

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET KALİTE
STANDARTLARI VE ACİL SERVİSTE HASTA
MEMNUNİYETİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
Çiğdem UNSAL

İSTANBUL, 2017

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET KALİTE
STANDARTLARI VE ACİL SERVİSTE HASTA
MEMNUNİYETİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Çiğdem UNSAL

Öğrenci No:

1207460739

Danışman:

Doç. Dr. Volkan ÖNGEL

İSTANBUL, 2017

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “ Sağlık Sektöründe Hizmet Kalite Standartları ve Acil Serviste Hasta Memnuniyetine Yönelik Bir Araştırma ” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 21.04.2017

Aday: **Çiğdem UNSAL**



T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

21.10.2017

Enstitümüz *İşletme Yönetimi*, Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 1207460739 numaralı *Çiğdem ÜNSAL*'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Sağlık Sektöründe Hizmet Kalite Standartları ve Acil Serviste Hasta Memnuniyetine Yönelik Bir Araştırma*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 04.04.2017 tarih ve 2017/13 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (60) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
Doç. Dr. Volkan ÖNGEL
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Yrd. Doç. Dr. Sıtkı SÖNMEZER
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Doç. Dr. İlyas SÖZEN
(İstanbul Kavram MYO)

Adı ve Soyadı : ığdem UNSAL
Danışmanı : Doç. Dr. Volkan ÖNGEL
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans/ 2017
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Sağlık Hizmetleri, Hizmet Kalite Standartları,
Hasta Memnuniyeti

ÖZ

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET KALİTE STANDARTLARI VE ACİL SERVİSTE HASTA MEMNUNİYETİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

Sağlık sektörü sürekli gelişmekte ve büyümektedir. Sağlık sektöründe hizmet kalitesini belirleyen hasta memnuniyetidir. Sağlık sektörü üzerine yapılan çalışmalar da hizmet kalite standartları ile hasta memnuniyeti arasında pozitif ilişki bulunmuştur.

Çalışmanın amacı; son zamanlar da sağlık sektöründe önem kazanmış olan hizmet kalite standartlarının, hasta memnuniyetini etkileyen ve acil servisteki hastaların, hastane tercihlerini belirleyen unsurları ortaya koymaktır. Araştırmanın uygulama bölümü yüz yüze anket yöntemi ile Kocaeli Darıca Farabi Devlet Hastanesi acil servisinden Eylül-Ekim 2016 döneminde hizmet almış 289 hasta ile yapılan görüşmelerle ortaya çıkarılmıştır. Acil serviste hasta memnuniyetini etkileyen unsurların başında; hekim, hemşire ve sağlık personellerinin hasta ve hasta yakınlarına karşı tutumlarının olduğu bulunmuştur.

Name and Surname : ıgdem UNSAL
Supervisor : Assoc. Dr. Volkan ÖNGEL
Degree and Date : Master's Thesis 2017
Major : Hospital and Medical Institutions Administration
Key Words : Health Services, Service Quality Standards, Patient Satisfaction,

ABSTRACT

A STUDY ABOUT QUALITY STANDARDS OF SERVICE IN HEALTH SECTOR AND PATIENT SATISFACTION IN EMERGENCY SERVICES

Health sector is developing and growing day by day. Patient satisfaction specifies service quality in health sector. As a result of improvements in the health sector, parallel connection has been reviewed between service quality standards and patient satisfaction.

The purpose of the study is to reveal the quality of the service standards that have gained importance in the health sector in recent years, the factors affecting the patient satisfaction and determined hospital preferences of emergency patients. The application section of the study was interviewed with 289 patients who were served in the emergency department of Kocaeli Darıca Farabi State Hospital with the face-to-face survey method in September-October 2016 period. It is remarked that the most important factors influenced patients satisfaction are manners of doctors, nurses and health staff.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ	i
ABSTRACT	ii
TABLolar LİSTESİ	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	vii
KISALTMALAR	viii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ VE GELİŞİM SÜRECİ

1.SAĞLIK	3
2. SAĞLIK HİZMETLERİ	6
2.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	11
2.2. Sağlık Hizmetlerinin Niteliği	13
2.3. Sağlık Sektörleri	14
3. SAĞLIK SEKTÖRÜ VE YAPISI	15
3.1. Sağlık Sektörünün Genel Yapısı	15
3.2. Sağlık Sektöründe Kamu Ve Özel Hastanelerin İşleyiş Yapısı.....	16
4. ACİL SERVİS HİZMETLERİNİN SAĞLIK HİZMETLERİNDEKİ YERİ. 18	
5. KALİTE ve HİZMET KALİTESİ	19
5.1.Hizmet Kalitesi Modelleri	21
5.2.Sağlık Sektöründe Kalite.....	22

İKİNCİ BÖLÜM

ACİL SERVİS VE HASTA MEMNUNİYET İLİŞKİSİ

1. HASTA MEMNUNİYETİ	25
1.1. Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet.....	26
1.1.1. Hasta Memnuniyet ve Özellikleri.....	27
1.1.2. Hasta Memnuniyeti ve Kalite	28
1.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Unsurlar	29
1.2.1. Hastaya İlişkin Özellikler	29
1.2.2. Hizmeti Sağlayanlarla İlgili Özellikler	30

1.2.3. Tedavi İle İlgili Özellikler	30
1.2.4. Çevresel Etkiler.....	31
1.3. Sağlık Sektörü Hasta Memnuniyet Ölçümünde Kullanılan Yöntemler	31
1.4. Gelişmiş ve Gelişmekte Olan Ülkelerde Sağlık Sektörü Memnuniyet Sonuçları ve Son Dönemde Yaşanan Gelişmeler	32
2. HASTA HAKLARI	33
2.1. Türkiye de Hasta Hakları.....	33
2.2. Türkiye de Hasta Hakları İle İlgili Mevzuat.....	35
2.3. Hizmet Kalite Standartlarında Hasta Hakları	36
2.4. Acil Serviste Hasta Hakları	38
3. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET KALİTE STANDARTLARI VE HASTA MEMNUNİYET İLİŞKİSİ.....	39
4. ACİL SERVİS DEPARTMANINDA BULUNAN HASTALARIN HİZMET KALİTE STANDARTLARI İLE MEMNUNİYET İLİŞKİSİ VE ÖNEM DERECESESİ.....	40
5. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET KALİTE STANDARTLARI VE HASTA MEMNUNİYET İLİŞKİSİNE YÖNELİK LİTERATÜR ARAŞTIRMASI..	42

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ACİL SERVİSTE HASTA MEMNUNİYETİNE YÖNELİK BİR UYGULAMA

1. ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ	46
1.1. Araştırmanın Amacı , Kapsamı ve Kısıtlılık	46
2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ VE VERİLERİN TOPLANMASI	46
2.1. Araştırmanın Ana Kütlesi, Evren ve Örneklem	46
2.2. Veri Toplama Yöntemi ve Araştırmanın Tipi	47
2.3. Veri Toplama Araçları ve Güvenirliği	47
3. ARAŞTIRMA BULGULARI VE BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	52
3.1. Araştırmaya Katılanlar Hakkında Genel Bilgiler	52
3.2. Araştırmaya Katılan Hastaların Memnuniyet Ölçeğine Verdikleri Cevaba Göre Değerlendirilmesi	55
3.2.1.Hastaların Memnuniyet Ölçeğine Hiç Katılmıyorum Cevabının Değerlendirilmesi.....	56

3.2.2. Hastaların Memnuniyet Ölçeğine Katılmıyorum Cevabının Değerlendirilmesi	57
3.2.3. Hastaların Memnuniyet Ölçeğine Katılıyorum ve Kesinlikle Katılıyorum Cevabının Değerlendirilmesi.....	58
3.3. Memnuniyet ölçeğinde Korelasyon Analizi	62
SONUÇ	66
KAYNAKÇA	68
EKLER	76
Ek 1: Anket Formu Örneği	76
Ek 2: Anket İzin Yazısı.....	78
EK 3: Korelasyon Analiz Tablosu	78

TABLolar LİSTESİ

	<u>Sayfa No.</u>
Tablo 1 Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Güvenilirlik Analizi	48
Tablo 2 Araştırmaya Katılanların Anket Sorularına Verdikleri Cevapların Ortalaması	49
Tablo 3 Toplam İstatistik Cronbach's Alpha Öge Tablosu	50
Tablo 4 Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumlarına Gore Dağılımı.....	53
Tablo 5 Araştırmaya Katılanların Sosyal Güvencesine Gore Dağılımları	53
Tablo 6 Ankete Katılanların Acile Geliş Sayısına Gore Dağılımları.....	54
Tablo 7 Araştırmaya Katılanların Hastanemizin Acil Servisini Seçme Sebebine Gore Dağılımları	54
Tablo 8 Araştırmaya Katılanların Mesleklerine Gore Dağılımı	55
Tablo 9 Araştırmaya Katılanların' Tedavim İçin Konsultan Hekime İhtiyaç Duyuldu' Yargısına Gore Dağılımı	57
Tablo 10 Araştırmaya Katılanların 'Konsultan Hekimin Gelmesini 1 Saatten Fazla Bekledim 'Yargısına Gore Dağılımı.....	57
Tablo 11 Araştırmaya Katılanların 'Kayıt İçin Çok Bekledim' Faktörüne Gore Dağılımı	58
Tablo 12 Hastaların Memnuniyet Ölçeğine Gore Verdikleri Cevaplar	60

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 1: Ankete Katılanların Yaş Aralığı..... 52



KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
b.t.	: Bilinmeyen Tarih
CPR	: Kardio Pulmoner Resüstasyon
Dü.	: Düzenleyen
gb.	: Gibi
ISO	: Uluslararası Standardizasyon Organizasyon
JCAHO	: Joint Comission For Accerditation Of Healtcare
JCI	: Joint Comission İnternational
M.Ö	: Miladdan Önce
Örn	: Örneğin
s.	: Sayfa
SPSS	: Statistical Package For Social Sciencies
SSK	: Sağlık Sigorta Kurumu
T.C	: Türkiye Cumhuriyeti
TSE	: Türk Standartlar Enstitüsü
vb	: Ve Benzeri
vd.	: Ve Diğerleri
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
y.y	: Yüzyıl
YTKİY	: Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

GİRİŞ

Çalışmanın Konu Seçimi: Hizmet kalite standartları hasta memnuniyetini belirlemektedir. Aynı zamanda bu iki unsurun birbirini tamamladığı da görülmektedir. Çalışmanın konusu acil servisteki kalite standartlarını artırmak ve hasta memnuniyeti üzerindeki etkilerini gözlemlemek amacıyla seçilmiştir.

Sağlık hizmetlerinde sunulan kaliteli hizmet ile hasta memnuniyet oranlarının arttığı kabul edilmektedir. Söz konusu nedenle memnuniyeti artırmak için sunulan sağlık sistemlerine verilen önem her geçen gün artmaktadır. Sağlık sektörüne yönelik olarak sağlık hizmetleri; kalite, hizmet kalite standartları ve hasta memnuniyeti acil servis hizmet kalite standartları ile meydana gelen hasta memnuniyeti oranının ilişkisinin araştırılmasından oluşan geniş bir literatür bulunmaktadır. Bu yönüyle ‘‘sağlık sektöründe hizmet kalite standartları ve acil serviste hasta memnuniyetine yönelik bir araştırma’’ çalışma konusu olarak seçilmiştir.

Çalışmanın Amacı: Son yıllarda sağlık sektöründe Hizmet Kalite Standartlarındaki gelişmeler sonucunda önem kazanmaya başlayan, hasta memnuniyetini etkileyen unsurları, acil serviste sunulan hizmetleri araştırmak ve hastaların hastanenin acil servisini seçme nedenlerini ortaya koymaktır.

Çalışmanın Önemi: Sağlık sektörü hizmet kalite standartları ve hasta memnuniyeti arasındaki olumlu ya da olumsuz ilişkilerden önemli ölçüde etkilenmektedir. Sağlık sektöründe sunulan hizmetin memnuniyetinin karar verilmesini sağlayan hiç şüphesiz hizmet kalite standartlarıdır. Hasta memnuniyeti belirlenirken, hizmet kalite standartları doğrultusunda sağlık çalışanlarının tutumu ve çalışması da etkilemektedir. Hizmet kalite standartları memnuniyet doğrultusunda güncellendikçe sağlık sektöründeki hizmetin sunumu değişime uğramaktadır.

Çalışmanın Kapsamı: Araştırma 2016 yılında Kocaeli ili sınırı içinde bulunan Darıca Farabi Devlet Hastanesinde, acil servisinden Eylül-Ekim ayları arasında sağlık hizmeti alınmış hastalardır. Araştırma verilerinin mülakat ve gözlem gibi tekniklerin kullanılmayıp yalnızca anket yöntemi ile toplanması araştırmanın kısıtıdır. Bir diğer kısıtı ise çalışmada yüz yüze yapılmış 289 anketin

değerlendirmeye alınmış böylece örneklemin kısıtlı kalmış olmasıdır. Ankete katılan hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetlerinin ölçümünde yalnızca 18 yaş üstü hastalar araştırma kapsamına alınmış daha küçük yaştakiler kapsam dışı tutulmuştur.

Çalışmada Kullanılan Metot ve Teknikler: Çalışma ile ilgili literatüre ulaşırken konuya ilişkin kitap, süreli yayın, tez, resmi internet kaynakları, sağlık bakanlığı ve hastane dokümanlarından yararlanılmıştır.

Çalışmanın başlıca varsayımları aşağıda yer alan 6 varsayımdan oluşmuştur;

1. Acil serviste doktor, hemşire ve sağlık personelinin hastaya tutumu hasta memnuniyetini etkiler.
2. Hastanenin acil servisine gelen hasta kayıt için çok beklerken, kayıt sonrası muayene için beklemez.
3. Hastanenin acil servisine gelen hastanın tedavisine konsultan hekime ihtiyaç duyulduğunda konsultan hekimin gelmesini 1 saatten fazla bekler.
4. Hizmet kalite standartları uygulanan bir acil serviste hastalar gerekli tüm müdahalenin yapıldığına inanır.
5. Hizmet kalite standartları uygulanan acil serviste hasta mahremiyetine saygı gösterilir.
6. Hizmet kalite standartları uygulanan acil serviste doktor hastayı hastalık ve yapılacak işlemler hakkında yeteri kadar bilgilendirir.

Çalışmanın Planı: Bu çalışmada birinci bölümde sağlık, sağlık hizmetleri, kalite ve hizmet kalitesi, ikinci bölümde acil servis ve hasta memnuniyet ilişkisi aynı zamanda bölüm içerisine hasta hakları ve hizmet kalite standartları dahil edilmiş, üçüncü bölümde araştırmanın metodolojisi, araştırmanın yöntemi verilerin toplanması ve araştırma bulgularının değerlendirilmesi ile acil serviste hasta memnuniyetine yönelik bir uygulamaya değinilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ VE GELİŞİM SÜRECİ

1.SAĞLIK

Sağlık kavramı tanımlanması güç olan kavramlar arasında yer almakta ve sağlığa ilişkin farklı tanımların yapıldığı görülmektedir. Bunun temelinde yatan nedenin, tanımın yapıldığı dönemin özellikleri ile sağlığa yönelik bakış açısı olduğu ifade edilmektedir. Sağlığın tanımlanmasına ilişkin ilk yaklaşımlar dikkate alındığında; Hygieia sağlığı sorumlu ve disiplinli bir yaşam sürme olarak açıklarken, Aesculapise, hastalıkları yenme sanatı olarak ifade etmiştir. Bu dönemde sağlığın tanımlanması amacı ile yapılan açıklamalar; sağlığı hastalık kavramı ile birlikte ele aldığı için, sağlığın, karşıtı olarak tanımlanması söz konusu olmuştur (Somunoğlu, 2012, s. 3).

Sağlık kavramı, diğer kavramlar gibi sosyal, ekonomik, siyasal, kültürel ve evrensel hukuk alanındaki kısacası insanlığın tarihsel mirasındaki birikimlerle birlikte içeriği ve kapsamı değişen, gelişen bir kavramdır. Sağlık kavramının bütün boyutlarını kapsayabilecek ve herkesin üzerinde uzlaştığı bir tanımlama yapmak zordur. En basit anlamıyla “hastalığın olmaması” şeklinde tanımlanabilecek sağlık, Birleşmiş Milletler Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) 1979 Alma Ata Konferansı’nda ‘yalnızca hastalık ya da sakatlığın bulunmaması olmayıp; aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden de tam iyilik durumu’ olarak tanımlanmıştır. Bu durumda sosyal fiziksel özelliklerin yanında ruhsal iyilik hali de göz önünde tutulmuştur. Bu tanım oldukça yaygın kullanılan bir tanım olmasına rağmen, erişilmesi ve ölçülmesi güç bir kavram olduğundan bir takım eleştirilerde almaktadır (Ateş 2013, 1). Ekonomik düzey, eğitim düzeyi, kültür farklılığı artıp azaldıkça sağlık anlayışında değişim gözle görülmektedir. WHO’nun sağlık tanımında dediği gibi hastalığın olmaması bir insanın bu insan sağlıklı insandır demek oldukça zordur.

Sağlığın resmi tanımları da, sağlığın pozitif ve negatif yönden tanımlanması şeklinde ikiye ayrılmakta ve sağlık negatif yönden “hastalığın yokluğu” şeklinde tanımlanmaktadır. Buna göre pozitif yönden sağlık; bireylerin hayata katılabilme yetenekleri, stresli durumlara karşı koyabilmeleri, sahip olunan psikolojik iyilik ve fiziksel uyum düzeyi, toplumla iyi ilişkiler kurabilme becerisi vb. şeklinde geniş bir yelpazede ele alınmıştır (Somunoğlu, 2012, s. 3-4).

Biyolojik, fiziksel ve sosyal çevre olarak ayrılabilen çevresel faktörler ve insan sürekli etkileşim halindedir. Etkileşim, sadece insan ve çevresel faktörler arasında değil, aynı zamanda çevresel faktörlerin kendi aralarında da vardır. Bu etkileşim ağı içinde insanı bir bütün olarak görmek gerekir. Bu yaklaşım tarzı ‘tümelci bakış’ olarak adlandırılır. Tümelci yaklaşım tarzına göre, sağlık kavramını oluşturan dört temel faktör vardır. Bunlar, çevre, davranış, kalıtım ve sağlık hizmetleridir (Ateş 2013, 1). Sağlık kavramını dört temel faktörün etkilediğini gözlenmektedir; bu dört temel faktörün de farklı toplumsal sistemler tarafından belirlendiğini ve toplumsal sistemler aracılığıyla birbirlerini etkilediği bilinmektedir (Onur, 2007, s. 44).

Bir aile düşünelim aynı genleri taşıyan aynı evin içinde yaşayıp aynı havayı soluyan aynı kişilerle görüşmektedir. Bir arada olan bireylerin davranışları aynı olmasada birbirine benzemektedir. Aynı çevre içindeki bireyler aynı sağlık sigortasını kullanır ve aynı hastaneyi tercih ederler. Gelir durumu yüksek olan kişiler ile gelir durumu orta seviyede olan kişilerin hastane tercihlerinin farklı olması gibi. Dört temel faktörün aslında birbiri içerisinde döngü şeklinde olduğu bunları bütün bir halka şeklinde değerlendirmek gerekmektedir. Bu dört temel faktöre ekler yapılabilir fakat birbirinden ayrı düşünülmemelidir.

Somunoğlu (2012), Henrik L. Blum, sağlığı etkileyen faktörler açısından öncelikli olarak çevre nin ön planda olduğunu ve bunu da sırası ile yaşam tarzı, kalıtım ve sağlık hizmetlerinin izlediğini ifade etmiştir. Sağlığı etkileyen bu dört temel faktör de; politik sistem, ekonomik sistem, nüfus, kültürel sistem, ekolojik denge vb. birçok sistemin etkisi altında bulunmaktadır. Örneğin; beslenme tarzı, sigara içme alışkanlığı vb. bir takım davranışlar, içinde yaşanılan kültürel sistemden etkilenmekte ve bu durum bireyin sağlık statüsünde farklılıklar yaşanmasına neden olmaktadır (Somunoğlu, 2012, s. 6).Sağlığa yönelik alınan kararlarda gelir iş durumu

sağlığın işleyişini ve sağlığın korunmasının devamlığının sağlanmakta ekonomik ve politik sistemi birbiri içerisinde sunmaktadır. Mikroorganizmalar, vektörler, bitki ve hayvanlar ile besinler biyolojik çevre içerisinde yer almaktadır. Biyolojik çevre, fiziksel çevre ve sosyo-kültürel çevre şeklinde üçe sınıflandırabiliriz. Kalıtım; bir kişinin sağlığı, görünümü, kişiliği, yetenekleri, genetik yapısı ve içinde bulunduğu çevrenin etkileşimi ile belirlenir. Yaşam tarzı; bireyin hayata bakış açısına bağlı olarak geliştirilmiş olduğu değerler, tutumlar, davranışlar ve alışkanlıklar kişinin yaşam tarzını belirlemektedir. Sağlık hizmetleri: sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmalar anlamına gelir. Sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetlerini içermektedir. Bir ülkede sağlık sisteminin çok iyi işlemesi, o toplumun sağlık statüsünün yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Onur 2007, 45).

Sağlık statüsünü belirleyen çevre, kalıtım, kültürel sistem ve nüfus birbirinden etkilenmekte ve ya ortaklaşa etkileşim içerisinde bulunabilmektedir. Sağlık çevre ile etkileşim içerisindedir ve toplumun sosyal ve ekonomik yönünü de ele alır. Kültür seviyesi ve ekonomisi yüksek toplumlar sağlık hizmetlerini daha etkili kullanmaktadır. Sağlığı etkileyen faktörlerin birbirinden etkileşimi içerisinde örnekler verecek olursak, akraba evlilikleri, kötü alışkanlıklar (sigara, alkol vb ...) desteklemektedir.

Teknoloji her geçen gün gelişmekte ve bu durum sağlıkta tedavi olanaklarını artırmaktadır. Tedavi olanakları sağlık giderlerinin artışa ve bu durumda ekonomiye yansımaktadır. Sağlıkta Arz- talebin olması sağlık statüsünün birbiri içerisindeki bağımlı daha net ortaya çıkarmaktadır. Sağlık kurumlarına destek olarak diğer kurumlarında beraberinde rol alması arz –talebin daha etkin ve bilinçli kullanımını sağlayacaktır Sağlığın tanımına baktığımızda sağlık statüsünün birbiri içerisinde bir döngüde devam etmektedir.

Sağlığımızı etkileyen faktörler oldukça sağlığımız bozulmaya devam etmektedir. Sağlığı yerinde olmayan hasta olan bir insanın mutluluğu engellenebilir, yaşam kalitesi azalabilmektedir. İnsanın yaşamını idame ettirmesinde, sağlığın korunmasında sunulan sağlık hizmeti büyük öneme sahiptir.

2. SAĞLIK HİZMETLERİ

Sağlık hizmetleri; insan yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin yükseltilmesinde ve korunmasında önemli bir yeri olan sağlık hizmetlerinin düzeyi ülkelerin gelişmişlik düzeyinin güçlü göstergesidir (Sevimli, 2006, s.43). Sağlık hizmetleri, hastalıkların önlenmesi ve toplumun sağlık statüsünün yükseltilmesi amacıyla yönelik olarak yürütülen faaliyetlerin yanında, hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonunu sağlamak için sunulan hizmetlerin bütünüdür ifade etmektedir. Bu hizmetler; sağlığın korunması ve geliştirilmesi, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması, çevre sağlığı hizmetleri, sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin yükseltilmesi gibi konuları kapsamaktadır (Somunoğlu, 2012, s. 8). Sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetlerini içermektedir. Bir ülkede sağlık sisteminin çok iyi işlemesi, o toplumun sağlık statüsünün yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Kavuncubaşı, 2000, s. 76).

Sağlık hizmetleri için genel bir tanım vermek gerekir ise; “ insanların sağlığının korunması, gerektiğinde tedavileri ve esenlendirilmesi (rehabilitasyonu) için yapılan çalışmaların tümüne” sağlık hizmetleri denir. Bu şekilde yapılan kısa bir tanımla, ne sağlık hizmetleri tam olarak anlaşılır ne de içeriği hakkında bir fikir edinilebilir. Bu nedenle de, gerçekte sağlık hizmetleri bir bütün olmakla birlikte, anlaşılabilirliğini kolaylaştırmak ve içeriği hakkında bilgi vermek amacıyla; sağlık hizmetleri; 1) koruyucu sağlık hizmetleri, 2)tedavi edici sağlık hizmetleri, ve 3) esenlendirme hizmetleri olmak üzere üç başlıkta incelenir ve tanımlanır (Akdur, 2006).

Sağlık hizmetleri koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri olarak ayrılmıştır. Koruyucu sağlık hizmetleri kamusal nitelik kısmında, tedavi edici ve rahabilite edici sağlık hizmetlerinin özel nitelik kısmında değerlendirilmektedir.

- **Koruyucu sağlık hizmetleri**

Koruyucu sağlık hizmetlerinde amaç kişilerin sağlık durumlarını standart bir şekilde tutmalarıdır. Oluşabilecek herhangi bir ani hastalık durumunda sağlık harcamasını en az maliyetle sonuçlandırmaktır. Koruyucu sağlık hizmetleri, bireylerin ve toplumun sağlığının ve korunup geliştirilmesi için kişiye ve çevreye

yönelik koruyucu hizmetler olarak sınıflandırılmıştır. Sağlık evi, sağlık ocağı, ana çocuk sağlığı merkezi, gezici sağlık birimi, revir ve hastanelerde kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri sağlanırken, çevreye yönelik olan sağlık hizmetlerini ise çevre sağlık birimi, halk sağlığı, laboratuvarları, sağlık ocağı, okul sağlığı, gezici sağlık birimi ve hastaneler sağlamaktadır (Yaşa, 2012, s. 25-26).

Kişiye yönelik koruyucu hizmetler; kişileri, dolayısıyla toplumu hastalık etkenlerine karşı dirençli ve güçlü kalmayı, hastalanmaları halinde ise erken dönemde teşhis konularak hasarsız veya en az hasarla tedavi etmeyi sağlayan hizmetlerdir (Bulutoğlu, 2001, s. 271).

Bu hizmetler hekim, ebe, hemşire gibi sağlık çalışanları tarafından yürütülen hizmetlerdir. Bu hizmetler; bağışıklama, beslenme, erken tanı, aile planlaması, ilaçla koruma, kişisel hijyen, sağlık eğitimi, sağlığa zararlı alışkanlıklarla mücadele ve ruh sağlığı olmak üzere yedi grupta toplanabilir (Ateş 2013, 9).

Çevreye Yönelik Koruyucu Hizmetler; bu hizmetlerin amacı, çevre sağlığını olumsuz etkileyen biyolojik, fiziksel ve kimyasal etkenleri yok ederek veya kişileri etkilemesini önleyerek çevreyi olumlu hala getirmektir (Ateş, Sağlık Sistemleri, 2013, s. 9).

Genel olarak çevre sağlığı hizmeti olarak bilinen bu hizmetler; yeterli düzeyde temiz hava ve su temini, katı ve sıvı atıkların sağlığa uygun imhası, haşerelerle mücadele, gıda sağlığı, atık su ve kanalizasyon, vb. hizmetleri kapsamaktadır (Çilingiroğlu, 1995, s. 376).

Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri diğer sektörler tarafından yürütülebilen hizmetlerden olup, sağlık hizmetlerinin görevi ise danışmanlık ve eğitimidir.

- **Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri**

Olası tedbirler sonrasında gelişen hastalık durumuna karşılık verilen hizmeti tabi ki tedavi edici bir süreci ilgilendirmektedir. Önce önlem yani koruyucu hizmet sonra yetersiz kalınca da hastalara karşı tedavi edici hizmet devreye girmektedir. “Tedavi hizmetleri, sağlık durumu bozulan kişilerin, eski sağlık düzeylerine

ulaşmalarını sağlamak üzere verilen sağlık hizmetleridir. Tedavi edici sağlık hizmetleri, temel olarak hekim sorumluluğunda, diğer sağlık profesyonellerinin katkılarıyla gerçekleştirilir. Tedavi hizmetleri, hizmet kapsamı ve hizmet yoğunluğunun kriteri esas alınarak bu Şekilde sınıflandırılır (Kavuncubaşı 2007, 39).

Birinci basamak tedavi hizmetleri Ana ocuk Sağlığı Merkezleri, Verem Savaş Dispanserleri ve sağlık ocakları birinci basamak tedavi hizmeti veren tedavi kuruluşlarıdır. Kişileri hastaneye yatırmadan ayaktan tedavi hizmeti verilen sağlık kuruluşlarıdır. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarının aile hekimliğiyle özerk bir yapıya doğru bir yönelimiyle elzem olan ilk müdahale ülke dönemi yitirilmiştir. Söz konusu sağlık hizmetlerinin ilk basamağı özerk yapıya doğru yok alırken, bu anlayış çerçevesinde sağlıkla ilgili yapılacak tüm reformlar, ya da deneyimler temelsiz olacağı bir gerçek gibi görünüyor (Karar, 2013, s. 17).

Ana ocuk sağlığı ve aile planlaması merkezlerinin görevlerini Őöyle sıralanır:

“Ana ocuk sağlığı ve aile planlaması konularında ülkedeki durumu ve sorunları göz önüne alarak bu konularla ilgili hedefleri belirlemek, bu hedefler doğrultusunda plan ve programlar hazırlamak, uygulamaya koymak, denetlemek, değerlendirmek, ülke çapında verilecek her türlü ana sağlığı, ocuk sağlığı, aile planlaması hizmetlerinde koordinatörlük yapmak, çocukların beden ve ruh sağlığı korumak için doğum öncesi, bebeklik ve süt çocukluğu, oyun ağı, okul ağı ve adölesan dönemlerinde bakım ve kontrollerinin yapılması için gerekli tedbirleri tespit etmek, uygulamaya koymak, denetlemek ve değerlendirmek, ananın ve doğacak bebeğin, bedensel ve ruhsal sağlığını korumak için gebelik öncesi, gebelik ve gebelik sonrası bakım ve kontrollerinin yapılması için gerekli tedbirleri almak, evlenecek veya evli olan çiftlere kadın sağlığı, ocuk sağlığı, aile planlaması ve evlilik konularında tıbbi ve sosyal açıdan eğitim ve danışmanlık hizmeti verebilecek tedbirleri almak için plan ve programlar hazırlayarak, uygulamaya koymak, denetlemek ve değerlendirmek gibi konular gelmektedir (Karataş, 1994, s. 196-198).

Sağlık ocakları günde 8 saat bölgesel hizmet veren yerlerdir. Sağlık ocaklarında hastaneler kadar ekipman ve personel vardır. Sağlık ocakları hastane olmayan yerlerde nöbetçi bulunurlar ve Sağlık ocaklarında küçük cerrahi işlemler, ilaç uygulamaları hizmetleri verilmektedir. Ayrıca sağlık ocakları her türlü koruyucu

hekimlik hizmetleri, hastaların muayene ve tedavisi, sağlık ocağına kayıtlı şahısların sicillerini tutmakla mükelleftir (Karar, 2013, s. 19).

Aile hekimliği uygulamasından amacı kişiye yönelik koruyucu hekimlik hizmetleri ile ayakta ve evde hasta tedavisi hizmetlerinin yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapılmaksızın her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak verilmesidir. Kişilerin aile hekimlerine kaydı başlangıç aşamasında il sağlık müdürlükleri tarafından kişilerin oturdukları bölge göz önünde bulundurularak yapılır. Kişiler isterlerse aile hekimini serbestçe değiştirme hakkına sahiptir. Birinci basamak, bir hastanın ilk başvurduğu sağlık kurumu olmalarıdır. Özellikle sevk zincirinin sıkı biçimde denetlendiği sistemlerde bu böyledir. Hasta gereği halinde birinci basamak hekimi tarafından 2. basamağa ya da daha üst kurumlara sevk edilir. Bu sistemlerde Aile Hekimliği Uzmanı hastaların ilk başvuracakları hekimdir. Aile Hekimliği Uzmanı, sadece aile bireylerine hizmet sunmasından dolayı değil kendilerine başvuran kişileri aileleri ve toplumları içinde değerlendirdiklerinden dolayı bu adı almışlar. Aile hekimlerinin hizmet sunduğu nüfus yaşayan herkeştir (Karar, 2013, s. 21-23).

İkinci basamak tedavi hizmetleri devlet hastanesi ve özel hastaneler gibi kişilerin yataklı tedavi hizmeti alınan kuruluşlarıdır. İkinci basamağa gelen hastalar birinci basamakta tedavi edilemeyen hasta profilidir. İkinci basamakta tedavi edilemeyen hastalarda üçüncü basamağa sevk edilir.

Üçüncü basamak tedavi hizmetleri ileri tetkik ve tedavi, bilgi gerektiren branşlaşmış hastaneler ve üniversite hastaneleri üçüncü basamak tedavi hizmetleri veren kuruluşlardır. Birinci ve İkinci basamakta sorunu çözülemeyen hastalar üçüncü basamak tedavi hizmetlerine başvurular.

Özel dal hastaneleri: Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar veya belirli bir hastalığa tutulanların, yahut bir organ veya organ grubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kurumlarıdır. Eğitim ve araştırma hastaneleri: Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır (http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yon/yatakli_tedavi_kurumlari_isletme_yonetmeli.pdf 2005).

- **Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri**

Rehabilite edici sağlık hizmetlerine baktığımızda; tıbbi, sosyal ve mesleki olarak sınıflandırabiliriz.

Tıbbi Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri: Bedensel ve kalıcı bozukluk ve sakatlıklarının düzeltilmesi, yaşam kalitesinin artırılması amacıyla verilen hizmetlerdir. Postür bozukluklarının düzeltilmesi, ekstremitte protezleri'nin kullanılması, işitme, görme vb. kusurların düzeltilmesi çalışmaları bazı örneklerdir (Top, 2013, s. 44). Bütün olarak birey fiziksel bütünlüğü sağlığa kavuşturulmasından ruhsal olarak da dışarıda sosyal hayatına adaptasyonu noktasında gerekli destekler ve iyileştirmeler bütünü kapsamaktadır (Karar, 2013).

Tıbbi rehabilite edici sağlık hizmetleri sağlık çalışanları tarafından sunulan hizmettir. Kaza sonrası veya hastalık sonrası güç kaybı olan uzun tıbbi yöntemlerle (fizik tedavi vb.) güçlendirilmesinden oluşmaktadır.

Sosyal Ve Mesleki Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri: Sosyal hizmetler kurum ve persolince yönetilen hizmetlerdir. Fiziki ya da psikolojik olarak hasarlı kişilerin yaşamlarını devam ettirebilmeleri için bir işe yerleşmeleri gerekir. Hiç çalışamayacak durumda olan kişilerin bu kurumda bakılması gerekmektedir. Bu ve benzeri türden hizmetlerin hepsine sosyal rehabilitasyon denir (Yaşa, 2012, s. 26).

Rehabilitasyonun bu çeşidi ile eski işinde çalışamayacak olan kişiye yeni iş öğrenme ve beceriler kazanma olanakları sağlanır. Yeni durumuna uyum sağlamak için çeşitli pedagojik destek programları sunulur (Ateş 2013, 12)

- **Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri**

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri; sağlıklı kişilerin, sağlık durumlarını daha üst düzeye yükseltmek için sağlanan hizmetleri kapsamaktadır. Sağlığın geliştirilmesi hizmetlerinde temel sorumluluk, bireylere aittir. Sağlığın geliştirilmesi, bedensel ve zihinsel sağlık durumu, yaşam kalitesi ve yaşam süresinin yükseltilmesini hedeflemektedir. Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri sağlık eğitiminden farklıdır. Sağlık eğitimi dar kapsamlı olup birey ve grupları hedef alır (Kavuncubaşı 2000, 46).

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri; sağlık eğitim merkezleri, sağlık ocağı, ana çocuk sağlığı merkezi, spor tesisleri, fitness kulübü sağlık hizmetleri sunulur.

2.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetleri, emeğin yoğun olduğu, soyut hizmetlerdendir. Sağlık hizmetleri ertelenmez ve acildir. Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma düzeyi yüksektir. Sağlık hizmetlerinde hizmet alanlar hizmet verenlere birçok açıdan bağımlıdır. Sağlık hizmetlerinde çıktı ölçülmez (Ateş 2013, 3) . Kısaca bunları açıklarsak; hasta bakımında emekten söz edilebilir. Sağlık hizmetlerinde kalp krizi geçiren biri görüldüğünde müdahale edilmelidir ve kanaması olan birine hemen müdahale yapılmalıdır bu durum acildir ertelenmesi söz konusu olamaz. Sunulan hizmet soyut bir kavramdır bunu somutlandırmamız mümkün olmadığı kabul edilebilir.

Sağlık hizmeti diğer hizmetlerden ayıran birçok özelliği bulunmaktadır. Sağlık hizmetinin farklılığını örnekle açıklarsak; yolda yürüyen sağlıklı bir kişinin ne zaman sağlık hizmetine ihtiyaç duyacağı belli değildir. Beş dakika sonrası geçireceği kaza sonrası hastaneye kaldırılır ve hastaya hemen müdahale yapılır. Hastanın hizmeti bekletme şansı yoktur. Verilen hizmeti o an seçme şansı yoktur. Zaman önemlidir ve hastaya sunulan hizmette hata kabul edilemez. Hasta servise yatırılır ve hastanın tedavisinde birçok kişi ilgilenir. Kişi eğer kaza sonucu değil de başka bir rahatsızlıktan dolayı hastaneyi kullansaydı hizmetin kişiden kişiye değiştiğini bize gösterecektir. Sağlık hizmetlerinde temizlik, hastanenin fiziksel şartları, teknolojik olanakları, otelcilik hizmeti tedaviyi etkilemektedir.

Sağlık hizmetlerinin arz talep dengesi aynı orantıda olmayabilir. Sağlık hizmetlerinin maliyeti kar-zarar olarak bakılmamalı sosyal amaçlı sunulmalıdır. Örneğin doğan çocuğun aşılınması gibi sağlık hizmetleri toplumsal nitelikli olmalıdır. Sağlık hizmetine yaşa bakılmaksızın nerede ne şekilde ne zaman rastlanacağı belli değildir. Tedavisi gereken durumlarda erteleme olmaz. Ölüme sebep olan zehirlenme vakaları gibi örnekler. Sağlık hizmetini alan hasta verilecek sağlık hizmetini belirleyemez hekim tarafından belirlenmelidir. Hastanın doyumunu sağlanmalı hasta hastalık halinden kurtulduğuna inanmalıdır.

Yukarıda sınıflandırmada da görüldüğü üzere sağlık hizmetleri birey ve toplumların sağlıklarını korumanın yanında hastalıkların iyileştirilmesi ve sağlıklı olma durumunun geliştirilerek sürdürülmesini amaçlar (Ateş 2013, 3).

Sağlık hizmetlerinin toplumsal anlamda etkili olabilmesi, yani toplumun sağlık statüsünde arzulan değişiklikleri yaratabilmesi için çeşitli vasıflara sahip olması gereklidir. Üretilen ve sunulan sağlık hizmetlerinin bu vasıflarından herhangi birini taşınamaması halinde toplum ve şahıs sağlığı üzerinde arzulan etkileri yaratamayacağı ifade edilebilir. Etkili sağlık hizmetinin vasıfları aşağıda kısaca açıklanmaya çalışılmıştır(Kaygın, 2012, s. 12).

- **Kolay Kullanılabilirlik (Accessibility)**

Kolay kullanılabilirlik hem hizmetten yararlananlar, hem de hizmet sunular açısından incelenebilir. Hizmetten yararlananlar (toplum) açısından kolay kullanılabilirlik, “bireylerin ihtiyaç duyduğu yerde ve zamanda hizmetlere ulaşabilmesi ve ihtiyaç duyduğu tüm hizmetleri yeterli miktarda kullanabilmesi olarak tanımlanabilir”. Hizmeti sunular (sağlık çalışanları) açısından kolay kullanılabilirlik, “hizmet sunan kişilerin, ihtiyaç duydukları ilaç, araç-gereç, hizmetler ve diğer sağlık çalışanlarına kolay ulaşabilmesi” anlamına gelir (Yazgan, 2009, s. 33). Hastanenin şehir dışında olması ,ulaşım için yol veya taşıt sıkıntısı olması, hastanın tedavisi sırasında tetkik ve tedavisi için gerekli olan cihazların olmaması, çalışanların hastanın tedavisi için gerekli ilacın olmaması veya kullanım alanının dışında tutulması.

- **Kalite (Quality)**

Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmetlerin hem bilimsel norm ve standartlara hem de bireylerin beklentilerine uygun olarak sunulması anlamına gelir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanması için mesleki yeterlilik, kişisel kabul edilebilirlik ve kalitenin uygunluğu önem taşımaktadır (Yazgan, 2009, s. 34).

- **Süreklilik (Continuity)**

Sağlık hizmetleri, yalnızca tedavi hizmetleri anlamına gelmemektedir. Sağlık düzeyini geliştirmek için birey ve toplumun sağlık durumlarının sürekli takip

edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması gereklidir. Sağlık hizmetlerinin sürekliliği, sağlık hizmetlerinin entegre olmasıyla başarılabilir. Sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlamak için aşağıda verilen konular önem taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinde sürekliliği sağlamak kişiye odaklanmış bakım, eş güdümlenmiş birimler (Aile Hekimleri) ve eş güdümlenmiş hizmetlerle sağlayarak kaliteli bir hizmet sunumuna yardımcı olur (Yazgan, 2009, s. 34).

- **Verimlilik (Efficiency)**

Verimlilik, sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların yerinde kullanılması anlamına gelir. Verimlilik aracılığıyla, sağlık hizmetleri maliyetleri aşağıya çekilerek bireylerin hizmetten yararlanma olanakları artırılır. Yeterli finansman, yeterli ücret politikası, etkili yönetim ve kaynakları etkin kullanımı, sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmayı sağlar.

2.2. Sağlık Hizmetlerinin Niteliği

1978 yılında ülkemiz ve diğer dünya ülkeleri öncelikle çözümlenmesi gereken sağlık sorunlarını sıralamış, bunların tümü temel sağlık hizmetleri olarak adlandırmışlardır. Temel sağlık hizmetleri bu uygulamaları kapsamaktadır; var olan sağlık sorunlarını çözme ve kontrol altına alma yöntemlerini içeren halk eğitimi, uygun bir beslenme sağlanması, yeterli ve temiz içme suyu sağlama, çocuk sağlığı hizmetlerini geliştirme, ana sağlığı ve aile plânlaması hizmetlerini geliştirme, başlıca ateşli hastalıklara karşı bağışıklık sağlama uygulamalarını etkinleştirme, salgın hastalıklardan koruma ve kontrol yöntem ve uygulamalarını iyileştirme, genel hastalık ve yaralanmaların uygun tedavi şekillerini belirleme veya yaygınlaştırma, gerekli ilaçları sağlama, sağlık yönetimini iyileştirme, çevre şartlarını geliştirmedir (Karar, 2013, s. 13).

Sağlık hizmetleri sahip oldukları nitelikler sebebiyle günümüzde çoğunlukla kamu kesimi tarafından gerçekleştirilmektedir. Bunun nedeni bu hizmetler olumlu dışsal etkenlere sahip değildir. Bu tür mal ve hizmetlerin özelliklerine baktığımızda kısmen fiyatlandırılabilir ve pazarlanabilir niteliklere sahip olduğu gözlenmektedir (Kaygın, 2012, s. 12).

2.3. Sağlık Sektörleri

Sağlık sektörü denildiği zaman akla ilk gelen sağlık hizmetleridir. Sağlık hizmetleri yataklı ve ayakta tedavi hizmetleri, ambulans hizmetleri, eczane hizmetleri koruyucu sağlık hizmetleri vb. hizmetlerdir. Sağlık sektörünü Sargutan'a göre (2003 :95), sağlık hizmeti elde etmek ve toplumu sağlıklı kılmak amacını gerçekleştirmek üzere, çok geniş bir alanı kapsayan, sağlıkla ilgili mal ve hizmet türündeki her türlü ürünü üretmek ve tüketmek üzere kurulan sistem ve alt sistemler ile bunların içinde yer alan kişi, kurum, kuruluş, statü, ürün vb. unsurların tümünü belirtmek için kullanılan genel ve kapsayıcı bir kavramdır.

Sağlık hizmetleri, içeriği ve sunuluşu yönlerinden dünyanın hemen her ülkesinde halk sektörü ve profesyonel sektör olmak üzere başlıca iki sektör tarafından yerine getirilmektedir. Halk sektörü, sağlık bilgi ve teknolojisinin gelişmediği, profesyonel sağlık çalışanlarının yeterli olmadığı, sağlık hizmeti sunumunun iyi sağlanamadığı toplumlarda geniş bir alana yayılan bu kişiler kırıkçı, çıkıkçı, üfürükçü, şifacılar, akupunkturculardan oluşmaktadır. Profesyonel sektör, iyi bir öğrenim sürecinden geçmiş ve resmi olarak yetkilendirilmiş hekim, hemşire, eczacı, diş hekimi, sağlık yöneticileri gibi sağlık profesyonelleri tarafından hizmet verilir. Sağlık hizmetlerinin daha kapsamlı olduğu ve daha örgütlü bir şekilde sunulup, finanse edildiği bu sektörde sağlık hizmetleri; koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri olarak üç'e ayrılmaktadır (Ateş 2013, 5).

Bendapudi ve arkadaşları işlevsel ipuçları, mekanik ipuçları ve insanı ipuçları olarak alınan sağlık hizmetini üç grupta incelemiştir. İşlevsel ipuçları hizmetin teknik kalitesini, hizmet alımında elle tutulamayan şeyleri mekanik ipuçları ifade etmektedir. Sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi olarak dörde ayrılmaktadır. Sağlık hizmetleri kendi içinde de sınıflandırılmıştır. Koruyucu sağlık hizmetleri; kişiye yönelik ve çevreye yönelik koruyucu hizmetler olarak ikiye ayrılmış, tedavici edici sağlık hizmetleri; birinci, ikinci ve üçüncü basamak tedavi hizmetleri olarak ayrılmıştır. Rehabilite edici sağlık hizmetleri ise; tıbbi rehabilite edici sağlık hizmetleri, sosyal ve mesleki rehabilite edici sağlık hizmetleri olarak ikiye ayrılmıştır.

Kesintisiz hizmet sunan sağlık sekt6rleri birçok meslek grubunun içinde olan karışık bir yapıya sahiptir. Sağlık sekt6r6 diğer sekt6rlerden farklıdır çünkü direk insana hizmet sağlar. Sağlık hizmetlerinden koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin sonucunu hemen almak m6mk6n değildir. 6rn. kuaf6rde sa kesimi konusunda kolayca yargıya varılabilir fakat ameliyat sonucu hemen değerlendirilemez

3. SAĞLIK SEKT6R6 VE YAPISI

Sağlık sekt6r6nde hizmet sunan kuruluşlar çok çeşitli olup, bunlardan hastaneler sağlık sisteminin temelini oluşturmaktadır. Sağlık sisteminin bir alt sistemi olan hastaneler, sağlık hizmetlerinin temel fonksiyonlarından olan tedavi hizmetlerinin y6r6t6ld6đ6 ekonomik, teknik ve hukuki 6zellikler taşıyan bir işletme t6r6d6r (Narlı 2009). “Sağlık Sekt6r6” sağlığa dolaylı, doğrudan veya asıl etkileri olan mal ve hizmet nitelikli her t6rl6 6r6n6 6retmek / arz etmek ve talep etmek / t6ketmek 6zere çok farklı 6retim alanlarında kurulmuş sistem ve alt sistemler ile, bunların içerdiği kişi, kurum, kuruluş, stat6, 6r6n ve benzerlerinin t6m6n6 belirtmek için kullanılan, genel ve kapsayıcı bir kavramdır (E. A. Sargutan 2005, 400).

3.1. Sağlık Sekt6r6n6n Genel Yapısı

6lkemizdeki sağlık hizmeti kamu ve 6zel sağlık kurum ve kuruluşlar olan hastaneler tarafından verilmektedir. Oldukça karmaşık bir yapıya sahip olan T6rk sağlık sisteminde yer alan kurumların bazıları kamu, yarı-kamu ve 6zel kurumlar ile dernek-vakıfların açtığı kurumlardan oluşmaktadır.

İşlevsel tanımına g6re hastaneler, hasta ve yaralıların, hastalıktan ř6phe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta veya yatarak m6şahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar olarak tanımlanmaktadır(Tengilimoğlu vd., 2009, s.129).

Hastaneler, tedavi edici, hasta ve yaralılara koruyucu ve iyileştirici sağlık hizmetleriyle destek olmanın yanı sıra, alkol, sigara, uyuşturucu gibi sağlığa zararlı alışkanlıklara karşı m6cadelede etkin rol oynarlar. Aynı zamanda birer eğitim kurumu olarak, hasta ve yaralıların eğitimi, çalışan personelin eğitimi, 6đrenci ve asistanların eğitimi, kamuoyunun sağlık y6n6nde eğitilmesi gibi eğitim faaliyetlerini

de yerine getiren hastanelerin bir diğerk işlevi de araştırmadır. Bu işlev ile tıp bilimleri alanında araştırmaların yapıldığı merkezler olmanın yanında, bu tür araştırmaların yapılabilmesi için destekleyici çalışmalar da yaparlar.

3.2. Sağlık Sektöründe Kamu ve Özel Hastanelerin İşleyiş Yapısı

Ülkemizdeki sağlık hizmeti kamu ve özel hastaneler tarafından üretilmektedir. Sağlık hizmetini sağlık bakanlığı sağlamaktadır. Sağlık sektöründe koruyucu sağlık hizmetleri özel hastaneler tarafından sağlanamamakta devlet sadece kamu tarafından sunmaktadır. Hastaneler poliklinik ve yataklı olarak tarafından hastalara tanı ve tedavi sağlayan kurumlar olup aynı zamanda hastalara ve hastane çalışanlarına eğitimde sağlanmaktadır. Diyabet eğitimi, CRP Eğitimi gibi. Özel hastanelerin bir çoğuna kar amaçlı kurulan hastanelerdir.

Hastanelerin verdiği sağlık hizmetin ertelenemez olması hastaneleri geniş hizmet sunumu olduğu söylenebilir. Hastaneler bulaşıcı hastalıkların tehdidi karşısında iyi bir donanıma sahip olan, eğitim ve maddiyat gözetmeksizin, sağlık hizmeti verilmektedir. Geçmişten günümüze kadar birçok sağlık hizmeti sunulmuştur ve bunların en geniş kapasiteli olanı hastaneler olduğu söylenebilir.

Birçok sağlık hizmeti veren kurum olmasına karşın, sağlık hizmetleri denilince akla ilk olarak hastaneler gelmektedir. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (YTKİY) madde 4’de hastaneler;” hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan ve yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar” olarak tanımlanmıştır (Öksüz 2010, 20).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından “hastaları kontrol altında tutan, tanı ve tedavilerinin yanı sıra rehabilitasyon hizmetleri veren sağlık kuruluşları” olarak tanımlanan hastaneler; sağlık sisteminin en önemli kuruluşlarıdır (Sevimli 2006) 1982 Anayasası ve 1980’li yıllarla birlikte bütün dünyada esmeye başlayan özelleştirmeci yapı Türk sağlık sistemi üzerinde de etkisini göstermiş ve özel sektör hizmet sunucuları da bu hizmet alanı arzcuları olarak ortaya çıkmıştır. Hastaneler çeşitli ölçülere dayalı olarak sınıflandırılabilenekte olup, bu ölçütlerin başında, mülkiyet, eğitim statüsü, hizmet türü, büyüklüğü, hastaların yatış süresi, akreditasyon durumu, dikey bütünleşme basamakları yer almaktadır (Kavuncubaşı 2000, 76).

YTKİY 5'ncı maddesinde hastaneleri işlevlerine göre 5 ayrı grupta sınıflandırılmış; ilçe / belde hastanesi, gün hastanesi, genel hastaneler, özel dal hastaneleri ve eğitim araştırma hastaneleridir. YTKİY hastaneler sağlık kurumları ile aynı anlamda kullanılmıştır.

Hastanelerde hastalara sunulan hizmetler temizlik (araç-gereç, yemek, yatak çarşaf...) personellerin hastalara davranışı, hasta yatış- çıkış işlemleri, tetkiklerin çabukluğu ve güvenilirlik, hastaya sunulan hizmetin hızlı ve güvenilirliği, hastanın mahremiyetine gösterilen önem gibi kişiye göre değişimi anlatan kalite kamu ve özel hastanelerin işleyiş yapısını etkilemiştir. Hastane seçiminde gelir düzeyi, eğitim seviyesi gibi bazı etkenlerde etkilenmiştir.

Teşhis, tedavi ve bakım süreçleri, poliklinik, klinik, ameliyathane, acil servis ve laboratuvar süreci gibi birbirleri ile aşırı ilintili olan alt süreçlerden meydana gelir ve idari ve destek süreçlerinin de tıbbi süreçlerinin de tıbbi süreçlere kesintisiz katkı sağlaması gerekmektedir. Bu nedenle hastaneler yönetimi en zor olan kuruluşlar arasında yer almaktadır (Sevimli 2006, 44).

Hastaneler 24 saat kesintisiz hizmet sunmak zorundadırlar. Hastanelerde kullanılan teknoloji kalibrasyonu yapılmış, hızlı ve güvenilir sonuç verilmelidir. Hastaneler de hizmet sıfır hata ile sunulmakta, geri dönüşü olmayan sonuçlar doğurmaması için tetkik ve tedavilerin güvenilirliği sağlanmalıdır. Ayrıca, hastane görevleri; birbirinden çok farklı öğrenim, eğitim, yetenek, geçmiş yaşantılar, değerler, ihtiyaç ve fonksiyonlara sahip çok sayıda meslek elemanını bünyesinde barındıran grup tarafından yerine getirilir. Hastanede görev yapan gruplar yöneticiler, doktorlar, hemşireler ile genel ve özel hizmet bölümlerinde çalışan personelden oluşur (Sevimli 2006, 43-46).

Hastaneleri mülkiyet, eğitim statüsü, hizmet türü, büyüklük, hastaların yatış süresi, kuruluş yeri, akreditasyon durumu, hizmet basamağı şeklinde ölçütlerde sınıflandırabilir.

Kamu hastanelerini sınıflandıracak olursak; Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler, Milli Savunma Bakanlığı, Belediyelere bağlı hastanelerdir. Özel hastaneleri sınıflandıracak olursak; Özel kişi ve kuruluşlar, Dernek ve Vakıflara, Yabancılar ve Azınlıklara ait hastanelerdir (Gök ve Taşlıyan 2010, 74).

Hastaneler; toplumun sağlığının sŸrdŸrŸlmesi ve yŸkseltilmesi, hasta ve yaralıların tedavisi, sağlık personelinin ve hastanın eğitiminin sağlanması Ÿeklinde amaçları doğrultusunda ayrılabilir.

Sağlık hizmetleri kamu ya da Ÿzel Ÿahısların sunmuŸ oldukları hizmetlerdir. Doğum (mŸbadele) sŸrecinin kar amacı taŸıması ya da tanınması Ÿnemli değildir. Ÿnemli olan, hizmet aracılığıyla ihtiyaçların doyuma ulaŸtırılmasıdır ki, bu da sağlık hizmetlerinin ana amaçlarından biridir. Bu yŸnŸyle, sağlık hizmetleri sektŸrŸnde kar amaçlı ticari kuruluŸlar olduğu kadar, kar amacı gŸtmeyen kuruluŸlar da yer almaktadır (Aktaran: GŸk, 2010).

4. ACIL SERVİS HİZMETLERİNİN SAĞLIK HİZMETLERİNDEKİ YERİ

Sağlık hizmetleri hastalığın tedavisi, sağlığın korunup, sağlıklı bir yaŸam sŸrdŸrŸlmesi için yapılır. Ayrıca hastalıkların Ÿnlenmesi ve sağlıklı toplumun hayatının devam ettirilmesini sağlar. Acil servisler 24 saat boyunca hizmet veren ikinci basamak sağlık kuruluŸu içerisinde yer alır. Acil servisler birinci, ikinci ,ŸncŸ basamak sağlık kuruluŸlarının hastalarının aynı zaman diliminde bulabileceğimiz yerlerdir. Tedavi edici sağlık hizmetleri ile acil servis bŸnyesinde oldukça net bir Ÿekilde sergilenmektedir. Bunun için acil servislerde hizmet diğer birimler ile karŸılaŸtırılmamalıdır. Bu serviste hizmete olan ihtiyacın ne zaman ortaya çıkacağı belirsizdir ve bu alanda sağlık hizmetleri ertelenemez ve acildir. Acil servislerde bekleme sŸresi olabildiğince kısa tutulmalıdır ve yeterli personel bunu dengelemelidir. Kısıtlı imkanların olduğu bir serviste sağlık hizmetleri yeteri kadar sunulamaz ve hasta ve hasta yakınları tarafından memnuniyetsizlik ortaya çıkar. Hizmet kalite standartlarına gŸre hasta memnuniyeti Ÿnemlidir. Hasta memnuniyeti acil serviste baŸlayıp daha sonra tedavisinin devam edeceği birimde devam etmektedir. Memnuniyetin yŸksek olması iyi bir iletiŸim, bilgi ve verilen hizmet ile birbirini tamamlamaktadır.

Acil servisleri hastane içerisindeki diğer servislerle kıyaslanamaz. Acil servise gelen her hastaya mŸdahale edilir ve alıŸanlar hasta seçme olanağı yoktur. Acil servislerde triaj sistemi vardır. Triaj yeŸil, sarı ve kırmızı olarak Ÿ renkte ayırt edilmektedir. Hastaların acil servise baŸvurdukları ve bekleme sŸreleri tedavi alma

süreleri bu renkler doğrultusunda hız kazanmaktadır. Tıbben acil müdahale gerektirmeyen hastalar yeşil renkle tanımlanırken acil müdahale gerektiren hastalar kırmızı renk ile tanımlanmaktadır. Hastalar triaj sistemi doğrultusunda sınıflandırılmaya çalışılsa da acil servis içerisinde hastaların ne yapacakları doğrultusunda da bilgisi olmadığından dolayı endişeli tavırları acil servislerde işlerin aksamasına sebep olmaktadır.

5. KALİTE ve HİZMET KALİTESİ

Kalite kavramını günümüzde hemen hemen tüm sektörlerde çok yaygın kullanılmaktadır. Günlük yaşantımızda ele aldığımız kalite ürün ve hizmeti kapsayan geniş bir kavramdır. Tarih boyunca insanlar kaliteye önem vermiş ve günümüze kadar gelişerek uzanmaktadır. Kalite halk dilinde farklı anlamlarda kullanılmaktadır. Kalite denildiği zaman akla gelen en iyi, en güzel, en gösterişli, en sağlam, en büyük, en doğru gibi karşılık bulmaktadır. Kalitenin birçok tanımı bulunmaktadır. Tabi ki bu tanımlar kullanılan sektöre ve iş yerine göre de değişmektedir. Sağlık sektöründe ele alınan kalite en iyi şekilde verilen sağlık hizmeti, okullarda kalite iyi bir eğitim sunmayı, otel ve restaurant gibi iş alanlarında sunulan hizmetin müşteri memnuniyeti ile birleşimi ile kaliteyi sunmaktadır.

TSE (Türk Standartlar Enstitüsü) ise kaliteyi “ bir ürünün ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama kabiliyetine dayanan özelliklerin toplamı” olarak tanımlar. ISO (Uluslar arası Standardizasyon Organizasyon)’ya göre kalite, “bir ürün ya da hizmetin belirlenen ya da olabilecek gereksinimleri karşılama becerisine dayanan özelliklerin toplamı olarak tanımlanır (Muluk, Burcu, & Dana, 2000, s. 5). Kalite müşterinin isteklerini şuan karşılamıştır aynı zamanda gelecekteki isteklerini de karşılamaya devam etmesidir. Fakat müşterinin gün geçtikçe istekleri değişecek ve gelişen teknoloji ile kalite şartlara uygunluk gösterecektir.

Kalitenin temel taşlarını tek kelime ile; Kayıkçı ‘nın kalitenin boyutları olarak sınıflandırdığı; uygunluk, güvenilirlik, dayanıklılık, servis olanakları, estetik, performans olarak görülmektedir (Taşdemir, 2014, s. 8).

Kalitenin bir çok tanımı mevcuttur. Kalite öncülerinden olan Juran , ‘ kalite kullanıma uygunluktur’ (Yılmaz, 2008, s. 186) demiştir. Kalite sadece bununla kalmayıp, müşteriye tatmin edebilen, müşterinin gözünde değerli olan, müşterinin gereksinimlerini karşılayan, müşteriye ürünü ya da hizmeti en iyi şekilde sunmak şeklinden de özetleyebiliriz. Sağlık hizmeti almak için başvurduğu hastanede tedavi sonucu iyi olan kişi kaliteli hizmet aldığını düşünür.

Hizmet kalitesi soyut bir kavramdır. Hizmetlerin soyut oluşu, müşterilerin satın almadan önce, alacakları hizmetin kalitesinin değerlendirmesini zorlaştırmaktadır. Birçok durumda ise, hizmet satın alınması ve kullanımı sonrasında da müşterilerin hizmet kalitelerinin değerlendirmeleri zor olabilmektedir. Aynı şekilde hizmetlerde kalite kontrolü de son derece zordur (Devebakan ve Aksaraylı 2005, 40). Hizmetin özelliklerine bakıldığı zaman soyutluk, dayanıksızlık, ayrılmazlık, heterojenlik ve değişkenliktir. Parasurman ve arkadaşlarına göre hizmet kalitesi; algılanan hizmet ile beklenti duyulan hizmet performansı arasındaki farkın derecesidir (Öksüz 2010, 26).

Uyguç (1998), Algılanan hizmet kalitesi; müşterinin hizmeti almadan önceki beklentileri (beklenen hizmet) ile yararlandığı gerçek hizmet deneyimini (algılanan hizmeti ya da algılanan performansı) kıyaslamasının bir sonucu olup, müşterilerin beklentileri ile algılanan performans arasındaki farklılığın yönü ve derecesi olarak değerlendirilmektedir. Müşteri beklentileri karşılandığında algılanan hizmet kalitesi de müşteri için doyurucu olacaktır (Öksüz 2010, 26-27).

Parasurman ve ark. (1985), algılanan hizmetin iyi olduğunu güvenilirlik, sorumluluk, güvence, empati ve dokunabilirlik olarak özetlemişlerdir. Hizmet kalitesi kavramı ile ilgili üç konuya da dikkat çekmişlerdir; müşteriler için hizmet kalitesini değerlendirmek, ürün kalitesini değerlendirmekten daha zordur çünkü hizmet soyuttur. Hizmet kalitesi algıları, tüketici beklentileri ile gerçek hizmet performansının karşılaştırılmasının sonucudur, müşteri beklentilerinin sunulan hizmet tarafından karşılanmasıdır. Kalite değerlendirmeleri sadece hizmetin sonucunu değil aynı zamanda sunulan hizmetin sürecini de içerir.

- **Hizmet Kalitesi Boyutlarına Yönelik Araştırmalar**

Hizmet kalitesinin boyutları ile ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında; SASSER, OLSEN, WYCKOF (1978) 'de üretimde kullanılan materyallerin niteliği, hizmetin yaratıldığı fiziksel atmosfer, araç gereç vb. ,personelin tutum ve davranışı, LEHTINEN (1983); üç boyutlu yaklaşım (fiziksel kalite, etkileşim kalitesi, şirket kalitesi) iki boyutlu yaklaşım (süreç kalitesi, çıktı kalitesi), GRÖNROOS (1983); teknik kalite, bilişsel kalite ve firma imajı, PARASURMAN ,ZEITHAML VE BERRY (1985); güvenirlilik, heveslilik, yetenek, ulaşılabilirlik, nezaket, iletişim, inanırlık, güvenlik, müşteriye tanıma/ anlama, hizmet ortamı, NORMAN (1988); hizmet paketinin özellikleri, değişir(soft) özellikler, değişmez(hard) özellikler, EFİL (1999); Para, Pazar, bilgi, insan, yönetim ve malzeme altı boyutta ele almış ve yaklaşımlar geliştirmiştir (Uyguç 1998).

5.1.Hizmet Kalitesi Modelleri

Hizmet kalitesini ölçmede, Servqual, Benchmarking, Toplam Kalite Endeksi, Servperf, Kritik Olaylar Yönetim(CIT), Linjefly'nin Hizmet Barometresi, Grup Mülakat Yönetimi, İstatistiksel Yöntemler başlıca modellerdir. Deming'e göre, hastane performansını değerlendirmeye yönelik sıraladığı kriterler somut olarak ölçülebilir niteliktedir. Hastalara yanlı ilaç verilmesi, toplam ölüm oranı, acil serviste ölüm oranı, hastalardan gelen şikayetler, EEG ve EKG sayısı vb. örneklerle ölçülmektedir.

Parasurman ve arkadaşları yaptıkları araştırmada hizmet kalitesinin başlıklarını tanımlamış ve SERVQUAL modelini geliştirmiştir. Hizmet kalitesi modelinde bazı boşluklar ortaya çıkmıştır. Bu boşluklar tüketici boşluk 5 te yer alırken pazarlamacı boşluk 1, 2, 3 ve 4 te yer almıştır. Boşluk 5 beklenen hizmet algılanan hizmet boşluğudur. Beklenen hizmet tüketici için ağızdan ağıza iletişim, kişisel gereksinimler ve geçmiş deneyimlerden oluşmakta ve algılanan hizmete dönüşmektedir. Pazarlamacı hizmet kalitesi modelinde boşluğa neden olan faktörleri; hizmetin ulaştırılmasını, tüketicilere yönelik dışsal iletiler, algılamaların hizmet kalitesi spekifasyonlarına çevrilmesi ve yönetim müşteri beklentilerini algılayış biçimidir.

Taylor ve Cronin (1994), Parasurman ve arkadaşlarının model olan ve servqu alın hizmet kalitesini ölçmede yeterli olmadığını ileri sürmüşler ve SERPERF 'i geliş

tirmişlerdir. SERPREF, SERVQUAL gibi beş boyuttan değil tek boyuttan oluşmaktadır. (Öksüz, 2010, s. 52)

5.2.Sağlık Sektöründe Kalite

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı ile ilk çalışmaların 19. Yy da başladığı varsayılabilir. Florans Nightingale, 19.yy da İngiltere’de hastane hizmetlerinin iyileştirilmesi ile ilgili çalışmalar yapmıştır. ABD de sağlık alanında iyileştirme çalışmaları da 1900’lü yıllarda başlamıştır. Bu çalışmaların devamında, ABD’de kalite konusunda, kar amacı gütmeyen önemli bir kuruluş, Joint Comission for Accreditation of Healtcare (JCAHO) kurulmuştur. Ayrıca, 1950 li yıllarda Avedis Donebedian’ın sağlık alanında kalite çalışmaları önemlidir. Gelişen teknoloji, insan hakları, kişilerin hak ve sorumluluklarına karşı bilinçlenmesi, sağlık hizmeti sektöründeki maliyet artışları ve bunu önlemek için başlatılan arayışlar, kaliteli hizmet sunumu anlayışının önem kazanmasına neden olmuştur (Hayta, 2008).

Sağlık sektöründe kalite geçmişten günümüze kadar gelmiş ve kaliteyi geliştirmek için çalışmalar yapılmıştır. Kalitenin iyi bir şekilde sunulması amacıyla Hipokrat yemini edilmekte, geçmişte cerrahi yetersizlik için cezalar verilmiş ve hastaları memnun eden kalite ile ilgili araştırmalar yapılmış ve halan daha devam etmektedir.

Sağlık sektöründe sunulan hizmet elle tutulamaz, geri dönüşü olmayan ihmaller ve hataların olmaz, her birey için sunulan hizmet aynı fakat kalite anlayışındaki beklentilerin karşılanması aynı ölçüde algılanılamaz. Kalite kişiden kişiye değişmektedir. Örneğin hastanın beklentisi yüksek ise, bu beklentinin karşılanmaması verilen hizmetin kalitesiz olduğu anlamını düşündürmemelidir. Bu durumun tam tersi bir durumda olabilir. Burada önemli olan hasta beklentisinin ne olduğudur.

Kalite çalışmaları gelecekte de devam edecektir. Gelişen teknoloji, değişen statü, ortaya çıkan hastalıklar, kişilerin eğitim düzeyi, sağlık güvencesi, ekonomik düzeyi kaliteyi belirlemede yardımcı rol oynamaya devam edecektir. Çünkü kişilerin satış alma gücü artması ve hastaların kaliteli tedavi ve bakım istemesi devam edecek, hastaneler arasındaki rekabetler devam edecektir. Hizmet kalitesini belirlerken çok

fazla değişken vardır. Bunlardan bazıları; etken olması, verimli olması, beklentilerle uyumlu olması, yasallık, kişiler arasında ayrımcılık olmaması, sürekli olması, hizmetin geciktirilmemesi zamanında verilmesi, engel olmamalı hasta ihtiyaç duyduğunda kolayca erişebilmelidir.

2005 yılında kamu hastanelerinde hayata geçirilen Kurumsal Performans ve kaliteyi geliştirme çalışmasının en önemli parametresini kalite kriterleri oluşturmaktadır. Hizmet kalite standartları pek çok uzman tarafından ulusal ve uluslararası kaynaklar doğrultusunda farklı kurumsal yapılanmalar, problemler alanlar, ülke koşulları dikkatle alınarak hazırlanmıştır. Ayrıca dünyada çeşitli ülke örnekleri incelendiğinde, sağlık hizmetlerinin kalitesinin arttırılmasına yönelik yapılan çalışmaların artık daha çok ulusal kalite ve akreditasyon sistemleri üzerinden yürütölmekte olduğunu görmekteyiz. (Başkanlığı, 2011).

Hizmet kalite standartları pek çok uzman tarafından ulusal ve uluslararası kaynaklar doğrultuşumda farklı kurumsal yapılanmalar, problemler alanlar, ülke koşulları dikkatle alınarak hazırlanmıştır. Değerlendiricilerin, hastane kalite temsilcilerinin, farklı çevrelerden çeşitli uzmanların geri bildirimleri, görüş ve önerileri değerlendirilmekte ve nihayetinde Başkanlık ekibinin bugüne kadar edindiği tecrübe de kullanılarak son derece titiz bir çalışma ile hastanelerimiz için tüm süreçlere ışık tutan bir değerlendirme aracına ulaşılmaktadır (Başkanlığı, 2011).

- Boyutlandırma ;
- Standartların hazırlanması
- Standartların geçerlilik ve güvenilirlik çalışması
- Kodlama sisteminin
- Puanlama sisteminin
- Tanımlar
- Bilgilendirme tabloları

Dikey boyutta kurumsal hizmet yönetimi, sağlık hizmet yönetimi, destek hizmet yönetimi, indikatör yönetimi yer almaktadır. Yatay boyutta ise hasta ve

alışan güvenliği bulunmaktadır Hizmet kalite standartları dikey boyut içerisinde kurumsal hizmet yönetimi yer alırken yatay boyutta hasta ve çalışan güvenliği bulunmaktadır. Kurumsal hizmet yönetimi içerisinde; yönetim hizmetleri, hasta bakım hizmetleri, enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi, tesis yönetimi, acil durum ve afet yönetimi, bilgi yönetimi, stok yönetimi, atık yönetimi bölümleri yer almaktadır.

Sağlık hizmet yönetiminde hizmetleri, laborotuar hizmetleri, görüntüleme hizmetleri, ameliyathane hizmetleri ve streslizasyon hizmetleri yer almaktadır. Destek hizmet yönetimi; hasta dosya ve arşiv hizmetleri, mutfak hizmetleri, amaşırhane hizmetleri ve morg hizmetleridir. Hastane Hizmet kalite standartları boyutlandırma yapısının dikey bölümünde yer alan indikatör yönetimi kendi içerisinde kalite indikatörleri olarak boyutlandırılmıştır.

Kalite indikatörlerinin standartlarına baktığımız zaman 20 puanlık ve 15 puanlık olarak iki şekilde puanlanmışlardır. Acil servis için baktığımızda kalite indikatörlerinin 20 puanlık olanları; kesici delici alet yaralanmaları ve kan ve vücut sıvılarına maruz kalan çalışanlardır. Aynı şekilde acil servis için kalite indikatörlerinin 15 puanlık olanları; acil servise 24 saat içerisinde aynı şikayet ile tekrar başvuran hasta sayısı ve oranı, bir başka sağlık merkezine sevk edilen hasta sayısı, oranı ve teşhis dağılımı, mşaade odasında yatan hastaların kalış süresi, acil servise çağrılan konsultan/ icapi hekimin acil servise ulaşma sresidir.

İKİNCİ BÖLÜM

ACİL SERVİS VE HASTA MEMNUNİYET İLİŞKİSİ

1. HASTA MEMNUNİYETİ

Hasta memnuniyeti hastaların beklentilerinin karşılanıp karşılanmamasına göre oluşan sonuçtur. Hasta memnuniyeti nüfus yoğunluğuna, kültür seviyesine, eğitim bilgisine, hastanın hastaneye başvuru şekline, hastanın hastalığına, hastanın hastanede karşılanma şekline ve hastanın yaşına gibi birçok etmenle karşı karşıyadır. Memnuniyeti etkileyen çok fazla etmen olması memnuniyetsizliği ortaya çıkarabilir. Linder-Pelz, hasta memnuniyetini; kolay erişebilme, kaynakların kullanılabilirliği, bakımın devamlılığı, bakımın çıktıları, maliyet, insancılık, bilgi toplama, bilgi verme, hoş gitme, kalite ve yeterlilik şeklinde 10 temel öğeyi belirlemiştir (Öz 2004).

Hasta memnuniyetini etkileyen çeşitli faktörleri anlamak için araştırmacılar, hastaların sağlık hizmeti kalitesini değerlendirirken dikkate aldıkları doktor, hemşire ve diğer personelin ilgisi ve fiziksel şartlar gibi çeşitli sağlık hizmeti kalite boyutlarını ortaya koymuşlardır. Son zamanlarda yapılan birçok çalışma göstermiştir ki, bu boyutların çoğu, hasta memnuniyetini etkilemektedir (Öksüz 2010, 61).

Powers ve Bendal-Lyon (2003), hasta memnuniyeti; hastanın biyolojik ve fiziksel sonuçlarının ölçülmesi kadar onun, tüm yaşam kalitesi, genel sağlık algılamaları, fiziksel, duygusal ve sosyal fonksiyonları gibi çeşitli ölçümleri kapsamakta ve hastanın tedavi ve bakım beklentileri, hasta için memnuniyet standardı oluşturmaktadır (Öksüz 2010, 62).

Hastanın hastaneye yakın bir yerde oturması, ulaşımı olması veya hastanın muayene ücretinin hastanın bütçesini fazla etkilememesi, hastanın hastalığı süresince tetkik ve tedavi sırasında kullanılabilirliği ulaşım için beklenen sürenin az olması, hastalığı hakkında bilgi verilmesi ve iyileşme sürecinin devamlılığı hastanede kaldığı süresinde çalışan personelin hastaya davranışı, hastanın bu davranışı algılaması, tedavinin bitiminde hastanın sağlığına kavuşması veya hastalığın ortadan kalkması hasta memnuniyetini belirleyecektir.

Hasta memnuniyet anketleri yapılarak hastanede memnuniyet için iyileştirmeler yapılmaktadır. Yapılan araştırmalara bakıldığında hastaların aldıkları hizmet memnuniyetleri sadece kendi düşünceleri değil yakın eş dost tavsiyelerin de hasta memnuniyetini etkilemektedir. Hastanın beklentisi karşılandığı zaman hasta tatmini sağlamış ve sunulan hizmetin kalitesinin yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

1.1. Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet

Sağlık hizmetleri sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmalar bütünüdür (Ateş, Sağlık Sistemleri, 2013). Sağlık sektörü zaman içerisinde bireyin ve toplumun sağlığı açısından önemi artmış, hastalıkların tedavi sürecinde bilgiler ilerlemiştir. Sağlık hizmetleri koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici olarak sınıflandırılmıştır. Sağlık sektörü sağlık hizmetinde halk sektörü ve profesyonel sektör olarak iki şekildedir. Halk sektörü kırıkçı çıkıcı, üfürükçü olarak tabir ettiğimiz kesimden oluşmaktadır. Profesyonel sektör; sağlık profesyonellerin (doktor, hemşire, dişhekimisi...) vermiş olduğu hizmettir. İyi bir sağlık hizmeti için sürdürülebilir bir reform ve sağlığa ayrılmış iyi bir bütçe gerekmektedir. Bunu yapılmış olan araştırma örnekleri ile daha net bir şekilde görmekteyiz.

Sağlık hizmetlerinde memnuniyeti hastalar ve hasta yakınlarından alınan geri dönüşler bildirmektedir. Hasta memnuniyeti kavramı; sağlık hizmetlerinden yararlananların korunması amacıyla geliştirilmiştir. Hastaların sağlık hizmetlerinden memnun olup olmadıklarını ifade edebilmelerini ve gerekirse haklarını arayabilmelerini kapsamaktadır (Narlı 2009).

Memnuniyet kavramı hasta ve hasta yakınları tarafından subjektif olarak algılanmaktadır. Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar, memnuniyeti sağlayamazsa, hizmeti alan hasta veya hasta yakınları o kuruluşu tercih etmeyecektir.

Memnuniyet sağlık kuruluşlarının önemli sonuçlarından biridir. Hasta memnuniyeti genel olarak hastaların (müşterilerin) istek ve beklentilerinin karşılanması veya istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi olarak açıklanabilir (Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi 2000).

Hizmetlerin güvenilirliği ve uygun şartlarda sunumu, hizmeti talep edenin ihtiyaçlarıyla uyumlu ve sorumluluk anlayışı içinde verilmesi, hizmeti alana karşı

saygı, güvenlik ve hasta yakınlarının güvenliği, Dünya Sağlık Örgütüne göre hasta memnuniyetinin içeriği bu hususları içermektedir.

Sağlık hizmetlerinde memnuniyeti, çalışan sağlık personeli ile hastaların ilişkisi, sunulan hizmet ortamı, fiziksel ve çevresel koşullar, konfor, hasta bilgilenmesi, oluşan güven, ücret durumları öncelikle etkileyen durumlardır. Geliştirilen teknoloji, yenilik ve hastaların bu durumda faydalanması, örneğin lazer ışının kullanılması, laparoskopik cerrahi ameliyatları.

Sağlık hizmeti sunan kurumun, yansıttığı imajına ya da hizmetine karşı oluşabilecek memnuniyetsizlik hastaları o kurumda soğutabilir ve o kurum hakkında negatif düşüncede bırakabilir. Hizmeti alan kişinin ilk edindiği izlenim olumlu ya da olumsuz oluşu memnuniyet durumunu etkilemiştir. Farklı sosyal sınıfa sahip olan kişilerin beklentisi ve ihtiyacı sunulan sağlık hizmetinde, karşılanmasında, algılanan memnuniyet durumu farklı olacaktır. Sosyal güvencesi olmayan hastalar için ücretle hizmet sağlanması, hastaların en düşük ücretle kaliteli hizmet istemeleri memnuniyetsizliği artırmaktadır.

1.1.1. Hasta Memnuniyet ve Özellikleri

Sağlık kurumlarının temel çıktılarında biri olan müşteri tatmini, genel olarak “müşterilerin beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi” olarak tanımlanabilmektedir (Kavuncubaşı 2000).Sağlık hizmeti sunan kurumlar da hasta (müşteri) tatmini ve hasta (müşteri) algısı memnuniyet ve memnuniyetsizliği ortaya koyabilmektedir. Bu durum demografik özellikler, eğitim seviyesi, sosyal güvencesi, geliri, sağlık çalışanının yaklaşımı, hastane içerisindeki tetkik ve tedavi süresi, geçmişteki tecrübeler gibi kişinin beklentisi doğrultusunda değişkenlik göstermektedir.

Sağlık hizmetlerinin planlanmasında, uygulanmasında ve izlenmesinde müşteri (hasta) memnuniyeti mutlaka ölçülmeli ve sonuçları planlama, öncelik belirleme ve uygulamaların yeniden şekillendirilmesinde dikkate alınmalıdır (Sevimli 2006). Hastanın memnun olmasında hastalığın iyileştirilme sonucu değil iyileştirilme süreci de memnuniyet kavramı içerisinde yer almaktadır.

Hasta önceki hizmetinde kendisine sunulan hizmet onu tatmin etmişse ve hastaneden hastalığı iyileşmiş bir şekilde ayrılmışsa hastaneye tekrar kullanacak ve bu hizmetten başkalarının da kullanmasını sağlayacaktır. Tabi her durumu memnuniyetsizlik olarak görmek doğru değildir aşı yapılan bir çocuk, doğum esnasında çekilen ağrı böle durumlarda hastanın memnuniyetini sağlamak oldukça zor bir durumdur. Hasta beklentisi ve hastanın tatmin olması arasında her zaman paralel bir ilişki olmayabilir.

1.1.2. Hasta Memnuniyeti ve Kalite

Kalite kişiye, mekana, duruma vb. göre değişkenlik gösteren hasta memnuniyetini dile getiren sübjektif kavramdır. Hastanenin hastanın beklentilerini karşılaması hasta memnuniyetini artırırken kaliteden de söz ettirmektedir. Kalite hastane içerisinde hasta başına düşen hemşire ve doktor sayısı, sunulan güler yüzlü hizmet, hastaneni sunmuş olduğu teknolojik hizmet, verilen tedavi sonucu hastalığın iyileştirilmesi hasta memnuniyetini artırmaktadır. Hastane bu memnuniyet durumunu hastalardan aldıkları geri bildirimlerle ölçmektedir. Taşdemir (1998), ‘ Ayaktan Bakım Hizmeti Veren Çeşitli Sağlık Kuruluşlarında Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ‘ isimli çalışmasın da 55 yaş üzerinde olmanın hasta memnuniyetin 2.88 kat artırdığını hesaplamıştır. Buna göre hasta memnuniyetinin yaş, hizmet alınan kurum, hastanenin öğrenim durumu gibi unsurlardan etkilendiği söylenebilir. Hasta memnuniyeti için önceki deneyimler, hastanın özellikleri ve çevreden alınan duyular ile birlikte hasta beklentilerini ortaya koymaktadır. Hastanın aldığı hizmetten tatmin olması onun kaliteli bir hizmet aldığını ortaya koymayabilir hasta memnuniyetsizliği ortaya çıkarabilmektedir.

Joint Commission International (JCI) akredite kurumlarda hasta güvenliğinde; doğru kimlik tespiti, etkin ve doğru iletişimin sağlanması, yüksek riskli ilaçların güvenliğinin sağlanması, enfeksiyon riskinin azaltılması eksiksiz ve hatasız uygulanması gereken süreç olarak öngörmüştür. Bu hasta güvenliğindeki hedefler ulusal hedeflerde daha da artmış ve hizmet kalite standartlarında da hasta memnuniyeti açısından belirleyici olmuştur.

1.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Unsurlar

Hasta memnuniyetini artırmak ve hastaları tatmin etmek için hastane yönetimi memnuniyeti etkileyen unsurları ele almalıdır. Hastaya ilişkin özellikler, sağlık hizmeti sağlayanlarla ilgili özellikler, tedavi ile ilgili özellikler ve çevresel etkiler hasta memnuniyetini etkileyen unsurlardır. Sağlık hizmeti sağlayan doktor, hemşire ve sağlık çalışanı hasta ile ilişkisi ve bu ilişkide hastayı bilgilendirme sağlanmalı ve hasta ile güven sağlanmalıdır. Hasta tatmin olmuş ve memnun bir şekilde ayrılmışsa hasta tekrar hastaneyi kullanmakta, çevresindekilere tavsiye etmektedir. Hastanenin fiziksel ve çevresel ortamı, hastaya sağlanan konfor ve ücret hastane talebini ve hasta memnuniyetini etkilemektedir. Hastaları memnun etmek, onların istek ve beklentilerini karşılamak için yöneticinin, hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri belirlemesi gereklidir. Böylece yöneticiler, hasta memnuniyetini yükseltmek için neler yapılması gerektiğini belirleyebilirler. Çok boyutlu bir kavram olan hasta memnuniyetinin hangi faktörlerin etkilediği konusunda tam bir görüş birliğinin bulunmadığı gözlenmektedir (Öksüz, 2010).

Şahin vd. (2005) sağlık kurumlarında hasta/hasta yakını memnuniyetinin; tıbbi bakım hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, sağlık personel ilgisi, temizlik, teknolojik alt yapı, genel otelcilik hizmeti, yemek sunumu, hizmete erişim hızı, bürokratik işlemler, yönetim anlayışı, fiyat ve kalite gibi unsurlardan etkilendiğini belirtmektedir. Hasta/hasta yakını memnuniyetinin ortaya konması, hastaya verilen tüm hizmetlerin kalitesini ortaya koyarken, sağlık hizmet yöneticilerine hizmetin niteliği ve niceliğinin nasıl olması gerektiği konusunda doneler vermektedir (F. Ö. Yılmaz 2010).

1.2.1. Hastaya İlişkin Özellikler

Hastanın eğitim düzeyi, yaşı, cinsiyeti, hastalığın tanısı ve tedavisi, yaşadığı yer, geçmişte yaşamış olduğu deneyimler, gelir düzeyi ve sağlık güvencesi hastanın memnuniyetini etkilemektedir. Hastanın eğitim düzeyinin yüksek olması memnun olacağı anlamına gelmeyebilir, eğitim düzeyi arttıkça sağlık hizmeti beklentisi de artmakta memnuniyet azalmaktadır.

1.2.2. Hizmeti Sağlayanlarla İlgili Özellikler

Sağlık sektörünün de hasta memnuniyetini hastane içerisinde görev yapan hemşire, doktor, sağlık çalışanı sağlamaktadır. Hasta memnuniyetini hizmet sağlayan kişinin bilgi becerileri, hastaya yaklaşımı ve sağlık çalışanın kişilik özellikleri etkilemektedir. Sağlık hizmeti sağlayan doktorun davranışı hasta memnuniyetini kalitesini artırmaktadır. Sağlık hizmeti sağlayanların üslubu, hastayı hastalığı ve tedavisi ile ilgili bilgilendirmesi, hijyen ortamın sağlanması, hastaya güven ortamının sağlanması, hizmetin hızlı bir şekilde sunulması, hastalığın ortadan kaldırılması, ücretin çok yüksek olmaması memnuniyeti sağlamaktadır.

1.2.3. Tedavi İle İlgili Özellikler

Hasta memnuniyetinin olumlu dönüt alınması için ilk olarak göz önünde tedavi gelmektedir. Hasta hastalığı iyileşmiş ya da en az seviyede ağrı eşiğine ulaşmışsa hasta memnun olmaktadır. Sağlık personelinin hastalığın ve yapılacak işlemler hakkında tedavi konusunda bilgilendirilmelidir. Tedavi kararlarına katılması sağlanmalı ve güven duygusu oluşmasına yardımcı olunmalıdır.

Hastalığın teşhis aşamasından, hastaneye yatış ve tedavi sırasında geçen ilişkin süre hasta memnuniyetsizliğine sebep olmaktadır. Hastane ve hasta odalarının düzensiz, yetersiz ve tedavi imkanlarının sınırlı düzeyde olması, hastalığın tedavisinin uzaması durumunda memnuniyetsizlik ortaya çıkmaktadır.

Hastanelerin en üst düzeyde tıbbi cihazların olması, hastane eczanesinde her ilacın temin edilememesi memnuniyeti artırmaktadır. Örneğin hastane tarafından branş hastanesinin tüm imkanları elinde bulundurması. Hastaların bu imkanlara kısa sürede ulaşabilmesi memnuniyet oranını artırmaktadır.

İstenen tetkik sonuçlarının kısa sürede çıkması, tedavi için ihtiyaç duyulduğunda konsultan hekime ulaşılabilmesi, hastanın tedavi sonrasında gerekli tüm müdahalelerin yapıldığı inancında olması memnuniyeti artırmaktadır.

1.2.4. Çevresel Etkiler

Hasta memnuniyetinin de çevresel etmenler oldukça yer kaplamaktadır. Bu çevresel etkileri fiziksel etkiler ile bir bütün olarak ele almak gerekmektedir. Hastaların hastaneye gelmeyi düşündüğü andan itibaren bunların hepsi ele alınmaktadır. Dışarıda otopark olması, hastanenin acil servisine girişi, hastanenin giriş kapısı ve çıkış kapısının ulaşılabilirliği, hastane içerisinde hastanenin aydınlatılması, ısı, gürültüsü, hastanede polikliniklerde bekleme yerlerinin oluşu, tuvalet, temizlik, müşade odalarının hastalara uygunluğu, hasta odaları ve hasta odalarının hijyeni temizliği ve hasta yatağının hastaya uygunluğu gibi unsurlara hastalar önem vermekte ve hastaların hastane tercihini de etkilemektedir.

1.3. Sağlık Sektörü Hasta Memnuniyet Ölçümünde Kullanılan Yöntemler

Çok geniş bir kavram olan hasta memnuniyetinin etkileyen faktörlerin belirlenmesi, hasta memnuniyeti artırmak için neler yapılması gerektiğini yöneticiler belirleyebilmektedir. Sağlık sektöründe memnuniyet araştırmaları, sunulan hizmet kalitesinin iyileştirilmesi, hasta memnuniyetini ölçmek, hastanın beklentilerini öğrenmek, tedavi sırasındaki değişkenleri araştırmak amacıyla yapılmaktadır.

Hasta memnuniyetini; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyal güvence, gelir durumu, ikamet ettiği bölge, hastalığın teşhis ve tedavisi, hastanın hastanede kalış süresi, hastaya ilişkin memnuniyeti etkilemektedir. Hizmet verenlere ilişkin özelliklere baktığımız da; sağlık personelinin davranışı, eğitimi, iletişimi, hastayı bilgilendirmesi, hastaya güven sağlamak gibi pek çok faktörden etkilenmektedir.

Hasta memnuniyetinde direkt ve indirekt yöntemler kullanılabilir. Direkt yöntemler, tatmin düzeyinin, önceden belirlenmiş olan parametreler bazında hastaya doğrudan sorulduğu anket, yüz yüze görüşme, telefon anketi gibi yöntemlerdir. İndirekt yöntemler ise; memnuniyet düzeyinin hastaya doğrudan sorulmadığı, ancak gerek hasta şikayeti ve teşekkürleri gibi hastanın kendiliğinden verdiği geri bildirimler, gerekse, 'hasta başına düşen hemşire sayısı'' gibi hastayı etkileyen ama hastanın bilmediği değerlerin elde edildiği yöntemlerdir (Öz 2004, 80) .

Hasta memnuniyetinde en çok kullanılan yöntemler; posta yoluyla, telefon görüşmeleri yoluyla, anket uygulama yoluyla ve oda grup görüşme şeklinde yapılmaktadır. Posta yoluyla yapılan araştırmalar hedef kişiler tarafından doldurulmaktadır. Telefon anketinde sorulan sorulara doğru yanıt alma olasılığı düşük olabilmekte ve ameliyat açısından yüksek olabilmektedir. Hasta memnuniyeti çalışmalarında en fazla anket yöntemi kullanılmaktadır. Anket yönteminde de kantitatif yöntemin tercih edilme oranı yüksektir.

Anket kullanılarak yapılan telefon görüşmeleri, birebir evde ve hastanede yapılan anketler, posta ile gönderilen anketler kantitatif yöntemlerdir. Hasta memnuniyetini ölçmek için en fazla kullanılan yöntem anket yöntemidir. Telefon görüşmelerinin cevap oranı diğer yöntemlere göre daha fazladır.

1.4. Gelişmiş ve Gelişmekte Olan Ülkelerde Sağlık Sektörü Memnuniyet Sonuçları ve Son Dönemde Yaşanan Gelişmeler

Sağlık sektörü profesyonel ve halk sektörü şeklinde iki sektör olarak bütün ülkelerde sağlık hizmeti sunmaktadır. Halk sektörü çoğunlukla az gelişmiş toplumlar başvurmaktadır. Sağlık bilgi ve teknolojisinin gelişmediği, profesyonel sağlık çalışanlarının yeterli olmadığı, sağlık hizmet sunumunun iyi sağlanamadığı toplumlarda geniş bir alana yayılan bu kişiler kırıkçı, çıkıkçı, üfürükçü, şifacılar, akupunkturculardan oluşmaktadır. Nitekim Dünya Sağlık Örgütü, bu sektörü reddetmek yerine incelemek ve yararlı olabilecek uygulamaların kullanılması gerektiğini kabul etmiştir (Ateş 2013, 7).

Profesyonel sektör gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin başvurduğu sağlık hizmetlerinin hemşire, eczacı ve hekim gibi işini ehli kişiler tarafından hizmet sağlanır. Sağlık hizmetleri koruyucu sağlık hizmetlerini sağlık ocağı, hastane, ana çocuk sağlığı merkezlerinde, tedavi hizmetlerini ayakta gününbirlik ve yataklı hizmetlerde ve rehabilite sağlık hizmetleri olarak üçe ayırmaktadır.

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin sağlık göstergelerini; toplam nüfus, nüfus artış oranı, 65 yaş ve üzeri nüfus, ölüm oranı, toplam doğurganlık oranı, doğumda yaşam beklentisi, anne ölüm oranı, aşılama, toplam sağlık harcamaları, nüfus başına düşen hekim ve hemşire sayısına bakılarak yorumlanmaktadır. Her ülke sağlık sistemini kendi seçmektedir.

2. HASTA HAKLARI

Hasta haklarını tanımlamadan önce hak kavramını ele alalım. Her ne kadar hak kavramının tanımının yapılması ve içeriğinin belirlenmesi oldukça güç bir mesele olsa da, bu, hak ve hukuki ödev gibi kavramların hukuk hayatında kullanılmaması veya hukuk biliminden uzaklaştırılması anlamına gelmez (Ö. Gök 2002, 10).

Hak hukuken korunan ve sahibine (veya temsilcisine) bu korumadan yararlanma yetkisi tanınan menfaattir (çıkardır). Korunan bu çıkar, yani hakkın konusu hak sahibinin kendi kişilik alanı (yaşamı, beden bütünlüğü, sağlığı, şeref ve haysiyeti vb.) başkalarının yaşam ve davranış alanları veya eşyalar(taşınır, taşınmaz mallar) olabilir (Akpınar 2008, 16).

Haklar hukuki ve kuşak ayrımı olarak ikiye ayrılmıştır. Hukuki ayırmada kamu hakları ve özel haklar olarak kendi içinde ikiye ayrılmıştır. Kamu hakkı devlete karşı kişinin sahip olduğu haktır ve seçme seçilme hakkı ve vatandaşlık hakkı kamu hakkıdır. Kamu hakları; negatif, pozitif ve aktif statü haklarıdır. Negatif statü hakları kişi- sel hakları içermektedir. Örneklerle açıklayacak olursak konut dokunulmazlığı, din hürriyeti ve kişi güvenliği hakkı. Pozitif statü hakkı (sosyal haklar); çalışma hakkı, sağlık hakkı ve konut hakkı vb. dir. Aktif statü hakkı dilekçe hakkı, seçme ve seçilme hakkı vb. haklardır.

Özel haklar; kamu haklarından farklı olarak, bütün kişiler özel haklardan yararlanma konusunda kural olarak eşitliğe sahiptirler ve bu haklardan yararlanma konusunda yabancılar ile vatandaşlar arasında kural olarak fark yoktur (Görgün 1996, 222). Özel hakları niteliklerine, konularına, kullanımlarına ve amaçlarına göre sınıflandırılabilmektedir.

2.1. Türkiye de Hasta Hakları

Sağlık sektöründe gelişim göstermeye başlayan Türkiye’de de hasta hakları kavramı önem kazanmıştır. Kamu ve özel sağlık kurumlarında hasta hakları devlet tarafından denetmekte olup Anayasamızda sağlık hakkı herkes için güvence altındadır.

1 Ağustos 1998 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'ne göre hasta hakları; "sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletler arası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını" ifade etmektedir (Akpınar 2008, 39).

Türkiye'de hasta hakları sağlık bakanlığının yayınlamış olduğu hasta hakları yönetmeliği esas alınarak sınıflandırma yapılmıştır. Dokuz bölümden oluşan hasta hakları yönetmeliği; 1994 Amsterdam Bildirgesi'ndeki sınıflandırmaya içeriği bakımından benzer olarak hazırlanmıştır.

Hasta hakları ile ilgili bölümleri ele alırsak;

- **Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı;**

hizmetten faydalanma hakkının içeriğinde; Adalet ve hakkaniyete uygun olarak faydalanma, bilgi isteme, sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme, personeli tanıma, seçme ve değiştirme, öncelik sırasının belirlenmesini isteme, tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım başlıklar altında incelenebilir. Hasta hakları sağlık hizmetleri sunulmaya başlaması ile paralel olarak başlamaktadır. Sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı en temel hakkı olup buna herhangi bir sınırlandırma koyulamamaktadır.

- **Sağlık Durumu İle İlgili İlgil Alma Hakkı;**

Hastalar bilgi alma haklarını; genel sağlık durumları hakkında bilgi isteme, sağlık durumlarına ilişkin kayıtları inceleme ve bilgi verilmesini yasaklama şeklinde kullanır (Akpınar 2008, 48).

- **Hasta Haklarının Korunması;**

Bu hak; hasta mahremiyetine saygı gösterilmesini ve ölüm dahi olsa bu mahremiyetin sürdürülmesi, hastaya ait bilgilerin gizli tutulması üçüncü kişilerle paylaşıl-maması ve herhangi bir operasyona onamı alınmadan tabi tutulmamasını kapsar.

- **Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası**

Anayasamızın 17. Maddesi ve Medeni Kanununun 24. Maddesi hükümleri gereğince kişinin rızası alınmaksızın, şahsiyet haklarının kapsamına giren hayatına, sağlığına, vücut tamlığına yapılacak her türlü müdahale hukuka aykırıdır.

Hastanın rızası ve izin, tedaviyi reddetme ve durdurma (acil yaşamsal bir tehlike dışında), velayet ve vesayet altındaki hastaların durumu bu 3 durum tıbbi müdahalede hastanın rızası için büyük önem taşımaktadır. Hastanın sağlığının sürdürülmesi ve hasta hakkı çerçevesinde yasal maddeler içerisinde de yer almıştır.

- **Diğer haklar;**

Güvenliğin sağlanması, dini hizmetten faydalanma, insanı değerlere saygı gösterilmesi, refakatçi bulundurma ve ziyaretçi kabul etme, müracat, şikayet ve dava hakkı bu haklar tıbbi özelliği olmayan haklardır.

2.2. Türkiye de Hasta Hakları İle İlgili Mevzuat

Hasta hakları ülkemizde yazılı kurallar olarak var olup yıllardır uygulanmaktadır. 14 Nisan 1928 te yürürlüğe giren 1219 sayılı “ Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun” yürürlüğe girmiştir. Bu kanunun 70. Maddesinde hekimler tıbbi müdahale öncesinde onam alma zorunluluğu getirmiştir. 1928’ten bu yana yazılı kurallarımız bulunmaktadır.

16 Mayıs 1930 tarihli ve 1593 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan ‘Umumi Hıfzısıhha Kanunu’ ile sağlık hizmeti devlete bir kamu görevi olarak verilmiş, herkese sağlıklı yaşama ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı tanınmıştır. Yine aynı yasanın 104. Maddesinde hasta mahremiyetine saygı gösterilmesine hükmedilmiştir (Akpınar 2008, 43).

Türkiye’ de kamu sağlığı ile ilgili eski yasalar içinde en kapsamlı olanı,” genel sağlığın korunması” anlamına gelen Umumi Hıfzısıhha Kanunu’dur. Bu yasanın amacı, 1. Maddesinde şu şekilde sıralanmıştır (Arslan 2010) :

- Ülkenin sağlık koşullarını düzeltmek,

- Halkın sağlığına zarar veren bütün hastalıklar ve diğer zararlı etmenler ile mücadele etmek,
- Gelecek kuşakların sağlıklı yetişmesini sağlamak
- Halkı tıbbı ve sosyal yardıma kavuşturmak.

Dünya Sağlık Örgütnce kabul edilen ‘‘ sağlık tanımı’’ 1947 yılında 5062 sayılı yasa ile ülkemizde kabul edilmiştir. Bu tanım 1961 anayasasında yer almıştır (Arslan 2010).

19 Şubat 1960 tarih ve 10436 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan ‘‘ tıbbı deontoloji Tüzüğü’ hekim ve diş hekimlerinin uymaları gereken kuralları içermektedir. Tıbbı Deontoloji Tüzüğü; ayırım görmeme, yaşama ve kişiliğe saygı, özel yaşama saygı gösterme, hekim seçme özgürlüğü, aydınlatılmış onam gibi birçok hasta hakkına değinmektedir (Akpınar 2008, 43).

Tıbbı Deontoloji Tüzüğünün 2. Maddesinde; hasta haklarının temel ilkelerinden olan ayırım görmeme ve yaşamı ve kişiliğine saygı açık bir şekilde belirtilmiştir. Tüzüğün 4. Maddesinde hekim sorumluluğundan yola çıkılarak dolaylı yoldan hastalara’’ hastanın sırrının açıklanmaması’’ bir hak olarak verilmiştir. Hastanın sağlık hizmetlerinden gerektiği gibi faydalanmasının önemli unsurlarından biri olan özerk bir hekim tarafından bakılması tüzüğün 6. Maddesinde belirtilmiştir (Arslan 2010).

12 Ocak 1961 yılında 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun resmi gazetede yayınlanmıştır.

2.3. Hizmet Kalite Standartlarında Hasta Hakları

Sağlık sektörü 2003 yılında sağlıkta dönüşüm ile Türkiye de sağlıkta yapılanmaya kalıcı çözümler sunmuştur. Özlenen değışim 1961 yılında ki 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi hakkındaki kanun ile de sağlanabilirken, iddia edilen özlem 1982 Anayasasıyla ele alınmış ve geliştirilmiştir (Karar, 2013). Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın amaçları sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde organize edilmesi, finansmanın sağlanması

düşünülmüştür (Karar, 2013). Şiyar Karar yapmış olduğu Türkiye’de Sağlık Sistemi ve 2003 sonrası araştırmasında şu sonuca varmıştır: ‘sonuç olarak belirtilen temel varsayımlar ışığında etkili olabilen sağlık hizmetleri her ülkenin geçmişten gelen, tecrübe edilmiş ve sürdürülebilirliği olan sağlık hizmetleri ile mümkün olmuştur. Çağdaş sağlık hizmetleri her zaman her yerde sağlık hizmetini topluma herhangi bir kısıtlama ve engel konulmadan yapılan sistemlerle mümkündür’.

Gelişmiş ve gelişmeye çalışan ülkelerin sağlık sektörünün etkin ve verimli bir şekilde sunulması sağlığa ayrılan bütçe ile aynı doğrultuda gitmektedir. Türkiye’de ki sağlık sistemi karmaşık bir yapıdan oluşmaktadır. Bu durum dünyada sağlık finansman modellerini oluşturan Beveridge modelini ve ya Bismarck modelini birbir seçmesine engeldir. Beveridge modeli; kamunun sağlık hizmet sunu ve finansmanını da ele aldığı modeldir. Bismarck modelini sosyal sigortalar oluşturmuştur. Emine Kılıç ‘Türkiye’de sağlık sektöründe ekonomik gelişmişlik düzeyi: seçilmiş AB ülkeleri ile karşılaştırılmalı bir analiz ‘ isimli çalışmasında seçmiş olduğu ülkeler ile yapılan değerlendirmeler ışığında, 1995-2005 arası dönemde Türkiye’de sağlık harcamalarının hem mutlak rakam anlamında, hem de artış oranları anlamında Avrupa Birliği ülkelerinin oldukça gerisinde kaldığı sonucuna varmıştır. Sağlık hizmetlerinin finansmanı, hizmetlerin kalitesini, miktarını, sunumunu ve dolayısıyla da bireyin sağlığını etkilemektedir (Ateş 2013)

Sağlık sektöründe hizmet kalite standartları hastanelerin sunmuş olduğu hizmeti değerlendirilmede büyük öneme sahiptir. Değerlendirme sonucunda hastanın o kurum da sunulan hizmeti memnuniyet durumu hakkında yorum yapılabilmektedir. Hizmet kalite standartları değerlendirilirken hastane bütün olarak ele alınmaktadır. Hastalara sunulan poliklinik, laboratuvar, görüntüleme, ameliyathane, yoğun bakım, acil, diyaliz, eczane hizmetleri bunun yanında hastane bilgi sistemi, depolar, morg, enfeksiyon kontrolü, hasta kayıtları ve dosyası, mutfak, çamaşırhane, güvenlik, hasta ve çalışan güvenliği sağlık sektöründeki hizmet kalite standartlarını içerisinde yer almaktadır.

Hasta hakları Türkiye’de Cumhuriyetin ilk zamanlarından beri direk dile getirilmemiş olsa da hastalar bazı haklardan yararlanabilmiştir. Türkiye’de 1980 ‘li yıllarda hasta hakları bir sistem içerisinde hasta haklarından söz edilmeye başlanan dönemdir (Sert 2004, 464).

2.4. Acil Serviste Hasta Hakları

Hasta haklarına Cumhuriyetten sonra insan haklarının içerisinde yer verilmiştir. Bazı yasal düzenlemelerde ‘‘ hastanın özel yaşamına saygı’’ ‘‘ hastanın bilgilendirildikten sonra tıbbi müdahaleyi kabul ya da ret hakkı’’ ‘‘ herkesin eşit şekilde sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı’’ ‘‘ sağlık hizmetlerine ulaşma hakkı’’ ‘‘ sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı’’ gibi temel hasta haklarını sağlayabilecek hükümlere yer verilmiştir (Sert 2004, 466). Acil serviste bu hakların bazıları hastanın isteği dışında hak sahibi olmaktadır. Bunlar hastanın iyi bir hizmet ve yaşam kalitesini yaşam süresini uzatmak amacı ile yapılmaktadır.

Türkiye'nin 3. Anayasası olan ‘‘ 1982 Anayasası’’nın yaşama hakkını içeren 17. Maddesinin 2. Fıkrası: ‘‘ tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulmaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz’’ hükmüyle kişinin vücut bütünlüğünü güvence altına alırken kişinin tıbbi deneylere tabi tutulabilmesi için onamın alınması şartını koymuştur (Sert 2004, 467).

Hasta hakları yönetmeliğinin 1998 yürürlüğe girmiştir. Yönetmelik dokuz bölüm içermektedir. Acil serviste bu yönetmelikte ön plana çıkanlardan biri sağlık hizmetinden faydalanma hakkıdır. Sağlık hizmetinden faydalanma hakkındaki hükümlerde; yönetmelik acil vakalar ile yaşlılar ve özürllüer konusunda öncelik belirleme de ilgili mevzuata göndermelerde bulunmuştur (Sert 2004, 466). Ülkemizde ötanazi yasağı mevcuttur. Acil servise getirilen solunum nabız alınmadığı durumlarda acil müdahale odalarında en az 45 dakika gerekli müdahale yapılmaktadır. Bu ötanazi yasağı 13. madde ile hükümlendirilmiştir. Tıbbi müdahalede hastanın rızası alınmadan hastaya herhangi bir müdahale yapılmamaktadır fakat hastanın yararı söz konusu olduğunda yönetmelikte bu durum hastanın onamı olmadan müdahale edilmesini gerektirir. Hayatı riski olan durumlarda onam geri alınmaz. Acil servise başvurmuş ve hayati önemi olmaya , karar verme yetisi olan hastanın tedaviyi reddetme hakkında mevcuttur . Acil serviste sağlık hizmeti sunulurken hasta hakları yönetmeliğine dikkat edilmesi söz konusudur.

Bir hastanın acil servise adım attığı andan itibaren sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı kazanmış olmaktadır. Tedavi süresince hastalığı ve tedavisi hakkında bilgi sahibi olma hakkını kazanmıştır. Hastaya uygulanacak tedavi için ya da herhangi müdahale için hastanın rızası alınmakta ve mahremiyeti korunmaktadır. Bu durum yönetmeliklerde belirtildiği üzere hastanın hayati risk taşımadığı sürece göz önünde bulundurulmaktadır. Acil serviste de hastanın tedaviyi ret etme hakkı mevcuttur fakat hastaya ret ettiği durumda hastalığı ile ilgili oluşabilecek riskler anlatılmalıdır.

3. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET KALİTE STANDARTLARI VE HASTA MEMNUNİYET İLİŞKİSİ

Sağlık sektöründe hizmet kalite standartları hastanelerin sunmuş olduğu hizmeti değerlendirilmede büyük öneme sahiptir. Değerlendirme sonucunda hastanın o kurumda sunulan hizmeti memnuniyet durumu hakkında yorum yapılabilmektedir. Hizmet kalite standartları değerlendirilirken hastane bütün olarak ele alınmaktadır. Hastalara sunulan poliklinik, laboratuvar, görüntüleme, ameliyathane, yoğun bakım, acil, diyaliz, eczane hizmetleri bunu yanında hastane bilgi sistemi, depolar , morg, enfeksiyon kontrolü, hasta kayıtları ve dosyası, mutfak , çamaşırhane, güvenlik, hasta ve çalışan güvenliği sağlık sektöründeki hizmet kalite standartlarını içerisinde yer almaktadır.

Poliklinik hizmetlerinde hastanın memnuniyetini, hastanın doktor kayıtının yapılması, bekleme alanının hastalar için uygun olması, bekleme süresinin kısa tutulması, yaşlı ve engelli vatandaşlara kayıta öncelik tanınması, hastanın doğru şekilde yönlendirilmesi, kan alma sürelerinin kısaltılması ve poliklinikte mahremiyetinin sağlanması etkileyen durumlar belirlemektedir.

Görüntüleme hizmetleri zamanında ve doğru şekilde tanımlanması hastaların tedavisi için önem taşımaktadır. Hastanede sunulan görüntüleme hizmeti hastaya hızlı bir şekilde sunulması hastaya daha erken müdahale imkanı doğurmaktadır. Hastanenin teknolojik imkanları ne kadar yeni olursa hastaların talebi oraya olmakta ve memnuniyeti artırmaktadır.

Doğru ve zamanında yapılan tıbbi müdahale hayat kurtarmakta, en küçük gecikme ise telafisi mümkün olmayan sonuçlara yol açabilmektedir. Bu nedenle acil müdahalelerin yapıldığı birimlerin en iyi şartlarda hizmet vermesi büyük önem taşımaktadır (Hizmet Kalite Standartları Rehberi 2008). Acil servislerde hasta memnuniyetini sağlamak için hizmet kalite standartlarının rehberinde; acil servis sunumu için gerekli şartlar karşılanmalı; acil servis girişı kapalı olmalı, tabelalar olmalı, resüstasyon odası ve izolasyon odası olmalı, hastanın sağlık çalışanına ulaşabilecek çağrı zili bulunmalı, acil servis yoğun ve hızlı işleyişin olduğu bir yerdir burada mahremiyet sağlamalı, hastaya konsültasyonu en hızlı bir şekilde sağlanmalı, acil serviste kullanılan tuvaletlerin ve yatakların hijyeni sağlanmalıdır.

4. ACİL SERVİS DEPARTMANINDA BULUNAN HASTALARIN HİZMET KALİTE STANDARTLARI İLE MEMNUNİYET İLİŞKİSİ VE ÖNEM DERECESESİ

Doğru ve zamanında yapılan tıbbi müdahale hayat kurtarmakta, en küçük gecikme ise telafisi mümkün olmayan sonuçlara yol açabilmektedir. Bu nedenle acil müdahalelerin yapıldığı birimlerin en iyi şartlarda hizmet vermesi büyük önem taşımaktadır (Hizmet Kalite Standartları Rehberi 2008, 80).

Hastane dışında acil servise ulaşımın kolay sağlanması için tabela ve yönlendirici işaretler bulundurulmalıdır. Hastaların acil servise ulaşımın kolay olması gözlenmelidir. Aynı zamanda acil servis tabelasının hastane dışından görülebilir olması, ambulans veya diğer araçların ulaşımının da kolay olması gerekmektedir. Acil servis girişinin hastane girişinden bağımsız olmalı ve girişin üzeri kapalı olmalıdır. Bu şekilde hasta ambulandan acil servise transferi yapılırken yağmur vb. durumlarda zor durumda kalınması önlenmiş olmaktadır. Acil servisin girişı aynı zamanda engelli vatandaşların girişı için uygun olmalıdır. Çıkış rampaları, tutunma çubukları olmalı içeride ve yakın yerlerde engelli lavabo ve tuvaletler bulunmalıdır. Acil servis girişlerinde hasta karşılama personeli olmalı ve tanıtım kartları bulunmalıdır. Hasta ve hasta yakınların yönlendirilmesi sağlanmalıdır.

Acil servis içerisinde işleyiş olan bir prosüdür bulunmalı bu prosüdür; hasta girişı, triaj, hasta muayenesi, konsultan hekimin gelmesi, hastanın sevkinin sağlanması, yatışının servise yapılması , gerekli tetkik ve tedavinin uygulanması, acil

sorumlusunun belli olması vb. konuları kapsamalıdır. Hastaların transferi sırasında tekerlekli sandalye, sedyelerin olması ve transfer sırasında hasta güvenliği açısından sedyelerin emniyet kemeri çalışır durumda olmalı arızalı olmamasına dikkat edilmelidir. hasta güvenliğinin önem taşıdığı ayrı bir resüstasyon odası bulunmalı ve odanın içerisindeki malzemelerin miadı takip edilmeli, malzemelerin eksildiği an yerine konulması sağlanmalı ve kalibrasyonu sağlanması gerekli olan cihazların kontrolleri sağlanmış olmalıdır. Yatak başlarında oksijen ve vakum paneli bulunmalı cihazların bakımı düzenli olarak yapılmalıdır. Hasta odalarında ve muayene odalarında hasta mahremiyeti gözetilmeli yatak başlarında perde bulunmalıdır. Aynı zamanda perdelerin ve paravanların temiz olmasına dikkat edilmelidir. Hastanın tedavisi sırasında hastane personeline gerekli ekipman bulunmalıdır, eldiven, gözlük, maske, boks gömleği vb. bu ekipmanlar yeterli sayıda olması sağlanmalıdır. Hasta tedavi, müdahale ve bakım süreçlerinde kullanılan bu ekipmanlar hasta ve çalışan güvenliği, bulaşıcı hastalıklardan korunma bakımından gerekmektedir. Müşahede odalarındaki yatak başlarında hastaların rahat ulaşabileceği çağrı zilleri bulunmalıdır. bu çağrı zillerinin çalışır durumda olmalıdır.

Acil serviste çalışan personele yılda en az 1 kez CPR (Kardiy Pulmoner Resüstasyon) eğitimi verilmeli, acil serviste çalışan hemşire ve doktora bu eğitim daha ileri düzeyde verilmelidir. Acil serviste çalışanların iletişim bilgileri bulunmalı aynı zamanda icapçı ve diğer uzman doktorların iletişim bilgilerinin olduğu dosya bulunmalıdır. 24 saat boyunca güvenlik personeli bulunmalıdır ve herhangi olağan bir durumda nasıl davranması gerektiğinin eğitimini almış olması gerekmektedir. Yazılı olarak belirlenmiş ve etkin olan bir triaj sistemi bulunmalı, triaj hekim veya sağlık personeli tarafından yapılabilir. Zehirlenmiş hastaların tedavilerinin uygun şekilde yapılması sağlanmalı ve yönetim süreci tanımlanmış olmalıdır. Hasta acil servisten başka bir servise nakledilmesi sağlanıyorsa acil serviste yapılan tedavi ve girişimlerin yazılı olduğu hasta izlem formunun bir nüsesi ve hasta sevk formu doldurulmalı, hastanın gideceği birime verilmelidir. Hastanın müşahede odasından kalış süresi kayıt altına alınmalı, hastanın gereksiz yere bekletilmesi engellenmelidir. Eğer hasta kritik bir hasta ise moniterizasyon gerekliliği varsa sağlamalı ve monitorizasyon için gerekli araç gereç bulunmalıdır. Hastanın acil servise müracatı sonucunda yatış kararı verilmişse hemen servise yatışı sağlanmalı, yatış yaptırdığı saat ile servise ulaştığı saat kayıt altına alınmalıdır. Acil serviste bulunması gereken

temel ilaç listesi oluşturulmalı, ilaçların miat kontrolü takip edilmeli, kritik stok seviyesi belirlenmeli takibi otomasyon üzerinden yapılmalıdır. Tuvaletlerin temizliği sağlanmalı, tuvaletlerde sıvı sabun, tuvalet kağıdı bulunmalıdır. Her hastadan sonra yatak çarşaf ve nevresimleri temizleri ile değiştirilmelidir. Müşahede altına alınan hastalar için ordera; ilaç dozu, zamanı, uygulama şeklini içerecek biçimde okunaklı olarak doktor tarafından tarih, saat belirterek ve kaşe kullanılarak yazılmalıdır. Müşahede altına alınan hastalar için orderı alan, uygulayan sağlık personeli kendi ad soyadı, orderı aldığı tarih ve saatini yazarak imzalamalıdır (Hizmet Kalite Standartları Rehberi 2008).

Görüldüğü gibi hizmet kalite standartları hastanın acil servise hastane kapısından giriş- çıkış, hastanın servise yatışı ve hastanın başka bir birime sevkini en ince şekilde düşünmüştür. Hasta ve hasta yakınlarının en hızlı şekilde hizmet almasını sağlamaya çalışmış hastaların beklentilerini karşılamak için acil serviste hizmet sunumu için gerekli şartları sunmuştur.

Hasta memnuniyeti dediğimiz zaman hastanın bulunduğu yerde beklentilerinin tatmin edilmesidir. Hasta memnuniyetin etkileyen unsurlar; hastaya ilişkin özellikler, hizmeti sağlayanlarla ilgili özellikler, tedavi ile ilgili özellikler, çevresel etkiler olarak baktığımız zaman acil serviste hizmet kalite standartları bunların dördünü de düşünüldüğü görülmektedir.

5. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET KALİTE STANDARTLARI VE HASTA MEMNUNİYET İLİŞKİSİNE YÖNELİK LİTERATÜR ARAŞTIRMASI

Öksüz , (2010) ;’’ Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi Ve Bir Uygulama Araştırması’’ adlı tez çalışmasın da sonuçları, ayakta hastaya ilişkin sonuçlar, yatan hastaya ilişkin sonuçlar, Türkiye’ye ilişkin sonuçlar olarak 3 bölüme ayırmıştır. Ayakta hasta memnuniyet anketi 700 kişiye uygulanmış ve memnuniyet puanı 98 bulunmuştur. Bu sonuç, hastaların hastane hizmetinden memnun olduklarını göstermektedir.

Yazgan (2009) çalışmasında ‘’Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan Ve Sağlık Hizmeti Alan Taraflarca Değerlendirilmesi’’ incelenmiştir. Hizmet kalitesi çalışmasında, sunulan sağlık hizmetini çalışanların

hastalardan daha kaliteli bulduğu söylenebilir. Bu sonuçlar bize çalışanların sağlık hizmeti sunumunda mesai arkadaşlarına hastalardan daha fazla güvendiğini, daha iyi iletişim kurduklarını ve sağlık hizmetini doğru ve zamanında sunduklarına inandıklarına göstermektedir şeklinde yorumlamıştır.

Serbest (2006) çalışmasında ” Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ve Müşteri Tatminin Ölçülerek Davranışlar Üzerindeki Etkisinin Bulunmasına Yönelik Model Çalışması ” yapmıştır. Yapılan çalışma sonucunda hizmet kalitesi ile kurulan hipotezler pozitif ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Bu hipotezler hizmet kalitesi ile hizmet değeri, hizmet kalitesi ile müşteri tatmini ve hizmet kalitesi ile davranışsal amaçlar olarak sıralanmıştır. Çalışmanın sonucu olarak, tüm bu değişkenler, hastaların gelecekteki davranışları üzerinde etkili olup, yüksek hizmet kalitesi ve hizmet değeri hastaları pozitif davranmaya sevk edecektir

Yüce (2011), çalışmasında “Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Müşteri (Hasta) Memnuniyeti (Tokat Devlet Hastanesinde Bir Araştırma)” incelenmiştir. ISO 9001 2000 belgesine sahip bir hastanedir. Hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti birinci derecede etkileyen faktörün hekim, hemşire ve diğer çalışanların hastalarla iletişim biçimleri olduğudur. Yapmış olduğumuz çalışmada da büyük oranda memnuniyeti doktor, hemşire ve sağlık personelinin tutumu ve yapılacak işlemler hakkında yeteri kadar bilgilendirmesidir.

Aydın ve Yıldırım (2012) yılında dergiye gönderdikleri yayında “Hizmet Sektörünün De Servperf Ölçeği İle Hizmet Kalitesinin Belirlenmesi (Sağlık Hizmetleri Sektöründe Bir Uygulama)” incelenmiştir. Çalışmalarında servperf ölçeğini kullanarak hizmet kalitesinin belirlenmesi amaçlamıştır. Anket formunda hastalara bazı sağlık hizmetleri verilere bunların önem dereceleri belirtmeleri istenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, hastalar için en önemli unsurların “ hekimlerin muayene/ tedavi sırasında saygılı olmaları; doktora güvenebilmek, her türlü enfeksiyon hastalıklarına karşı önlem alınması; hastanede güvenle işlem yaptırmak; doktorun güvenilir olması hekimlerin konuların da yetişen olması” olduğu söylenebilir.

Gürsoy (2013) çalışmasında “Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi: Bir Kamu Hastanesi Uygulaması” isimli çalışmasında

bir çok araştırmada hizmet kalitesini ölçmek için servqual ölçeğini kullanılmıştır. Araştırma Metin Sabancı Baltalimanı Eğitimve Araştırma hastanesinde yapılmış olup, yatan hastaların ve çalışan personelin algıladıkları hizmet kalitesi düzeyinin, bekledikleri hizmet kalitesi düzeyinden düşük olduğu yani hastanenin hizmet kalitesinin iç ve dış müşterilerinin beklentilerini tam olarak karşılayamadığı sonucuna varmıştır.

Yılmaz (2010) tarafından yapılan çalışma ‘‘ Hasta Memnuniyetini Belirleyen Faktörler: Bir Uygulama ‘‘ isimli çalışmada yapılan istatistiki değerlendirme sonucunda çalışmanın yapıldığı sağlık işletmesinde hastaların hastaneye ilk gelişlerinde hasta danışmanlarınca güler yüzlü karşılanmalarına personelin tıbbi yeterliliğine ve güvenilirliğine ve yine taburculuğu esnasında bildirmelerine göre hizmet kalitesini değerlendirmekte ve tatmin düzeyini belirlemektedir sonuç olarak ortaya çıkmıştır.

Taşlıyan ve Gök (2010), ‘‘Kamu Ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti Kahramanmaraş ‘ta Bir Alan Çalışması’’ adlı çalışmalarını yüz yüze anket yöntemi ile yapılmıştır. Araştırma sonunda Devlet ve Özel hastanelerde hasta memnuniyeti ile ilgili olarak; genelde katılımcıların devlet hastanelerine göre özel hastanelerden daha fazla memnun kaldıkları fakat özel hastanelerinde yine bir takım eksikleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Narlı (2009),‘ ‘ Sağlık Sektöründe Hasta Memnuniyetini Artırıcı Süreç İyileştirme Çalışmaları Üzerine Örnek Bir Uygulama: Dış kapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örneği ’ ’ adlı çalışmasında hasta memnuniyetini ölçmek için anket yöntemi kullanılmıştır. Sonuç olarak süreç iyileştirilerek bir çok çalışmanın çalışması ya da performansı iyileştirip, süreçlerin daha kısa sürede, daha az maliyetle veya hastalar üzerinde daha fazla pozitif etkiyle yüksek kaliteli sonuçlar üretme kapasitesi geliştirilmiştir.

Yalçın ve Koçak (2009), ‘‘ Niğde Devlet Hastanesinde Müşteri Memnuniyeti Üzerine Bir Araştırma ’ ’ adlı çalışmalarında memnuniyeti ölçmek için yüz yüze anket yöntemi kullanılmışlardır.. Araştırma çalışanlar ve hastalar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın en önemli bulgusu müşteri memnuniyetinin tam olarak uygulamadığıdır.

Karadağ (2007) tarafından yapılan çalışmada “Acil Üniteye Yönelik Hasta Memnuniyeti” incelenmiştir. Çalışmada yüz yüze görüşme yöntemi kullanılmıştır. Çalışma grubu oluşturan hastada cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, triyaj kategorisi ve acil üniteye kalış süresi ile memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel yönden anlamlı fark bulunmadığı sonucu çıkmıştır. Bizim memnuniyet çalışmamızda sağlık güvencesi ile acile geliş sayısı ve eğitim durumu ile doktorun bilgilendirmesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Taşdemir (1998) tarafından yapılan bir diğer araştırmada “Ayaktan Bakım Hizmeti Veren Çeşitli Sağlık Kuruluşlarında Hasta Memnuniyeti Değerlendirilmesi” incelenmiştir. Çalışmada yüz yüze anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada memnuniyet üzerine etkisi olan değişkenlerin ‘yaş’, ‘kurum’, ‘muayene edilme durumu’, ‘bekleme süresi’, ve ‘muayene süresi’ memnuniyeti etkilemeyen ise ‘cinsiyet’, ‘sosyal güvence’, ‘öğrenim durumu’, ve ‘geliş sayısı’ olarak görülmüştür. Bizim çalışmamızda memnuniyet üzerine etkisi olan hemşireler ve personelin tutumu, doktorum tutumu olduğu bulunmuştur. Sağlık güvencesi, eğitim durumu memnuniyet üzerinde etkisi olmadığı görülmüştür.

Kaygın (2012) çalışmasında,” Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Hasta Memnuniyeti Ve Hasta Hemşire İlişkileri”ni incelemiştir. Çalışmada tarihsel yöntem ve kaynak taramasından yararlanılmıştır. Hasta memnuniyetini ifade eden teoriler yetersiz olduğundan dolayı hasta memnuniyeti, genel anlamda, verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılaması veya hastanın verilen hizmeti algılamalarına dayandığından hasta memnuniyet temelini beklentileri ve geniş ölçüde hasta hemşire birlikteliğinin oluşturduğu vurgulanmıştır.

Memnuniyetin hastane türlerine göre araştıran Yaşa (2012) çalışmasını “Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti Ve Bağlılık İlişkisi: Devlet, Özel Ve Üniversite Hastaneleri Karşılaştırılması”nda incelemiştir. Çalışmada anket yöntemi kullanılmıştır. Hastane türlerine göre her bir faktör ün algılanan kalitesiyle ilişkisi incelenmiş ve yapılan testlerde hastane türlerinin değerleri arası farklılıklarının belirgin olduğu belirlenmiştir. Devlet hastanelerinde memnuniyeti etkileyen iki faktör hemşirelik ve yemek hizmetleri, özel hastaneler de üç faktör; refaketçilere sunulan hizmetler, hemşirelik hizmetleri, genel görünüm ve ulaşım hizmetleri, üniversite hastanelerinde ise hasta hizmetleri olarak çıkmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ACİL SERVİSTE HASTA MEMNUNİYETİNE YÖNELİK BİR UYGULAMA

Bu bölümde, araştırmanın metodolojisi, araştırmanın modeli, araştırma yöntemi ve verilerin toplanması, araştırma bulguları ve bulguların değerlendirilmesi ile ilgili bilgiler verilmektedir.

1. ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ

Araştırma veri toplama yöntemi olarak anket tekniği kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan anket Oruç ve Taş (2014), ‘Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri’ isimli çalışmada kullanılan ankete dayanmaktadır.

1.1. Araştırmanın Amacı , Kapsamı ve Kısıtlık

Araştırmanın amacı, son yıllarda sağlık sektöründe Hizmet Kalite Standartlarındaki gelişmeler sonucunda önem kazanmaya başlayan, hasta memnuniyetini etkileyen unsurları, acil serviste sunulan hizmetleri araştırmak ve hastaların hastanenin acil servisini seçme nedenlerini ortaya koymaktır.

Araştırma 2016 yılında Kocaeli ili sınırı içinde Darıca Farabi Devlet Hastanesinde, acil servisinde Eylül-Ekim ayları arasında sağlık hizmeti alınmış hastalardır. Araştırma verilerinin mülakat ve gözlem gibi tekniklerin kullanılmayıp yalnızca anket yöntemi ile toplanması araştırmanın kısıtıdır. Bir diğer kısıtı ise çalışmada yüz yüze yapılmış 289 anketin değerlendirmeye alınmış böylece örneklemin kısıtlı kalmış olmasıdır. Ankete katılan hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetlerinin ölçümünde yalnızca 18 yaş üstü hastalar araştırma kapsamında alınmış daha küçük yaşta kişiler kapsam dışı tutulmuştur.

2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ VE VERİLERİN TOPLANMASI

2.1. Araştırmanın Ana Kütlesi, Evren ve Örneklem

Araştırmanın ana kütesini, Darıca Farabi Devlet Hastanesinin acil servisi oluşturmaktadır.

Örneklem grubunu; bu hastanenin acil servisinde 2016 yılında Eylül-Ekim aylarında muayene olan hastalar ve çalışan personel oluşturmaktadır. Örneklem Yönetimi olarak tesadüfî örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Araştırma, Acil serviste muayene olan hasta ve hasta yakınlarına uygulanmıştır.

2.2. Veri Toplama Yöntemi ve Araştırmanın Tipi

Yapılan anketler neticesinde 289 anketin analiz edilebilir nitelikte olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada yüz yüze anket yöntemi veri ve bilgilerin toplanmasında kullanılmıştır.

Araştırmada 18 yaş üstü, Türkçe bilen, bilinç düzeyi açık, hasta ile iletişim sağlanabilen, hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.

Anket formunun ön yüzeyinde yer alan 7 soruda yaş, meslek, cinsiyet, eğitim durumu, sosyal güvence, acile geliş sayısı, hastanın acil servisi seçme sebebi gibi değişken demografik özellikler yer almaktadır.

Anket formunun arka yüzünde Acil servisin genel temizliği, kayıt, muayene ve müdahale için beklenen süre, doktor ve hemşirenin hastaya karşı tutumu, ihtiyaç halinde sağlık personeline ulaşabilme, mahremiyete saygı, tetkik sonuç süresi, konsultan hekim gelmesi, gerekli müdahale yapılıp yapılmadığı, tekrar hastanenin acil servisini seçeceği ve yakınlarına tavsiye edilebileceği ile ilgili 15 soru yer almaktadır.

Anket formunun arka yüzünü cevaplayanların hizmet memnuniyetini belirlemeye yönelik 15 soru oluşan Likert tipi tutum ölçeği oluşturulmuştur. Bu ankette, 1= Hiç Katılmıyorum 2= Katılıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılmıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum olarak değerlendirilmiştir.

2.3. Veri Toplama Araçları ve Güvenirliği

Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenirlilik analizi Cronbach Alpha Analizi yöntemi kullanıldı.

Cronbach Alpha güvenilirliği belirlerken (0,00 ile 0,40 hariç) ölçek güvenilir değil, (0,40 ile 0,60 hariç)düşük güvenilirlik, (0,60 ile 0,80 hariç) ölçek oldukça güvenilir, (0,80 ile 1,00) hariç yüksek derecede güvenilir şekilde değişken grup güvenilirliği belirlenmektedir.

Tablo-1: Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Güvenilirlik Analizi

Cronbach's Alpha (Güvenirlik Katsayısı)	N of Items (Değişken Sayısı)
.652	15

Cronbach's Alpha: Güvenirlik katsayısı %65,2 çıkmış olup, ölçeğin güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

15 değişken üzerinden güvenilirlik analizi yaptığımız çalışmamızda; Alpha değeri'nin 0.652 çıktığını görüyoruz. Alpha değerinin 0.60 üzerinde olması halinde güvenilir varsaydığımızdan dolayı sonucumuzun güvenilir olarak değerlendirmektedir.

15 değişkenin ortalama (mean) ve standart sapma (std. deviation) değerine bakıldığında çalışmada yer alan 15 soruya ilişkin ortalama değerler göz önüne alındığında; 'ihtiyaç duyduğumda hemşire ve sağlık personeline ulaşabildim ' sorusuna verilen cevaplara göre 3.979 değeri ile en yüksek ortalama değerine sahip olduğu görülmüştür. Bu değere göre katılıyorum' ifadesine en yakın değerdir. En düşük ortalama 2.097 değerleri ile 'konsültan hekimin gelmesini 1 saatten fazla bekledim' ifadeleri ' katılıyorum ' cevabına yakın değerleri aldığını tablo 2 de görülmektedir.

Aşağıda tablo 3 te değişkenlerden birini sildiğimizde Cronbach's Alpha değerinin artma ihtimali vardır. Sağ taraftaki 'kayıt için çok bekledim ' ifadesini sildiğimizde var olan alpha değerinin (0.652) üzerine çıkacağı, yani 0.695 olacaktır.

Tablo 2: Araştırmaya Katılanların Anket Sorularına Verdikleri Cevapların Ortalaması

	Ortalama (Mean)	Stdandart sapma Std. deviation	Anket sayısı
Acil servisin genel temizliğini çok iyi buldum.	3.391	.8991	289
Kayıt için çok bekledim	3.059	1.1667	289
Kayıt sonrası muayene için beklemedim	3.003	1.1800	289
Kayıt sonrası müdahale için beklemedim	3.304	1.0594	289
Doktorun bana karşı tutumu çok iyiydi	3.439	.9113	289
Doktor hastalığım ve yapılacak işlemler hakkında yeteri kadar bilgilendirdi	3.183	1.0396	289
Hemşireler ve sağlık personelinin bana karşı tutumu çok iyiydi	3.810	.7695	289
İhtiyaç duyduğumda hemşire ve sağlık personeline ulaşabildim	3.979	.8034	289
Hasta mahremiyetime saygı gösterildi	3.882	.9167	289
İstenen tetkik sonuçlarının çıkması 1 saat sürdü.	3.706	1.0206	289
Tedavim için konsultan hekime ihtiyaç duyuldu	2.322	1.2598	289
Konsultan hekimin gelmesini 1 saatten fazla bekledim	2.097	1.1833	289
Gerekli tüm müdahalelerin yapıldığına inanıyorum	3.609	.8756	289
Tekrar acil polikliğine ihtiyaç duyduğumda hastanenin acil servisini seçerim	3.862	.9099	289
hastaneyi ve acil servisi yakınlarıma tavsiye ederim.	3.779	.9892	289

Tablo 3: Toplam İstatistik Cronbach's Alpha Öge Tablosu

Öge-toplam istatistik				
	Silinen öge ortalama ölçek	Silinen öge varyans ölçeği	Düzeltilen öge- toplam koralasyon	Cronbach' s Alpha silinen öge tablosu
Acil servisin genel temizliğini çok iyi buldum	57.813	49.146	.352	.629
Kayıt için çok bekledim	58.145	56.597	-.203	.695
Kayıt sonrası muayene için çok bekledim	58.201	47.265	.353	.625
Kayıt sonrası müdahale için bekledim	57.900	47.625	.386	.622
Doktorun bana karşı tutumu çok iyiydi	57.765	47.569	.477	.615
Doktor hastalığım ve yapılacak işlemler hakkında yeteri kadar bilgilendirdi	58.021	46.895	.451	.614
Hemşireler ve sağlık personelin bana karşı tutumu çok iyiydi	57.394	47.788	.565	.612
İhtiyaç duyduğumda hemşire ve sağlık personeline ulaşabildim	57.225	48.550	.464	.620
Hasta mahremiyetime saygı gösterildi	57.322	47.886	.447	.618
İstenen tetkik sonuçlarının çıkması 1 saat sürdü	57.498	50.626	.188	.646
Tedavim için konsultan hekime ihtiyaç duyuldu	58.882	50.424	.133	.656
Konsultan hekimin gelmesini 1 saatten fazla bekledim	59.107	51.450	.091	.660
Gerekli tüm müdahalenin yapıldığına inanıyorum	59.107	51.450	.091	.660
Tekrar acil polikliğine ihtiyaç duyduğunda hastanenin acil servisini seçerim	57.343	47.052	.522	.610
Hastaneyi ve acil servisi yakınlarıma tavsiye ederim	57.426	45.829	.566	.602

İkinci basamak sağlık kuruluğu olan Darıca Farabi Devlet Hastanesinden sağlık hizmeti alan hastaların bekledikleri memnuniyet düzeyini ölçmek ve hizmet kalite standartları ile ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan araştırmanın sonucunda elde edilen veriler SPSS 20.0 programı ile analiz edilmiştir.

SERVQAL ölçeğinin acil serviste hasta memnuniyeti ile ilgili maddeleri için Cronbach Alfa güvenilirlik analizi uygulanmıştır. Alpha değerinin $p > 0,5$ ten büyük olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmada Darıca Farabi Devlet Hastanesinde anket olarak uygulanmıştır. Tesadüfi örnekleme yöntemine göre $\alpha = 0,055$ ve $\pm 0,10$ düzeyinde örnekleme için 289 hastaya anket uygulanmıştır.

Anketlerde kullanılan 5 likertli ölçeğinde katılımcıların her biri hiç katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum yargılardan puanlardan anket çalışması yapılmıştır. Anket sorularının nicel olarak daha kolay ve daha net değerlendirilmesi amacıyla verilen puanlar aşağıda değerlendirilmiştir.

1- hiç katılmıyorum

2- katılmıyorum

3- kararsızım

4- katılıyorum

5- kesinlikle katılıyorum

Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS 20.0 (Statistical Package For Social Sciencies) paket programı kullanılarak oluşturulan veri tabanına kaydedilmiş, verilerin analizi de aynı program kullanılarak yapılmıştır. Analizlerde iki örneklemler için Mann Whitney U testi, tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde analizi yöntemleri kullanılmıştır.

3. ARAŞTIRMA BULGULARI VE BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

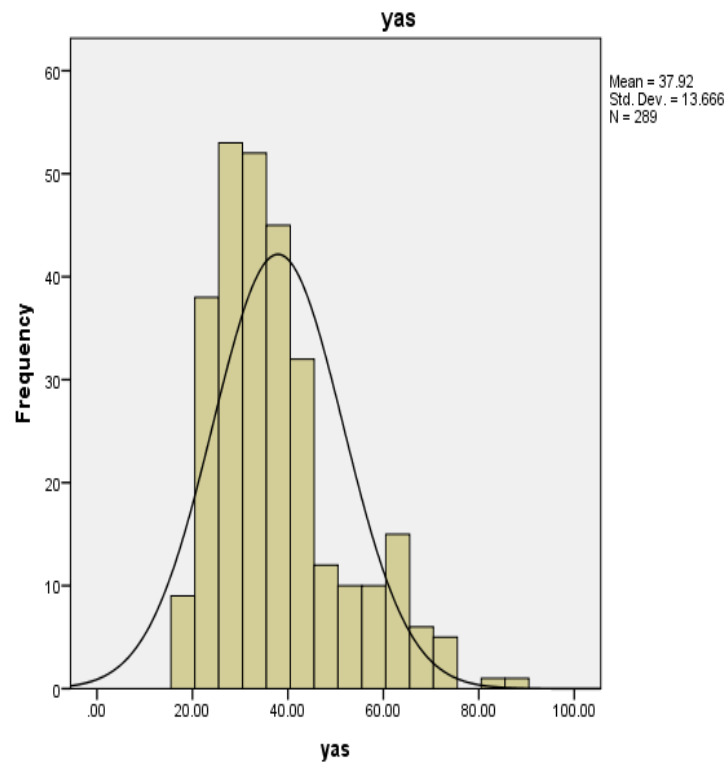
Bu bölümde verilerin analizi ve değerlendirilmesini nicel araştırma kapsamında oluşturmaktadır. Yüz yüze anket yöntemi istatistik analizler yapılmıştır.

3.1. Araştırmaya Katılanlar Hakkında Genel Bilgiler

Hastaların anket katılımları yaş, meslek, cinsiyet, eğitim durumu, sosyal güvence, acile geliş sayısı, acili seçme sebebi tablolar yardımı ile değerlendirilmiştir.

Çalışmaya yaşları 18-90 arasında toplamı 289 olan hasta ve hasta yakını katıldı.. Ankete katılan hastaların 18 yaş üzeri hemen hemen her yaş grubundan kişiler katılmıştır.

Yaşa göre dağılım tablo de gösterilmiştir. Ankete katılan hastaların büyük çoğunluğunu 20-35 yaş aralığında görülmektedir.



Şekil 1: Ankete Katılanların Yaş Aralığı

Tablo 4’te hastaların eğitim seviyelerinin farklı olduğu görülmektedir. Anket katılanların çoğunlunu ilköğretim mezunları 94 (%32.5) oluşturmaktadır. Eğitim durumuna bakıldığında en az oranı Lisansüstü 3 (%1) olduğu görülmektedir.

Tablo:4 Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumlarına Gore Dağılımı

	Frekans	Yüzde %	Gerçek yüzde %	Kümülatif yüzde %
Okuryazar değil	24	8.3	8.3	8.3
İlköğretim	94	32.5	32.5	40.8
Lise	86	29.8	29.8	70.6
Üniversite	82	28.4	28.4	99.0
Lisansüstü	3	1.0	1.0	100.0
Toplam	289	100.0	100.0	

Hastaların sosyal güvencesi incelendiğinde 176 hastanın (% 60.9) Sgk çalışanı, 41 hastanın (%14.2) sgk emeklisi, 29 hastanın (%10.0) emekli sandığı, 7 hastanın (%2.4) özel sağlık sigortası, 36 hastanın (%12.5) sosyal güvencem yok cevabını verdiği saptandı.

Tablo 5 te sosyal güvencesi büyük oranda SGK çalışanı olan hastaların başvurduğu saptandı.

Tablo:5 Araştırmaya Katılanların Sosyal Güvencesine Gore Dağılımları

	Frekans	yüzde %	Gerçek yüzde%	Kümülatif yüzde %
Sgk çalışan	176	60.9	60.9	60.9
Sgk emekli	41	14.2	14.2	75.1
Emekli sandığı	29	10.0	10.0	85.1
Özel sağlık sigortası	7	2.4	2.4	87.5
Sosyal güvencem yok	36	12.5	12.5	100.0
Toplam	289	100.0	100.0	

Ankete katılan hastaların acile geliş sayısına göre dağılımları tablo 6 da gösterilmiştir. Tablo 6 da ankete katılan hastaların 37 (%12,8) ilk defa acile gelmiş, 252 (%87.2) hasta 2 ve üstünde acil servisini kullanmıştır.

Tablo:6 Ankete Katılanların Acile Geliş Sayısına Gore Dağılımları

	Frekans	Yüzde	Geçerli yüzde %	Kümülatif yüzde %
ilkdefa	37	12.8	12.8	12.8
2 ve üstü	252	87.2	87.2	100.0
Toplam	289	100.0	100.0	

Ankete katılan hastaların hastanenin evime işime yakın olması 119 (%41.2) hastaneni acil servisini seçme sebebi olmuştur. Hastanenin acil servisini seçme sebebini ; daha önce aldığım hizmetlerden memnuniyet, çalışanlara güveniyorum, hastanenin imkanlarını beğeniyorum seçeneğinin dışında kalan diğer 63 (% 21.8) seçeneği acili seçme sebebinin ikinci büyük oranda olduğu tablo 7 de görülmektedir.

Tablo:7 Araştırmaya Katılanların Hastanemizin Acil Servisini Seçme Sebebine Gore Dağılımları

	Frekans	% Yüzde	Geçerli yüzde %	Kümülatif yüzde %
Daha önce aldığım hizmetlerden memnuniyet	62	21.5	21.5	21.5
Hastanenin evime- işime yakın olması	119	41.2	41.2	62.6
Çalışanlara güveniyorum	13	4.5	4.5	67.1
Hastanenin imkanlarını beğeniyorum	32	11.1	11.1	78.2
Diğer	63	21.8	21.8	100.0
Toplam	289	100.0	100.0	

Ankete katılanların kadın ve erkek hastalardan acili en fazla kullanan meslek grubunun işçi sınıfı 81 (%28), ikinci ev hanımları 62 (%21), üçüncü esnaf 42 (%14.5) olduğu tablo 8 de görülmektedir. Ankete katılan işçi dediğimiz sınıf içerisinde tornacı, kasiyer, güvenlik vb. esnaf içerisinde sınıflandırdığımız meslek grubu terzi, balıkçı, bakkal, kuyumcu vb. dir.

Tablo 8: Araştırmaya Katılanların Mesleklerine Göre Dağılımları

	Frekans	% Yüzde	Gerçek yüzde %	Kümülatif yüzde %
Avukat	1	.3	.3	.3
Bankacı	3	1.0	1.0	1.4
Emekli	25	8.7	8.7	10.0
Esnaf	42	14.5	14.5	24.6
Evhanimi	62	21.5	21.5	46.0
Futbolcu	2	.7	.7	46.7
İsci	81	28.0	28.0	74.7
Kimyager	1	.3	.3	75.1
Memur	4	1.4	1.4	76.5
Mimar	1	.3	.3	76.8
Muhasebeci	5	1.7	1.7	78.5
Mühendis	4	1.4	1.4	79.9
Öğrenci	24	8.3	8.3	88.2
Öğretmen	9	3.1	3.1	91.3
Polis	3	1.0	1.0	92.4
Sağlıkçısı	18	6.2	6.2	98.6
Veteriner	1	.3	.3	99.0
Zabita	3	1.0	1.0	100.0
Toplam	289	100.0	100.0	

3.2. Araştırmaya Katılan Hastaların Memnuniyet Ölçeğine Verdikleri Cevaba Göre Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan hastaların memnuniyeti ile ilgili 15 yargıdan oluşan anket 5 likert ölçeğine göre değerlendirilmiştir. Bulgular hiç katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum soruları cevaplanarak verilen hizmete memnuniyet ortaya koymaktadır.

Anket sorularının memnuniyetini hesaplamak için ;

1=hiç katılmıyorum= 1puan

2= katılmıyorum= 2puan

3= kararsızım =3 puan

4= katılıyorum =4 puan

5= kesinlikle katılıyorum=5 puan ile toplam 289 anket ile çarpılmış;

Minimum=1 (289)

Ortalama= 3 (867)

Maximum= 5 (1445) puanları ile memnuniyet oranını bize memnuniyeti ve y
a memnuniyetsizliği ortaya koymaktadır.

3.2.1.Hastaların Memnuniyet Ölçeğine Hiç Katılmıyorum Cevabının Değerlendirilmesi

Ankete katılan hastaların sorulara verdiği cevap oranlarına göre iki soruya verilen cevap hiç katılmıyorum şeklinde ifade edilmiştir. Sorular şu şekildedir:

Tedavim için konsultan hekime ihtiyaç duyuldu sorusuna 289 hastanın 96 (%33.2) sı hastaların tedavisi için konsultan hekime hiçbir şekilde ihtiyaç duyulmadığını net bir şekilde dile getirmiştir. Hastaların %32.5 ise ihtiyaç duyulmadığını dile getirmiştir. Başka bir hekimin (branş uzmanı) tedavisi için gerekli olduğuna inanan %23.5 hastanın olduğu tablo 9 da görülmektedir.

Konsultan hekimin gelmesini 1 saatten fazla bekledim sorusunu 113 hasta (%39.1) hiç katılmıyorumu cevaplamış 101 hasta (%34.9) katılmıyorum cevaplamıştır. Araştırmaya katılan hastaların %74 ü konsultan hekimin gelmesini 1 saatten fazla beklemedikleri dile getirirken bunun tersine konsultan hekimi 1 saatten fazla bekle yen 56 (%15,9+ %3,5) hasta olduğu Tablo 11 de görülmektedir.

Tablo:9 Araştırmaya Katılanların’ Tedavim İçin Konsultan Hekime İhtiyaç Duyuldu’ Yargısına Gore Dağılımı

	Frekans	Yüzde%	Gerçek yüzde %	Kümülatif yüzde %
Hiç katılmıyorum	96	33.2	33.2	33.2
Katılmıyorum	94	32.5	32.5	65.7
Kararsızım	20	6.9	6.9	72.7
Katılıyorum	68	23.5	23.5	96.2
Kesinlikle katılıyorum	11	3.8	3.8	100.0
Toplam	289	100.0	100.0	

Tablo:10 Araştırmaya Katılanların ‘Konsultan Hekimin Gelmesini 1 Saatten Fazla Bekledim’ Yargısına Gore Dağılımı

	Frekans	Yüzde %	Gerçek yüzde%	Kümülatif yüzde%
Hiç katılmıyorum	113	39.1	39.1	39.1
Katılmıyorum	101	34.9	34.9	74.0
Kararsızım	19	6.6	6.6	80.6
Katılıyorum	46	15.9	15.9	96.5
Kesinlikle katılıyorum	10	3.5	3.5	100.0
Toplam	289	100.0	100.0	

Ankete katılanların ‘Tedavim için konsultan hekime ihtiyaç duyuldu’ ifadesine verdikleri cevap puanı 671’dir. Ortalamanın altında kalan puana göre acile gelenlerin çoğunluğu tedavisini görüp taburcu ediliyorlar, farklı branşta konsultan hekime ihtiyaç duyulmuyor. Ankete katılanların ‘Konsultan hekimin gelmesini 1 saatten fazla bekledim’ ifadesine verdikleri puan 606 ortalamanın altındadır. Sonuca göre hastalar konsultan hekimin gelmesini 1 saatten fazla beklememektedir. Konsultan hekime ihtiyaç duyulduğunda en kısa sürede muayeneleri gerçekleşmektedir.

3.2.2. Hastaların Memnuniyet Ölçeğine Katılmıyorum Cevabının Değerlendirilmesi

Ankete katılan hastaların verdiği cevap oranlarına göre bir soruya verilen cevap katılmıyorum şeklinde ifade edilmiştir. Kayıt için çok bekleyen ve beklemeyen hastaların arasında çok fazla oran olmadığı görülmektedir. Bu soruya verilen cevabın

yüzdesi en fazla olan kayıt için çok bekledim cevabını veren hastaların oranı olduğu tablo 11 de görülmektedir. Hastaların ankete verdiği cevaplar doğrultusunda toplam 563 puan elde edilmiştir. 563 puan ortalama puandan düşük olduğundan sonuç katılmıyorum olarak yorumlanmıştır. Yani kayıt için çok bekledim sorusuna katılmıyorum diyerek aslında beklemediklerini ve memnuniyetlerini göstermişlerdir. Kayıt için çok bekledim 110(%38.1) soru olumsuz bir yargı içerse de hastalar tarafından cevap olumlu şekilde olmuştur. Tablo 11 de gösterilmiştir.

Tablo:11 Araştırmaya Katılanların ‘Kayıt İçin Çok Bekledim’ Faktörüne Gore Dağılımı

	Frekans	Yüzde%	Gerçek yüzde%	Kümülatif yüzde%
Hiç Katılmıyorum	17	5.9	5.9	5.9
Katılmıyorum	110	38.1	38.1	43.9
Kararsızım	28	9.7	9.7	53.6
Katılıyorum	107	37.0	37.0	90.7
Kesinlikle Katılıyorum	27	9.3	9.3	100.0
Toplam	289	100.0	100.0	

3.2.3. Hastaların Memnuniyet Ölçeğine Katılıyorum ve Kesinlikle Katılıyorum Cevabının Değerlendirilmesi

Ankete katılan hastaların sorulara verdiği cevap oranlarına göre 11 soruya verilen cevap katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum şeklinde ifade edilmiştir. Soru şu şekildedir :

Acil servisinin genel temizliğini çok iyi buldum 143 hasta katılıyorum cevabını 15 hastada kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Acil servisin genel temizliğini çok iyi buldum sorusuna alınan cevapların puanlaması yapıldığında sonuç olarak 980 çıkmıştır. 980 ortalama üzerinde bir değer olduğundan ankete katılan hastaların genel temizlik konusunda memnuniyetlerinin olduğunu göstermiştir.

Kayıt sonrası muayene için beklemedim 130 hasta katılıyorum 14 hasta kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Hastadan alınan cevaplar doğrultusunda 858 puan elde edilmiştir ve ortalamanın altında bir değerdir. Kayıt sonrası muayene için beklemedim sorusuna beklediklerini dile getirerek cevap vermişlerdir.

Kayıt sonrası müdahale için beklemedim 151 hasta katılıyorum, 19 hasta kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Hastaların verdikleri cevaplar doğrultusunda da 955 puan elde edilmiştir ve ortalamanın üzerinde bir değerdir. Hastalar muayene için sıra beklediklerini fakat muayene sonrası müdahale için sıra beklemediklerini belirtmişlerdir.

Doktorun bana karşı tutumu çok iyiydi 132 hasta katılıyorum cevabını 24 hasta kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Ankete katılanların cevaplarıyla 994 puan elde edilmiş olup ortalamanın üzerindedir. Ankete katılanların doktorların kendilerine karşı tutumundan memnun olduklarını göstermektedir.

Doktor hastalığım ve yapılacak işlemler hakkında yeteri kadar bilgilendirdi 103 hasta cevabının katılıyorum 23 hasta kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Ankete katılanların cevap puanları toplandığında 920 değeri çıkmış ve ortalama'nın üzerin de bir değer alınmıştır. Acil şartlarında kısa süreli muayene sırasında hekimlerin bilgilendirilmelerinden memnun kalmışlardır.

Hemşireler ve sağlık personelinin bana karşı tutumu çok iyiydi 170 hasta katılıyorum cevabını 42 hasta kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Ankete katılanların cevaplarından alınan puana maximuma en yakın yani 1101 değeri çıkmıştır. Ankete katılanların hemşirelerin ve diğer sağlık personellerinin onlara karşı tutumlarından çok memnun olduklarını ankette belirtmişlerdir.

İhtiyaç duyduğumda hemşire ve sağlık personeline ulaşabildim 183 hasta katılıyorum cevabını 62 hasta kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Ankete katılanların verdikleri cevapların puanı maximuma yakın bir değer 1150'dir. Verilen cevapların doğrultusunda çıkan sonuç hastaların hemşire ve diğer sağlık personeline ulaşımalarının kolay olduğu ve bu durumdan memnun oldukları söylenebilir.

Hasta mahremiyetime saygı gösterildi 155 hasta katılıyorum cevabını 67 hasta kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Ankete katılanların verdikleri cevaplardan oluşan puan 1122'dir. Ortalamanın üzerinde bir değerdir. Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine özen gösterdiklerini ifade etmektedir.

İstenen tetkik sonuçlarının çıkması 1 saat sürdü 165 hasta katılıyorum cevabıca 51 hasta kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Ankete katılanların

verdiği puanların toplamı 1071'dir. Sonuç ortalamasının üzerinde çıkmıştır. Tetkik sonuçlarının 1 saatten daha erken çıkmadığını ifade etmektedir. Anketin yapıldığı acil serviste alınan tetkiklere göre süre değişmektedir.

Gerekli tüm müdahalenin yapıldığına inanıyorum 157 hasta katılıyorum cevabını 29 hasta kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Ankete katılanların verdikleri cevaba göre 773 puan çıkmıştır. Ortalamasının altında bir değer olup acile başvuran hastaların kendilerine yapılan müdahaleleri yeterli bulmamaktadır.

Tekrar acil polikliğine ihtiyaç duyduğum da hastanenin acil servisini seçerim 172 hasta katılıyorum cevabını 56 hasta kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Hastaların memnuniyet anketine verdikleri cevaba göre 1116 ortalamasının üzerinde sonuçlanmıştır. Bu sonuç acil servisten aldıkları hizmetten memnun oldukları ve ihtiyaç halinde yine acil servise başvurabileceklerini göstermektedir.

Hastaneyi ve acil servisi yakınlarıma tavsiye ederim 146 hasta katılıyorum cevabını 60 hastanın kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Verilen cevap puanı 1092 ve ortalamasının üzerinde bir değerdir. Hastalar başka ihtiyaç sahibi hastalara acil servisten aldıkları memnuniyetten dolayı hastanenin acil servisini tavsiye edeceklerini ifade etmişlerdir.

Hastaların Memnuniyet Ölçeğine Göre Verdikleri Cevaplar tablo 12 de gösterilmiş olmaktadır.

Tablo 12 Hastaların Memnuniyet Ölçeğine Göre Verdikleri Cevaplar

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Acil servisinin genel temizliğini çok iyi buldum	7 %2.4	46 %15.9	78 %27.0	143 %49.5	15 %5.2
Kayıt sonrası muayene için beklemedim	29 %10.0	99 %34.3	17 %5.9	130 %45.0	14 %4.8
Kayıt sonrası müdahale için beklemedim	11 %3.8	79 %27.3	29 %10.0	151 %52.2	19 %6.6
Doktorun bana karşı tutumu çok iyiydi	7 %2.4	39 %13.5	87 %30.1	132 %45.7	24 %8.3
Doktor hastalığım ve yapılacak işlemler hakkında yeteri kadar bilgilendirdi	715 %5.2	66 %22.8	82 %28.4	103 %35.6	23 %8.0
Hemşireler ve sağlık personelinin bana karşı tutumu çok iyiydi	1 %0.3	18 %6.2	58 %20.1	170 %58.8	42 %14.5
İhtiyaç duyduğumda hemşire ve sağlık personeline ulaşabildim	4 %1.4	16 %5.5	24 %8.3	183 %63.3	62 %21.5
Hasta mahremiyetime saygı gösterildi	5 %1.7	24 %8.3	38 %13.1	155 %53.6	67 %23.2
İstenen tetkik sonuçlarının çıkması 1 saat sürdü	6 %2.1	51 %17.6	16 %5.5	165 %57.5	51 %17.6
Gerekli tüm müdahalenin yapıldığına inanıyorum	8 %2.8	23 %8.0	72 %24.9	157 %54.3	29 %10.0
Tekrar acil polikliniğine ihtiyaç duyduğumda hastanenin acil servisini seçerim	11 %3.8	13 %4.5	37 %12.8	172 %59.5	56 %19.4
Hastaneyi ve acil servisi yakınlarıma tavsiye ederim	15 %5.2	11 %3.8	57 %19.7	146 %50.5	60 %20.8

3.3. Memnuniyet ölçeğinde Korelasyon Analizi

Örneklem korelasyon katsayıları değerleri; düşük pozitif (0,10 to 0,29), orta derece (0,30 to 0,49), yüksek (0,50 to 1,0) şeklinde ayrıntılı olarak değerlendirilmektedir. Çift yıldız olması arasındaki ilişkinin güçlülüğünü anlatmaktadır. Örneklem korelasyon katsayıları değerleri; düşük negatif (-0,29 to 0,10), orta derece (-0,49 to -0,30), yüksek (-0,50 to -1,00) şeklinde ayrıntılı olarak değerlendirilmektedir. Korelasyon değeri (-0.144) düşük derece negatif ilişki olarak değerlendirilmektedir. Yapılan araştırmada anket soruları arasındaki korelasyon analizi Ek 3'te gösterilmektedir.

Acil servisin temizliğini çok iyi bulan hastanın; doktorun tutumunu kendisine karşı çok iyi bulduğunu +0.336**, aynı şekilde hemşire ve sağlık personelinin tutumunu çok iyi bulduğunu +0.394**, ihtiyaç duyduğunda hemşire ve sağlık personeline ulaşabildiğini +0.329**, hasta mahremiyetine saygı gösterildiğine +0.305**, gerekli tüm müdahalelerin yapıldığına inandığına +0.283**, tekrar acil polikliğine ihtiyaç duyduğunda hastanenin acil servisini seçeceğine +0,266**, hastaneyi ve acil servisi yakınlarına tavsiye edeceğini +0.305** ile ilişkisi pozitif yönde görülmüştür.

Kayıt için çok bekleyen hastanın; kayıt sonrası muayene için beklemeyen - 0.318**, kayıt sonrası müdahale için beklemeyen hasta ile -0.253** arasında negatif ilişki vardır. Kayıt sonrası bekleyen hastanın muayene ve müdahale için beklemeyeceği anlamına gelmektedir. Acil serviste kayıt sonrası hastalar sarı poliklinik ve yeşil poliklinik olarak yönlendirilmektedir. Kayıt sonrası çok bekleyen hasta gerekli tüm müdahalenin yapıldığına -0.144* inanmadığı, hastaneyi ve acil servisi yakınlarına tavsiye etmeyeceği -0.184** yönde ilişki görülmüştür.

Kayıt sonrası muayene için beklemeyen hasta; kayıt sonrası müdahale için beklemediği +0.569**, gerekli tüm müdahalenin yapıldığına inanıyorum +0.354**, tekrar acil polikliğine ihtiyaç duyduğunda hastanenin acil servisini seçerim +0.237** hastaneyi ve acil servisi yakınlarıma tavsiye edeceği +0.325** yönde pozitif ilişki görülmüştür.

Kayıt sonrası müdahale için bekleyen hastanın; kayıt sonrası muayene için beklemediği +0.569**, gerekli tüm müdahalenin yapıldığına inanması +0.338**,

tekrar acil polikliğine ihtiyaç duyduğunda hastanenin acil servisini seçeceğini +0.238**, hastaneyi ve acil servisi yakınlarına tavsiye edeceğini +0.350** pozitif yönde ilişki görülmüştür.

Doktorun bana karşı tutumu çok iyi diyen bir hasta; kayıt sonrası muayene için beklemediği +0.321**, kayıt sonrası müdahale için beklemedim +0.350**, doktorun hastalığım ve yapılacak işlemler hakkında yeteri kadar bilgilendirdi +0.512**, hemşireler ve sağlık personelinin bana karşı tutumu çok iyiydi +0.536**, gerekli tüm müdahalenin yapıldığına inanıyorum +0.394**, pozitif, güçlü doğrusal bir ilişki içerisindedirler.

Doktor hastalığım ve yapılacak işlemler hakkında yeteri kadar bilgilendirdi diyen hasta; doktorun bana karşı tutumu çok iyiydi +0.502** ile arasında pozitif güçlü bir ilişki, aynı şekilde hemşireler ve sağlık personelinin bana karşı tutumu çok iyiydi +0.460** pozitif doğrusal bir ilişki bulunmuş, hasta gerekli tüm müdahalenin yapıldığına inanıyorum +0.453** ile de güçlü bir ilişki vardır. pozitif ilişkinin olduğu diğer sorular ise; tekrar acil polikliğine ihtiyaç duyduğum da hastanenin acil servisini seçerim +0.288**, hastaneyi ve acil servisi yakınlarıma tavsiye ederim olmuştur.

Hemşireler ve sağlık personelinin bana karşı tutumu çok iyiydi diyen hastanın pozitif yönde en güçlü ilişkiyi; ihtiyaç duyduğumda hemşire ve sağlık personeline ulaşabildim +0,600** sonrasında doktorun bana karşı tutumu çok iyiydi +0.536**, tekrar acil polikliğine ihtiyaç duyduğumda hastanenin acil servisini seçerim +0.414** hastaneyi ve acil servisi yakınlarıma tavsiye ederim +0.433** şeklinde devam etmiştir. Konsultan hekimin gelmesini 1 saatten fazla bekledim değişkeni ile arasındaki bağlantı +0.009 olup hiç denecek kadar azdır.

İhtiyaç duyduğumda hemşire ve sağlık personeline ulaşabildim diyen hastanın; hasta mahremiyetime saygı gösterildi +0,548**, pozitif yönde doğrusal bir ilişki vardır. Negatif yönde doğrusal ilişkinin, tedavim için konsultan hekime ihtiyaç duyuldu -0.86 ile konsultan hekimin gelmesini 1 saatten fazla bekledim, -0.159** düşük güçte olduğu görülmektedir.

Hasta mahremiyetime saygı gösterildi diyen hastanın, pozitif yönde yüksek güçte doğrusal bağlantı bulunan değişkeni; ihtiyaç duyduğumda hemşire ve sağlık

personeline ulaşabildim +0.548** sonrasında, hemşireler ve sağlık personelinin bana karşı tutumu çok iyiydi +0.451**, hastaneyi ve acil servisi yakınlarıma tavsiye ederim +0.434** şeklinde devam etmiştir.

İstenen tetkik sonuçlarının çıkması 1 saat sürdü diyen hastanın, kayıt için çok bekledim +0.003 ve kayıt sonrası müdahale için beklemedim +0.003 değişkenleri 0'a yaklaşarak neredeyse iki değişke arasında bağlantı bulunmadığını ifade etmiştir. Hastanın orta derece korelasyon değeri hasta mahremiyetime saygı gösterildi +0.341** olmuştur.

Tedavim için konsultan hekime ihtiyaç duyuldu diyen hastanın pozitif doğrusal ilişkisi, konsultan hekimin gelmesini 1 saatten fazla bekledim +0.708** güçlü bağlantı bulunduğu görülmüştür. Negatif gözükp korelasyon katsayısı 0'a yakın olan acil servisin genel temizliğini çok iyi buldum -0.001 olmuştur. Tedavim için konsultan hekime ihtiyaç duyuldu değişkenin yani pozitifte olsa negatifte olsa gücü düşük olduğu görülmektedir. Doktor hastalığım ve yapılacak işlemler hakkında yeteri kadar bilgilendirdi +0.177**, hasta mahremiyetine saygı gösterildi -0.114 olmuştur.

Konsultan hekimin gelmesini 1 saatten fazla bekledim diyen hastanın çift yıldızlı olan 3 değişkeni bulunmaktadır. Tedavim için konsultan hekime ihtiyaç duyul du + 0.708**, istenen tetkik sonuçlarını çıkması 1 saat sürdü -0.155**, ihtiyaç duyduğumda hemşire ve sağlık personeline ulaşabildim -0.159** olduğu bulunmuştur.

Gerekli tüm müdahalenin yapıldığına inanan hastanın pozitif yönde yüksek güçlü değişkenleri tekrar acil polikliğine ihtiyaç duyduğumda hastanenin acil servisini seçerim +0.660**, hastaneyi ve acil servisi yakınlarıma tavsiye ederim +0.669**dir. Anket sorularında çift yıldızlı güçlü değişken olmayan sorular ise, kayıt için çok bekledim -0.144*, tedavim için konsultan hekime ihtiyaç duyuldu +0.42, konsultan hekimin gelmesini 1 saatten fazla bekledim +0.010 olduğu tablo 12 görülmektedir.

Tekrar acil polikliğine ihtiyaç duyulduğunda hastanenin acil servisini seçerim diyen hastanın hastaneyi ve acil servisi yakınlarıma tavsiye ederim değişkeni ile +0,861** güçlü ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Sonrasında gerekli tüm müdahalenin yapıldığına inanıyorum +0.660** dır. Anket sorularının yani diğer değişkenlerin çift yıldızlı olması rağmen orta derece ve düşük derecede güçte olduğu tabloda görülmektedir. Üç değişkenin tekrar acil polikliğine ihtiyaç duyduğumda hastanenin acil servisini seçerim değişkeni ile 0'a yakın olduğu görülmektedir. Bunlar; kayıt için çok bekledim -0.107, konsultan hekimin gelmesini 1 saatten fazla bekledim -0.26, tedavi için konsultan hekime ihtiyaç duyuldu +0.36 dır.

Hastaneyi ve acil servisi yakınlarıma tavsiye ederim diyen bir hastanın; tedavi için konsultan hekime ihtiyaç duyuldu +0.013, konsultan hekimin gelmesini 1 saatten fazla bekledim-0.038 olduğu tabloda görülmüş ve bu durum değişkeni pek etkilemediği görülmektedir. Diğer değişkenler ile arasındaki ilişki güçlü olduğu analiz sonucunda çift yıldız almasıyla EK: 3'te görülmüştür. Bütün değişkenler hastanın hastaneyi ve acil servisi yakınlarıma tavsiye etmesi etkilemektedir.

M1: Acil servisinin genel temizliğini çok iyi buldum, M2: Kayıt sonrası muayene için beklemedim, M3: Kayıt sonrası muayene için beklemedim, M4: Kayıt sonrası müdahale için beklemedim, M5: Doktorun bana karşı tutumu çok iyiydi, M6: Doktor hastalığım ve yapılacak işlemler hakkında yeteri kadar bilgilendirdi, M7: Hemşireler ve sağlık personelinin bana karşı tutumu çok iyiydi, M8: İhtiyaç duyduğumda hemşire ve sağlık personeline ulaşabildim, M9: Hasta mahremiyetime saygı gösterildi, M10: İstenen tetkik sonuçlarının çıkması 1 saat sürdü, M11: Tedavi için konsultan hekime ihtiyaç duyuldu, M12: Konsultan hekimin gelmesini 1 saatten fazla bekledim M13: Gerekli tüm müdahalenin yapıldığına inanıyorum, M14: Tekrar acil polikliğine ihtiyaç duyduğumda hastanenin acil servisini seçerim, M15: Hastaneyi ve acil servisi yakınlarıma tavsiye ederim.

SONUÇ

Sağlık sektörü günümüzde hızlı gelişim gösteren hizmet sektörleri arasında yer almaktadır. Sağlık sektöründeki hızlı gelişim, sağlık hizmeti alan hasta ve hasta yakınlarının beklentilerini artırmakta ve kaliteli hizmet gündeme gelmektedir. Sağlık sektöründe hizmet kalite standartları belirlemede önemli olan hasta memnuniyetidir. Hasta memnuniyeti acil serviste sunulan hizmetin hastayı tatmin etmesine göre değişmektedir. Günümüzde hasta memnuniyeti önemi, yüksek verimlilik ve daha yüksek kazanç, hasta sayısında artma, tıbbi hata olasılığında azalma, hastaların verilen önerilere uyma oranlarında artış, mesleki doyum oranlarında artma, sevk edilen hasta sayısında artışta pozitif etki sağlamıştır.

Acil servisler hastalara hızlı ve kesintisiz hizmet sunan birimlerdir. Acil servise başvuran hastaların şikayetleri acil müdahale gerektirmektedir ya da hastalar kendi durumlarını acil olarak görürler. Acil serviste yapılan tetkik ve muayene kısa süre de olması, rapor istemi, reçete yazdırma, polikliniklerde randevu alınamaması gibi nedenlerden acil servise başvurmaktadırlar. Bu nedenler acil serviste müdahaleyi geciktirmektedir. Acil servise gelen hastalar nasıl bir müdahale ile karşılanacaklarını bilmedikleri için endişe duyarlar.

Her geçen gün büyüyen sağlık sektöründe kalitenin geliştirilip sağlanmasında, memnuniyet oranında başarıyı yakalamak ve sürekliliğini sağlamak hastaneler için önemli bir durumdur. Aynı zamanda hasta memnuniyetin artması acil serviste çalışan personelin iş memnuniyetini artırır.

Acil servise gelen hasta, acil kapısından girdiği andan itibaren almış olduğu sağlık hizmetinin hasta memnuniyetinin yüksek veya düşük olmasını etkiler. Hasta memnuniyeti ya da memnuniyetsizliği acil servisi tavsiye etme veya hastaların acil servisi tekrar kullanmasını etkiler. Acil servisin hastalar tarafından tekrar tekrar kullanımı acil servisten memnun oldukları anlamında gelmemektedir. Hastanın evinin işinin yakın olması veya poliklinikte sıra alamaması da hastaların acil servisi birden fazla kullanıldığının bir göstergesidir.

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti tıbbi tedavi işlemleri ile sağlanmamaktadır. Hastanın acil kapısından girdiği andan itibaren acil servisin temiz

olması, hastanın müdahale ve muayene için bekleme süresi, doktorun hastalık veya yapılacak işlem hakkında bilgi verilmesi, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi, hastanın tedavisinin yapıldığını inanması hastaların memnuniyetinde önem taşıyan faktörlerdendir. Acil servisin ortamının genel temizliği hastaların beklentilerini karşılamış olması ve aynı oranda da temizliğin beklentiden daha az bulunması acil servisin temizliğine daha önem verilmesi gerektiğini göstermektedir. Sedyelerinin daha sık değiştirilmesi, çalışanların eldivenlerini başka bir hastaya geçerken değiştirmesi, hastaların kullandıkları tuvaletlerinin temizliği daha sık yapılması, temizliğin daha iyi olabileceğini gösterir.

Acil serviste triaj sonrasındaki kayıt, muayene ve müdahale için bekleme süreleri kısaltılmalıdır. Aynı şekilde konsultan hekimin bekleme süresi kısaltılması sağlanmalıdır. Hastanemizin acil servisinde sağlık personeli yapılan işlemler hakkında hastaya bilgi verilmelidir. Hastaların anlayabileceği bir dil kullanılmalıdır. Hastaların müdahale sırasında mahremiyetine saygı gösterilmelidir. Hasta sedye ile taşınırken hasta üzeri örtülmelidir. Hastaların tedavisi sırasında perdeler kapatılmalıdır. Acil serviste çalışan sağlık personeline hasta iletişim ile ilgili eğitim verilmelidir. Bankolarda bekleme süresinin azaltılması çalıştırılan eleman sayısının artırılması ve acil serviste çalışmaya donanımlı elemanları fazla olmasıyla sağlanabilir. Acil serviste yeterli ilaç ve malzemenin olması miat kontrolü yapılmalıdır. Acil servisteki yoğunluk ve acil servisin bilinçsiz kullanımı doktorun muayene etme süresini ve hastaların bekleme sürelerini etkilemektedir. Sadece doktor sayısının artırılması bu sürenin kısılmasına yetmez. Acili daha bilinçli kullanım sağlanırsa muayene için bekleme süresi buna eşdeğer olarak azalacaktır.

Çalışmada hasta gözünden acil servisteki memnuniyet ve eksiklikler yönünden sonuçlar ortaya çıkmıştır. Eksiklikler konusunda çalışanların görüş ve önerileri de çok önemlidir. Çalışanların gözünden kalite ve memnuniyete yönelik çalışma yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Ak, B., & Sevin, H. (2000). Hizmet Sektörünün Genel Yapısı ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri. *I.Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi Bildirileri, 20-21 Mayıs*. Ankara.
- Akdağ, R. (2008, Ağustos). *İlerleme Raporu Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Akdur, R. (2006). Sağlık Sektörü " Temel Kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliğinde Durum ve Türkiyenin Birliğe Uyumunu. *Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara.
- Akpınar, K. (2008). Acil Servislerde Hasta Hakları (Konya Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği). *Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Konya.
- Arslan, E. (2010). Türkiyede Hasta Hakları. *Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul.
- Ateş, M. (1996). Sağlık Örgütlenmesinde Merkezci Yönetim Uygulamalarında Sağlık Hizmetlerinin Etkinliği İrdelenmesi ve Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Yönetim Kararlarını Merkezçiliğine İlişkin Bir Araştırma. İstanbul.
- Ateş, M. (2013). *Sağlık Sistemleri*. istanbul: Beta.
- Aydın, Kenan; Yıldırım, Seda. (2012, Aralık). Hizmet Sektöründe Servperf Ölçeği ile Hizmet Kalitesinin Belirlenmesi(Sağlık Sektöründe Bir Uygulama). *Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi, 1(2)*, 33-52.
- Başkanlığı, T. H. (2011). *Hastane Hizmet Kalite Standartları*. Ankara: Pozitif Matbaa.

- Bostan , S. (2009, Nisan). Sağlıkta Dönüşüm Programının Hastane İşletmeleri Üzerindeki Değişim Etkisi (Yönetici Prespektifi). *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İşletme Programı, Yayınlanmamış Doktora Tezi.* Trabzon.
- Bostanoğlu, E. (2012). Hizmet Sektöründe Hizmet Kalitesinin Servqual Yöntemiyle Ölçülmesi ve Samsun İl Özel İdaresi'nde Bir Uygulama. *Ondokuzmayıs Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi .* Samsun.
- Bozkurt, R. (2001). Örgütsel Mükemmellik Anlayışı: Toplam Kalite Yönetimi. *Verimlilik Dergisi, Ankara.*
- Bulutoğlu, K. (2001). *Kamu Ekonimisine Giriş.* İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Bülbül, H., & Demirer, Ö. (b.t.). Hizmet Kalitesi Ölçüm Modelleri Servqual ve Serperfin Karşılaştırmalı Analizi. s. 181-198.
- Çilingiroğlu, N. (1995). Sağlık Ekonomisi. 376. (M. Bertan, & Ç. Güler, Derleyiciler) Ankara.
- Dedeğaç, E. (2015, 07 12). *Hasta Hakları Açısından Hekimin Sorumluluğu.* 08 23, 2008 tarihinde <http://enderdedeagac.blogspot.com.tr/2010/07/hasta-haklar-acsndan-hekimin.html>: <http://www.inisiyatif.net/document/71.pdf> adresinden alındı
- Demir, S. (2008). Hastane Hizmet Kalitesi Algılarında Farklılaşmaya Yol Açan Sebeplerin incelenmesi. *Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.* Gebze.
- Dericioğulları, A. E., & Dericioğulları, C. (2009). *Geleceğin Güvensiz İnşası ve Sosyal Güven(siz)lik Reformu.* İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Devebakan , N. (2001). Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi. İzmir.

- Devebakan , N., & Aksaraylı, M. (2005). Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Hizmet kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(1).
- Ergün, A. D. (2010). Türkiye'de Neoliberal Politika Doğrultusunda Sağlıkta Dönüşüm: Isparta- Burdur Örnekleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Isparta.
- Erkaya, E. (2007). Özel Hastaneerde azarlama Ve Müşteri İlişkileri Yönetimi. 8.
- Esatoğlu, E. (2005). Sağlık Hizmetlerinde Bilgi Yönetimi ve Akreditasyon Sistemi. *SB Diyalog Dergisi*, 42-53.
- Gerni, C. (1998). Türkiye' de Sağlık Sektörü - Sağlık Harcamaları Üzerine Bir Uygulama-. Erzurum .
- Gök, Ö. (2002). Hak ve Özgürlük Kavramları, İnsan Hakları Kurallarının Özellikleri. *Emniyet Genel Müdürlüğü Polis Dergisi*(33).
- Gök, S., & Taşlıyan, M. (2010, Ocak). Kamu Ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraşta Bir Alan Çalışması. s. 69-94.
- Görgün, L. Ş. (1996). *Hukukun Temel Kavramları*. Ankara: Yetkin Basım.
- Güleş, H. K., Çağlıyan, V., & Gelmez, E. (2011, Haziran 23-24). Sağlık Kurumlarında Servqual Ölçüm Modeli ile Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Araştırma : Konya Örneği. *XI. Üretim Araştırmaları Sempozyumu 23-24 Haziran*, (s. 319-327).
- Hayta, H. (2008, Kasım). Sağlık sektöründe Toplam Kalite Yönetimi ve Hasta Memnuniyetinin İstatistikî Göstergelerle Karşılaştırılması (Denizli İl Merkezi Örneği). *Muğla Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Muğla.
- Hizmet Kalite Standartları Rehberi. (2008). *Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı*. Ankara.

http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yon/yatakli_tedavi_kurumlari_isletme_yonetmeligi.pdf. (2005, Mayıs 5). Ocak 07, 2016 tarihinde http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yon/yatakli_tedavi_kurumlari_isletme_yonetmeligi.pdf:
https://www.google.com.tr/search?q=yatakl%C4%B1+tedavi+kurumlar%C4%B1+ii%C5%9Fletme+y%C3%B6netmeli%C4%9Fi+istanbul+sa%C4%9Fl%C4%B1k+gov&oq=yata&aqs=chrome.1.69i57j69i59j69i60.2989j0j7&sourceid=chrome&espv=210&es_sm=93&ie=UTF-8 adresinden alındı

Karar, Ş. (2013). Türkiye'de Sağlık Sistemi ve 2003 Sonrası Sağlıkta Dönüşüm Programı. *Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul.

Karataş, K. (1994). 2000'li Yıllara Doğru Sosyal Devletin Gerçekleşmesinde Sosyal Hizmetlerin Yeri ve Önemi Bildiriler., (s. 196-198). Ankara.

Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitapevi.

Kavuncubaşı, Ş. (2007). *Sağlık Kurumları Yönetimi*. 39. Eskişehir.

Kaygın, N. (2012). Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Hasta Memnuniyeti ve Hasta Hemşire İlişkileri. *Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul.

Muluk, F. Z., Burcu, E., & Dana, N. (2000). *Türkiye'de Kalite Olgusunun Gelişimi*. Ankara: Kalder Yayınları.

Narlı, Y. (2009). Sağlık Sektöründe Hasta Memnuniyetini Arttırıcı Süreç İyileştirme Çalışmaları Üzerine Örnek Bir Uygulama: Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. *T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim Organizasyon Bilim Dalı*. Konya.

Onur, T. (2007, Kasım). Ayaktan Sağlık Hizmeti Veren Sağlık Kuruluşu Olan Özel Hastanelerde Uygulanan Rekabet Stratejilerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri. *T.C. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı MBA Yüksek Lisans Programı*. İstanbul.

- Oruç, O. A., & Taş, H. Ü. (2014, Şubat 15). Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 131-6.
- Öksüz, A. S. (2010). Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi Ve Bir Uygulama Araştırması. *T.C. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi* . Ankara.
- Önder, B. (2013). Türk Sağlık Reformaları Kapsamında Sağlık Dönüşüm Programının İncelenmesi. *T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı KYL-2013-0001*. Aydın.
- Öz, M. (2004). Hasta Memnuniyeti ve SSKB Ankara Eğitim Hastanesinde Bir Uygulama. *T.C. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi* . Ankara.
- Özkan, D. S. (2012). Sağlıkta Dönüşüm Programının Hasta Memnuniyeti Üzerindeki Etkileri. *T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*. Isparta.
- Pala, K. (2007, Şubat). Türkiye için Nasıl Bir Sağlık Reformu? 12. Bursa.
- Paşaoğlu, P. (2011). Hizmet İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi. *Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Tesis Yüksek Lisans Projesi*. Isparta.
- Sağlık Bakanlığı. (2003, Aralık). Sağlıkta Dönüşüm .
- Sargutan, E. A. (2003). karşılaştırılmalı sağlık sistemleri. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Sargutan, E. A. (2005). Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemleri Yapısı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(3).
- Sert, G. (2004). Hasta Hakları. A. Y. Kaptanoğlu içinde, *Sağlık Yönetimi* (s. 466). İstanbul: Beşir Kitapevi.
- Sert, G. (tarih yok). Hasta Hakları. *Sağlık Yönetimi* (s. 464). içinde Beşir Kitapevi.

- Sevimli , S. (2006). Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Araştırma. *Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi*. İzmir: sosyal bilimler enstitüsü.
- Somunoğlu, S. (2012). Sağlık Kurumları Yönetimi-I. M. Tatar (Dü.). içinde Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversite Yayınları.
- Soyer, A. (2010). *ilaç 4, tedavi harcamaları 7 e katlandı*. ocak pazartesi, 2015 tarihinde bianet: <http://www.bianet.org/bianet/siyaset/120649-ilac-4-tedavi-harcamaları-7-ye-katlandı> adresinden alındı
- SSBY, Tedavi Kurumları Genel Müdürlüğü. (1985). Türkiyede Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı Sorunu. F. Tekin (Dü.), *Türkiye Maliye Eğitimi Sempozyumu* içinde, (s. 57). Ankara.
- T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2016, Mart). Kasım 17, 2016 tarihinde Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı: https://kalite.saglik.gov.tr/content/files/Yayin2016/SKS_Hastane_Seti_V_5_R_1.pdf adresinden alındı
- Taşdemir, S. (2014). Toplam Kalite Yönetimi İlkelerinin Ortaöğretim Kurumlarında Uygulanabilirliği. *Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara.
- Tekin , F. (1987, Nisan 23-26). Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı Sorunu. *Türkiye Maliye Eğitimi Sempozyumu*. Gebze.
- Toğun, İ. (2007, Aralık). Acil Serviste Hasta Memnuniyeti. *Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi , Uzmanlık tezi*. Gaziantep: Acil Tıp Anabilim Dalı.
- Top, H. (2013). Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimin Çalışanlara Etkisi. *Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul.

- Topaçoğlu, H. (2002). Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı, Uzmanlık tezi*. İzmir.
- Uyguç, N. (1998). Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi Stratejik Bir Yaklaşım. *Dokuz Eylül Yayınları*, s. 36-37.
- Uygunç, N. (1998). Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi Stratejik Bir Yaklaşım. *Dokuz Eylül Yayınları*, s. 29.
- Yamak, O. (1998). *Kalite Odaklı Yönetim*. İstanbul: Panel Matbacılık.
- Yaşa, E. (2012). Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti ve Bağlılık İlişkisi: Devlet, Özel ve Üniversite hastaneleri karşılaştırılması. *Türkiye Cumhuriyeti Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Doktora Tezi*. Adana.
- Yaşar, G. Y., & Uğurluoğlu, E. (2010). Neoliberalizm, Küreselleşme ve Sağlık. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokul Dergisi*, 9(1), 7.
- Yazgan, M. (2009). Sağlık İşletmelerinde, Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan ve Sağlık Hizmeti Alan Taraflarca Değerlendirilmesi. *T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi*. İzmir.
- Yıldırım, A. (2009). Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartlarının Hasta Hakları Yönünden İncelenmesi. *T.C. Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul.
- Yılmaz, E. (2008). *Toplam Kalite Yönetimi Ve İnsan Merkezli Kütüphanecilik*. Haziran 27, 2015 tarihinde <http://kaynak.unak.org.tr/bildiri/unak06/u06-17.pdf> adresinden alındı
- Yılmaz, F. Ö. (2010, Ocak). Hasta Memnuniyetini Belirleyen Faktörler: Bir Uygulama. *T.C. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*. Afyonkarahisar.

Yurdugül, H. (tarih yok).
http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/Guvenirlilik.pdf Ölçme Kuram ve Katsayılar. ocak 24, 2017 tarihinde Ölçme Kuram ve Katsayılar: *http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/Guvenirlilik.pdf* adresinden alındı



EKLER

Ek 1: Anket Formu Örneği

Sayın İlgili,

Bu anket formu Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı altındaki Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yüksek Lisans programında yapmakta olduğum ‘Sağlık Sektöründe Hizmet Kalite Standartları ve Acil Serviste Hasta Memnuniyetine Yönelik Bir Araştırma’ başlıklı tezimin uygulama kısmı ile ilgilidir. Bu anket acil servise başvuran hasta ve hasta yakınları tarafından doldurulacaktır. Gönderilecek cevaplarda hastalar ve hasta yakınları ile ilgili bilgiler kesinlikle gizli tutulacak olup, elde edilecek sonuç sadece akademik amaçlı kullanılacaktır. Bu çalışmadan elde edilecek sonuçlarla son zamanlar da sağlık sektöründeki, hizmet kalite standartları önem kazanmış hizmeti, hasta memnuniyetini etkileyen ve acil servisteki hastaların tercihini belirleyen unsurları ortaya koymayı arzulamaktayız.

Anketi oluşturan soruları cevaplandırmak şüphesiz çok kıymetli zamanınızın bir kısmını alacaktır. Ancak acil serviste oluşan sorunları göz önüne sunarak, daha iyi bir hizmet için elde edilen sonuçlardan ortaklaşa yararlanmak düşüncesi ile bize yardımcı olacağınız ümit etmekteyiz. Gönderilecek cevaplar ve elde edilecek sonuçlar kesinlikle gizli tutulacaktır. Birbirine benzeyen ve tekrar gibi görünen sorular araştırma tekniği açısından sorulması zorunlu sorulardır. Dolayısıyla bütün soruların cevaplandırılması değerlendirmenin sağlıklı yapılabilmesi için büyük önem arz etmektedir. İlginiz için teşekkürlerimiz sunar, geçmiş olsun dileriz.

Tezi hazırlayan: Çiğdem Unsal
Danışman: Yrd. Doç. Dr.

Volkan Öngel

A. Formu Dolduran Hakkında Genel Bilgiler

Yaşınız

Mesleğiniz :

Cinsiyetiniz: Kadın (...) Erkek (...)

Eğitim Durumunuz: Okuryazar değil() İlköğretim() Lise ()

Üniversite() Lisansüstü()

Sosyal Güvenceniz: SGK çalışan() SGK emekli() Emekli sandığı() Özel sağlık sigortası() Sosyal güvencem yok ()

Acile Gelişiniz : İlk defa () 2 ve üstü ()

Hastanemizin Acil Servisi Seçme Sebebin :

Daha önce aldığım hizmetlerden memnuniyet ()Hastanenin evime-işime yakın olması ()

Çalışanlara güveniyorum () Hastanenin imkanlarını

beğeniyorum ()

Diğer ()

Aşağıdaki soruları hiç katılmıyordumdan kesinlikle katılıyorum ölçeğine göre cevaplayınız.

(1= Hiç Katılmıyorum; 2=Katılmıyorum; 3= Kararsızım; 4= Katılıyorum; 5= Kesinlikle Katılıyorum)

1.Acil servisin genel temizliğini çok iyi buldum.	1	2	3	4	5
2. Kayıt için çok bekledim	1	2	3	4	5
3. Kayıt sonrası muayene için beklemedim	1	2	3	4	5
4.Kayıt sonrası müdahale için beklemedim	1	2	3	4	5
5. Doktorun bana karşı tutumu çok iyiydi	1	2	3	4	5
6. Doktor hastalığım ve yapılacak işlemler hakkında yeteri kadar bilgilendirdi.	1	2	3	4	5
7. Hemşireler ve sağlık personelinin bana karşı tutumu çok iyiydi	1	2	3	4	5
8. İhtiyaç duyduğumda hemşire ve sağlık personeline ulaşabildim	1	2	3	4	5
9.Hasta mahremiyetime saygı gösterildi.	1	2	3	4	5
10. İstenen tetkik sonuçlarının çıkması 1 saat sürdü.	1	2	3	4	5
11.Tedavim için konsultan hekime ihtiyaç duyuldu	1	2	3	4	5
12. Konsultan hekimin gelmesini 1 saatten fazla bekledim	1	2	3	4	5
13.Gerekli tüm müdahalenin yapıldığına inanıyorum	1	2	3	4	5
14.Tekrar acil polikliniğine ihtiyaç duyduğumda hastanenin acil servisini seçerim	1	2	3	4	5
15. Hastaneyi ve acil servisi yakınlarıma tavsiye ederim.	1	2	3	4	5

Ek 2: Anket İzin Yazısı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Kocaeli İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

KOCAELİ İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - KOCAELİ İLİ KİİBGS EĞİTİM,
ARAŞTIRMA VE GELİŞTİRME BİLEMLİ
1503/2016 11.08 - 21920196 - 799 - E.1054



00026611963

Sayı : 21920196-799
Konu : Yüksek Lisans Tezi Çiğdem UNSAL

KOCAELİ DARICA FARABI DEVLET HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

Beykent Üniversitesi İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Programı öğrencisi Çiğdem UNSAL'ın "Sağlık Sektöründe Hizmet Kalite Standartları ve Acil Serviste Hasta Memnuniyetine Yönelik Bir Çalışma" konulu tez çalışmasını hastanenizde yapması komisyonumuzca uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

Op.Dr.M. Coşkun GÜLER
İdari Hizmetler Başkanı a.
Genel Sekreter a.

Karadenizliler Mah.Elmatepe Cad.No:57 İzmit/KOCAELİ

Faks No:0 262 319 50 19

e-Posta: yagmur.ozturk@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Y.ÖZTÜRK-0262 3192014-1535

Bilgi için: Yağmur ÖZTÜRK
Unvan: ACIL TIP TEKNİSYENİ
Telefon No: 1535

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden d45eacc6-0b4c-47d3-87ff-c305f87a4026 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 3: Korelasyon Analiz Tablosu

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15
M1	1	-.029	.172 **	.217 **	.336 **	.272 **	.394 **	.329 **	.305 **	.205 **	-.001	-.023	.283 **	.266 **	.305 **
M2	-.029	1	-.318 **	-.253 **	-.197 **	-.189 **	-.146 *	-.110	-.110	.003	-.084	-.039	-.144 *	-.107	-.184 **
M3	.172 **	-.318 **	1	.569 **	.321 **	.302 **	.207 **	.194 **	.187 **	.087	.060	.059	.354 **	.237 **	.325 **
M4	.217 **	-.253 **	.569 **	1	.350 **	.302 **	.301 **	.277 **	.287 **	.003	.025	.051	.338 **	.238 **	.350 **
M5	.336 **	-.197 **	.321 **	.350 **	1	.512 **	.536 **	.373 **	.241 **	.076	.070	.073	.394 **	.325 **	.378 **
M6	.272 **	-.189 **	.302 **	.302 **	.512 **	1	.460 **	.258 **	.233 8**	.054	.177 **	.090	.453 **	.288 **	.252 **
M7	.394 **	-.146 *	.207 **	.301 **	.536 **	.460 **	1	.600 **	.451 **	.172 **	.035	.009	.394 **	.414 **	.433 **
M8	.329 **	-.110	.194 **	.277 **	.373 **	.258 **	.600 **	1	.548 **	.251 **	-.086	-.159 **	.329 **	.386 **	.418 **
M9	.305 **	-.110	.187 **	.287 **	.241 **	.238 **	.451 **	.548 **	1	.341 **	-.114	-.150 *	.340 **	.355 **	.434 **
M10	.205 **	.003	.087	.003	.076	0.54	.172 **	.251 **	.341 **	1	-.075	-.155 **	.162 **	.162 **	.166 **
M11	-.001	-.084	.060	.025	.070	.177 **	.035	-.086	-.114	-.075	1	.708 **	.042	.036	.013
M12	-.023	-.039	.059	.051	.073	.090	.009	-.159 **	-.150 *	-.155 **	.708 **	1	.010	-.026	-.038
M13	.283 **	-.144 *	.354 **	.338 **	.394 **	.453 **	.394 **	.329 **	.340 **	.162 **	.042	.010	1	.660 **	.669 **
M14	.266 **	-.107	.237 **	.238 **	.325 **	.288 **	.414 **	.386 **	.355 **	.162 **	.036	-.026	.660 **	1	.861 **
M15	.305 **	-.184 **	.325 **	.350 **	.378 **	.252 **	.433 **	.418 **	.434 **	.166 **	.013	-.038	.669 **	.861 **	1

** Korelasyon 0.01 seviyesinde anlamlıdır

*Korelasyon 0.05 seviyesinde anlamlıdır

ÖZGEÇMİŞ

15 Temmuz 1986 tarihli, Zonguldak İli Karadeniz Ereğli İlçesi doğumluyum. İlk, Orta ve Liseyi aynı ilçede tamamladıktan sonra, Lisans Eğitimi Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Hemşirelik bölümünde 2012 yılında tamamladım. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bölümünde yüksek lisans eğitimine başladım. Yabancı dilim İngilizcedir. Kocaeli Darıca Farabi Devlet Hastanesinde hemşire olarak görev yapmaktayım. Evliyim ve bir erkek çocuk annesiyim.

Özel ilgi alanların yürüyüş yapmak, şiir yazmak vakit buldukça tiyatroya gitmek.

Çiğdem UNSAL