme ölçeği alt gruplarından olan kafeterya hizmetleri ortalamalarının değerlendirilmesinde, kamu ve özel sağlık hizmet sağlayıcıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ( $p=0,000$ ). Buna göre, kafeterya hizmetlerinin değerlendirilmesi açısından, özel sağlık hizmet sunucularının ortalamasının, kamu sağlık hizmet sunucularının ortalamasından daha yüksek olduğu söylenebilir.

Hizmet memnuniyetini ölçme ölçeği alt gruplarından olan genel değerlendirme ortalamalarının değerlendirilmesinde, kamu ve özel sağlık hizmet sağlayıcıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ( $p=0,001$ ). Buna göre, genel değerlendirme açısından, özel sağlık hizmet sunucularının ortalamasının, kamu sağlık hizmet sunucularının ortalamasından daha yüksek olduğu söylenebilir.

Poliklinik hizmetlerinin değerlendirilmesi alt grubunda yer alan zamanında muayeneye başlanıyor mu? sorusuna verilen cevaplar açısından, kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ). Buna göre özel sağlık hizmet sunucularında zamanında muayeneye başlanıyor sorusuna ağırlıklı olarak tamamen katılıyorum cevabı verilirken, kamu sağlık hizmet sunucularından sağlık hizmeti alanlarda bu oran daha düşüktür. Hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum ve katılıyorum diyenlerin sayısı, kamu sağlık hizmet sunucularında, özel sağlık hizmet sunucularına göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Zaman kavramının günümüzde insanlar için çok önemli ve değerli bir kavram olduğu aşikârdır. Sağlık Bakanlığı son yıllarda Merkezi Hastane Randevu Sistemi (MHRS)'ni geliştirmiş olup, talep edicilerin (hastaların) hangi gün ve hangi saatte muayene olabileceklerini kendilerinin belirlemesine imkân vermiştir. Ancak hasta tatminini etkileyen önemli bir unsur olması sebebiyle zamanında başlanmayan

muayene işlemleri hastalarda strese sebep olmakta ve iletişim kurmakta sıkıntılara neden olabilmektedir. Kamu sağlık hizmet sunucularında muayene işlemlerinin zamanında başlamasının sağlanması gerekliliği ve böylelikle hasta memnuniyetinin artırılması söz konusudur. Ayrıca zamanında işlemlerin halledilmesi ve hastanın zamanında muayene olması ile birlikte istenmeyen bazı sözel veya fiziki şiddetin de önüne geçilebilecektir.

Poliklinik hizmetlerinin değerlendirilmesi alt grubunda yer alan, hasta muayene sırasına göre adil olarak muayeneye alınıyor mu? sorusuna verilen cevaplar açısından kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Uygulama örneğinde tanımlayıcı ve açıklayıcı istatistiklere bakıldığında özel sağlık hizmet sunucularında hizmet alanlar hasta muayene sırasına göre adil olarak muayeneye alınıyor mu? sorusuna tamamen katılıyorum, büyük ölçüde katılıyorum cevabı verirken, kamu sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum ve katılıyorum diyenlerin sayısının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Kamu hastanelerinin neredeyse tamamında numarator sistemi uygulanmakta olsa bile, hastaların adil olarak muayeneye alınmadıkları iddiası sık karşılaşılan sorunlardandır. Öncelikli hasta uygulaması (acil vakalar, özürütler, hamileler, 65 yaş üstü yaşlılar, yedi yaşından küçük çocuklar, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malül ve gaziler) kişilerde adalet duygusunun zedelenmesine sebep olmakta kuruma olan güveni azalmaktadır. Bu durumda hastane idarecilerinin hastaların muayene işlemlerini belli bir düzende sağlaması ve bunu ilan etmesi öncelikli hasta uygulaması konusunda insanların eğitilmesi (bilinçlendirilmesi) durumunda hasta memnuniyet düzeylerin de artış olacağı düşünülmektedir.

Poliklinik hizmetlerinin değerlendirilmesi alt grubunda yer alan hastanın sıra bekleme süresi oldukça azdır sorusuna verilen cevaplar açısından, kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ). Buna göre özel sağlık hizmet sunucularından hizmet alanların hastanın sıra bekleme süresi oldukça azdır sorusuna tamamen katılıyorum cevabı ağırlıklı olarak verilirken, kamuda sağlık hizmet sunucularından hizmet alanlar da bu sayı daha düşük çıkmıştır.

Özel sağlık hizmet sunucularından hizmet alanların sayısının kamu sağlık sunucularından hizmet alanlara göre sayıca az olması, organizasyon kabiliyeti ve randevu işlemlerinin daha etkin olması bir avantaja dönüşmüştür. Bunun sonucu olarak kamu hastanelerinde hasta yığılmalarının olduğu da görülmektedir. Buna istinaden her hekime poliklinik sağlanması, MHRS uygulaması kullanımının teşvik edilmesi, sevk zincirinin uygulanması ile ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti veren kurumlardaki yığılmaların önüne geçilebileceği düşünülmektedir. Böylece, kamu sağlık hizmet sunucularında da hasta memnuniyetinin artırılması sağlanmış olacaktır.

Poliklinik hizmetlerinin değerlendirilmesi alt grubunda yer alan hastanın muayenesi için yeterince zaman ayrılıyor mu? sorusuna verilen cevaplar açısından kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Hasta muayenesi için yeterince zaman ayrılıyor mu? sorusuna özel sağlık hizmet sunucularından hizmet alanlarda; hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum ve katılıyorum şeklinde cevaplayanların sayısının, kamu sağlık hizmet sunucularından hizmet alanlardan daha düşük olduğu gözlemlenmiştir.

Kamu hastanelerinde hasta muayenesi için yeterince zaman ayrılmadığının düşünülmesinin en büyük etkenlerinden biri yukarıda bahsedildiği gibi kamu hastanelerine müracaat eden hasta sayısının yüksek olması veya hizmet veren hekim



sayısının azlığı olarak görülebilir. Kısa vadede birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkin olarak kullanılması, orta ve uzun vadede hekim ve sağlık personel sayısının artırılması yerinde bir karar olacaktır. Diğer önemli bir etken olarak da kamu hastanelerinde uygulanan performans uygulaması ile yapılan ödemelerin yüksek sayıda hasta muayenesini teşvik etmesinden dolayı hastaya yeterince zaman ayrılmasının engellendiği gerçeği de düşünölmelidir.

Poliklinik hizmetlerinin değeriendirilmesi alt grubunda yer alan başka bir kuruma muayene için yönlendirme yapılmıyor mu? sorusuna verilen cevaplar kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları açısından değeriendirildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Özel sağlık hizmet sunucularında, başka bir kuruma muayene için yönlendirme yapılıyor mu? sorusuna tamamen katılıyorum cevabı ağırlıklı olarak verilirken, kamu sağlık hizmet sunucularından sağlık hizmeti alanlarda bu oran daha düşüktür.

Her ne kadar az olduğu ifade edilse de kamu sağlık hizmet sunucularındaki idarecilerin başka kurumlara sevk edilme veya yönlendirilme nedenlerini araştırması, hizmet verememenin sebeplerini irdelemeleri gerekir. Bunun sonucunda, gereksiz işlemler ile ortaya çıkabilecek bireyler, kurumlar ve ülke ekonomisi üzerindeki olumsuz etkilerin ortadan kaldırılması da mümkün olabilecektir. Özel sağlık hizmet sunucularında ise fazla olduğu ifade edilen yönlendirme sebeplerinin incelenip, işletme durumlarının ve yatırım planlamalarının gözden geçirilmesinin daha yararlı olacağı düşünölmektedir.

Poliklinik hizmetlerinin değeriendirilmesi alt grubunda yer alan genel olarak ilgi iyidir sorusuna verilen cevaplar açısından, kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Buna göre özel sağlık hizmet sunucularında zamanında muayeneye başlanıyor sorusuna tamamen katılıyorum cevabı ağırlıklı olarak verilirken, kamu sağlık hizmet sunucularında sağlık hizmeti alanlarda bu oran dūşük olup; hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum ve katılıyorum diyenlerin sayısının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Özel sağlık hizmet sunucularında hastalara karşı olan ilgilinin kamuya göre çok daha yüksek olduğu gözlemlenmiş olup, kamudaki bu ilgisizliğin algılanmasına neden olabilecek faktörlerin detaylı bir şekilde irdelenmesinin yararlı olabileceği düşünölmektedir.

Poliklinik hizmetlerinin değerlendirilmesi alt grubunda yer alan fiziki koşullar (mekân, ortam ısısı, hasta muayene araçları, bekleme ortamı, vb.) oldukça iyidir sorusuna verilen cevaplar açısından kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Yapılan analizde fiziki koşullar (mekân, ortam ısısı, hasta muayene araçları, bekleme ortamı, vb.) oldukça iyidir sorusuna özel sağlık hizmet sunucularından hizmet alanlar tamamen katılıyorum cevabını ağırlıklı olarak vermiş olup, kamudan hizmet alanlar bu soruya hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum, katılıyorum yönünde ağırlıklı olarak cevap vermişlerdir. Tekirdağ ilinde bulunan kamu hastanelerinin fiziki durumları açısından eski binalardan oluşması ve kısıtlı alanlarda hizmet verilmeye çalışılması olumsuzluklara sebep olmaktadır. Kamu hizmet sunucularının daha iyi şartlar altında, fiziki ortamları düzeltilmiş ve hastaların konforlu hizmet almalarını sağlayacak projelerin planlanmış, bazı yerlerde faaliyete geçirilmiş olduğu bilinmektedir. Tekirdağ ili için de yeni bir projenin hızlı şekilde hayata geçirilmesinin gerekli olduğu düşünölmektedir.

Poliklinik hizmetlerinin değerlendirilmesi alt grubunda yer alan temizliğe ve hijyene özen gösteriliyor mu? sorusuna verilen cevaplar açısından, kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Buna göre özel sağlık hizmet sunucularından hizmet alanların temizliğe ve hijyene özen gösteriliyor mu? sorusuna tamamen katılıyorum, büyük ölçüde katılıyorum cevabını verdikleri; kamu sağlık hizmet sunucularından hizmet alanların hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum ve katılıyorum cevaplarını verenlerin sayısının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Her ne kadar kamu hastanelerine başvuran hasta sayısının fazla olduğu bilirse de temizlik ve hijyen sağlık sisteminin önemli, ayrıca vazgeçilemez bir unsurdur. Sağlık hizmetlerinde birinci görev hastaya zarar vermemek kuralının gereklerini yerine getirmek, temizlik ve hijyen konularında eğitim ve uygulamaların yeniden gözden geçirilmesi, sağlık kalite standartlarının her zaman uygulanmasını sağlamak ve kontrol etmek gerekmektedir.

Klinik (yatarak tedavi) hizmetlerinin değerlendirilmesi alt grubunda yer alan ilgi ve bakıma özen gösteriliyor mu? sorusuna verilen cevaplar açısından kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Yapılan çalışmada özel sağlık hizmet sunucularından hizmet alanlar ilgi ve bakıma özen gösteriliyor mu? sorusuna tamamen katılıyorum, büyük ölçüde katılıyorum cevabı ağırlıklı olarak verirken, kamu sağlık hizmet sunucularından hizmet alanların hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum ve katılıyorum cevabını verenlerin sayısının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Kamu sağlık hizmet sunucularından hizmet alan hastalarda, ilgi ve bakıma özen gösterilmediği gibi bir algının oluştđu söylenebilir.

Klinik hizmetlerinin değerlendirilmesi alt grubunda yer alan sağlıkla ilgili ihtiyaç ve isteklerimiz hızlı bir şekilde yerine getirilmeye çalışılıyor sorusuna verilen cevaplar açısından kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Buna göre özel sağlık hizmet sunucularından hizmet alanlar sağlıkla ilgili ihtiyaç ve isteklerimiz hızlı bir şekilde yerine getirilmeye çalışılıyor sorusuna tamamen katılıyorum, büyük lde katılıyorum cevabı ağırlıklı olarak verirken, kamu sağlık hizmet sunucularından hizmet alanların hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum ve katılıyorum diyenlerin sayısının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Klinik hizmetlerinin değerlendirilmesi alt grubunda yer alan refakatçi ve/veya hasta, gerektiğinde danışabileceği kişilere kolayca ulaşabiliyor mu? sorusuna verilen cevaplar açısından kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Buna göre özel sağlık hizmet sunucularından hizmet alanlar refakatçi ve/veya hasta, gerektiğinde danışabileceği kişilere kolayca ulaşabiliyor mu? sorusuna tamamen katılıyorum, büyük lde katılıyorum cevabı ağırlıklı olarak verirken, kamu sağlık hizmet sunucularından hizmet alanlar hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum ve katılıyorum diyenlerin sayısının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir

Klinik hizmetlerinin değerlendirilmesi alt grubunda yer alan refakatçi için rahatlığa ve yatış koşullarına zen gösteriliyor sorusuna verilen cevaplar açısından kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Buna göre özel sağlık hizmet sunucularından hizmet alanlar refakatçi için rahatlığa ve yatış koşullarına zen gösteriliyor mu? sorusuna tamamen katılıyorum, büyük lde katılıyorum cevabını ağırlıklı olarak verirken, kamu sağlık hizmet sunucularından hizmet alanların hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum ve katılıyorum cevabını daha fazla verdikleri gözlemlenmiştir. Ayrıca tamamen katılıyorum, büyük lde katılıyorum cevabını verenlerin oranının kamu ve özel sağlık hizmet sunucularında biri birine yakın olduğu gözlemlenmiştir.

Klinik hizmetlerinin değerlendirilmesi alt grubunda yer alan hasta ziyaret saatleri uygundur ve süresi yeterlidir sorusuna verilen cevaplar açısından Kamu ve

özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Buna göre özel sağlık hizmet sunucularında hizmet alanlar hasta ziyaret saatleri uygundur ve süresi yeterlidir sorusuna tamamen katılıyorum, büyük ölçüde katılıyorum cevaplarını ağırlıklı olarak verirken, kamu sağlık hizmet sunucularından hizmet alanların hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum ve katılıyorum cevabını verenlerin sayısının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Klinik hizmetlerinin değerlendirilmesi alt grubunda yer alan fiziki koşullar (mekân, odadaki hasta sayısı, ortam ısısı, hasta yatağı, hasta muayene araçları, oda ferahlığı vb.) oldukça iyidir sorusuna verilen cevaplar açısından kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Buna göre özel sağlık hizmet sunucularında hizmet fiziki koşullar (mekân, odadaki hasta sayısı, ortam ısısı, hasta yatağı, hasta muayene araçları, oda ferahlığı vb.) oldukça iyidir sorusuna tamamen katılıyorum, büyük ölçüde katılıyorum cevabı ağırlıklı olarak verilirken, kamu sağlık hizmet sunucularından hizmet alanların hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum ve katılıyorum diyenlerin sayısının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Klinik hizmetlerinin değerlendirilmesi alt grubunda yer alan temizliğe ve hijyene özen gösteriliyor mu? sorusuna verilen cevaplar açısından kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Buna göre özel sağlık hizmet sunucularından hizmet alanların temizliğe ve hijyene özen gösteriliyor mu? sorusuna tamamen katılıyorum, büyük ölçüde katılıyorum cevabını ağırlıklı olarak verirken, kamu sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum ve katılıyorum diyenlerin sayısının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Klinik hizmetlerinin değerlendirilmesi alt grubunda yer alan yemek kalitesi iyi ve miktarı yeterlidir sorusuna verilen cevaplar açısından kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Buna göre özel sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların yemek kalitesi iyi ve miktarı yeterlidir sorusuna tamamen katılıyorum, büyük ölçüde katılıyorum cevabını ağırlıklı olarak verirken, kamu sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum ve katılıyorum diyenlerin sayısının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. . Tamamen katılıyorum, büyük ölçüde katılıyorum sorusuna kamu ve özel sağlık hizmet sunucularından hizmet alanların verdiği cevapta, oran birbirine yakın olduğu gözlemlenmiştir.

Klinik hizmetlerinin değerlendirilmesi alt grubunda yer alan radyoloji (film, röntgen, ultrason vb.) hizmetlerinde sıra bekleme süresi azdır sorusuna verilen cevaplar açısından kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ )

Buna göre özel sağlık hizmet sunucularından hizmet alanların radyoloji (film, röntgen, ultrason vb.) hizmetlerinde sıra bekleme süresi azdır sorusuna tamamen katılıyorum cevabı ağırlıklı olarak verirken, kamu sağlık hizmet sunucularından hizmet alanların hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum ve katılıyorum diyenlerin sayısının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Klinik hizmetlerinin değerlendirilmesi alt grubunda yer alan radyoloji (film, röntgen, ultrason vb.) hizmetlerinde belirtilen zamanda sonuç verilmektedir sorusuna verilen cevaplar açısından kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Buna göre özel sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların radyoloji (film, röntgen, ultrason vb.) hizmetlerinde sıra bekleme süresi azdır sorusuna tamamen katılıyorum cevabını ağırlıklı olarak verirken, kamu sağlık hizmet sunucularından

hizmet alanların hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum ve katılıyorum cevaplarını verenlerin sayısının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Klinik hizmetlerinin değerlendirilmesi alt grubunda yer alan radyoloji (film, röntgen, ultrason vb.) hizmetlerinde sonuçların kaybolması veya karıştırılması sorunu yaşanmamaktadır sorusuna verilen cevaplar açısından kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Buna göre özel sağlık hizmet sunucularından hizmet alanlar radyoloji (film, röntgen, ultrason vb.) hizmetlerinde sonuçların kaybolması veya karıştırılması sorunu yaşanmamaktadır sorusuna tamamen katılıyorum ve büyük ölçüde katılıyorum cevabı ağırlıklı olarak verirken, kamu sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların; hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum ve katılıyorum diyenlerin sayısı, özel sağlık hizmet sunucularından hizmet alanlara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir

Klinik hizmetlerinin değerlendirilmesi alt grubunda yer alan laboratuvar (kan, idrar tahlili vb.) hizmetlerinde sıra bekleme süresi azdır sorusuna verilen cevaplar açısından kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Buna göre özel sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların laboratuvar (kan, idrar tahlili vb.) hizmetlerinde sıra bekleme süresi azdır sorusuna tamamen katılıyorum cevabını ağırlıklı olarak verdikleri, kamu sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların; hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum ve katılıyorum diyenlerin sayısı, özel sağlık hizmet sunucularından hizmet alanlara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir

Klinik hizmetlerinin değerlendirilmesi alt grubunda yer alan laboratuvar (kan, idrar tahlili vb.) hizmetlerinde belirtilen zamanda sonuç verilmektedir sorusuna

verilen cevaplar açısından kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Buna göre özel sağlık hizmet sunucularında hizmet alanlar laboratuvar (kan, idrar tahlili vb.) hizmetlerinde belirtilen zamanda sonuç verilmektedir sorusuna tamamen katılıyorum cevabını ağırlıklı olarak verirken, kamu sağlık hizmet sunucularında hizmet alanlarda; hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum ve katılıyorum diyenlerin sayısının özel sağlık hizmet sunucularından hizmet alanlara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Klinik hizmetlerinin değerlendirilmesi alt grubunda yer alan laboratuvar (kan, idrar tahlili vb.) hizmetlerinde sonuçların kaybolması veya karıştırılma sorunu yaşanmamaktadır sorusuna verilen cevaplar açısından kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Buna göre özel sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların laboratuvar (kan, idrar tahlili vb.) hizmetlerinde sonuçların kaybolması veya karıştırılma sorunu yaşanmamaktadır sorusuna tamamen katılıyorum cevabı ağırlıklı olarak verilirken, kamu sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum ve katılıyorum diyenlerin sayısının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Klinik hizmetlerinin değerlendirilmesi alt grubunda yer alan bürokratik işlemler (sevk açma-kapama, yatış ve çıkış işlemleri vb.) kısa sürede, sorunsuzca tamamlanmaktadır sorusuna verilen cevaplar açısından kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Buna göre özel sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların bürokratik işlemler (sevk açma-kapama, yatış ve çıkış işlemleri vb.) kısa sürede, sorunsuzca tamamlanmaktadır sorusuna tamamen katılıyorum cevabını ağırlıklı olarak verirken,



kamu sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum ve katılıyorum diyenlerin sayısının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Personel değerlendirilmesi alt grubunda yer alan hekimler, hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörölü ve saygılı davranmaktadır sorusuna verilen cevaplar açısından kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Buna göre özel sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların hekimler, hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörölü ve saygılı davranmaktadır sorusuna tamamen katılıyorum cevabını ağırlıklı olarak verirken, kamu sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum ve katılıyorum diyenlerin sayısının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Personel değerlendirilmesi alt grubunda yer alan hemşire, ebe, sağlık memurları hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörölü ve saygılı davranmaktadır sorusuna verilen cevaplar açısından kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Buna göre özel sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların hemşire, ebe, sağlık memurları hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörölü ve saygılı davranmaktadır sorusuna tamamen katılıyorum cevabını ağırlıklı olarak verirken, kamu sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum ve katılıyorum diyenlerin sayısının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Personel değerlendirilmesi alt grubunda yer alan idari personel hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörölü ve saygılı davranmaktadır sorusuna verilen cevaplar açısından kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Buna göre özel sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların idari personel hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörölü ve saygılı davranmaktadır sorusuna

tamamen katılıyorum cevabını ağırlıklı olarak verirken, kamu sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum ve katılıyorum diyenlerin sayısının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Personel değerlendirilmesi alt grubunda yer alan hasta bakıcı ve hizmetli hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörölü ve saygılı davranmaktadır sorusuna verilen cevaplar açısından kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Buna göre özel sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların hasta bakıcı ve hizmetli hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörölü ve saygılı davranmaktadır sorusuna tamamen katılıyorum cevabını ağırlıklı olarak verirken, kamu sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum ve katılıyorum diyenlerin sayısının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Hasta Hakları ile ilgili değerlendirmenin alt grubunda yer alan sağlık durumum ve hastane imkânlarıyla ilgili her türlü bilgilendirmenin yapıldığını ve gerektiğinde bilgiyi yazılı olarak, kolayca istemenin mümkün olduğunu düşünüyorum sorusuna verilen cevaplar açısından kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Buna göre özel sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların sağlık durumum ve hastane imkânlarıyla ilgili her türlü bilgilendirmenin yapıldığını ve gerektiğinde bilgiyi yazılı olarak, kolayca istemenin mümkün olduğunu düşünüyorum sorusuna tamamen katılıyorum ve büyük ölçüde katılıyorum cevabını ağırlıklı olarak verirken, kamu sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum ve katılıyorum diyenlerin sayısının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Hasta Hakları ile ilgili değerlendirmenin alt grubunda yer alan gizliliğe, mahremiyete ve uygun bir ortamda sağlık hizmetini almama imkân tanındığını

düşünüyorum sorusuna verilen cevaplar açısından kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Buna göre özel sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların gizliliğe, mahremiyete ve uygun bir ortamda sağlık hizmetini almama imkân tanındığını düşünüyorum sorusuna tamamen katılıyorum cevabını ağırlıklı olarak verirken, kamu sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum ve katılıyorum diyenlerin sayısının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Hasta Hakları ile ilgili değerlendirmenin alt grubunda yer alan tıbbi müdahalelerin onay alınarak yapıldığını (yapılacağını) ve istemezsem reddetme hakkı sağlanacağını düşünüyorum sorusuna verilen cevaplar açısından kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Buna göre özel sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların tıbbi müdahalelerin onay alınarak yapıldığını (yapılacağını) ve istemezsem reddetme hakkı sağlanacağını düşünüyorum sorusuna tamamen katılıyorum cevabını ağırlıklı olarak verirken, kamu sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum ve katılıyorum diyenlerin sayısının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Hasta Hakları ile ilgili değerlendirmenin alt grubunda yer alan haklarının ihlali durumunda ve verilen hizmetler hakkında, gerektiğinde her türlü başvuru ve şikâyet etme hakkı sağlanacağını (sağlanıyor) düşünüyorum sorusuna verilen cevaplar açısından kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Buna göre özel sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların haklarının ihlali durumunda ve verilen hizmetler hakkında, gerektiğinde her türlü başvuru ve şikâyet etme hakkı sağlanacağını (sağlanıyor) düşünüyorum sorusuna tamamen

katılıyorum cevabını ağırlıklı olarak verirken, kamu sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum ve katılıyorum diyenlerin sayısının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Hastanelerin fiziksel durumları ile ilgili değerlendirmenin alt grubunda yer alan hastanede ilk başvuru noktası kolayca bulunabiliyor sorusuna verilen cevaplar açısından kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Buna göre özel sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların hastanede ilk başvuru noktası kolayca bulunabiliyor sorusuna tamamen katılıyorum cevabını ağırlıklı olarak verirken, kamu sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum, katılıyorum ve büyük ölçüde katılıyorum diyenlerin sayısının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Hastanelerin fiziksel durumları ile ilgili değerlendirmenin alt grubunda yer alan hastanede gerektiğinde sağlık ve/veya bürokratik işlemlerle ilgili konularda danışabileceğim kişilere kolayca ulaşabiliyorum sorusuna verilen cevaplar açısından kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Buna göre özel sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların hastanede gerektiğinde sağlık ve/veya bürokratik işlemlerle ilgili konularda danışabileceğim kişilere kolayca ulaşabiliyorum sorusuna tamamen katılıyorum cevabını ağırlıklı olarak verirken, kamu sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum, katılıyorum ve büyük ölçüde katılıyorum diyenlerin sayısının daha fazla olduğu olarak gözlemlenmiştir. Ancak kamu sağlık hizmet sunucularından hizmet alanların %51,4'ü tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

Hastanelerin fiziksel durumları ile ilgili değerlendirmenin alt grubunda yer alan hastanede temizliğine ve hijyenine özen gösterilen yeterli sayıda tuvalet vardır

sorusuna verilen cevaplar açısından kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Buna göre özel sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların hastanede temizliğine ve hijyenine özen gösterilen yeterli sayıda tuvalet vardır sorusuna tamamen katılıyorum ve büyük ölçüde katılıyorum cevabı ağırlıklı olarak verirken, kamu sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum, katılıyorum ve büyük ölçüde katılıyorum diyenlerin sayısı daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Hastanelerin fiziksel durumları ile ilgili değerlendirmenin alt grubunda yer alan hastanede güvenliğe (hırsızlık, saldırı vb. olaylara karşı önleme) önem veriliyor sorusuna verilen cevaplar açısından kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Buna göre özel sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların hastanede güvenliğe (hırsızlık, saldırı vb. olaylara karşı önleme) önem veriliyor sorusuna tamamen katılıyorum ve büyük ölçüde katılıyorum cevabını ağırlıklı olarak verirken, kamu sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum, katılıyorum diyenlerin sayısının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Hastanelerin kafeterya hizmetleri ile ilgili değerlendirmenin alt grubunda yer alan temizliğe ve hijyene özen gösteriliyor sorusuna verilen cevaplar açısından kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Buna göre özel sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların temizliğe ve hijyene özen gösteriliyor sorusuna tamamen katılıyorum cevabını ağırlıklı olarak verirken, kamu sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum ve katılıyorum diyenlerin sayısının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Hastanelerin kafeterya hizmetleri ile ilgili değerlendirmenin alt grubunda yer alan fiziki koşullar (sandalye-masa sayısı ve rahatlığı, ortam ısısı, havalandırma vb.) yeterlidir sorusuna verilen cevaplar açısından kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Buna göre özel sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların fiziki koşullar (sandalye-masa sayısı ve rahatlığı, ortam ısısı, havalandırma vb.) yeterlidir sorusuna tamamen katılıyorum cevabını ağırlıklı olarak verirken, kamu sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum ve katılıyorum diyenlerin sayısının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Hastanelerin kafeterya hizmetleri ile ilgili değerlendirmenin alt grubunda yer alan fiyatlar uygundur sorusuna verilen cevaplar açısından kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir ( $p=0,047$ ).

Buna göre özel ve kamu sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların fiyatlar uygundur sorusuna hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum ve katılıyorum cevabı verdikleri gözlemlenmiştir.

Hastanelerin kafeterya hizmetleri ile ilgili değerlendirmenin alt grubunda yer alan hizmet kalitelidir sorusuna verilen cevaplar açısından kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Buna göre özel sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların hizmet kalitelidir sorusuna tamamen katılıyorum cevabını ağırlıklı olarak verirken, kamu sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum ve katılıyorum diyenlerin sayısının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Genel değerlendirmeye ait muayene ve ayaktan tedavi için burayı bir başkasına tavsiye ederim sorusuna verilen cevaplar açısından kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Buna göre özel sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların muayene ve ayaktan tedavi için burayı bir başkasına tavsiye ederim sorusuna tamamen katılıyorum cevabını ağırlıklı olarak verirken, kamu sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum ve katılıyorum diyenlerin sayısının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Genel değerlendirmeye ait yatarak tedavi için burayı bir başkasına tavsiye ederim sorusuna verilen cevaplar açısından kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ( $p=0,000$ ).

Buna göre özel sağlık hizmet sunucularından hizmet alanların muayene ve ayaktan tedavi için burayı bir başkasına tavsiye ederim sorusuna tamamen katılıyorum cevabını ağırlıklı olarak verirken, kamu sağlık hizmet sunucularında hizmet alanların hiç katılmıyorum, kısmen katılıyorum ve katılıyorum diyenlerin sayısının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Genel değerlendirmeye ait bu hastanede, sosyal güvence, maddi olanaklar, etnik köken ve dini inanış dikkate alınmaksızın ve tüm çalışanların maddi bir beklentisi olmaksızın, olanaklar dâhilinde yeterli sağlık hizmetini herkesin almasına imkân tanınıyor sorusuna verilen cevaplar açısından kamu ve özel sağlık hizmet sunucuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir ( $p=0,906$ ).

## 8. TARTIŞMA VE SONUÇ

Anayasamızda devletin sağlık hizmetlerini kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarından yararlanarak yapabileceğini belirtmiş, sağlıkta dönüşüm programı ve tüm bireylerin genel sağlık sigortası kapsamına alınması ile birlikte sağlık hizmet sunumu belli bir düzende ve tek elden yönetilmeye başlanmıştır.

Özel sağlık hizmet sunucuları sosyal güvenlik kurumu ile sağlık hizmet alım protokolü imzalaması ile birlikte birçok özel sağlık hizmet sunucusu kurulmuş bununla birlikte kamu sağlık hizmet sunucuları, hizmet kalite standartları geliştirmiş, performansa dayalı ek ödeme sistemi geliştirmiş ve özel sağlık hizmet sunucuları arasındaki rekabet ortamına kamu sağlık hizmet sunucuları dahil olmuştur.

Rekabet ortamının oluşması ile birlikte işletmeler finansal yapılarını sürdürebilir ve güçlü kılmak için mevcut hizmetlerini sürekli iyileştirerek yeni müşteriler (hastalar) kazanmaları zorunlu bir hal almaktadır. Bu çalışmada da hastaların, sağlık hizmet sunucularının hizmet sunumlarına yönelik oluşun algılarını ve beklentilerini anlamaya yönelik yapılmış bir çalışmadır. Hasta beklenti ve memnuniyetlerinin hangi oranda karşılandığının bilinmesi, tıbbi hizmet ihtiyacının yanında otelcilik, bireysel ihtiyaç ve beklentilerinin önemli olduğu, hastanelerin yaşayan bir organizma gibi değerlendirip herhangi bir birim veya hizmet alanındaki aksamanın tüm hizmet sunumunu etkileyeceği muhtemeldir. Hasta beklenti ve memnuniyetine yönelik yapılabilecek düzenlemeler ile hastaların sağlıklarına kavuşmaları ve yeniden aynı hizmet sunucusunu tercih etme olasılıklarının artacağı ve çevrelerinde bulunan insanları bu anlamda yönlendirebilecekleri beklenmektedir.

Bu anlamda çalışmamızın sonucunda elde edilen sonuçları ve önerileri aşağıdaki başlıklar halinde sıralamak mümkündür:

- Zaman kavramının günümüzde insanlar için çok önemli ve değerli bir kavram olduğu bilinmektedir. Kamu sağlık hizmet sunucularında



poliklinik, röntgen, laboratuvar vb. gibi birimlerde fazla ve gereksiz bekleme sürelerinin önüne geçilmesi için düzenlemelerin yapılması, bekleme sürelerinin sağlık yöneticileri tarafından izlenmesi ve iyileştirme çalışmalarının mutlaka yapılması gerekmektedir.

- ❖ Kamu sağlık hizmet sunucularından hizmet alanların sayısının fazla olması organizasyon kabiliyeti ve randevu işlemlerinin daha etkin olmasını gerektirmektedir. Hasta yoğunluğu sebebiyle hak mahrumiyetlerine sebep olabilecek uygulamaların önlenmesi, hastanın kuruma güven duygusunun zedelenmemesi için önem arz etmektedir.
- ❖ Kamu hastanelerinde hasta tedavi süreçleri için, hastalar tarafından yeterince zaman ayrılmadığının düşünüldüğü, en büyük etkenlerinden birisinin de yukarıda bahsedildiği gibi kamu hastanelerine müracaat eden hasta sayısının yüksek olması veya hizmet veren hekim sayısının azlığı olarak görülmektedir. Bunun çözümü için, kısa vadede birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkin olarak kullanılması, orta ve uzun vadede hekim ve sağlık personel sayısının artırılması yerinde bir karar olacaktır.

Diğer önemli bir etken olarak da kamu hastanelerinde uygulanan performans uygulaması ile yapılan ödemelerin yüksek sayıda hasta muayenesini teşvik etmesinden dolayı hastalara yeterince zaman ayrılmasının engellenmiş olabileceği gerçeğinin de düşünülmesi gereklidir.

- ❖ Her ne kadar az olduğu ifade edilse de kamu sağlık hizmet sunucularındaki idarecilerin başka kurumlara sevk edilme veya yönlendirilme nedenlerini araştırması, hizmet verememenin sebeplerini irdelemeleri gerekmektedir. Bunun sonucunda, gereksiz işlemler ile ortaya çıkabilecek, bireyler, kurumlar ve ülke ekonomisi üzerindeki olumsuz etkilerin ortadan kaldırılması da mümkün olabilecektir.

Özel sağlık hizmet sunucularında ise fazla olduğu ifade edilen yönlendirme sebeplerinin incelenip, işletme durumlarının ve yatırım planlamalarının gözden geçirilmesinin daha yararlı olacağı düşünülmektedir.

- ◆ Fiziki koşullar (mekân, ortam ısısı, hasta muayene araçları, bekleme ortamı, vb.) ile ilgili Tekirdağ ilinde bulunan kamu hastanelerinin fiziki durumları açısından eski binalardan oluşması ve kısıtlı alanlarda hizmet verilmeye çalışılması bazı olumsuzluklara da sebep olmaktadır. Dolayısı ile bu da hastalara ve memnuniyetlerine yansımaktadır. Kamu hizmet sunucularının daha iyi şartlar altında, fiziki ortamları düzeltilmiş ve hastaların konforlu hizmet almalarını sağlayacak projelerin planlanmış, bazı yerlerde faaliyete geçirilmiş olduğu bilinmektedir. Tekirdağ şehir merkezi için de yeni bir projenin hızlı şekilde hayata geçirilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.
- ◆ Temizlik ve hijyen konusu özel ve kamu hizmet sunucularının her ikisi için de önemli bir husustur. Sağlık hizmetlerinde birinci görev hastaya zarar vermemek kuralının gereklerini yerine getirilmesi, temizlik ve hijyen konularında eğitim ve uygulamaların yeniden gözden geçirilmesi, sağlık kalite standartlarının her zaman uygulanmasının sağlanması ve düzenli kontrol edilmesi gerekmektedir.
- ◆ Otelcilik hizmetleri; son yıllarda sağlık hizmetlerinde uygulamaya konulmaya çalışılan konulardan birisidir. Hastanın ve refakatçisinin hastaneye girişinden çıkışına kadar devam eden süreçlerinde; karşılamaya yönlendirme, güvenlik, otopark, yemek ve temizlik vb. gibi konaklama hizmetlerini kapsar. Hizmet sunum dönemlerinde hasta ve refakatçisine ev ortamına yakın konfor sağlanması, memnuniyetlerini ve tercihlerini belirlemede önemli bir husus olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kamu sağlık yöneticileri; yeni bir birim olarak kurulan otelcilik hizmetleri konularında, çalışanlarına bu konunun uzmanları ve profesyonellerden eğitim almalarını sağlamalı, çalışma plan ve programı hazırlayıp standartlar oluşturmalarını gerekmektedir.

- Personelin, hasta ve yakınları ile iletişimi, ilgisi konularında kamu sağlık hizmet sunucularında istenilen düzeyde olması için, bu kurumlarda hasta psikolojisi, öfke kontrolü, empati gibi iletişim becerilerinin arttırılmasına yönelik eğitimlerin sağlanması ve belli periyotlarda davranış değişikliğini sağlayacak düzeyde tekrarlarının yapılması yerinde bir karar olacaktır.
- Bilgilendirme, gizlilik, mahremiyet ve uygun bir ortamda sağlık hizmeti almanın en temel insani bir hak olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Bu konularda kamu sağlık hizmet sunucularında olabilecek ihlallerin hızlı bir Şekilde tespit edilmesi, yaptırımların uygulanması, hak ihlallerin önüne geçici tedbirlerin alınması hastaların memnuniyet ve tercihlerinin arttırılmasında önemli bir unsur olarak görülmektedir.
- Sağlık hizmetlerinin; karmaşık bir organizasyon gerektirdiği, profesyonelleşmenin yoğun olduğu, ertelenemez ve ikamesi bulunmayan, gecikmesi halinde ciddi mağduriyetlerin oluşabileceği bir hizmet kolu olduğu bir gerçektir.

Sağlık iş gücünün yeterli olmadığı, toplum tarafından aşırı talep edilen ve tüketilen sağlık hizmetlerinde, hizmet alanlar ile sunanlar arasında iyi bir iletişimin kurulması, görev ve sorumlulukların gereklerinin yerine getirilmesi, iyi bir organizasyon ve planlamanın yapılması, etkili bir denetim mekanizmasının bulunması durumunda sağlık hizmetlerinde beklenen memnuniyet ve standartların yakalanması mümkün olabilecektir.

## 9. KAYNAKLAR

- 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, Resmi Gazete  
Tarih:12.01.1961, S.10705, 1961, md. 2.
- Aslan Ş Vd. (2008). "Özel Sağlık Kuruluşlarında Müşteri memnuniyeti ve Memnuniyeti Oluşturan Unsurların Araştırılması", *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* sayı 20, ss. 23-40.
- Ateş M, Erbaydar T, Demirkıran K, Özhan G, Cevahir E ve İşçi E. (2004). "Gebze Halkının Sağlık Hizmetlerini Kullanımı ve Sağlık Kuruluşlarını Tercih Etme Nedenlerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 7 (3), 321-341.
- Bircan H, Baycan S. (2004). "Sağlık Sektöründe Verimlilik ve Kalite Sistemi: Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Örneği", *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 28 (2), 173-185.
- Bostan S. (2011). "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi",  
<http://www.haksay.org/?q=node/111>, (15.02.2014)
- Bozkaya A. O. (2008). "Hasta Beklentileri ve Bu Beklentiler Açısından Hasta-Hekim Görüşmesinin Sonuçları". Yayınlanmış Uzmanlık Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aydın
- Büyüksavaş A. (2010). "Kamu Hizmeti Sunan Özel Hastanelerin Sorunları ve Çözüm Önerileri: Isparta ve Antalya Örneği" Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2010
- Çakıl Ö, E. (2007). "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler" *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5(3), ss. 140-143.

- Çiçek R. (2002). "İlişki Pazarlamasının Uygulaması Ve Hastane Performansına Etkisi Üzerine Bir Araştırma", Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Üretim Yönetimi Ve Pazarlama Bilim Dalı, İstanbul
- Demir H. (1998). "Marmara Üniversitesi Hastanesi Polikliniklerine Başvuran Hastaların Hizmetlerinden Duydukları Tatmin Düzeylerinin Ölçülmesi", Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı, İstanbul
- Dursun Y, ve Çerçi M. (2004). Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma, Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 23, 1-16.
- Enginkaya E. (2000). "Hizmet Pazarlaması Ve Sağlık Hizmetlerinde Bir Uygulama", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Engiz O. (1997). "*Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini*", Hastane Yöneticiliği. Ed: Hayran, O; Sur, H. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Ercan İ, Ediz B, Kan İ. (2004). "Sağlık Kurumlarında Teknik Olmayan Boyut İçin Hizmet Memnuniyetini Ölçebilmek Amacıyla Gerçekleştirilen Ölçek", *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30 (3) 151-157
- Esatoğlu A E. (1997). "Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi" ,Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi ,Ankara.
- Güllülü U, Erciş A, Ünal S, Yapraklı Ş. (2008). "*Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti*" Detay Yayıncılık, Ankara.
- Gülmez M. (2005). Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesinde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 6 (2), 147-169.

- Günel M. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Tatmini. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi, İstanbul.
- Hayran O, Haydar S. (1997). *Hastane Yöneticiliği*, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul
- Kaçar H. (2008). Hastanede Yatan Hastaların Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeyi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- Karafakıoğlu M. (1998). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, Dönence Basım, İstanbul.
- Kavuncubaşı Ş. (2000). *Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitapevi, Ankara
- Kısa A ve Tokgöz N (Ed) (2007). *Sağlık Kurumları Yönetimi*, Anadolu Üniversitesi, Açıköğretim Yayınları, Eskişehir, 323 s.
- Korkmaz Ş. (2003). "Sağlık Kuruluşlarında İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları ve Konuya İlişkin İstanbul İl sınırları İçinde Yer Alan 50 Yatak ve Üstü Kapasiteli Özel Sektör Hastanelerinde Bir Araştırma", Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul.
- Mucuk İ. (2001). *Pazarlama İlkeleri*, Türkmen Kitapevi, İstanbul
- Onur T. (2007). Ayaktan Sağlık Hizmeti Veren Sağlık Kuruluşu Olan Özel Hastanelerde Uygulanan Rekabet Stratejilerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özdamar K. (2002). *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi-1*. Kaan Ktabevi, Eskişehir.
- Özgener Ş ve Küçük F. (2008). Hastanelerde Modern Yönetim Felsefesinin Verimliliğe Etkisi: Gevher Nesibe Hastanesinde Bir Uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı: 19, 341-358.

- Özkalp E. (2002). *Davranış Bilimlerine Giriş*, Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir
- Özmen S. (2013). “Genel Sağlık Sigortasının Özel Sağlık Hizmeti Sunucularına ve Hasta Memnuniyetine Olan Etkileri” Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Selvi Ö. (2008). Sağlık Kurumlarında Halkla İlişkiler ve Hasta Memnuniyetine Etkisi Üzerine Teorik ve Uygulamalı Bir Çalışma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya
- Sezer A. (1999). “Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Stratejilerinin Müşteri Tatmini Yaratmaya Etkileri”, Yüksek Lisans Tezi, Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon
- Sözen C, Özdevecioğlu M. (1999). *Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim*, Nobel Dağıtım, İstanbul
- Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K. (2005). *Klinik ve Saha Araştırmalarında Örneklem Yöntemleri ve Örneklem Büyüklüğü*. Alp Ofset Matbaacılık Ltd. Şti. Ankara.
- Şahin T K, Bakıcı H, Bilkan S, Dinçer S, Yurtçu M, Günel E. (2005). “Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahi Servisinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyetinin Araştırılması”. *Genel Tıp Dergisi*,15(4): 137-142.
- Şahin A T. (2006). Özel Hastanelerin Müşteri Odaklılığına Yaklaşımı ve Bir Uygulama. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tatarlı N. (2007). “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama”, Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu
- Tek, Ö B. (1999). *Pazarlama İlkeleri Global Yönetimsel Yaklaşım Türkiye Uygulamaları*, Beta Yayınları, İstanbul

- Tengilimoğlu D. (2001). Hastane Seçiminde Etkili Olan Faktörler. *Haseki Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Sayı: 1, 85-98.
- Tütüncü Ö. (2001). *Yiyecek İçecek İşletmelerinde Müşteri Tatmininin Ölçülmesi*, Turhan Kitapevi, İstanbul
- WHO, [http://whqlibdoc.who.int/hist/official\\_records/2e.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/2e.pdf), (15.02.2014) , p. 100
- 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 İşletme Yönetim ve Organizasyonu Anabilim Dalı, İstanbul.
- Yıldırım Y S, Aksoy F, Veyseller B ve Altın S. (2006). Hastaların Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler. *Haseki Tıp Bülteni*, 47 (2), 11-16.



## 10. EKLER

### Ek 1: Demografik Bilgi Formu

#### 1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz: 1. Bayan ( ) 2. Erkek ( )

#### 3. Öğrenim Durumunuz:

1. Okur yazar değil ( )
2. Okur yazar ( )
3. İlköğretim mezunu ( )
4. Lise mezunu ( )
5. Üniversite mezunu ( )
6. Yüksek Lisans ( )

#### 4. Sosyal Güvenceniz:

1. SGK ( )
2. Özel Sigorta ( )
3. Yok ( )

#### 5. Yerleşim Yeriniz:

1. Köy ( )
2. Belde ( )
3. İlçe ( )
4. İl Merkezi ( )

#### 6. Gelir Durumunuz:

1. 500 TL ve altı ( )
2. 501 TL - 1000 TL ( )
3. 1001 TL - 1500 TL ( )
4. 1501 TL - 2000 TL ( )
5. 2001 TL - 2500 TL ( )
6. 2500 TL ve üstü ( )

#### 7. Yatış Süreniz (gün):

#### 8. Sağlık Hizmetini Aldığınız Kurum:

1. Kamu ( )
2. Özel ( )

## **Ek 2: Hizmet Memnuniyeti Ölçme Ölçeği**

Bu araştırma, Hastanemizden sizin memnuniyetinizi ölçmek amacıyla yapılmaktadır. Kimlik bilgileriniz sorulmamaktadır. İlginizden dolayı teşekkür ederiz.

Soruları, konulara katılma düzeyinize göre 0-4 puan arasında puanlar vererek kare kutular içine “x” işareti koyarak kodlayınız,

Hiç Katılmıyorum ise 0

Kısmen Katılıyorum ise 1

Katılıyorum ise 2

Büyük ölçüde katılıyorum ise 3

Tamamen katılıyorum ise 4

Ayaktan Muayene ve Tedavi Görmediyseniz Soru 9’a Geçiniz.

## **Poliklinik (Ayaktan Muayene ve Tedavi) Hizmetlerinin Değerlendirmesi**

		Hiç Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Büyük ölçüde katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	Zamanında muayeneye başlanıyor	0	1	2	3	4
2	Hasta muayene sırasına göre adil olarak muayeneye alınıyor.	0	1	2	3	4
3	Hastanın sıra bekleme süresi oldukça azdır.	0	1	2	3	4
4	Hastanın muayenesi için yeterince zaman ayrılıyor.	0	1	2	3	4
5	Başka bir kuruma muayene için yönlendirme yapılmıyor.	0	1	2	3	4
6	Genel olarak ilgi iyidir.	0	1	2	3	4
7	Fiziki koşullar (mekan, ortam ısısı, hasta muayene araçları, bekleme ortamı, vb.) oldukça iyidir.	0	1	2	3	4
8	Temizliğe ve hijyene özen gösteriliyor	0	1	2	3	4

**Klinik (Yatarak Tedavi) Hizmetlerinin Değerlendirmesi**

		Hiç Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Büyük ölçüde katılıyorum	Tamamen katılıyorum
9	İlgi ve bakıma özen gösteriliyor.	0	1	2	3	4
10	Sağlıkla ilgili ihtiyaç ve isteklerimiz hızlı bir şekilde yerine getirilmeye çalışılıyor.	0	1	2	3	4
11	Refakatçi ve/veya hasta, gerektiğinde danışabileceği kişilere kolayca ulaşabiliyor.	0	1	2	3	4
12	Refakatçi için rahatlığa ve yatış koşullarına özen gösteriliyor.	0	1	2	3	4
13	Hasta ziyaret saatleri uygundur ve süresi yeterlidir	0	1	2	3	4
14	Fiziki koşullar (mekan, odadaki hasta sayısı, ortam ısısı, hasta yatağı, hasta muayene araçları, oda ferahlığı, vb.) oldukça iyidir.	0	1	2	3	4
15	Temizliğe ve hijyene özen gösteriliyor.	0	1	2	3	4
16	Yemek kalitesi iyi ve miktarı yeterlidir	0	1	2	3	4

**Diğer Sağlık ve Bürokratik İşlemlerin Değerlendirilmesi**

		Hiç Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Büyük ölçüde katılıyorum	Tamamen katılıyorum
17	Radyoloji (film, röntgen, ultrason vb.) hizmetlerinde sıra bekleme süresi azdır.	0	1	2	3	4
18	Radyoloji (film, röntgen, ultrason vb.) hizmetlerinde belirtilen zamanda sonuç verilmektedir.	0	1	2	3	4
19	Radyoloji (film, röntgen, ultrason vb.) hizmetlerinde sonuçların kaybolması veya karıştırılması yaşanmamaktadır.	0	1	2	3	4
20	Laboratuvar (kan, idrar tahlili vb.) hizmetlerinde sıra bekleme süresi azdır.	0	1	2	3	4
21	Laboratuvar (kan, idrar tahlili vb.) hizmetlerinde belirtilen zamanda sonuç verilmektedir.	0	1	2	3	4
22	Laboratuvar (kan, idrar tahlili vb.) hizmetlerinde sonuçların kaybolması veya karıştırılması yaşanmamaktadır.	0	1	2	3	4
23	Bürokratik işlemler (sevk açma-kapama, yatış çıkış işlemleri vb.) kısa sürede, sorunsuzca tamamlanmaktadır	0	1	2	3	4

**Personel Değerlendirmesi**

		Hiç Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Büyük ölçüde katılıyorum	Tamamen katılıyorum
24	Hekimler, hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörölü ve saygılı davranmaktadır.	0	1	2	3	4
25	Hemşire, ebe, sağlık memurları hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörölü ve saygılı davranmaktadır.	0	1	2	3	4
26	İdari personel hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörölü ve saygılı davranmaktadır.	0	1	2	3	4
27	Hasta bakıcı ve hizmetli hasta ve/veya yakınlarına karşı ilgili, hoşgörölü ve saygılı davranmaktadır.	0	1	2	3	4

### Hasta Hakları ile İlgili Değerlendirme

		Hiç Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Büyük ölçüde katılıyorum	Tamamen katılıyorum
29	Sağlık durumum ve hastane imkanlarıyla ilgili her türlü bilgilendirmenin yapıldığını ve gerektiğinde bilgiyi yazılı olarak, kolayca istemenin mümkün olduğunu düşünüyorum.	0	1	2	3	4
30	Gizliliğe, mahremiyete ve uygun bir ortamda sağlık hizmetini almama imkan tanındığını düşünüyorum.	0	1	2	3	4
31	Tıbbi müdahalelerin onay alınarak yapıldığını (yapılacağını) ve istemezsem reddetme hakkı sağlanacağını düşünüyorum.	0	1	2	3	4
32	Haklarımın ihlali durumunda ve verilen hizmetler hakkında, gerektiğinde her türlü başvuru ve şikayet etme hakkı sağlanıyor (sağlanacağını düşünüyorum).	0	1	2	3	4

### Hastanenin Fiziksel Değerlendirmesi

		Hiç Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Büyük ölçüde katılıyorum	Tamamen katılıyorum
33	Hastanede ilk başvuru noktası kolayca bulunabiliyor.	0	1	2	3	4
34	Hastanede gerektiğinde sağlık ve/veya bürokratik işlemlerle ilgili konularda danışabileceğim kişilere kolayca ulaşabiliyorum.	0	1	2	3	4
35	Hastanede temizliğine ve hijyenine özen gösterilen yeterli sayıda tuvalet vardır.	0	1	2	3	4
36	Hastanede güvenliğe (hırsızlık, saldırı vb. olaylara karşı önleme) önem veriliyor.	0	1	2	3	4

### Sağlık Kurumlarında Hizmet Memnuniyeti Ölçümü

Kafeterya Hizmetlerinden Faydalanmadıysanız Soru 41'e Geçiniz.

### Kafeterya Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

		Hiç Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Büyük ölçüde Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
37	Temizliğe ve hijyene özen gösteriliyor.	0	1	2	3	4
38	Fiziki koşullar (sandalye-masa sayısı ve rahatlığı, ortam ısısı, havalandırma vb.)yeterlidir.	0	1	2	3	4
39	Fiyatlar uygundur.	0	1	2	3	4
40	Hizmet kalitelidir	0	1	2	3	4

### Genel Değerlendirme

		Hiç Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Büyük ölçüde katılıyorum	Tamamen katılıyorum
41	Muayene ve ayaktan tedavi için burayı bir başkasına tavsiye ederim.	0	1	2	3	4
42	Yatarak tedavi için burayı bir başkasına tavsiye ederim.	0	1	2	3	4
43	Bu hastanede, sosyal güvence, maddi olanaklar, etnik köken ve dini inanış dikkate alınmaksızın ve tüm çalışanların maddi bir beklentisi olmaksızın, olanaklar dahilinde yeterli sağlık hizmetini herkesin almasına imkan tanınıyor.	0	1	2	3	4



**Ek 3: Tekirdağ İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Çalışma İzin**

**yazısı**



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Tekirdağ İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 42232655-044- 2376

Konu: Anket Çalışması-Yunus YIGİT

09/12/2013

GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

Hgi: 06/12/2013 tarih ve 18815 sayılı yazı

Hgi'de kayıtlı yazı ile Niğde Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünde yüksek lisans yapmaktadır olan Yunus YIGİT'in "Sağlık Hizmetlerinde Hastanın Kamu veya Özel Sektör Standartları Hakkında Algıları ve Beklenen Unsurlar ve Tekirdağ İlinde Bir Uygulama" konulu yüksek lisans tezini anket çalışmasını Tekirdağ Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı hastanelerde yapması istendiği bildirilmiştir.

Bu kapsamda şahsın ilgili anket soruları incelenmiş olup, araştırmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına göre yapılması, araştırma sonuçlarını bir vebinasını Genel Sekreterliğimize bildirilmesi ve araştırma sonuçlarını Bakanlığımıza Niğde ilinde ilan edilmesini kaydıyla anket çalışmasının yapılması uygun görülmeştir.

Önünüze arz ederim.

Yunus YIGİT  
İdari Hizmetler Başkanı

0113  
09/12/2013  
  
Dr. Dr. Yekop ÇAG  
Genel Sekreter



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Tekirdağ İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 42232655-044-

Konu: Tez Çalışma İzin/Yunus YİĞİT

TEKİRDAĞ İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ  
GENEL SEKRETERLİĞİ  
YUNUS YİĞİT  
TEZ ÇALIŞMA İZİNİ  
09/12/2013

Sr: Yunus YİĞİT  
Tekirdağ İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
(İdari Hizmetler Başkanlığına)

Karak Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünde yüksek lisans yapmaktaki olan Yunus YİĞİT in "Sağlık Hizmetlerinde Hastanın Kamu veya Özel Sektör Sunucularının Tercih Etmesini Belirleyen Unsurlar ve Tekirdağ İlinde Bir Uygulama" konulu yüksek lisans tezinin zeket çalışmasını Tekirdağ Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı hastanelerde yapmak istediğini bildirmiştir.

Söz konusu çalışma Genel Sekreterlik Makamundan alınan 09/12/2013 tarih ve 2376 sayılı onay ile uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

Yunus YİĞİT

Genel Sekreter  
İdari Hizmetler Başkanı

EK:  
Genel Sekreterlik Makam. Onayı (1 Sayfa)

## **Ek 4: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Çalışma İzin Yazısı**

T.C.  
TEKİRDAĞ VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 61.583106/434.99/3595

Konu: Tez Çalışması Hakkında

T.C. TEKİRDAĞ VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
ÖZEL SAĞLIK HİZ. TIBBİ HİZ. MÜD. Bİ.  
T.C.İB 11.02.2013/9372 No: 91506

Sayın: Yunus YIGİT  
(NKÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü)

İlgi :- 06/12/2013 tarih ve 17645 sayılı yazınız.

İlgi kayıtlı dilekçeniz ile; Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi olduğunuzda; "Sağlık hizmetlerinde hastanın, kamu veya özel sektör çalışanlarının tercih etmesini belirleyen unsurlar ve Tekirdağ İlinde uygulama" adlı tez çalışmanız Özel Sağlık Teşislerinde yapma talabinde bulunduğunuz anlaşılmıştır. Müdürlüğümüzce talebiniz incelenmiş olup, bahse konu tez çalışmanız Özel Sağlık Teşislerinde yapmanız uygun bulunmuştur.  
Gereğini rica ederim.

Dr. Yavuz AKRULUT  
İl Sağlık Müdürü