

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

**REFAKATÇI HASTA YAKINLARININ HASTA HAKLARINA
İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ**

ve

**HASTALARINA YÖNELİK HİZMETLERDEN
MEMNUNİYETİ
(ÇAL DEVLET HASTANESİ DÂHİLİYE SERVİSİ
HASTA YAKINLARI ÖRNEĞİ)**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Halime TOSUN**

İstanbul, 2015

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

**REFAKATÇI HASTA YAKINLARININ HASTA
HAKLARINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ**
ve
**HASTALARINA YÖNELİK HİZMETLERDEN
MEMNUNİYETİ**
**(ÇAL DEVLET HASTANESİ DÂHİLİYE SERVİSİ
HASTA YAKINLARI ÖRNEĞİ)**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Halime TOSUN

Öğrenci No:

110746209

Danışman:

Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

İstanbul, 2015

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Refakatçi Hasta Yakınlarının Hasta Haklarına İlişkin Bilgi Düzeyi ve Hastalarına Yönelik Hizmetlerden Memnuniyeti” (Çal Devlet Hastanesi Dâhiliye Servisi Hasta Yakınları Örneği) başlıklı bu çalışmamın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 20.06.2015

Aday: Halime TOSUN

Adı ve Soyadı : Halime TOSUN
Danışmanı : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans/Tez, 2015
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı
Anahtar Kelime : Sağlık, Sağlık Hizmeti, Hasta Memnuniyeti

ÖZ

REFAKATÇI HASTA YAKINLARININ HASTA HAKLARINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ

ve

HASTALARINA YÖNELİK HİZMETLERDEN MEMNUNİYETİ (ÇAL DEVLET HASTANESİ DÂHİLİYE SERVİSİ HASTA YAKINLARI ÖRNEĞİ)

Sağlık, insanların fiziksel, sosyal, ruhsal ve ekonomik yönden tam iyilik halinde olma hali olarak tanımlanmaktadır. Yaşına ve konumuna göre nerede ve nasıl davranacağını bilen, yaşadığı çevre ile aynı dili konuşarak bulunduğu ortama ayak uyduran, vücudunda her hangi bir hastalığı, hastalık belirtisi ve sakatlık durumu olmayan kişiler sağlıklı kişilerdir. Sağlık alanında kaliteli hizmetin önemli bir göstergesi, hizmeti alanların memnuniyet düzeyidir. Memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, hizmet kalitesinin artırılması, beklentiler doğrultusunda daha nitelikli hizmet sunulması bakımından önem kazanmaktadır. Hasta hakları, insanların hasta olmadan önce sağlık hizmetlerinin önceden hazır, yeterli olması ve ulaşımının kolay olmasını, hastalandığında sağlık kurumundan en iyi şekilde sağlık hizmeti almayı, hastalıklar sonucunda kalan sakatlık durumlarında tekrar hayatta kalmak için gerekli malzemelerden yararlanmayı kapsayacak kadar geniş bir anlama sahiptir. Yapılan çalışma sonucunda refakatçi hasta yakınlarının Çal Devlet Hastanesinin verdiği bütün hizmetlerden memnun oldukları ve tekrar tercih edecekleri tespit edilmiştir.

Name and Surname : Halime TOSUN
Advisor : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Type and Tate : Graduate/Thesis, 2015
Scope : Hospitals and Health Institutions Management
Science
Keywords : Health, Health Care, Patient Satisfaction

ABSTRACT

ACCOMPANYING THE PATIENT'S RELATIVES PATIENT RIGHTS

KNOWLEDGE LEVEL

and

SERVICES FOR PATIENT SATISFACTION FROM

(INCLUDING ÇAL SERVICE STATE HOSPITAL PATIENTS

RELATIVES SAMPLE)

Health is defined as being in a perfect state by physically, socially, psychologically and economically. Healthy people are the ones who know how to behave according to their age and position, can adapt to the environment that they live in by speaking the same language with the society and does not have any disease, symptoms of a disease and disabilities. One of the important indicator of the quality of service in the field of health is the satisfaction of the people, who are benefiting from these services. Determining the satisfaction level is important in order to increase the quality of service and to provide better services based on expectations. Patient rights has a broad meaning that includes; health care services to be ready, sufficient and easily accessible even before people get sick, people to get the best services from health care providers when they get sick and people to benefit from necessary equipment in order to survive in case of disability. At the end of the study it is determined that; patitents and their companions are pleased of the hospitalization servicesin Çal Public Hospital and they would prefer it again.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiv
KISALTMALAR.....	.xv
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

HİZMETİN ÖZELLİKLERİ, SAĞLIK HİZMETLERİ ve SAĞLIK İŞLETMELERİ

1. HİZMETİN ÖZELLİKLERİ.....	6
1.1. Hizmetin Tanımı.....	6
1.2. Hizmetin Özellikleri.....	7
1.2.1.Soyutluk.....	8
1.2.2. Eş zamanlı Üretim ve Tüketim(Ayrılmazlık).....	8
1.2.3. Türdeş Olmama(Değişkenlik).....	9
1.2.4. Dayanıksızlık.....	10
1.2.5. Değişken Talep.....	10
1.2.6. Sahiplik.....	11
2. HİZMET PAKETİ ve HİZMETİN KALİTESİ.....	11
2.1. Hizmet Paketi	11
2.2.Hizmetin Kalitesi	13
3. SAĞLIK HİZMETLERİ ve ÖZELLİKLERİ.....	20

3.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı.....	20
3.2. Sağlık Hizmetlerinin Temel Özellikleri.....	26
4. SAĞLIK İŞLETMELERİ ve AMAÇLARI.....	32
4.1. Sağlık İşletmesinin Tanımı.....	32
4.2. Sağlık İşletmelerinin Amaçları.....	33
4.2.1. Genel Amaçlar.....	35
4.2.2. Özel Amaçlar.....	36

İKİNCİ BÖLÜM

HASTA HAKLARI, HASTA KAVRAMI, MEMNUNİYETİNİN ÖNEMİ, HASTANIN BEKLENTİLERİ ve SORUMLULUKLAR

1. HASTA HAKLARI.....	37
1.1. Hasta Hakları İlkeleri.....	37
1.2. Hasta Haklarının Amaçları.....	37
2. HASTA HAKLARI KAVRAMI.....	39
2.1. Dünyada Hasta Hakları.....	39
2.1.1. Hasta Hakları ile İlgili Yayınlanan Bildirimler.....	40
2.1.1.1. Lizbon Bildirgesi.....	40
2.1.1.2. Bali Bildirgesi.....	41
2.1.1.3. Amsterdam Bildirgesi.....	42
2.2. Türkiye’de Hasta Hakları.....	43
3. SORUMLULUKLAR.....	47

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER ve
BEKLENTİLERİ

1. HASTA MEMNUNİYETİNİN TEMEL BOYUTLARI.....	49
2. HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	50
2.1. Hastaya İlişkin Faktörler.....	50
2.2. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler.....	50
2.3. Kurumsal Faktörler.....	51
3. HASTA MEMNUNİYETLERİ ÜZERİNE BEKLENTİLERİN ROLÜ.....	51
3.1. Sağlık İşletmelerinde Hasta Kavramı.....	51
3.2. Hasta memnuniyetinin Önemi.....	53
3.3. Hastanın Beklentileri.....	54

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
ÇAL DEVLET HASTANESİ, DÂHİLİYE SERVİSİ HASTA YAKINLARININ
MEMNUNİYET DÜZEYLERİ

1. ÇAL DEVLET HASTANESİNE İLİŞKİN TEMEL BİLGİLER.....	56
1.1. Hastanenin Fiziki Durumu ve İnsan Kaynakları.....	56
1.2. Hastane İnsan Kaynakları Yapısı.....	57
2. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK PROFİLİ ve HİZMETLERDEN	
MEMNUNİYETLERİ.....	60
2.1. Refakatçi Hasta Yakınlarının Demografik Profili.....	60
2.1.1. Katılımcıların Yakınlık Değişkenine Göre Dağılımı.....	60
2.1.2. Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı.....	61
2.1.3. Katılımcıların Yaş Dağılımı	61

2.1.4. Katılımcıların Eğitim Düzeyleri	62
2.1.5. Katılımcıların Sosyal Güvence Durumu	62
2.1.6. Katılımcıların Meslek Dağılımı	63
2.1.7. Çal Devlet Hastanesini Tercih Etme Nedenleri	63
2.2. Refakatçi Hasta Yakınlarının Hastalarına Yönelik Hizmetlerden Memnuniyet Değerlendirme Aşaması.....	64
2.2.1. Refakatçi Hasta Yakınlarının Hasta Kabul Süreci ve Hasta Danışmanları Hakkındaki Görüşleri.....	64
2.2.1.1. Hasta Danışmanlarının Davranışı.....	64
2.2.1.2. Hasta Kabul Aşamasında Bekleme Süresi.....	65
2.2.1.3. Yatış İşlemi Öncesi Hastane Kuralları Hakkında Bilgi Verme.....	65
2.2.1.4. Bekleme Yerinin Rahatlığı.....	66
2.2.1.5. Yatış İşlemlerinden Memnuniyet.....	67
2.2.1.6. Tedavi İle İlgili Ödemeler Konusunda Bilgilendirilme.....	67
2.2.2. Refakatçi Hasta Yakınlarının Doktorlar Hakkındaki Görüşleri	68
2.2.2.7. Doktorun Yeterli Zaman Ayırması ve Dinlemesi.....	68
2.2.2.8. Doktorun İlgisi ve Nezaketi.....	69
2.2.2.9. Doktorun Hastanın Tedavisi ile İlgili Bilgi Verilmesi	69
2.2.2.10. Hastalığın ve Tedavinin Anlaşılır Şekilde Açıklanması.....	70
2.2.2.11. Acil Durumlarda Ulaşılabilirlik ve Geri Dönüş.....	71
2.2.2.12. Doktorun Bilgi ve Uzmanlığına Duyulan Güven.....	71
2.2.2.13. Hasta Mahremiyetine Özen Gösterilmesi.....	72
2.2.2.14. Doktorun Hastayı Ziyareti.....	72
2.2.3. Refakatçi Hasta Yakınlarının Hemşire ve Hasta Bakım Hizmetleri Hakkındaki Görüşleri.....	73
2.2.3.15. Hemşirelerin İlgisi ve Nezaketi.....	73
2.2.3.16. Hastaya Yeterli Zaman Ayırması ve Dinlemesi.....	73

2.2.3.17. Hemşirelerin İşinde Yetkin ve Becerikli Olması.....	74
2.2.3.18. Kullanılan İlaç ve Hemşire Çağırma Cihazları Hakkında Bilgi Verilmesi	75
2.2.3.19. İhtiyaç Olduğunda Hemşirelere Ulaşabilirlik.....	75
2.2.3.20. Hastanın Mahremiyetine Özen Gösterilmesi.....	76
2.2.3.21. Hastanın Durumunun Kontrol Edilmesi.....	76
2.2.3.22. Taburculuk Sonrası Evde Bakım ve İlaç Kullanımı İle İlgili Bilgi Verilmesi.....	77
2.2.3.23. Tedavi ve Bakım Konusunda Memnuniyet.....	78
2.2.3.24. Tedavilerin Zamanında Yapılması.....	78
2.2.3.25. Hastanın Şikayetinde Gerekli Tedavinin Yapılması.....	79
2.2.3.26. Önemli Olduğu Düşünülen Sorulara Hemşireler Tarafından Verilen Cevap.....	79
2.2.4. Refakatçi Hasta Yakınlarının Laboratuvar ve Görüntüleme Hizmetleri Hakkındaki Görüşleri.....	80
2.2.4.27. Tetkikler İçin Bekleme Süresi.....	80
2.2.4.28. Yatan Hastaya Yapılan Tetkikler.....	80
2.2.4.29. Tetkik Yapan Laborantın Bilgi ve Becerisi.....	81
2.2.4.30. Görüntüleme Sırasında Hastaya Gösterilen Mahremiyet.....	81
2.2.5. Refakatçi Hasta Yakınlarının Odalar Hakkındaki Görüşleri.....	82
2.2.5.31. Odanın Kullanımı Konusunda Bilgilendirilme	82
2.2.5.32. Oda Sıcaklığının Uygunluğu.....	82
2.2.5.33. Odanın Temiz ve Sessizliği.....	83
2.2.5.34. Odadaki Cihazların Sorunsuz Olması.....	83
2.2.5.35. Odadaki Eşyaların Yeterli ve Konforlu Olması.....	84
2.2.5.36. Odanın Havalandırma Sistemi	84
2.2.5.37. Kullanılan Tuvalet ve Banyonun Temizliği.....	85
2.2.5.38. Odanın Güvenliği	85
2.2.5.39. Odada Refakatçi İçin Ayrılan Koltuk	86
2.2.5.40. Refakatçinin Giriş ve Çıkışlarında Yaşanılan Sorun	86

2.2.5.41. Servisin Hastaneden Çok Ev Ortamını Hissettirecek Şekilde Tasarlanması.....	87
2.2.5.42. Servisin Hastanın Kendine Zarar Vermesini Engelleyecek Şekilde Tasarlanması.....	87
2.2.6. Refakatçi Hasta Yakınlarının Yemek Hizmetleri Hakkındaki Görüşleri.....	88
2.2.6.43.Yemek Servisinin Kalitesi	88
2.2.6.44.Yemek Dağıtan Personelin Davranışı.....	89
2.2.6.45. Yemeklerin Dağıtım Şekli	89
2.2.6.46. Yemeklerin Tadı ve Lezzeti	90
2.2.6.47. Porsiyonların Yeterliği.....	90
2.2.6.48. Refakatçi Yemek Servisi	91
2.2.6.49. Hastaya Uygun Yemek Verilmesi.....	91
2.2.6.50. Hastaya Ara Öğün Verilmesi.....	92
2.2.6.51. Yemeklerin Doyurucu ve Yeterli Olması	92
2.2.7. Refakatçi Hasta Yakınlarının Temizlik Hizmetleri Hakkındaki Görüşleri.....	93
2.2.7.52. Oda Temizliğinin Sessiz Yapılması	93
2.2.7.53. Temizlik Görevlilerinin Nezaketli ve Güler Yüzlü Olması..	93
2.2.7.54. Banyo ve Tuvalet Temizliği	94
2.2.7.55. Hastanenin Genel Olarak Temizliği	94
2.2.7.56. Temizlik Personelinin Çöpleri Zamanında Toplaması.....	95
2.2.7.57. Temizlik Personeli İle Gerektiğinde İletişim	95
2.2.8. Refakatçi Hasta Yakınlarının Taburculuk Hizmetleri Hakkındaki Görüşleri.....	96
2.2.8.58. Taburcu İşlemleri Sırasında Bekleme Süresi.....	96
2.2.8.59. Taburcu İşlemi Sonrası Yardıma İhtiyaç Duyulduğunda Yapılması Gerekenlerin Anlatılması.....	96
2.2.8.60. Taburculuk Aşamasında Tedavi ve Bakıma İlişkin Yeterli Bilgi Verilmesi.....	97
2.2.8.61. Tedavi Sürecini Anlatan Epikriz Belgesinin Verilmesi....	97

2.2.8.62. Taburculuk Sonrası Dikkat Edilmesi Gereken Konular Hakkında Bilgi Verilmesi.....	98
2.2.8.63. Taburculuk İşlemlerinden Memnuniyet.....	99
2.2.8.64. Taburculuktan Sonra İhtiyaç Olduğunda İletişim Kurulabilecek Telefon Numarasının Verilmesi.....	99
2.2.8.65. Faturalandırma ve Sigorta İşlemlerinin Yapılması.....	100
2.3. Refakatçi Hasta Yakınlarının Dâhiliye Servisinin Fiziki Koşullarından Memnuniyet Değerlendirme Aşaması.....	101
2.3.1. Refakatçi Hasta Yakınlarının Dâhiliye Servisinin Fiziki Koşulları Hakkındaki Görüşleri.....	101
2.3.1.66. Servisin Genel Temizliğinden Memnuniyet.....	101
2.3.1.67. Güvenlik Hizmetlerinden Memnuniyet.....	101
2.3.1.68. Yönlendirme Levhalarının Yeterli Olması.....	102
2.3.1.69. Hemşire ve Doktor Odasının Yakınlığı.....	103
2.3.1.70. Servisin Aydınlatma Sistemi	103
2.4. Diğer Hususlar	
2.4.1. Çal Devlet Hastanesini Yeniden Tercih Eder ve Yakınlarınıza Tavsiye Eder misiniz?.....	104
2.4.2. Daha Önce Yatarak Tedavi Amacıyla Hastaneye Geldiniz mi?.....	104
2.4.3. Daha Önce Yatarak Tedavi Amacıyla Başka Bir Sağlık Kuruluşuna Gittiniz mi?.....	105
2.4.4. Alınan Hizmetin Genel Değerlendirilmesi.....	105
SONUÇ	106
KAYNAKÇA.....	108
EK: ÇAL DEVLET HASTANESİ DÂHİLİYE SERVİSİ HASTA YAKINI MEMNUNİYET ANKETİ.....	111
ÖZGEÇMİŞ.....	117

TABLolar LİSTESİ

Tablo No:	Sayfa No:
Tablo 1. Hizmetin Tarihsel Tanımları.....	7
Tablo 2. Fiziksel Mallar İle Hizmetlerin Karşılaştırılması.....	8
Tablo 3. Sağlık Kurumlarının İç ve Dış Müşterileri.....	52
Tablo 4. Kalıtımcıların Yakınlık Değişkeni.....	60
Tablo 5. Katılımcının Cinsiyet Dağılımı.....	61
Tablo 6. Katılımcıların Yaş Dağılımı.	61
Tablo 7. Katılımcıların Eğitim Düzeyleri.....	61
Tablo 8. Katılımcıların Sosyal Güvence Durumu.....	61
Tablo 9. Katılımcıların Meslek Dağılımı.....	63
Tablo 10. Çal Devlet Hastanesini Tercih Etme Nedenleri.....	63
Tablo 11. Hasta Danışmanlarının Davranışı.....	64
Tablo 12. Hasta Kabul Aşamasında Bekleme Süresi.....	65
Tablo 13. Yatış İşlemi Öncesi Hastane Kuralları Hakkında Bilgilendirme.....	65
Tablo 14. Bekleme Yerinin Rahatlığı.....	66
Tablo 15. Yatış İşlemlerinden Memnuniyet.....	67
Tablo 16. Tedavi İle İlgili Ödemeler Konusunda Bilgilendirilme.....	67
Tablo 17. Doktorun Yeterli Zaman Ayırması ve Dinlemesi.....	68
Tablo 18. Doktorun İlgi ve Nezaketi.....	69
Tablo 19. Hastalığın Tedavisi İle İlgili Bilgi Verilmesi.....	69
Tablo 20. Hastalığın ve Tedavinin Anlaşılır Şekilde Açıklanması.....	70
Tablo 21. Acil Durumlarda Ulaşılabilirlik ve Geri Dönüş.....	71
Tablo 22. Doktorun Bilgi ve Uzmanlığına Duyulan Güven.....	71

Tablo 23. Hasta Mahremiyetine Özen Gösterilmesi.....	72
Tablo 24. Doktorun Hastayı Ziyareti.....	72
Tablo 25. Hemşirelerin İlgi ve Nezaketi.....	73
Tablo 26. Hastaya Yeterli Zaman Ayırması ve Dinlemesi.....	73
Tablo 27. Hemşirelerin İşinde Yetkin ve Becerikli Olması.....	74
Tablo 28. Kullanılan İlaç ve Hemşire Çağırma Cihazları Hakkında Bilgi Verilmesi.....	75
Tablo 29. İhtiyaç Anında Hemşirelere Ulaşabilmek.....	75
Tablo 30. Hastanın Mahremiyetine Özen Gösterilmesi.....	76
Tablo 31. Hastanın Durumunun Kontrol Edilmesi.....	76
Tablo 32. Taburculuk Sonrası Evde Bakım ve İlaç Kullanımı İle İlgili Bilgi Verilmesi.....	77
Tablo 33. Tedavi ve Bakım Konusunda Memnuniyet.....	78
Tablo 34. Tedavilerin Zamanında Yapılması.....	78
Tablo 35. Hastanın Şikâyetinde Gerekli Tedavinin Yapılması.....	79
Tablo 36. Önemli Olduğu Düşünülen Sorulara Hemşireler Tarafından Verilen Cevap.....	79
Tablo 37. Tetkikler İçin Bekleme Süresi.....	80
Tablo 38. Yatan Hastaya Yapılan Tetkikler.....	80
Tablo 39. Tetkik Yapan Laborantın Bilgi ve Becerisi.....	81
Tablo 40. Görüntüleme Sırasında Hastaya Gösterilen Mahremiyet.....	81
Tablo 41. Odanın Kullanımı Konusunda Bilgilendirilme.....	82
Tablo 42. Oda Sıcaklığının Uygunluğu.....	82
Tablo 43. Odanın Temiz ve Sessizliği.....	83
Tablo 44. Odadaki Cihazların Sorunsuz Olması.....	83
Tablo 45. Odadaki Eşyaların Yeterli ve Konforlu Olması.....	84
Tablo 46. Odanın Havalandırma Sistemi.....	84

Tablo 47. Kullanılan Tuvalet ve Banyonun Temizliği.....	85
Tablo 48. Odanın Güvenliği.....	85
Tablo 49. Odada Refakatçi İçin Ayrılan Koltuk.....	86
Tablo 50. Refakatçinin Giriş ve çıkışlarında Yaşanılan Sorun.....	86
Tablo 51. Servisin Hastaneden ok Ev Ortamını Hissettirecek Şekilde Tasarlanması.....	87
Tablo 52. Servisin Hastanın Kendine Zarar Vermesini Engelleyecek Şekilde Tasarlanması.....	87
Tablo 53. Yemek Servisinin Kalitesi.....	88
Tablo 54. Yemek Dağıtın Personelin Davranışı.....	89
Tablo 55. Yemeklerin Dağıtım Şekli.....	89
Tablo 56. Yemeklerin Tadı ve Lezzeti.....	90
Tablo 57. Porsiyonların Yeterliliği.....	90
Tablo 58. Refakatçi Yemek Servisi.....	91
Tablo 59. Hastaya Uygun Yemek Verilmesi.....	91
Tablo 60. Hastaya Ara Öğün Verilmesi.....	92
Tablo 61. Yemeklerin Doyurucu ve Yeterli Olması.....	92
Tablo 62. Oda Temizliğinin Sessiz Yapılması.....	93
Tablo 63. Temizlik Görevlilerinin Nezaketli ve Güler Yüzlü Olması.....	93
Tablo 64. Banyo ve Tuvalet Temizliği.....	94
Tablo 65. Hastanenin Genel Olarak Temizliği.....	94
Tablo 66. Temizlik Personelinin öpleri Zamanında Toplaması.....	95
Tablo 67. Temizlik Personeli İle Gerektiğinde İletişim.....	95
Tablo 68. Taburcu İşlemleri Sırasında Bekleme Süresi.....	96
Tablo 69. Taburcu İşlemi Sonrası Yardıma İhtiyaç Duyulduğunda Yapılması Gerekenlerin Anlatılması.....	96

Tablo 70. Taburculuk Aşamasında Tedavi ve Bakıma İlişkin Yeterli Bilgi Verilmesi.....	97
Tablo 71. Tedavi Sürecini Anlatan Epikriz Belgesinin Verilmesi.....	97
Tablo 72. Taburculuk Sonrası Dikkat Edilmesi Gereken Konular Hakkında Bilgi Verilmesi.....	98
Tablo 73. Taburculuk İşlemlerinden Memnuniyet.....	99
Tablo 74. Taburculuktan Sonra İhtiyaç Olduğunda İletişim Kurulabilecek Telefon Numarasının Verilmesi.....	99
Tablo 75. Faturalandırma ve Sigorta İşlemlerinin Yapılması.....	100
Tablo 76. Servisin Genel Temizliğinden Memnuniyet.....	101
Tablo 77. Güvenlik Hizmetlerinden Memnuniyet.....	101
Tablo 78. Yönlendirme Levhalarının Yeterli Olması.....	102
Tablo 79. Hemşire ve Doktor Odasının Yakınlığı.....	103
Tablo 80. Servisin Aydınlatma Sistemi.....	103
Tablo 81. Çal Devlet Hastanesini Yeniden Tercih Eder ve Yakınlarınıza Tavsiye Eder misiniz?.....	104
Tablo 82. Daha Önce Yatarak Tedavi Amacıyla Hastaneye Geldiniz mi?.....	104
Tablo 83. Daha Önce Yatarak Tedavi Amacıyla Başka Bir Sağlık Kuruluşuna Gittiniz mi?.....	109
Tablo 84. Alınan Hizmetin Genel Değerlendirilmesi.....	109

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No:	Sayfa No:
Şekil 1. Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli.....	16
Şekil 2. Grönroos' un Hizmet Kalitesi Modeli.....	18
Şekil 3. Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Belirleyicileri.....	19
Şekil 4. Etkili Bir Sağlık Hizmetinin Temel Özellikleri.....	31
Şekil 5. İnsan Haklarının Sınıflandırılmış Durumu.....	38

KISALTMALAR

AÇSAP	: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
AIDS	: Edinsel Bağışıklık Yetmezliği Sendromu
ISO 8402	: Kalite Yönetimi ve Kalite Güvencesi
ISO 9000	: Kalite Yönetim Sistemi
İÜ	: İstanbul Üniversitesi
KKKA	: Kırım Kongo Kanamalı Ateşi
RG	: Resmi Gazete
s.	: Sayfa Sayısı
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
SBU	: Sağlık Bakanlığı Elektronik Kütüphane Sistemi
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
UNİCEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
vb.	: Ve benzeri, ve benzerleri
vs.	: Ve saire
YYLT	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

- **Çalışma Konusunun Seçimi:** Dünyada ve ülkemizde sağlık sistemlerinin gelişmesi yönünde birçok çalışmalar yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından 2003 yılında uygulamaya konulan sağlıkta dönüşüm programı ile sağlık sistemleri, performans değerlerini yükseltmeyi amaçlamıştır. İhtiyaç duyulduğunda sağlık hizmetini verimli şekilde sunmak, israfı önlemek ve hizmetten yararlananların memnuniyetinin artırılarak sağlık kurumlarında uzun dönemli mali durumlarını sürdürmeleri hedeflenmektedir.

Sağlık hizmetleri insanların sağlıklı, verimli ve uzun ömürlü olması için çalışmalar düzenlemektedir. Kişilere ve çevreye yönelik hizmetleri kapsayan Koruyucu Hizmetleri, hastalıkların veya sakatlıkların iyileştirilmesinde Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri, bedenen veya ruhsal yönden rahatsızlanan, bakıma muhtaç kişilerin başkalarının bakmasına muhtaç olmadan yaşayabilmek için yapılan tedavilere de Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri uygulamalarını kapsamaktadır.

Yapılan hasta memnuniyeti çalışmalarında hastalardan ziyade hasta refakatçileri ile yapılan memnuniyet çalışmalarında iki sorunun ortaya çıkmasını engelleyeceği düşünülmüştür. Bunlardan birincisi yatan hastaların hastalıkları nedeniyle daha geçerli, doğru, güvenilir bilgi verip veremeyecekleri hakkındadır. Bunun içinde en sağlıklı bilgilerin hastanın taburcu edildikten sonraki 2. veya 3. haftalarda yapılması ile çözülmeye çalışılmaktadır.

İkinci önemli neden ise hastaların gerçekleri tam olarak yansıtmadıkları, başkaları tarafından tespit edileceklerini düşünerek doğruyu söylemekten kaçınma eğiliminde olmasıdır. Bu iki sebepten dolayı hasta memnuniyetlerinin değerlendirilmesinde hastaya göre daha sağlıklı bilgi vermesi düşünülen hasta refakatçilerinin de araştırma kapsamına alınması düşünülmüştür. “Refakatçi Hasta Yakınlarının Hasta Haklarına İlişkin Bilgi Düzeyi ve Hastalarına Yönelik Hizmetlerden Memnuniyeti” (Çal Devlet Hastanesi Dâhiliye Servisi Örneği) konusu, hasta ve refakatçiler arasında yapılan değerlendirmeler incelenerek daha kaliteli bilgiler üretilip, bu bilgiler ışığında memnuniyeti geliştirici, yönetsel önlemler alınmasının daha etkili olacağı düşüncesiyle, çalışma konusu olarak seçilmiştir.

- **Çalışmanın Amacı:** Kalite genel anlamıyla müşterilerin isteklerinin en kusursuz şekilde karşılanmasıdır. Müşterinin ürün veya hizmet isteğinin karşılanması kalitenin iyi olduğu, beklentilerinin altında olması kalitenin düşük olduğu anlamına gelmektedir. Sağlık hizmetlerinde ise kalite insan sağlığına zarar veren çeşitli hastalıkların ortadan kaldırılması, toplumun bu etkenlerden korunması, hastalıklarının tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yeteneklerini kaybedenlerin tekrar sağlığına kavuşturulması için yapılan hizmetlerdir. Sağlık hizmetlerinin temel amacı; toplumun sağlık statüsünün yükseltilmesi, sağlıklı halinin devam ettirilmesi için çaba harcanması, bireylerin hastalıklardan korunması, hastalananların uygun yöntemlerle tedavi edilmesi ve kimseye bağımlı olmadan kendi kendine yetecek şekilde yaşamlarının sağlanması şeklinde ifade edilmektedir. Tüm bu çabalar sonucunda, bireylerin sağlıklı geçirecekleri ömrün ve üretkenliklerinin uzatılması, işgücü kayıplarının azaltılması, psikolojik olarak kendilerini daha iyi hissetmeleri, yüksek morale sahip olmaları ve sağlıklı bireylerden oluşan toplumun devamlılığı hedeflenmektedir. Sağlık hizmetlerine yönelik farklı beklentilere sahip olması ve zaman içinde de yeni beklentilerin ortaya çıkması sağlık hizmetlerinin kapsamını artırmaktadır. Hasta ve sağlık personelleri birbiri ile ne akraba nede rakiptir. Aynı amaç için çalışan bir ekibin üyeleri gibidir. Hastanın amacı hastalığını tedavi ettirmek, doktorun amacı ise hastalığı tedavi yapmaktır. Bu hedefe ulaşmak için karşılıklı iyi niyet ve saygı gerekmektedir.

Bu çalışmada Refakatçi hasta yakınlarının haklarına ilişkin bilgi düzeyi ve hastalarına yönelik hizmetlerden memnuniyeti üzerine etkileri tespit edilip incelenmek amaçlanmıştır. Bu amaçla Çal Devlet Hastanesi Dâhiliye Servisinden taburcu olan 105 hasta refakatçisi ile yüz yüze görüşme tekniği uygulandı. Yapılan çalışmada katılımcıların memnuniyeti, kişiden kişiye farklılık göstermesine rağmen, sağlık hizmeti kalitesinin en önemli göstergesi olarak kabul edilmektedir. İkinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında toplam kalite ve hasta/hasta yakını memnuniyetini sağlamak oldukça zordur. Çünkü bu kurumlarda hizmet veren, hasta kabul, hemşirelik, tıbbi bakım, radyoloji, laboratuvar, yemek, temizlik hizmetleri gibi birbirinden farklı hizmetler bulunmakta ve hepsinin de farklı olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Hemşirelik ve tıbbi bakım hizmetleri servisin kalitesini gösterirken diğer hizmetler de hastanenin kalitesini yansıtmaktadır. Bu tez

çalışması ile Çal Devlet Hastanesine müracaat eden hasta ve yakınlarının memnuniyetlerini artırıcı sağlık hizmeti faaliyetlerin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

- **Çalışmanın Önemi:** Sağlık, insanların en doğal ve ömrü boyunca vazgeçemeyeceği haklarından biridir. Bu hakkın kullanımı devlet tarafından sunulan sağlık hizmetleri tarafından karşılanır. Devlet tarafından sunulan sağlık hizmetleri koruyucu, tedavi edici ve reha bilete edici olmak üzere üç ana grupta yer almaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri denilince salgın ve bulaşıcı hastalıklardan korunma, halkın sağlık konuları hakkında bilgilendirilmesi, çocuk sağlığı ve aile planlaması, sağlıklı beslenme gibi konular akla gelmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri sayesinde birçok sakatlığa ve ölüme sebep olan veba, kolera, sıtma, verem gibi ölümcül hastalıkların önüne geçilerek etkisiz hale getirilmiştir. Altyapının yetersizliğinden dolayı su ve besin kaynaklı hastalıklar, çocukluk döneminde görülen, aşı ile koruması sağlanan hastalıklar sürekli takip edilerek denetim altında tutulmaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetleri adı üstünde hastaları tedavi etmek amacıyla düzenlenen hizmetlerdir. Hastalığın evde veya ayakta teşhis ve tedavisi için düzenlenen birinci basamak sağlık hizmetleri, hastalığın teşhisinin yatırılarak tedavi edilen ikinci basamak sağlık hizmetleri, ileri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için düzenlenen üçüncü basamak sağlık hizmetlerinden oluşmaktadır. Üçüncü grupta yer alan rehabilite edici sağlık hizmetleri ise hastalık ve kaza sonucu oluşan kalıcı bozukluk ve sakatlıkların günlük hayatı engellemesini önlemek veya kişinin bedensel veya ruhsal yönden başkalarına bağımlı olmadan yaşamasını sağlamak amacıyla düzenlenen hizmetlerdir. Bütün bu hizmetlerin sunumu sırasında ve sonrasında hizmeti kullananların memnuniyetinin sağlanması gerekmektedir.

- **Çalışmanın Planı:** Bu çalışmamız 4 bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde hizmetin özellikleri, sağlık hizmetleri ve sağlık işletmeleri incelenmiştir. Bu bölümde geçmişten günümüze hizmetin tanımları, fiziksel mallardan farklı yönleri, hizmet satın alırken hizmetin yanında başka nelerden faydalandığı, hizmet sonucunda kurumun ne gibi farklılıklarının olduğu, sağlık hizmetlerinin temel özelliklerinin ve hedeflerinin neler olduğu incelenmiştir. Çalışmanın ikinci bölümde hasta hakları, hasta kavramı, memnuniyetinin önemi, hastanın beklentileri ve sorumluluklar incelenmiştir. Bu çalışmada dünyada ve Türkiye'deki hasta hakları ve

sorumluluklarının araştırılması, insan haklarının sınıflandırılması, hasta haklarının ilkeleri, dünyada yayınlanan hasta hakları ile ilgili bildireleri incelenmiştir. Çalışmanın üçüncü bölümde, hasta memnuniyetini etkileyen faktörler ve beklentilerinin ele alındığı teorik bilgiler anlatılmıştır. Çalışmanın dördüncü bölümde ise alan çalışması Çal Devlet Hastanesi dâhiliye servisi hasta yakınlarının memnuniyet durumlarının değerlendirilmesi ile ilgili bulguların anlatıldığı bölüm yer almaktadır. Bu bölümde ise amaçlanan husus saha çalışması sonucunda ortaya çıkan bulguları değerlendirmek, yorumlamak, eleştirmek ve önerilerde bulunmak için inceleme yapılmıştır.

- **Kullanılan Metot ve Teknikler:** Çalışmam teorik ve uygulama olarak iki bölümden oluşmaktadır. Teorik bilgileri piyasadaki kitaplardan, yayınlanmamış tez örneklerinden, kurumun arşiv bilgilerinden, internet kaynaklarından kişisel bilgi, gözlem ve deneyimlerden yararlanılmıştır. Alan çalışmasında ise hastanemize tekrar muayene için gelen hastalar ile evlerinde bizzat gidip ziyaretini yaptığımız hasta refakatçileri ile birebir görüşerek anket tekniğinden faydalanılmıştır.

- **Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar:** İkamet edilen ilçenin küçüklüğü, teknoloji yönünden fazla gelişmemesi, kütüphanede konu ile ilgili yeterli kaynak bulunmaması gibi nedenlerle gerekli bilgilere ulaşılamadı.

Alan çalışmasında yatan hastaların çevre kasaba ve köylerden gelen hasta yakınlarına ulaşılmakta güçlük çekildi. İlçedeki halkın büyük çoğunluğunun tarımla uğraşması ve arazide çalışmalarından dolayı istenilen zamanda kendilerine ulaşılmakta zorluk çekildi.

- **Çalışmanın Varsayımları:** Çalışmanın varsayımları şunlardır:

i. Sağlık hizmetleri bir ekip işidir.

ii. Hasta hakları konusunda tüm sağlık çalışanlarına, büyük sorumluluklar düşmektedir.

iii. Refakatçi hasta yakınlarının hak ve sorumlulukları hakkında daha fazla bilgi sahibi olmaları, yapılan araştırmalar neticesinde memnuniyetlerinin artacağı

hakkında birçok kanıt vardır.

iv. Hastaların doğal olarak sağlık kuruluşlarından kaliteli hizmet verilmesine, kendileri ile iyi iletişim kurulmasına, temiz ve güvenli bir ortamda tedavi görmelerine, kişilik haklarına saygı gösterilmesine ilişkin beklentileri vardır.

BİRİNCİ BÖLÜM

HİZMETİN ÖZELLİKLERİ, SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK İŞLETMELERİ

1. HİZMETİN ÖZELLİKLERİ

1.1.Hizmetin Tanımı

Hizmet, belirli bir fiyatı olan, alımı ve satımı mümkün olan, genel anlamda maddi bir niteliği olmayan, fayda sağlayan, soyut bir iktisadi faaliyet olarak tanımlanmaktadır. Her ürün bir hizmetin sonucunda oluşmaktadır. Ürünsüz hizmet hizmetsiz de ürün olmamaktadır. Bu hizmetler ortadan kalktığında üründe olmaz. Hizmetin üründen ayrılan temel özelliği üretilen çıktının mülkiyetinin olmamasıdır.

Kaynakların, yetkinliklerin ve mevcut tecrübenin belli bir oranda kullanılması ve yönetilmesi yoluyla tüketicilere çeşitli yararlar sağlayan, hizmet sağlayıcılar, ham madde ve yarı mamul, stoklama, taşıma, ürünün korunması gibi imalat sektörüne özgü gereklilik ve kısıtlamalara tabi değildir. Diğer yandan bu kolaylıklar, rakipler için de geçerlidir. Şirketlerin uzmanlıklarına olan yatırımları istikrarlı bir pazarlama desteğine ve gelişime ihtiyaç duyar. Bir ekonomideki hizmet sağlayıcıların tümü o ekonomide hizmet sektörünü oluşturur.

İnsanlar tarafından üretilen veya organize edilen, gözle görülmeyen, elle tutulmayan, saklanması mümkün olmayan, üretildikleri anda tüketilmesi gereken turizm, taşımacılık, haberleşme gibi insan ihtiyaçlarının giderilmesine ve yaşamın kolaylaştırılmasına yönelik beşeri faaliyetler de hizmet kavramı içerisinde ifade edilir. Ayrıca müşteriye sunulan bakım, onarım, montaj ve faaliyetler yine hizmet olarak adlandırılır. Tablo 1’de hizmetin, tarihsel tanımlarını geçmişten günümüze kadar incelendiğinde tarihsel görünümünün nasıl algılandığına yönelik fikir sahibi olmaya yardımcı olacaktır.

Tablo 1: Hizmetin Tarihsel Tanımları

Yazar	Tanım
Fizyokratlar(-1750)	Tarımsal üretim dışındaki tüm faaliyetler.
Adam Smith(1723–1790)	Somut bir ürünle sonuçlanmayan tüm faaliyetler.
J.B. Say(1767–1832)	Ürünlere fayda ekleyen, tüm imalat dışı faaliyetler.
Alfred Marshall(1842–1924)	Yaratıldığı anda varlık bulan mallar(hizmetler)
Batı Ülkeleri(1925–1960)	Bir malın biçiminde değişikliğe yol açmayan hizmetler.
Çağdaş	Bir malın biçiminde değişikliğe yol açmayan bir faaliyet.

Kaynak: A. S. Öztürk, Hizmet Pazarlaması, İstanbul, 2003, s. 3

Hizmetler soyut oldukları için tüketiciler tarafından bir fayda veya tatmin olarak algılanırlar. Karahan'ın hizmet tanımı şudur: “ Hizmet, insan ve makineler tarafından insan gayretiyle üretilen ve tüketicilere doğrudan fayda sağlayan ve fiziksel olmayan ürünlerdir.”¹ Şeklinde tanımlanabilir. Günümüzdeki bütün işletmeler birer hizmet işletmesine dönüşmüş durumdadır. İşletmeleri hizmetten ayrı düşünmek olanaksız bir hale gelmiştir. Bu yüzden işletmelerin yapmış oldukları bu faaliyetlerdeki benzerlik hizmet kavramının tanımının yapılmasında güçlük çıkarmaktadır.

Öztürk'ün hizmet tanımını şöyledir: “Bir kişinin diğer tarafa sunduğu temel olarak dokunulamayan ve herhangi bir şeyin sahipliğiyle sonuçlanmayan bir faaliyet veya faydadır. Üretilmesi fiziksel bir ürüne bağlı olabilir veya olmayabilir.”²

1.2. Hizmetin Özellikleri

Hizmeti fiziksel mallardan ayıran en önemli özelliği hizmetlerin dokunulabilir olmamasıdır. Hizmetin beş önemli karakteristik özelliği vardır. Bunları Soyutluk, ayrılmazlık, türdeş olmama, dayanıksızlık ve sahipliktir. Bu hizmetlerin özelliklerinin tanımlanması hizmeti daha iyi kavramamızı ve hizmet pazarlamasının neden ayrı bir alan olarak ele alındığını daha iyi açıklayacaktır. Tablo

¹ K. Karahan, Hizmet Pazarlaması, İstanbul, 2000, s. 21

² Öztürk, s. 4

2’de gösterilen fiziksel mallar ile hizmetlerin karşılaştırılmasında birbirinden farklı 8 özelliklerinin olduğu gösterilmektedir.

Tablo 2: Fiziksel Mallar İle Hizmetlerin Karşılaştırılması

Fiziksel Mallar	Hizmetler
Türdeş	Türdeş değil
Dokunulabilir	Dokunulamaz
Üretim ve dağıtım tüketimden ayrıdır	Üretim ve tüketim eş zamanlıdır
Bir şeydir	Bir faaliyet ya da süreçtir
Temel değer fabrikada üretilir	Temel değer alıcı ve atıcı etkileşimlerinde üretilir
Müşteri(genellikle) üretim sürecine katılmaz	Müşteri üretime katılır
Stoklanabilir	Stoklanamaz
Sahiplik el değiştirebilir	Sahiplik el değiştiremez

Kaynak: U. Al, Hizmet Pazarlaması, Ankara, 2012

1.2.1. Soyutluk

Mallar ve hizmetler arasındaki en temel farklılık hizmetlerin soyut olmasıdır. Hizmette soyutluk kavramı sergilenemez, görülemez, taşınamaz, paketlenemez, duyulamaz, ölçü birimiyle ifade edilemez, elle tutulamaz olarak tanımlanmaktadır. Hizmetlerin dayanıksız olarak nitelendirilmesinin sebebi herhangi bir şekilde saklanamaması ve üreticiden tüketiciye doğru geçmesidir. Hizmetlerin ihtiyaçtan önce çok sayıda üretilmemesi ve saklanamaması onların dayanıksız olmasındandır. Konserde ya da bir uçakta boş kalan koltukların saklanıp da ertesi günü satılamaması buna bir örnektir. Kısaca bir hizmet sunulduktan sonra tüketilmemesi durumunda ortaya çıkacak ekonomik kayıplar sonradan giderilemez.

1.2.2. Eş Zamanlı Üretim ve Tüketim (Ayrılmazlık)

Malların, farklı zamanlarda üretilmesi ve tüketilmesi nedeniyle, müşteri ile işletme ancak malın satın alınması sırasında bir araya gelir. Üretilen mallar daha önce müşteri tarafından görülmez. Hizmetler ise üretildiği anda tüketilir, hizmetin

üretimi ile satışı aynı zamanda olmaktadır. Bu yüzden işletme ve müşteri hizmetin üretildiği ve satışa sunulduğu andan itibaren etkileşim halindedir ve müşteri üretim sürecine katılır. Bunun iki sebebi vardır. Birincisi, üretici ile satıcının aynı kişi olması ve hizmeti sunan kişinin, hizmetin bir parçası olmasıdır. Bundan dolayı hizmet, hizmeti üretenden ayırt edilememektedir. Üretim ve tüketimin bir diğer önemli sonucu da müşterinin hizmet üretim sürecinde yer almasıdır. Ulaşım, Yeme-içme, saç kesimi, doktor-hasta, öğretmen-öğrenci üretim sürecine katılması gerekmektedir.

Somut ürünler önce üretilir ve depolanır; sonra satılır ve tüketilir. Üreticilerin malları satın alacak tüketicilerle önceden ilişkiye girmesine gerek yoktur. Mesela sinemaya gidecek kişinin sinemaya gitmesi için önceden biletini alması gibi. Buna karşın hizmet ürünleri ise önce satılır, daha sonra eş zamanlı olarak üretilir ve tüketilir. Sırada bekleyen müşteriler de aynı biçimde aktif olarak üretim sürecine katılır. Doktorun hastayı muayene etmesi, hasta veya doktor olmadan bu hizmetin gerçekleşmeyeceği bunun ispatıdır. Bu yüzden hizmetin en önemli özelliği hizmeti sunanlarla müşteri arasındaki etkileşimdir. Eş zamanlı üretim ve tüketim, hizmetin üretilmesinden sonra pazarlamasında doğrudan satışı gerekli kılmaktadır.

1.2.3. Türdeş Olmama (Değişkenlik)

Hizmetler insanlar tarafından yürütüldüğü için verilen aynı hizmetin nitelikleri ve tutarlılıkları çok fazla çeşitlilik gösterebilmektedir. Hizmeti alan her müşterinin beklenti ve deneyimleri farklıdır. Müşterilerin hiçbiri diğeri ile aynı değildir. Bu yüzden beklenti ve deneyimlerdeki bu farklılıklar, hizmet kalitesinin kontrolüne ve hizmetin standartlaştırılmasına yönelik faaliyetlerde işletme açısından zorluk yaratmaktadır. Saç kesimi hizmetinin müşteriden müşteriye değiştiği gibi kuaförden kuaföre de farklılık göstermektedir.

Hizmet veren işletmeler kaliteli devamlılığını sağlamak için sundukları hizmetin kalitesini yükseltmeli, farklı kişilere, farklı zamanlarda aynı hizmeti vermek için özel bir çaba göstermelidir. Çalıştırılan personelin hizmet sunumunda yeterince güdülendirilmemesi, hizmet verenin hizmet alan müşteri ile işbirliği içinde olmaması, işletmenin iş hacmi kapasitesinin üzerine çıkması işyeri hizmetlerinin

yerine getirilememesine neden olur. Hizmet verecek personelin titizlikle seçilmesi, eğitilmesi, kalite için motive edilmesi, işe alıştırma programlarının uygulanması, iyi bir denetim sistemi ile etkili bir bilgi akışının olmasını zorunlu kılar.

“Hizmetlerin türdeş olmaması, hizmet kalitesini değerlemeyi de zorlaştırmaktadır. Hizmeti satın almadan önce kalitesi hakkında bir tahminde bulunmak zordur. Örneğin bir tiyatro ya da konser bileti alan kişi nasıl bir gösteri olacağını ve verdiği paraya değip değmeyeceğini önceden bilemez. Hem hizmet personeli hem de tüketiciler hizmetin bir parçasını oluşturduğu için hizmet işletmelerinde kalite kontrolü ve tutarlı bir hizmet sunmak çok zordur.”¹

1.2.4. Dayanıksızlık

Soyut Hizmetler sunmadan ve sunduktan sonra varlıklarını koruyamazlar. Bu yüzden dayanıksızlık, hizmetlerin stoklanamaması, tekrar kullanılamaması, iade edilememesi ve yeniden satılamaması demektir. Günün belli saatlerinde kalkan bir minibüsteki boş koltuklar, o sefer için ayrılmıştır. Kullanılamamış olan bu minibüs koltukları başka bir zaman da kullanmak için saklanamaz. Hizmeti dayanıksız yapan başka bir hususta talepteki dalgalanmalardır. Örneğin turizm tesislerinin sıcak yaz aylarında yoğun taleple karşılaşmaları, sabah ve akşam iş çıkış saatlerinde toplu taşıma araçlarına olan fazla talep gibi. Bu durumlarda yöneticilerin hizmet planlaması yaparak dalgalanmaları kontrol etmeleri gerekmektedir.

Hizmetlere talebin yıl içinde yaz, kış, ilkbahar ve sonbahar aylarında değişiklik gösterir. Talebin dört mevsimde farklı oluşu hizmetin dayanıksızlığının artmasına neden olur. Hizmetin dayanıksızlığı ve talebin fazla dalgalanması işletmenin elinde olmayan nedenlerden dolayı hizmetlerle ilgili planlamada, fiyatlandırmada ve tutundurma da önemli sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

1.2.5. Değişken Talep

Hizmetin kalitesi ne zaman, nerede, kim tarafından, ne şekilde, nasıl verildiğine bağlıdır. Aynı hizmeti veren kişi saygılı, kibar, nazik iken bazı zaman da sinirli, asabi olabilmektedir. Hizmete olan talep yıllara, aylara, günlere hatta bir gün

¹ Öztürk, 2003, s. 10

içindeki saatlere göre de önemli ölçülerde değişebilmektedir. Her zaman işletme, sunulan hizmet miktarı ile talep edilen hizmet arasında denge kuramayabilir. Bazı zaman talebin artması, hizmet arzını yetersiz bırakırken, bazı zamanda fazla hizmet arzı karşısında talep yetersizliği meydana gelmekte bu da ekonomik kayıplara neden olmaktadır. Talepteki düzensiz dalgalanmalar nedeniyle hizmet üretim kapasitesinin belirlenmesinde zorlanılmaktadır. Ayrıca verimlilik ve performansın ölçülmesinde güçlüklerle karşılaşmaktadır.

1.2.6. Sahiplik

Hizmet ürünlerinin en önemli özelliklerinden biri sahipliliğin olmamasıdır. Mülkiyeti devredilememesi, üreticiden tüketiciye belirli bir süre için kullanım hakkının satın alınması söz konusudur. Sahip olunan hizmetin kendisi değil, hizmetten elde edilen faydadır. Deniz kıyısında tatil için otele giden kişi oteli satın almamakta fakat otelin konaklama, ağırlama hizmetlerinden faydalanmaktadır. Aynı zamanda deniz ihtiyacını da gidermiş olmaktadır. Burada kullanıcılar hizmeti satın alırken ve kullanırken hizmet üreticisine bağımlıdır.

“Bir ürün satın alan onun sahibi olurken, hizmet sektöründe ancak o hizmetten faydalanmak söz konusudur. Örneğin; bir otel odasından yararlanmak gibi. Ödeme hizmetlerin kullanılması ya da kiralanması için yapılır. Hizmeti kullananlar da hizmetin sahipliğini devredemezler. Bu yüzden kullanıcılar hizmeti satın alırken ve kullanırken hizmet üreticisine daha çok bağımlıdır.”¹

2. HİZMET PAKETİ ve HİZMETİN KALİTESİ

2.1. Hizmet Paketi

Hizmetin soyut özelliğe sahip olması tüketiciye değişik yönlerden fayda sağlaması açısından hizmet ile ilgili birçok tanım yapılmıştır. Bu yüzden hizmet paketinin açıklanmasında fayda vardır. Hizmet paketi kavramı, “hizmetin yalnızca soyut yanını değil, aynı zamanda somut, yani gözle görülebilen, elle tutulabilen birtakım malları da göz önüne almaktadır. Hemen hemen tüm malların satın alınması bir takım hizmetleri, yine hemen hemen her hizmetin satın alınması da bazı malları

¹ Y. Odabaşı, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Eskişehir, 1994, s.19

beraberinde getirmektedir. İster mal, ister hizmet olsun, her satın alma “mal ve/veya hizmet paketini” içermektedir. Diğer bir deyişle müşteriler sadece hizmet değil “hizmet paketi” satın alırlar.”¹

Müşteri hizmeti satın alırken hizmetin yaratıldığı ortam, hizmeti sunan personel, araç ve gereçler ile etkileşim halindedir. Bu etkileşim sırasında, müşteri tek başına hizmetten değil, hizmet paketinden de yararlanmaktadır. Hastaneye muayene amaçlı gelen hastalar muayene sırasında sadece doktorun veya sağlık personelinin bilgisinden değil hastane binası içindeki bekleme salonundan, tuvaletinden, kullanılan cihazlardan ve odalardan da faydalanmaktadır.

Bu yaklaşıma göre mesleki bilgilere göre hastanenin sunduğu hizmet paketi şunlardır:

- Hastanın hastane personeli ile etkileşiminden sağladığı yararlar.
- Hastaneye gidişinin nedeni olan gereksinimlerinin karşılanması ile ilgili yararlar(doğumun olması, tedavinin yapılması, ağrısının kesilmesi gibi).
- Hastanenin fiziksel imkânları ile etkileşiminden sağladığı yararlar(kullanılan ilaçlar, odalardaki eşyaların konforu, bekleme salonlarının rahatlığı gibi).
- Muayene için gelen hastaların doktoru tarafından hastayı rahatlatması, kendine güven duygusunu vermesi ve diğer hastane personelinin tutum ve davranışlarının sağladığı yararlar.

Uyguç’a göre mal ve hizmet paketini oluşturan fiziksel mallar, işlevlerine göre iki grupta incelenebilir:

“1. Destekleyici mallar veya fiziksel destek: Bunlar hizmet işletmesinin sahip olduğu ve hizmet üretmek amacı ile kullanıldığı araç, gereç, teçhizat ile fiziksel ortamdır. Örneğin bir otel odası, bir bankanın kredi kaynakları, bir öğretmenin kitabı, bir şirketin kullandığı kamyon gibi.

2. Kolaylaştırıcı veya fiziksel ürünler: Hizmet üretimi sırasında tüketilen mal yada mallardır. Örnek olarak bir restoranda yenilen yemek, kiralanan ev veya araba gösterilebilir.”²

¹ N. Uyguç, Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi, Stratejik Bir Yaklaşım, İzmir, 1998, s. 9

² Uyguç, s. 9

2.2. Hizmetin Kalitesi

Kalitenin birçok tanımları yapılmakla birlikte, en genel anlamıyla, bir ürün ya da hizmetin, müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerini karşılayabilmek için önceden belirlenmiş özelliklere uygunluk derecesi olarak tanımlanmaktadır. Bir başka tanımla yine kalite, bir ürün ya da hizmetin müşteri beklentilerinin karşılanması veya daha üstün özelliklere uygunluğunun sağlanmasıdır.

Hizmet kalitesini önemseyen kuruluşlar diğer kurumlar arasındaki rekabet ortamı ile zor durumlara düşeceği göz ardı edilmemelidir. Sunulan hizmetler itibarıyla daha tatmin edici ve beklentilere uygun sunumlar gerçekleştirmek kadar, sorun ve hizmetlerden kaynaklanan, müşterilerin şikâyetlerini çözmek için yapılan çalışmalar, kaliteye özen gösteren kurumların başarıları daha çok olmaktadır. Çünkü hizmet alan insanlar karşılaştıkları problemlerden çok karşılaştıkları sorunun çözümü için yapılan, kaliteden daha çok memnun kalırlar. Bir başka ifadeyle, normal zamanlarda insanlara sunulan kalite daha hassas olarak kabul edilmektedir.

Zaman zaman kaliteli bir ürün veya hizmetten söz ettiğimizde ihtiyaç veya beklentilerimizin karşılanması aklımıza gelir. Beklenen bu ihtiyaçlar çoğu zaman ürünün nerede kullanılacağı ve fiyatının ne olacağına göre şekillenmektedir. Mesela bir müşterinin ilçedeki bir restorandan beklediği hizmet ile ildeki restorandan beklediği hizmet farklı olacaktır. Çünkü her ikisinin de fiyatı ve beklenen hizmetleri birbirinden farklıdır.

Hizmet kalitesi, servis potansiyeli, hizmet süreci veya hizmet sonucu ile ilgilidir. Servis potansiyeli olarak çalışanın yeteneği, hizmet süreci performansı olarak hizmet hızını, sonuç kalitesi olarak müşteri dileklerini yerine getirme başarısına örnek gösterilebilir. Hizmet Kalitesi; “Bir kuruluşun müşteri beklentilerini karşılayabilme ya da geçebilme yeteneği.”¹ olarak tanımlanır.

Hizmet kalitesi uzun yıllar, çok farklı yöntemlerle ölçülmüştür. Yapılan çalışmalarda farklı açılardan yararlanılarak, yöntemler geliştirilmiştir. Geliştirilen bu

² Öztürk, Hizmet İşletmelerinde Kalite Boyutları ve Kalitenin Artırılması, Ankara, 1996, s. 66

yöntemlerin hepsinde hizmet kalitesinin geliştirilmesinin önemi, müşteri memnuniyeti, çalışan memnuniyeti, kurum performansı ve verimlilik gibi farklı parametreler üzerindeki etkileri ayrıntılı olarak belirtilmiştir. Hizmet kalitesinin ölçümünde en yaygın olarak kullanılan yöntemlerden biri SERVQUAL yöntemidir.

Literatürde en yaygın kullanıma sahip hizmet kalite boyutları “Parasuraman, Berry ve Zeithmal tarafından hazırlanmış 10 hizmet kalite boyutudur. Bunlar; güvenilirlik, heveslik, yeterlilik, ulaşılabilirlik, nezaket, iletişim, itibar, müşteriye bilmek ve anlamak, güvenlik ve fiziksel varlıklardır.

- **Güvenilirlik:** Performans tutarlılığın içermektedir. Hizmetin güvenilir ve doğru biçimde, verilen sözler doğrultusunda yapılması anlamına gelmektedir.

- **Heveslik:** Çalışanların, müşterilere anında hizmet vermek ve yardım etmeye istekli olmalarını ifade etmektedir. Hizmetin zamanında olmasını içerir.

- **Yeterlilik:** Hizmet sunmak için gerek firmanın gerekse de çalışan personelin gerekli bilgi ve beceriye sahip olmaları anlamına gelmektedir.

- **Erişebilirlik:** Yaklaşılabilir olma ve ilişki kurma kolaylığını içermektedir. Hizmete kolay ulaşmayı, bekleme zamanının kısa olmasını, faaliyet saatlerinin uygun olmasını ifade etmektedir.

- **Saygı:** Müşteriyle ilişkide bulunan personelin kibarlığı, saygınlığı ve dostluğunu içerir.

- **İletişim:** Müşterileri anlayabilecekleri dilde bilgilendirmek ve onların dinlemek anlamına gelir. Firma farklı müşteriler için dilini uydurabilmeli ve farklılaştırabilmelidir.

- **İnanırlık:** Firmanın; inanırlılığı, güvenilirliği, dürüstlüğü ve müşteri çıkarlarını kalben hissetmeyi içermektedir. Firmanın ismi, ünü, çalışanlarının kişisel özellikleri itibarı oluşturan unsurlardır.

- **Güvenlik:** Şüphe, tehlike ve riskten uzak olma. Fiziksel ve finansal güvenlik ile mahremiyet güvenliği oluşturan unsurlardır.

- **Müşteriyi Bilmek ve Anlamak:** Müşteriyi ve müşteriye ilişkin ihtiyaçları bilmek için çaba sarf etmeyi içerir.

- **Fiziksel Varlıklar:** Hizmetin fiziksel yanının içermektedir. Fiziksel tesisler, personelin, görünüşü, hizmet sunmak için kullanılan araç ve ekipmanlar fiziksel unsurları oluşturmaktadır.”¹

Hizmet kalitesi algıları, tüketici beklentileri ile gerçek hizmet performansının karşılaştırılmasının sonucudur. Kaliteli hizmet vermek, müşteri beklentileri ile uyumlu olmak anlamındadır. Hizmet kalitesi, müşteri beklentileri ve sunulan hizmet performansının karşılaştırılmasıyla değerlendirilir. Performans beklentilerden daha iyi ise, hizmet kalitesinin yüksek olduğundan bahsedilebilir.

“Hizmetlerin soyut, dayanıksız, değişken, heterojen ve üretimle tüketiminin aynı anda gerçekleşmesi, müşterilerin satın almadan önce alacakları hizmetin kalitesini değerlendirmelerini zorlaştırır. Hizmette kalite kontrol de zordur. Ancak dikkatli personel seçimi ve bu personelin eğitim ile hizmet kalitesini Standartlaştırmak mümkün olabilir. Parasuraman ve arkadaşları hizmet kalitesi kavramı ile ilgili üç önemli konuya dikkat çekmişlerdir.”²

Müşteriler için bir hizmetin kalitesinin değerlendirilmesi, ürünün kalitesinden daha zordur. Bir ürünün kalitesini fiziksel özellikleri ile (hammaddesi, görünüşü, tazeliği gibi) değerlendirmek mümkündür. Fakat hizmetler soyut olduklarından kişiden kişiye değiştiği için kalitesinin değerlendirilmesi çok daha zordur. Hizmetler soyut oldukları için, üretim süreci sonunda ortaya çıkan somut ürün gibi somut ve sayısal verilerle değerlendirilememektedir.

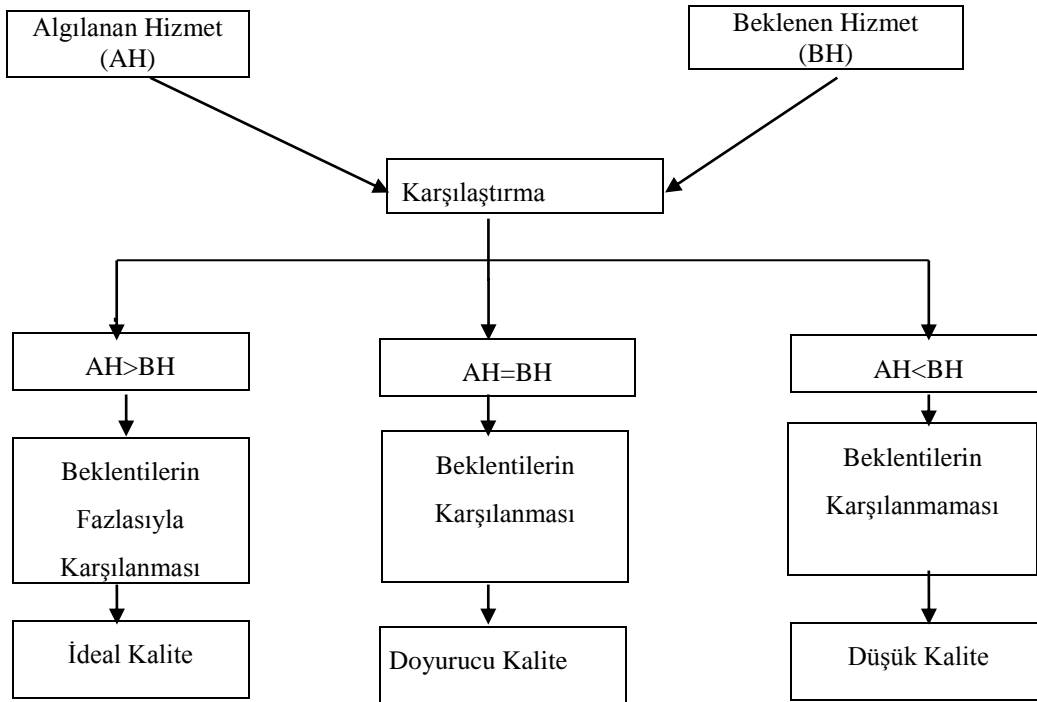
Kalite değerlendirmeleri sadece hizmetin sonucunu değil aynı zamanda sunulan hizmetin sürecini de içerir. Hizmet performansı hizmetin fiziksel özellikleri, kullanılan araç, gereç ve hizmeti sağlayan görevlilerle sağlanır. Hizmetler üretildikleri sırada tüketildiklerinden, üretim süreci sonunda ortaya çıkan ürün olarak değil, bütün bir süreç olarak değerlendirilirler.

¹ Parasuraman, A. Zeithaml, Valarie. A. Berry, Leonard.L. ”Delivering Service Quality: Balancing Customer Perception and Expectations, The Free Press, New York, 1985, s. 21-22

² Parasuraman ve ark. s. 42

Hizmet kalitesi olgusuna geniş bir bakış açısı getirip kavramsal bir hizmet kalitesi modeli geliştiren “Parasuraman, Zeithaml ve Berry ‘e göre algılanan hizmet kalitesi, müşterilerin hizmetten beklentileri ile hizmet sunumu sırasında, hizmetin performansına yönelik oluşan algılarının yönünün bir sonucudur. Müşterilerin hizmetten beklentileri ile hizmete yönelik algılarının karşılaştırılması esasına dayanan bu yaklaşıma göre, beklenen hizmet, algılanan hizmetten büyük olursa algılanan kalite tatmin edici olmaktan daha düşük olacaktır. Beklenen hizmetin, algılanan hizmete eşit olması durumunda ise algılanan kalite tatmin edici olacaktır. Müşteriler tarafından algılanan kalitenin ideal kalite olarak kabul edilmesi için ise; beklenen hizmetin algılanan hizmetten küçük olması gerekmektedir.”¹

Şekil 1: Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli



Kaynak: N. Uyguç, Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi, İzmir, 1998, s. 29

Sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesinin doyurucu olması için, müşterilerce alınan hizmet paketinin müşterinin beklentisini karşılaması gerekmektedir. Algılanan hizmet kalitesi modeli tablosunda görüldüğü gibi

¹ Parasuraman Vd. 1985, s. 48-49

müşterilerce algılanan kalitenin beklentilere eşit olması veya beklentilerin üzerinde olması ulaşılmak istenen durumu göstermektedir.

Başarılı bir hizmet yönetimi, hizmetlerin fonksiyonel kalitesini artırmaya ilgi göstermelidir. Çünkü fonksiyonel kalite yaratma, güçlü bir pazarlama fonksiyonudur ve geleneksel pazarlama faaliyetlerinden daha önemli olabilir. Algılanan hizmet kalitesinin yönetimi; beklenen ve algılanan hizmetin eşleştirilmesi, dolayısıyla müşteri memnuniyetinin sağlanmasıdır. Bu anlamda beklenen hizmet ve algılanan hizmet arasındaki açığı en düşük düzeyde tutmak için iki noktaya dikkat edilmelidir:

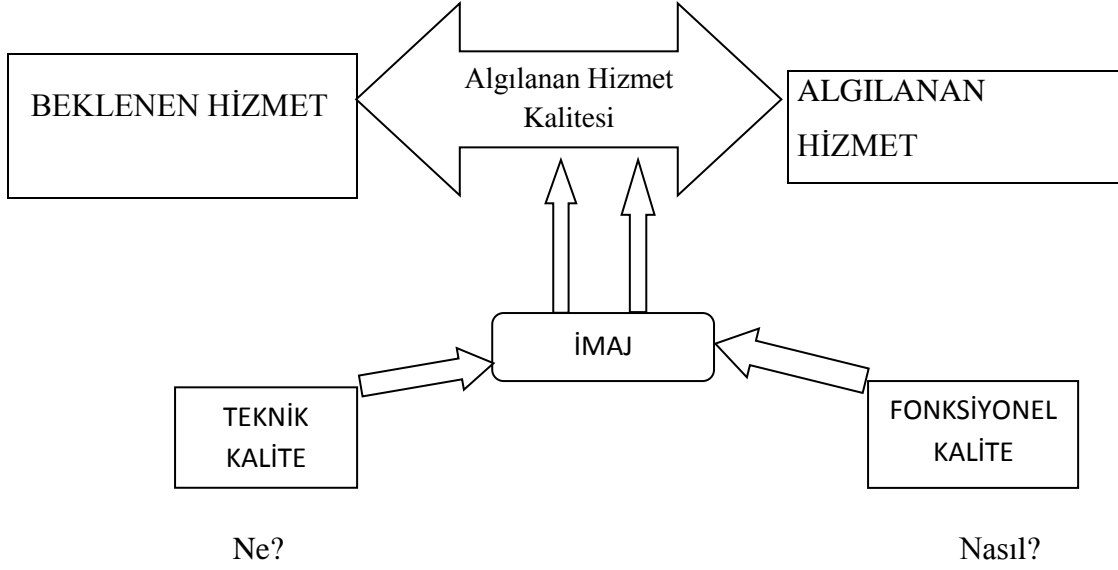
- Geleneksel pazarlama faaliyetleri yöntemleriyle müşterilere vaat edilenler inanılmaz olmamalıdır.
- Yöneticiler teknik ve fonksiyonel kalitenin nasıl etkilendiğini ve bu kalite boyutlarının müşteriler tarafından nasıl algılandığını anlamalıdır.

“Teknik kalite ve fonksiyonel kalite boyutları birbirleri ile ilişkilidir. Kabul edilebilir bir düzeyde teknik kalite başarılı bir fonksiyonel kalite için ön gerekliliktir. Ancak, fonksiyonel kalite düzeyi yüksek olduğunda, teknik kalitede yaşanan geçici sorunlar telafi edilebilmektedir. Ayrıca imajın önemi de kabul edilmelidir ve imaj bir kalite boyutu olabilir.”¹

Hizmet işletmelerinde müşteri ile doğrudan ilişkide bulunan personelin fonksiyonel kalite üzerinde yaşamsal bir önemi vardır. Aynı şekilde fiziksel ve teknik kaynaklar, firmanın hizmetlerine ulaşılabilirlik, müşterilerle sürekli iletişim ve müşteri odaklı self servis sistemleri gibi faktörlerde de fonksiyonel kaliteyi etkileyecektir. Öte yandan Grönroos, iyi teknik çözümler, çalışanların teknik yeterlilikleri, makinelerin uygun kullanımı ve bilgisayar tabanlı sistemlerle teknik kalitenin artırılabilirliğini öne sürmektedir. Şekil. 2’ de görüldüğü gibi firmanın imajı teknik ve fonksiyonel kalitenin bir sonucudur. Bu nedenle firma imajının yükseltilmesi ve dolayısıyla hizmetin toplam kalitesinin yükseltilmesi için teknik ve fonksiyonel kalitenin bir arada değerlendirilmesi gerekmektedir.

¹ Grönroos, s. 43

Şekil 2: Grönroos' un Hizmet Kalitesi Modeli



Kaynak: C. Grönroos, “A Service Quality Model and its Marketing Implications”, European Journal of Marketing, Vol.18, No.4, 1984, s.40

Müşterilerin algıladıkları hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde fonksiyonel kalite-teknik kalite boyutundan müşteri memnuniyeti ne kadar fazla olursa teknik kaliteden daha önemli olur. Bir işletmenin sahip olduğu Teknik kalite boyutu, işletmenin sahip olduğu üretim yöntemlerinin veya teknolojisinin, başka işletmelere veya aynı işi yapmaya hazırlık yapan, şirketlere satması sonucudur. Teknik çözümler, çalışanların teknik yetenekleri, uygun olan makine ve bilgisayar temelli sistemlerin kullanımı teknik kaliteyi geliştirecektir. Ancak tüketiciler fonksiyonel kaliteyi olumlu olarak değerlendirdiklerinde tatmin olacaklardır.

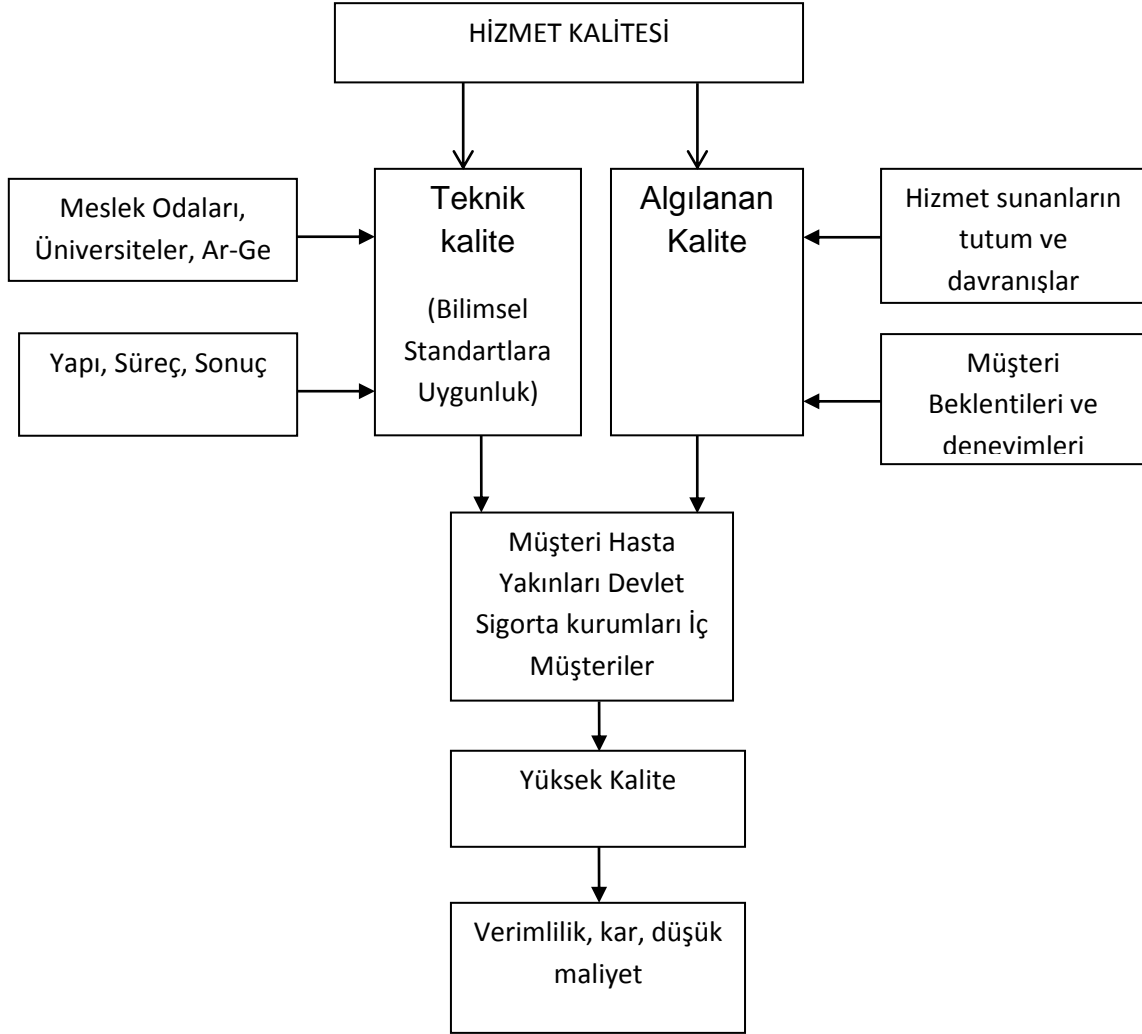
“Fonksiyonel kalitede müşterilerle bağlantı kuran personel çok büyük bir öneme sahiptir. Müşteri yönlü fiziksel ve teknik kaynaklar, işletmenin hizmetlerine erişebildik, tüketicilerle sürekli bağlantının sürdürülmesi gibi örnekler, fonksiyonel kaliteyi etkilemenin yollarıdır.”¹

“Teknik kalite ve fonksiyonel kalite boyutları birbirleri ile ilişkilidir. Kabul edilebilir bir düzeyde teknik kalite başarılı bir fonksiyonel kalite için ön gerekliliktir. Ancak, fonksiyonel kalite düzeyi yüksek olduğunda, teknik kalitede yaşanan geçici

¹ Grönroos, s. 42-43

sorunlar telafi edilebilmektedir. Ayrıca imajın önemi de kabul edilmelidir ve imaj bir kalite boyutu olabilir.”¹

Şekil 3: Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Belirleyicileri



Kaynak: Ş. Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000, s.271

Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Belirleyicileri tablosu incelendiğinde sağlık işletmelerinde yüksek kaliteye, gelir artışına ve verimliliğe ulaşmada “yüksek kalite” ve müşteri bakış açısını yansıtan “algılanan kalitenin” birlikte ele alındığı görülmektedir.

¹ Grönroos, s. 43

“Teknik ve Kompleks özellikleri nedeniyle tıbbi hizmetlerin hastalar tarafından bilinmesi ve anlaşılması mümkün değildir. Bu sebepten hastaların hastane hizmetlerine bakışı özel niteliklere sahip konaklama hizmetleri şeklinde olmaktadır. Hastaların hastanelerin hizmet kalitesinden başlıca beklentilerini şu şekilde sıralayabiliriz:

- Hastane personelinin hastalara kibar ve saygılı davranması,
- Hastaların hastane personeline güven duyması,
- Hasta ihtiyaçlarının zamanında giderilmesi,
- Hastanede kullanılan cihazların modern olması,
- Verilen yemeklerin yeterli olması,
- Fiziki mekânın(oda, banyo, tuvalet vb.) temiz olması,
- Bekleme odalarında yeterli oturma yerlerinin olması,
- Hastane ortamının gürültüsüz olması,
- Hastane odalarının aşırı kalabalık olmaması,
- Çarşaf, nevresim ve yastık kılıflarının temiz olması.”¹

Yapılan araştırmalar neticesinde sağlık işletmelerinde kaliteli bir olgudan söz edebilmek için işletmelerce müşterilere verilen hizmetlerin bilimsel kurallara ve standartlara uygun olması gerekmektedir. Ayrıca hizmetlerin de hastalar tarafından yüksek kalitede algılanması gerekmektedir.

3. SAĞLIK HİZMETLERİ ve ÖZELLİKLERİ

3.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı

“Sağlık Hizmetleri, fert ve toplumun sağlıklı, uzun ömürlü olmasını ve verimli çalışmasını sağlar. Bu amaçla sağlık hizmetleri yürütülür. Sağlık hizmetleri şunlardır:

¹ O. Açıkel, Sağlık Sektöründe Hasta Tatmini Açısından Farklı Statülerdeki Hastanelerin Hizmet Kalitelerinin Karşılaştırılması Analizi, Dokuz Eylül Üniversitesi, SBE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi(YYL), İzmir, 2006, s. 56

1- Koruyucu sağlık hizmetleri

2- Tedavi edici sağlık hizmetleri

3- Esenlendirici sağlık hizmetleri (rehabilite edici) dir.”¹

Birincil koruma, sağlıklı bir yaşam için sağlık eğitimi, dengeli beslenme kadınlarda aşırı doğurganlık için, doğum kontrolü, aşılama, kişilere sağlıklarını nasıl koruyacakları hakkında bilgi, çevremizde sağlığımızı olumsuz olarak etkileyen biyolojik, fizik ve sosyal etkenleri kaldırmaktır. İncil koruma ise hastalık belirtileri ortaya çıkmadan veya çok hafif belirti gösterdiğinde laboratuvar ve röntgen muayeneleri yaptırarak hastalığa erken tanı ve tedavi ettirmektir. Sürekli tehlike altında olan, doğum yapacak kadınlar, işçiler, yaşlılar ve çocuklar için çok önemlidir. Hastalığın erken tanı ve tedavisinde hasta olan kişiye fayda sağlayacaktır. Bunun yanında tedavi masraflarını ödeyen kurumlar için de tedavi maliyetini azalttığı için kurumun yükü hafifleyecektir. Sağlığı tehlikede olan kişilerin zaman zaman muayenelerinin dikkatli olarak yapılması erken tanı ve tedavi hizmetinin başarıyla yürütülmesinden kaynaklanmaktadır.

• “Koruyucu sağlık hizmetleri; çevreye ve kişiye yönelik hizmetler olarak ikiye ayrılır. Çevreye yönelik hizmetlerin amacı, çevrede sağlığı olumsuz etkileyen biyolojik, fiziksel ve kimyasal etkenleri yok ederek ya da bu etkenlerin kişileri etkilemelerini önleyerek, çevreyi olumlu hale getirmektir. Bu hizmetlere, evre sağlığı hizmetleri denir. Bu hizmetler, bu konuda eğitim almış mühendis, kimyager, veteriner, biyolog, evre sağlığı teknisyeni ve benzeri meslek mensupları tarafından sağlanır. Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ise hekim, hemşire gibi sağlık meslekleri üyelerinin yürüttüğü hizmetlerdir.”²

Koruyucu Sağlık Hizmetleri hastalıkların erken tanı ve tedavisi, yeterli ve dengeli beslenme, aile planlaması, bağışıklama, sağlık eğitimi ilaçla koruma, kişisel sağlık düzeyini yükseltmek gibi kişiye yönelik uygulamalardan meydana gelir. Bu uygulamalar sağlık personeli tarafından yapılmaktadır.

¹...(<http://saglik.nedir.com/#ixzz2XysoG3ds>) (11.06.2014)

² Kavuncubaşı, s. 36

Sağlık Hizmetlerinden Koruyucu sağlık hizmetleri; birincil, ikincil ve üçüncül koruma olmak üzere üç ana grupta gerçekleşir. Birincil korumada, kişinin ön tanı ve tedavi ile hastalıklara yakalanması önlenmeye çalışılır. Bu amaçla yapılan sağlık eğitimi, genetik danışma, aile planlaması gibi hizmetleri uygulama birincil korumayı kapsamaktadır. Kısacası birincil koruma insanları hastalıklardan korunmayı amaçlayan bir uygulamadır.

Koruyucu Sağlık hizmetlerinden İkincil koruma hizmetleri, birincil koruma hizmetlerinin yeterli olmadığı durumlarında uygulanır. İkincil koruma, hastalık belirtileri meydana gelmeden veya belirtilerin yeni meydana geldiği durumlarda teşhis ve tedavisinin yapılması uygulamalarının tamamını kapsar.

Koruyucu Sağlık Hizmetlerinden üçüncül korumada, alınan bütün önlemlere rağmen klinik bulgu ve belirtilerin meydana çıkmasıyla hastalığa yakalanan kişilerde hastalığın olumsuz sonuçları en aza indirilmeye çalışılır. Hastaların, hastalığın kötü sonuçlarından ve hastalık sonrasında oluşabilecek işlev kaybı ve sakatlıkların en aza indirilebilmesi için alınacak önlemler üçüncül koruma uygulamaları arasındadır.

Koruyucu hekimliğin bütün üstünlük ve önceliğine karşın bu hizmete gereken önem verilmez. Bu hekimliğin gelişmesi demek, toplumun sağlık kalitesinin artması, devlet ve milletlerin gelişmesi demektir. İnsan hasta olmadan sağlığın değerini bilmez. Hasta olunca ve hastalığı süresince sağlığını kazanmak için çapa harcar. Koruyucu Hekimlik tarafından verilen eğitimlerde halkın kendi kendine bilinçli beslenmesi ve kendini hastalıklardan korunmasına özen göstermesi ile başlar. Ancak ülkemizde hastalar hastalandığında doktor ile tanışırlar.

Tedavi hizmetleri üç basamaklı bir örgüt tarafından yürütülmekte olup bunlardan ilki ayakta ve evde tedavi olan birinci basamak hizmetidir. Hastaların yerleşim şekilleri hekimlerin kolaylıkla erişebilecekleri şekilde olmalıdır. Gelişmiş birçok ülkede yapılan istatistiklere göre hastaların büyük çoğunluğunun birinci basamakta tedavisinin yapıldığını göstermektedir. Hekim, müracaat eden hastaların şikâyetlerine göre kendisinin tedavi edeceği hastaları seçer ve diğer hastanede tedavi ve muayene edilmesi gereken hastaları ikinci sağlık kuruluşu olan hastanelere sevk eder. Böylelikle hastanelerdeki hasta yığılmaları önlenerek hastanenin hizmeti

yükselir. Üçüncü basamak sağlık kuruluşları yüksek teknolojinin ve cihazların gerektirdiği beyin cerrahisi, kalp cerrahisi ve ortopedi gibi uygulamaların yapıldığı yerlerdir. Ülkemizde, işçiler ve aileleri dâhil herkesin daha iyi tedavi olanağına kavuşması için bu üç tedavi basamağının tam olarak kurulması ve işbirliği içinde sağlık hizmetinin yürütülmesi gerekir.

“Koruyucu hizmetlerde olduğu gibi tedavi hizmetleri de üç ayrı basamakta gerçekleştirilir. Bunlar:

- Birinci basamak
- İkinci basamak
- Üçüncü basamak tedavi hizmetleridir.

- **Birinci Basamak:** Tedavi hizmetleri hastaların ilk başvurdukları sağlık ocağı, sağlık evleri gibi sağlık kurumlarında ayakta yapılan tedavi uygulamalarıdır. Birinci basamak uygulamada sağlık ocaklarının etkinliği ile bölge halkı gerektiğinde taranarak hastalıkların önceden erken teşhis ve tedavisi sağlanır. Gerekli görüldüğünde hastalar hastanelere gönderilir. Birinci basamak tedavi hizmetleri sağlık ocaklarının yanında, poliklinikler, muayenehane ve hastaların evlerinde de verilir.

- **İkinci Basamak:** Tedavi hizmetleri hastanelerde sunulanlardır. İkinci basamak tedavi hizmetleri birinci basamak da tedavi edilemeyen hastalara uygulanır. Bu basamakta hasta, devlet hastanelerinde veya özel hastanelerde ayakta ya da yatarak tedavi edilir. İkinci basamakta tedavi edilemeyen hastalar üçüncü basamaktaki sağlık kuruluşlarına sevk edilir. İkinci basamak tedavi hizmetleri birinci basamak tedavi hizmetlerinin tedavi ve teknolojik faaliyetlerin yeterli olmadığı durumlarda sevkleri yapılan hastaların tanı ve tedavi hizmetlerinin verilmesidir.

Tedavi Hizmetleri veren ikinci basamak tedavi merkezlerinde hastaların çoğunluğu yatırılarak tanı, bakım ve tedavileri gerçekleştirilir. Yığılmanın önlenmesi ve istenilen sonucun alınabilmesi için hastanelere birinci basamak tedavi hizmetleri veren kuruluşlara başvurduktan sonra başvurulması önemlidir.

Bu hizmetler, uzman hekim ve uzman sağlık elemanları tarafından yapılır. Uzman hekimlerin özel muayene hanelerde ve özel polikliniklerde verdikleri hizmetlerde ikinci basamak tedavi hizmetlerine girer ya da sayılır.

- **Üçüncü Basamak:** İkinci basamakta tedavisi yapılamayan, yüksek teknoloji gerektiren, uygulamaların yapıldığı, üniversite hastaneleri gibi sağlık kuruluşlarıdır. Tedavi hizmetlerinden etkin bir şekilde yararlanmak için birinci basamaktan başlayan sevk zincirinin uygulanması gerekir. Tedavi basamaklarının atlanması bir alt basamakta çözümlenebilecek sağlık sorunlarının bir üst basamakta birikmesine neden olur. Bu durum kaynak israfına neden olduğu gibi bir üst kuruluştan yararlanacak hastalara sunulacak olan hizmetlerin azalmasına da neden olur. Bunun sonucu olarak da daha az kişiye sağlık hizmeti sunulmuş olur.”¹

• “Tedavi hizmetleri, sağlık durumları bozulan kişilerin eski sağlık düzeylerine tekrar ulaşmalarını sağlamak amacıyla verilen tüm sağlık hizmetleridir. Tedavi edici sağlık hizmetleri, temel olarak hekimin sorumluluğunda, diğer sağlık profesyonellerinin katkılarıyla gerçekleşir.”²

Bilindiği gibi sağlık alanında yapılan çalışmalar hem insan hayatı hem de ülke ekonomisi için oldukça önemlidir. Bu yüzden iyileştirme hizmetleri tıbbi ve sosyal olarak ikiye ayrılır. Sosyal Rehabilitasyon hizmetleri engellerinden dolayı çalışamayan işçilere talepleri karşısında iş bulma, iş öğretme ve işe alıştıırma çalışmaları yönünden işçileri eğitmektir. Ülkemizde oldukça ihmal edilen bir konudur. Yapılan periyodik muayenelerde, işçinin sağlığındaki problem nedeniyle işinden atılmasına neden olmaktadır. Bu konu ile işyeri hekimleri ve sendikalar işbirliği ile çalışarak gerekli önlemleri almalıdırlar.

•”Rehabilitasyon hizmetleri; hastalık ve kaza sonucunda kişilerin kaybettiği bedensel ve zihinsel becerilerin yeniden kazandırılmasına yönelik hizmetleri kapsamaktadır. Rehabilitasyon hizmetleri, eşgüdümlü ve bütünlük gösteren tıbbi, sosyal, eğitsel ve mesleki faaliyetler aracılığıyla, kaza hastalık sonucu sakatlanan

¹...<http://www.egzersiztr.com/tedavi/hizmetleri.html>(20.10.2014)

² Kavuncubaşı, s. 39

kişilere olanaklı olduğunca yüksek işlevsel beceriler kazandırmayı amaçlamaktadır.”¹

Tıbbi bakımdan bazı hastalıklar tedavisi devam ettiği sürece iyileşmeyebilir. Tedavi edilemeyen bu hastalıklar zamanla insan vücudunda bazı organların işlevlerini yitirmesine neden olur. İşte tam bu durumda devreye sosyal hizmetler girer. Sakat ve işgücünü kaybetmiş insanlar sosyal hizmetler aracılığı ile kendi kendilerine yeterli duruma getirilerek topluma yeniden kazandırılır. Sağlık hizmetlerinin toplumu daha verimli olabilmesi için birbirini tamamlayan bir bütün olarak hizmet vermek gerekir. Ülkemizde ve dünyada öncelikle çözüme kavuşması gereken birçok sağlık sorununun olduğu ve bunların çözüme kavuşması gereken temel sağlık hizmetleri olduğu tespit edilmiştir. Ülkemizde temel sağlık hizmetleri adı altındaki konular aşağıya verilmiştir:

- Halkın var olan sorunlarını çözüme kavuşturmak ve kontrol altına alınması için eğitim düzenlemek.
- Halkın dengeli ve uyumlu beslenmenin önemini ve gerekliliğini sağlamak
- Yiyecek ve içeceklerin yeterliliği ve temizliğinin sağlamak.
- Aile ve Çocuk sağlığı hizmetlerini geliştirmek.
- Ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini geliştirmek.
- Bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı etkili bağışıklık kazanmak için çalışmalar yapmak.
- Çevre temizliği ve koruma bilincini geliştirilerek halkın zihnine yerleştirmek.
- Sağlıklı yaşam için gerekli ilaçları temin etmek.
- Sağlık yönetimine kolay ulaşılabilmesi için iyileştirme yapmak.
- Çevre şartlarını, sağlığa uygun hale getirmek.

Yukarıda on madde halinde oluşturulan Temel Sağlık Hizmetleri, koruyucu ve tedavi edici hekimlik uygulamalarının bir araya getirilerek bir bütün olarak sunulmasını gerektirir. Temel sağlık hizmeti ilkelerine göre sağlık, ekonomik ve sosyal kalkınmanın temel ögesidir. Sağlık hizmetleri, sektörler arası iş birliğini ve ekip hizmetini gerekli kılar. Sağlık hizmeti herkesin yararlanabileceği biçimde

¹ Kavuncubaşı s. 45

sunulmalı ve tüm toplumu kapsamalldır. Bu sebeple sağlık hizmetlerine toplumun da katkı ve katılımı gereklidir.

Temel Sağlık Hizmetleri her insana her yere, sürekli ulaştırılmalıdır. Çünkü sağlıklı bir toplum demek sağlıklı birey demektir. En önemli zenginlik vücut zenginliği denildiği gibi toplumların en önemli zenginliği de sağlıklı insan gücüne sahip olmalarıdır. Sağlıklı, güçlü, dinamik insanlar daha verimli çalışır, daha iyi düşünerek bilgi ve hizmet üretir. Böylelikle toplumun kalkınmasına ve gelişmesine yardımcı olur. Sağlıksız, güçsüz, hastalıklı bireylerden oluşan toplumlarda büyük oranda iş gücü kaybı görülür, toplumsal gelişme yavaşlar. Böylelikle bireyleri sağlıklı olan uluslar daha kolay kalkınabilir.

Sağlıklı toplumların meydana gelmesi için bireylerin ilk önce kendi sağlıklarını korumak için bilinçlenmeleri gerekir. Bunu sağlamak da kişinin sağlık konusunda kendini eğitmesi veya toplantılara katılarak kendi sağlığını korumakla mümkün olur. Atatürk'ün dediği gibi “Beni Türk hekimlerine emanet ediniz.” sözü ile insanı yaşatmayı, acısını dindirmeyi daha nitelikli bir yaşam, büyük özveriyle görevini yerine getiren hekim ve Türk ulusuna olan güvenini dile getirmiştir. Vatanını ve milletini seven büyük adam yurt dışında tedavisi için her türlü imkânından faydalanabileceği halde vatanını tercih etmiştir. Bu da Türk hekimlerine olan güveninin göstergesidir.

3.2. Sağlık Hizmetlerinin Temel Özellikleri

“Sağlık hizmetinin hizmet olmasının verdiği özelliklerinin yanında kendi özellikleri de vardır. Sağlık hizmetinin kendi özellikleri dikkate alınmaksızın tasarlanacak ve uygulanacak bir pazarlama eylem planının başarılı olması oldukça zordur. Bu özellikler şöyle açıklanabilir:

- Sağlık hizmetinin hizmeti alan için taşıdığı anlam diğerlerine göre oldukça farklıdır. Sağlık hizmetleri hayati konularla ilgili hizmetler olduklarından tüketici için belirsizlik ve risk söz konusudur. Hizmet alan kişi, hizmetin teknik kalitesini değerlendirebilecek kadar bilgi sahibi değildir.

- Hizmet alan kişinin bilinç dışı davranışları da sağlık hizmetinde devreye girebilir. Örneğin, acil hastalar, akli dengesi yerinde olmayan hastalar ve çocuklar bu özellik için birer örnektir. Böyle gruplar hizmet alım kararını kendileri vermezler.

- Sağlık hizmetlerinde pazarlama uygulamasından ziyade, mesleğin kendi kurallarının geçerliliği ve hâkimiyeti vardır. Bu kurallar da çoğunlukla yasalarla ve meslek odalarının çalışmalarıyla konmuştur. Sağlık hizmetinde iki tercih söz konusu olabilir. Biri hastane, biri de hekim tercihidir. Hekim tercihinde alınan hizmetin değerlendirilememesi söz konusudur. Bu nedenle hizmet alanı arkadaş, akraba, tanıdık gibi sosyal çevresinden gelecek tavsiyeler yönlendirebilir.

- Sağlık hizmetinde hizmeti sunarken kontrol edilemeyen pek çok dış etmen vardır. “Bu etmenler, hizmetin kalitesini ve hizmet alan kişi tarafından algılamasını doğrudan etkilerler. Örneğin, bulaşıcı hastalıklar, komplikasyonlar vs.”¹

Ayrıca her sağlık hizmeti çeşidinin de bu özelliklere ek bazı özellikleri olabilir. Örneğin; birinci basamak sağlık hizmetlerinin gönüllü alınması, obezite tedavisinde hastanın üretilen hizmete katılımının yüksek olması, kadın doğum hastalarının mahremiyet hassasiyeti vs...“Sağlık Hizmetleri gerek teknoloji yoğun ağırlığı gerekse de insan faktörüne dayanması açısından arzı son derece pahalı olan bir özelliğine sahiptir. Sağlık hizmetleri şu temel özelliklere sahiptir:

- 1- Arzının pahalılığı
- 2- Talebinin tüketici tarafından belirlenmemesi,
- 3- Bir bölümünün toplumsal olma özelliği,
- 4- Talebinin tesadüfi olması,
- 5- Talep esnekliğinin katı olması,
- 6- Kar amaçlı değil sosyal amaçlı olması,
- 7- İkamesinin olmaması,

Hizmeti sunma ve hizmetten yararlanma bedelinin bu kadar sınırlılıklara sahip olması, ülkelerin sağlık politikalarını belirlerken kalite, etkililik, verimlilik,

¹ S. Kurtuluş, Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama, İstanbul, 2005

harcanan değer olma gibi genel ekonomik değerlendirme kavramlarını sağlık sektöründe de tartışılır ve hatta uygulanır hale getirmiştir. Sağlık hizmetleri gerek teknoloji yoğun ağırlığı gerekse de insan faktörüne dayanması açısından arzı son derece pahalı olan bir özelliğe sahiptir. Zira sağlık hizmetlerinden teknoloji kullanımı hem fazladır hem de her geçen gün bilimsel ilerlemelerle yeni teknolojiler gerektirir. Sağlık hizmetlerinde talebi, hizmeti kullanan tedavi edici hizmetlerde hasta belirlemez. Talebi her zaman için sağlık meslek mensupları özellikle de hekimler tarafından tespit edilir. Tespit edilen sağlık hizmet talebi her ne şart altında olursa olsun gerçekleşen talep olmak zorundadır. Çünkü kullanılması mecburidir, eldeki her türlü imkân zorlanılarak hizmete ulaşılmaya çalışılır(talep esnekliğinin katılığı). Ayrıca da sağlık hizmetinin yerine konulabilecek başka bir hizmeti tercih şansı yoktur, yani ikamesi bulunmamaktadır.

Sağlık hizmetleri toplumsal veya ekonomik ifadesiyle dışsal hizmetlerdir. Çünkü sağlık hizmetlerine ulaşanlar kadar ulaşamayanlar da o hizmetten yararlanırlar. Örnek olarak özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinde bir kişinin aşı olması diğerlerini de hastalığa yakalanmaktan hastalığı bulaştıramayacağı için korur. Bu yüzden de sağlık hizmetleri toplumsal hizmetlerdir ve kar amacı gütmeyiz.

Sağlık hizmetleri talebi tesadüfidir, kişinin ne zaman-nerede ve nasıl bir sağlık hizmetine ihtiyacı olacağı önceden kestirilemez. Dolayısıyla sağlık hizmetleri durmaz, süreklidir ve her türlü tedbirin her an alınmasını gerektirir. Sağlık hizmetlerinin sıralanan bu özellikleri nedeniyle, hizmet sunumundan kaynaklanan yetersizlik ve hataların doğurabileceği ilgili ciddi sonuçlar, sağlık hizmetlerinde kalite kavramının önemini arttırmaktadır. Her ne kadar sağlık hizmetlerinde kalite konusunda henüz kesin bir tanıma ulaşılamamasına rağmen; tartışmaların ortak noktası hizmetin gereğinin yapılması ve hizmeti alanın sosyal, kültürel ve ekonomik açıdan tatmini konularında odaklanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kalite, bu hizmetler için ayrılan kaynakların ve verilen hizmetlerin özelliklerinin belirlenmiş standartlara ne ölçüde uyulduğunun göz önünde bulunması gerektiğini gösterir. Bir başka deyişle, sağlık hizmetlerinde kalitenin amacı sağlık sisteminin yararlarını ve maliyet etkinliğini arttırmaktır. İşte bu

yüzden sağlık hizmetlerinde kalite güvencesinden toplam katile yönetimine kadar giden bir süreç yaşanmıştır.

Sağlık hizmetleri maliyet girdileri, üç ana başlık altında toplanabilir. Bunlar sağlık hizmetleri organizasyonuna ait işleme maliyetleri, hasta veya ailesinin maliyeti ve sektör dışı kayıplara ait maliyetlerdir. Bu girdilere karşılık çıktılar ise; hastadaki değişiklikler, kaynak kullanımındaki paraya karşılık gelen değişiklikler ve hasta ailesinin yaşam kalitesindeki iyileşmeler olarak özetlenebilir.

Ortalama yaşamın uzaması ile ekonomik anlamda tüketici konumunda bulunan yaşlı nüfus artışı gibi nüfus yapısı değişiklikleri, sağlık sektöründe insan gücü maliyetinin artışı, hizmet arzına yönelik nitelik artışı talebinin teknolojiye gösterdiği maliyet artışları, tedavi edici hizmetlere olan talep artışı, gibi neden sağlık hizmetlerinde maliyet artışının göze çarpan ana nedenleridir.

Sağlık hizmetlerinin genel amacı toplumun sağlık düzeyini yükseltmektir. Bu amaca yönelik olarak kullanılacak araçların tamamı hedeflere ulaşabilmenin yollarıdır. Genel amaca yönelik olarak hedefler; sağlık hizmetlerinin kapsayacağını, ulaşılabilirliğini, hakkaniyetini, etkililiğini, verimliliğini yükselterek, ihtiyacı olana kalite sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak, olarak özetlenebilir.”¹

Farklı özellikler taşıyan sağlık hizmetlerinin sunumunda farklı mekanizmaların ve düzenlemelerin uygulanması söz konusudur. Bu durum, kamusal ve özel iki ayrı niteliğin varlığını ön plana çıkarmakta ve buna bağlı olarak verilen hizmeti kimin kullandığı, kim tarafından sunulduğu ve finansmanının nasıl sağlandığı gibi temel özellikler önem kazanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin kamusal niteliği, koruyucu sağlık hizmetlerine odaklanmakta ve toplumun tününün yararını hedeflemektedir. Temiz su sağlanması gibi bulaşıcı hastalıkların önlenmesi şeklindeki uygulamalar sağlık hizmetlerinin kamusal özelliğine bağlı devlet görevi olarak kabul edilmekte ve yerine getirilmektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde başarı sağlayan ülkelerin temel sorunlarını çözdükleri ve sağlık göstergeleri açısından dünyanın iyi ülkeleri arasında yer aldığı ifade edilmektedir. Sağlık hizmetlerinde tedavi edici uygulamalara ağırlık verilmesi sağlık hizmetlerinin

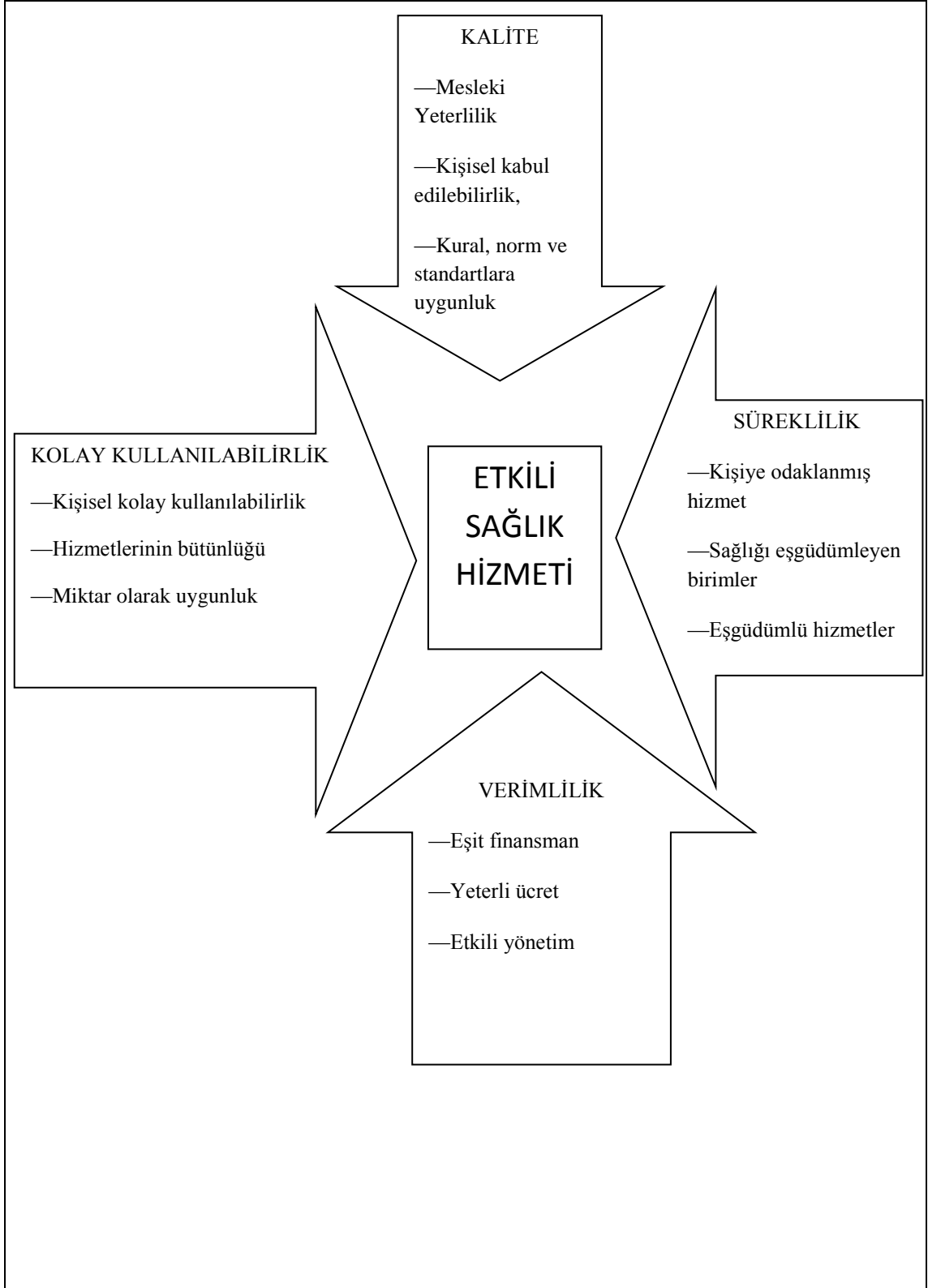
¹...http://www.saglikpaneli.com/content.asp?content_id=183&connection_id=24&connection_table=1&content_type=1(20.09.2014)

özel niteliğini ifade etmekte ve bu durumda hizmetler piyasa koşullarına bırakılabilmektedir. Bireyler sahip oldukları sağlık sorununa ve acili yetine bağlı olarak cepten sağlık harcaması yapabilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli biçimde sunumu ve toplum tarafından ulaşılabilir olması da toplumsal gelişme açısından önem taşımaktadır. Bu yüzden niceliğinin yanında niteliğinin de artırılması gerekmektedir. Netice olarak sağlık hizmetine yönelik beklentilere bağlı olarak, sağlık hizmetlerinin sunumu artmakta ve değişim göstermektedir. “Sağlık hizmetleri toplumsal hizmetlerdir ve sağlık hizmetlerinin topluma bir değer katabilmesi için en etkili şekilde sunulması gereklidir.”¹ Etkili sağlık hizmetinin özelliklerini; kolay kullanılabilirlik, kalite, süreklilik ve verimlilik açısından ele almıştır. Sağlık hizmetinin bu özellikleri Şekil 4’de gösterilmiştir.

¹ Kavuncubaşı, s. 64

Şekil 4: Etkili Bir Sağlık Hizmetinin Temel Özellikleri



Kaynak: Ş. Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000, s. 65

4. SAĞLIK İŞLETMELERİ ve AMAÇLARI

4.1. Sağlık İşletmesinin Tanımı

“İnsanların sağlık ihtiyaçlarını karşılamak üzere, üretim faktörlerini bilinçli ve uyumlu bir şekilde bir araya getirerek, sağlık hizmeti üretmek ve pazarlamak için faaliyette bulunan kuruluşlara sağlık İşletmesi denir.”¹ Sağlık Hizmetleri; Tüm sağlık sektörünün çalışmasını, dolaylı olarak verimliliğini etkileyen, insana doğrudan hitap eden, ekonomide büyüme hızını, olumlu yönde artıran işletmelerin başında gelir. Kamu ve özel sağlık işletmelerinin verimli ve etkin bir şekilde çalışıp kar elde etmesi için diğer sanayi ve tarım işletmeleri gibi sağlık yatırım projelerinin de ekonomik, mali ve teknik mali analizlerinin planlı bir şekilde yapılması gerekir.

Hizmet kuruluşlarının, dolayısıyla hastanelerin en önemli özelliği hastalara verilen tedavi hizmetlerinin türünü, niteliğini, kalitesini belirleme ve değerlendirme durumunda olmamasıdır. Bu husus, hastaneleri diğer pek çok organizasyondan ayıran önemli bir özelliktir. Sağlık işletmelerinin diğer işletmelerinden ayıran belirleyici bazı özellikleri bulunmaktadır. “Sağlık işletmelerinin bu özelliklerini şu şekilde sıralayabiliriz:

- Sağlık hizmetine ne zaman ihtiyaç duyulacağı önceden bilinemez. İhtiyaç olduğunda hemen giderilmesi gerekir, bekletilmez, tehir edilemez.
- Hizmet üretildiği an, tüketilir. Kontrol edilemez, denetlenemez, araştırma veya bekletme, depolama şansı yoktur.
- Hizmeti alan (müşteri / hasta) hizmetin niceliği ve niteliği hakkında bilgi sahibi değildir. Kolayca da bilgilenemez. Telkine açıktır. Hizmetin alınıp - alınmaması konusunda seçme şansı yoktur. Hasta hemen ihtiyacının giderilmesini ister.
- Hata ve yanlışta çoğunlukla geri dönüş yoktur. Zaman çok önemlidir. Bu nedenle hiç hatasız hizmet sunulması gerekir.

¹ Ş. G. Tınmaz, Acil Servislere Başvuran Hasta ve Hasta Yakınlarının Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi ve Bir Uygulama, Gazi Üniversitesi, (SBE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi(YYL), Ankara, 2008, s. 22

- Hizmeti alanların psikolojik yapısı hizmeti doğrudan etkiler. Sağlık kavramı ve memnuniyet görecelidir, kişiden kişiye değişir.

- Sağlık hizmeti, hizmet üretimi sektöründe en pahalı hizmeti oluşturur.
- Bilim ve teknoloji sürekli olduğu için hizmetin eşit sunumu zorlaşmaktadır.

Bu eşitsizlikte hizmeti sunanların farklılığı da bir etkidir.

- Sağlık hizmetleri çok kişi tarafından, karışık olarak sunulur. Karışık, zordur.

- Otelcilik ve lokantacılık gibi yan hizmetler, dini – sosyal hizmetler önemlidir. Çünkü bunlar tedaviyi etkiler.

- Fiziksel şartları, binanın yapısı, mimari özellikleri, kullanımı farklıdır. Temizlik ve hijyen kuralları diğer işletmelere göre daha önemlidir.

- Çalışanların çoğu bayandır.
- Çoğulculuk vardır. Bir hastanın tedavisi ile çok kişi ilgilenir.
- Sosyal sorumluluk ve süreklilik amacıyla karlılıktan uzaklaşan doğrudan devlete bağlı hastaneler verimsiz bir hale gelmiştir. Hizmetin maliyeti yükselmiştir. Kalitesizlik ve müşteri memnuniyetsizliği ortaya çıkmıştır.”¹

Hastaneler varlığı ve yaptıkları işlerin öneminden dolayı diğer işletmelerden farklı özelliğe sahiptir. Her ne kadar diğer işletmeler gibi olmasa da genel kurallardan ayrı tutulamaz. Hastane işletmelerini diğer işletmelerden farklı kılan en büyük özelliği hastanelerin genellikle devlete bağlı olarak işletilmesi ve hizmet üretilmesi, diğer işletmeler de ise sunulan genel hizmetlerin kişiler tarafından yapılması ve üretilmesidir.

4.2. Sağlık İşletmelerinin Amaçları

“Sağlık Hizmetlerinin amacı; kişi, aile ve toplumların sağlıklarının korunması, geliştirilmesi, hasta olanların tedavi edilmesi ve tedavi edilenlerin geri kalan yaşamlarını sağlıklı olarak sürdürülebilmelerini sağlamaktır. Bu amaçla sağlık kuruluşlarınca yapılan çalışmalara sağlık hizmetleri denir.

¹ C. Sözen. -M. Özdevecioğlu. Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim, Ankara, 2002, s.76

İnsanların sağlık hizmetlerinden yeterince, yerinde, zamanında ve gereksiz masraflardan kaçınarak yararlanmaları önemlidir. Bu amaçla hangi durumlarda hangi kurum ve kuruluşlara başvurulacağı iyi bilinmelidir. Sağlık hizmetlerinin temel amacı; sağlığı korumak, sağlık korunamadığında hastalığı erken fark etmek ve tedaviyi tam olarak uygulamaktır. Sağlık hizmetlerinden istenilen ve beklenen sonucun alınabilmesi için şunlar yapılmalıdır:

- Herkes, kendi sağlığının değerini bilmeli ve öncelikle kendinden sorumlu olmalıdır.
- Sağlık hizmetleri, doğuştan kazanılmış bir insan hakkıdır ve toplumdaki herkese eşit olarak verilmelidir.
- İnsan sağlığı sadece sağlık kuruluşlarını değil, birçok kuruluşu da ilgilendirir ve etkiler.

Bu nedenle bu kuruluşlar arasında işbirliği, yardımlaşma ve dayanışma yapılmalıdır. Bir elin nesi var iki elin sesi var denmelidir. Aynı şey uluslararası ortamda da mutlaka gerçekleşmelidir. Uluslararası ortamda bilgi alışverişleri, teknoloji paylaşımları, toplantılar ve ortak kararlar ile uluslararası sağlık hizmetleri gelişebilir, güçlenebilir ve daha sağlıklı bir yaşamımız olabilir. Örneğin, bulduğu bir ilacı hemen kâr elde etmek için yüksek fiyata satmak, tıp gelişimini durdurur. Çünkü 3. Dünya Ülkeleri ve Gelişmemiş Ülkeler bu ilaçları alamaz, kullanamaz, fayda sağlayamaz. Ancak bu ilaçlar yardım amaçlı olarak bu ülkelere dağıtılsa, belki daha az insan hastalıktan ölecek, dünyada barış ve kardeşlik hüküm sürecektir. Afrika'da çöllerde aç susuz yaşayan insanlara yardım edilse, süper güçler onları sömürmekten, kanlarını emmekten vazgeçse, emperyalizmin bir kuklası haline getirmese, Afrika ve benzer yerlerde insanlar ölmeyecek halk mutlu olacaktır. Ancak dünyadaki para hırsı, halkın sağlığını ve yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir.

Hiç beklemediğimiz nedenlerden insanlar yaşamlarını yitiriyor ve açlıktan, susuzluktan can çekişiyor... UNİCEF dünya çocukları için yaptığı çalışmalarla bir miktar çocuğu kurtarabiliyor.”¹ Sağlık işletmelerinin başarılı olmalarında temel neden, neler yapılacağıının bilinmesi, alınan kararların sağlıklı olması, faaliyetlerinin

¹...[http://trhabertr.blogcu.com/saglik-hizmetlerinin-amaci/5909485\(20.09.2014\)](http://trhabertr.blogcu.com/saglik-hizmetlerinin-amaci/5909485(20.09.2014))

başlangıcında, amaçların belirlenmesi onlar için yaşamsal önemdedir. Sağlık işletmelerinin amaçlarını genel ve özel amaçlar olarak iki bölümde inceleyebiliriz:

4.2.1. Genel Amaçlar

İşletmelerin geleneksel olarak, kar elde etmek ve topluma hizmet, olarak iki temel amacı vardır. Bu amaçlar her ne kadar öncelik sırası ve boyutları değişse de nitelikli bütün işletmeler için geçerlidir. Bunun yanında her işletmenin kendi koşullarına göre özel amaçları vardır “Genel amaçlar tüm işletme türlerinde geçerlilik arz eden amaçlar olup bunlar:

Karlılık: Tüm işletmelerde olduğu gibi kamu sağlık işletmeleri dışındaki özel sağlık işletmelerinin de temel amaçlarından olan karlılık, işletmelerde büyüme, süreklilik sağlama, sosyal yükümlülükleri yerine getirme gibi pek çok amacı gerçekleştirebilmede bir faktör olarak ele alınır. Ancak sağlık hizmetinin, toplumun her kesimine ulaştırılması gereken özelliğinden dolayı kamu tarafından sunulduğu durumlarda karlılık göz ardı edilmiştir. Özel sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda ise karlılık yine temel amaç olarak göze çarpmaktadır. Sağlık işletmeleri karı göz ardı ederek sağlık işletmesini yönetemez. Bir işletmenin en önemli göstergesi karıdır. Yaptığı işten karı olmayan, işletme kurallarını uygulamayan bir sağlık işletmeleri gün geçtikçe verimi düşer.

Topluma Hizmet: Sağlık hizmetlerinin belki de en önemli amacı olarak ele alınan sosyal sorumluluk, işletme faaliyetlerinin yürütülmesinde toplum çıkarlarının gözetilmesi ve toplumun sağlık seviyesini yükseltmeye katkıda bulunulması olarak algılanır. Özellikle kamu sağlık işletmelerinin birinci amacı olan, ihtiyacı olan herkese, ihtiyaç duyulduğunda adil ve eşit bir biçimde sağlık hizmeti sunmak, sosyal sorumluluk amacının bir gereğidir.

Süreklilik: Sağlık işletmelerinin, dış çevrenin olumsuz etkilerinden korunarak, iç ve dış çevre uyumunu sağlayarak varlıklarını sonsuza kadar sürdürmesi olarak ele alınır. Sağlık işletmeler bu amacı gerçekleştirebilmek için, kendi içlerinde dinamik bir yapı kurmaları, dış çevre şartlarına uyum için sürekli çalışma yapmaları, kendilerini yenilemeleri ve açık bir sistem olarak çevreleriyle birlikte yaşamayı öğrenmeleri gerekir. Ülkemizdeki sağlık hizmetlerinin büyük bir çoğunluğu devlet

tarafından sunulduğundan bilinen işletme kuralları fazla geçerli değildir. Alınan kararlar, devlet yönetimi tarafından belirlenir, gelirlerin büyük çoğunluğu genel bütçeden karşılanır. Bu nedenle devamlılığı daha yüksektir. ”¹

4.2.2. Özel Amaçlar

Sağlık işletmelerinin özel amaçları, her kurumun sunduğu hizmetin özelliğine göre farklılık göstermektedir. Örnekle açıklamak gerekirse Sağlık Bakanlığına bağlı AÇSAP merkezinin kendine özel amacı; etkili aile planlaması yöntemi kullananların sayısını en yüksek düzeye yaklaştırmaktır. Diğer bir kuruluş olan deri ve zührevi hastalıklar dispanserlerinin özel amacı ise toplumu özellikle cinsel yolla bulaşan hastalıklardan haberdar ederek, bu hastalıklardan korunma yollarının herkes tarafından bilinmesini sağlamaktır. Özel amaçlar sağlık işletmelerinin faaliyet sahaları itibarı ile yürütmekte oldukları hizmetlere göre çeşitli biçimlerde tanımlanabilir;

- “Tıbbi gözlem, tetkik, teşhis, dâhili ve cerrahi tedavi, iyileştirme ve doğumum hizmetleri gibi tedavi hizmetlerini üretmek ve ihtiyaç sahiplerine pazarlamak.
- Koruyucu sağlık hizmetlerine ilişkin araştırma, tarama ve bağışıklama gibi sağlık hizmetlerini üretmek ve ihtiyaç sahiplerine ulaştırmak.
- Çevre sağlığı ile ilgili araştırma ve çevre sağlığı koşullarının iyileştirilmesi için hizmet üretimi faaliyetlerini yerine getirmek.
- Ürettiği tüm sağlık hizmetlerini tüketicilere kaliteli ve düşük maliyetli bir biçimde sunmak.
- Hizmetlerinde verimlilik ve etkililik ilkelerine göre hareket etmek.
- Sağlık hizmetleri üretimi ve sunumu ile ilgili eğitim faaliyetleri yapmak.
- Sağlık sektöründe yeni iş ve istihdam alanları yaratmak.”² şeklinde tanımlar yapılmaktadır.

¹ Ç., Akar,- H., Özalp, Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim, Ankara, Som gü, 1997, s. 42

² Akar-Özalp, s. 42-43

İKİNCİ BÖLÜM

HASTA HAKLARI, HASTA KAVRAMI, MEMNUNİYETİNİN ÖNEMİ, HASTANIN BEKLENTİLERİ ve SORUMLULUKLARI

1. HASTA HAKLARI

İnsan, diğer bütün canlı varlıklardan farklı olarak yaratılışı gereği insan olmasından dolayı bazı haklarla birlikte dünya gelir. Evrensel bir kavram olan hak hukuk kurallarının kişilere özel tanınan yetki olarak tanımlanmaktadır. Hasta hakları, “ sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip oldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını ifade eder.”¹

1.1. Hasta Hakları İlkeleri

- İnsanlar varlığını sürdürebilmeleri için kendi yaşamını belirleme hakkına sahiptir.
- İnsanların yaratılışı gereği saygı görme hakkı vardır.
- İnsanlar fiziksel ve zihinsel bütünlüğe sahip olma hakkına sahiptir.
- Bütün insanların özel yaşamına saygı gösterilmelidir.
- İnsanlar koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanarak yüksek sağlık seviyesine kavuşma hakkına sahiptir.

1.2. Hasta Haklarının Amaçları

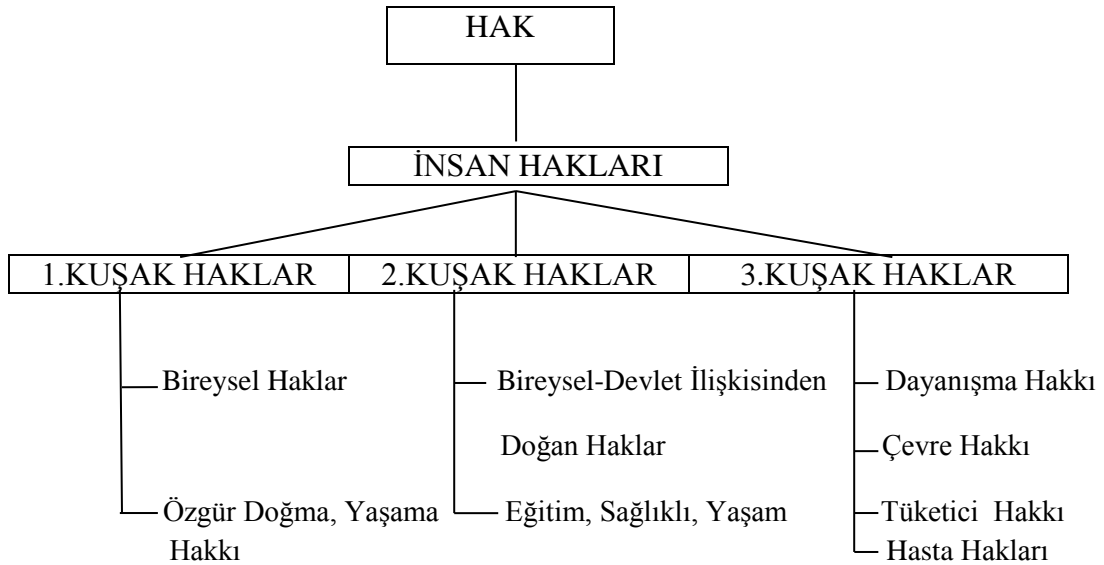
- Hastalarla sağlık kuruluşu çalışanları arasındaki ilişkiyi desteklemek ve geliştirmek,
 - Hastaların sağlık hizmetine katılmaları için destek verilmesi,
 - Hastalara sağlık hizmetlerinden tam olarak yararlanma konusunda yardım etmek,
- Hasta eğitimini belli süreler dâhilinde vererek sağlık hizmeti etkinliğini artırmak,

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Hasta Hakları Yönetmeliği, Resmi Gazete(RG), Tarihi: 01.08.1998, RG, Sayısı: 23420

- Hasta hakları ile ilgili düzenli başvuru mekanizmaları oluşturarak sağlık hizmeti ortamında oto kontrol sağlamak,
- Hasta ve Hekim arasındaki korku ve çekingenliği değiştirerek sağlık hizmetlerinin insanlaştırılmasını sağlamak.

İnsan haklarının dinamik bir kavram olması nedeniyle, insanlığın sürekli gelişmesi, ilerlemesi, toplumsal yapı, ihtiyaçların ve taleplerin değişmesi, gelişmesi, beraberinde insanların hak ve ihtiyaçlarının çeşitlenmesi, zenginleşmesi zorunlu hale gelmiştir. İnsan haklarının tarihsel gelişimi incelendiğinde hakları üç kuşağa ayırmak mümkündür. Bu kuşaklarda bulunan haklar Şekil 5’de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Şekil 5: İnsan Haklarının Sınıflandırılmış Durumu



Kaynak: B. Algan, Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Hakların Korunması, Ankara, 2007, s. 46

İnsan hakları birinci kuşaktaki bireysel kişi hakları ve özgürlüklerinin gerçekleştiği haklardır. Bu kuşakta siyasal ve kişisel haklar yer almıştır. Bu hakların özelliği bireylerin yönetime katılması, siyasal ve mülkiyet hakları, din ve vicdan özgürlüğü, haberleşme hakkı, seçme ve seçilme hakkı düşünce hakkı, yaşama hakkı, yerleşme ve seyahat etme özgürlüğü, vergi yükümlülüğü, yurttaşlık, esaretin reddedilmesi, devletin bireyin özel alanına karşı sınırlandırması haklarının elde edilmesi ve hukuki olarak güvence altına alınması gibi hakları vardır.

İnsan hakları ikinci kuşakta yer alan hakların tamamına yakını sosyal refah hizmetlerinden faydalanma hakkı olarak karşımıza çıkar. Bu kuşakta sosyal, kültürel ve ekonomik haklar yer aldığı gibi sosyal eşitlik veya sosyal adalet kavramı ön plana çıkmaktadır. Meslek seçme özgürlüğü, sosyal yardım hakkı, kültür, eğitim, bilim, sanat, sosyal yardım hakkı, görüşlerini açıklama, evlenme, vicdan ve din özgürlüğü, aile kurma gibi temel insan hakları bu kuşakta yer alır.

İnsan hakları, üçüncü kuşakta yer alan haklar, teknolojinin yarattığı sorunlar, sonucu ortaya çıkan halkaların geçmişi, 1950 yıllarına dayanmakta ve halen devam etmektedir. Günümüzde katılım ve dayanışma hakkı olarak bilinen bu haklara çocuk, kadın, çevre, barış, hasta ve kuşak hakları örnek olarak gösterilebilir.

2. HASTA HAKLARI KAVRAMI

Temelinde bütün özellikleri ile iki insan arasındaki ilişki olarak yaşanan ve güvene dayalı olması esas olan, hekim-hasta ilişkisi, günümüzde hastaları ve hekimleri kuşatan sağlık kuruluşlarının, fabrika benzeri atmosferi içerisinde artık hukuksal boyutta olan ilişki haline dönüşmektedir. Hastalar, gelişen tıp teknolojisi, giderek karmaşıklaşan sağlık sistemi ve tıptaki yüksek uzmanlaşma karşısında kendilerini güçsüz ve korunmaya muhtaç hissetmektedir. Bütün bunların üstüne eklenen ve sağlık hizmetlerini serbest piyasa dinamiklerine terk eden gelişmeler, hem hastaları, hem de hekimleri köşeye sıkıştırmaktadır. Burada insanın onurunun ve bütünlüğünün korunmasını ve hastaya kişi olarak gösterilen saygının artırılmasını amaçlayan çabalara ihtiyaç vardır.

Çağımıza özgü olarak ortaya çıkan ve gelişen insan hakları özgürlük, eşitlik ve demokrasi gibi kavramları toplumsal yaşamın her alanını etkilediği gibi sağlık alanında hasta ve hekim ilişkisini de etkilemektedir. Hekim, diğer sağlık çalışanları ve hastalar, kendi aralarında aynı düzeyde dengeli bir ilişki hitap etmeye başlamışlardır. Hasta hakları, hastaların sağlık çalışanları ile olan ilişkilerinde eşitliği sağlayıcı bir işlev görmektedir.

2.1. Dünyada Hasta Hakları

Hasta hakları ile ilgili ilk çalışmalar Amerika Birleşik Devletleri'nde başlamış olup bu konudaki ilk adımlar hekimler tarafından atılmıştır. Amerikan Hastaneler

Birliği'nin bu konuda ilk girişimleri başlattığı belirtilmektedir. 1972 yılında yayınlanan Hasta Hakları Beyannamesinin hasta haklarına ilişkin ilk belge olduğu bildirilmektedir.

Son yıllarda yapılan çalışmalarla hasta hakları dünyada hak ettiği değeri görmeye başlamıştır. Sağlığa ayrılan kaynakların olması gerekenden daha az olması, sağlık alanındaki eşitsizliklerin gelişmiş ve gelişmekte olan diğer bütün ülkeler arasında da görülmesi tüm ülkelerin ortak sorunu haline geldiğinin ispatıdır.

Bunun üzerine 1978 yılında Kazakistan'ın Alma-Ata şehrinde Temel Sağlık Hizmetlerini konu alan bir konferans düzenlenmiştir. Bu konferansa 67 Uluslararası teşkilat üyesi ve 134 ülke katılmıştır. Konferansta, hükümetlerin dünyadaki tüm insanların durumlarını iyileştirmek ve sağlıklarını korumak için dünya toplum ve kalkınmada görevli kurumların en kısa sürede gerekli müdahaleleri yapması gerektiği belirtilmiştir. Yapılan konferansta sağlığın, temel insan haklarından biri olduğu, en yüksek aşamada tutulmasının dünya çapında önemli bir sosyal amaç olduğu, bu amacın gerçekleştirilmesi için de sağlık sektörüne ek iş düştüğü, birçok sosyal ve ekonomik sektörlerin de çabalarının gerektiği vurgulanmıştır.

2.1.1. Hasta Hakları ile İlgili Yayınlanan Bildirgeler

2.1.1.1. Lizbon Bildirgesi

Hasta haklarına ilişkin ortaya çıkan ilk uluslararası yazılı belge Lizbon Bildirgesi Dünya Tabipler Birliği tarafından 1981 yılında yayınlanmıştır. Hekim uygulamaya yönelik ahlaki ve yasal güçlüklerin var olabileceğini göz önünde bulundurarak hem kendi vicdanını hem de hastanın en çok yararına olacak şekilde davranmalıdır. Bu bildirme tıp mesleğinin hastalara sağlamaya çalıştığı temel hakları dile getirmektedir. "Lizbon Bildirgesinde getirilen temel kavramlar şöyle özetlenebilir:

- Hastanın hekimini özgürce seçme hakkı vardır. Bildirgenin (a) maddesinde yer alan bu hak, insan hakları çerçevesinde hastalara tanınmış bir haktır.

- Hasta hiç kimsenin etkisi altında kalmadan özgürce çalışan bir hekim tarafından bakılma hakkı vardır. Bildirgenin (b) maddesinde yer alan bu hak hastanın hiçbir ayrımcılığa maruz kalmadan tedavi edilebileceğini amaçlayan bir haktr.

- Hasta bilgilendirildikten sonra tedaviyi ret ve kabul etme hakkı vardır. Bildirgenin (c) maddesinde yer alan bu hak sağlık hizmeti alan hastanın rızası olmadan hiçbir tedavinin yapılamayacağını ifade etmektedir.

- Hasta kendisi ile ilgili bütün bilgilerin gizliğine gereken saygıyı göstermesini hekiminden isteme hakkı vardır. Bildirgenin (d) maddesinde yer alan bu hak kişinin özel yaşamına saygı hakkının hasta haklarına uyarlanmış halidir.

- Hastanın onurlu biçimde ölme hakkı vardır. Bildirgenin (e) maddesinde yer alan bu hak belki de en fazla tartışılan konulardan birisidir. Bu hak çerçevesinde ötenazi kavramı ile ilgili tartışmalar da gündeme gelmektedir.

- Hasta dini temsilci de dâhil manevi ve ruhsal yönden teselli edilmeyi reddetme ve isteme hakkı vardır. Bildirgenin (f) maddesinde yer alan bu hak din ve vicdan özgürlüğünün hasta hakları alanında özelleştirilmesidir."¹

Lizbon Bildirgesinin madde metinlerinin tam anlamı ile açıklayıcı olmamasında dolayı çok eleştirilmiş olsa da uluslararası hasta haklarını belirlemiş olan ilk bildirge olmasıyla bu alanda önemli bir belge niteliğindedir.

2.1.1.2. Bali Bildirgesi

“Dünya Tıp Birliği’nin 1981’de Lizbon’da kabul ettiği Hasta Hakları Bildirgesi 1995’de Bali’de birliğin 47.ci Genel Kurulunda tekrar gözden geçirilmiş ve çok daha kapsamlı bir içerik kazanmıştır.”² Endonezya’nın Bali kentinde 5 Eylül 1985 yılında Dünya Tabipler Birliği toplantısı sonucunda Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi genişletilerek Bali Bildirgesi yayınlanmış. Bu bildirgede hasta hakları 11 ana başlıkta toplanmıştır.

- Hasta kaliteli tıbbi bakım alma hakkına sahiptir. Her hasta ayrımcılık yapılmaksızın yeterli tıbbi bakım alma hakkına sahiptir.

- Hasta seçme özgürlüğü hakkına sahiptir. Hasta herhangi bir aşamada başka bir hekimin görüşünü alma hakkı vardır.

¹ Ş. Hatun, Türk Tabipler Birliği, Hasta Hakları, Temel Belgeler, İstanbul, 1995, s. 11

² Ş. Hatun, Hasta Hakları, İstanbul, 1999, s. 89-92

- Hasta kendi yazgısını belirleme hakkını sahiptir. Hasta kendisi ile ilgili özgürce karar verebilme hakkına sahiptir.
- Bilinci kapalı hastalardan onam alınma koşuluna sahiptir. Hastanın bilincinin kapalı olduğu durumlarda hastanın bilgilendirilmiş onayı en uygun zamanda yasal temsilcisinden alınmalıdır.
- Yasal olarak yeterli olmayan hasta haklarına sahiptir. Hasta çocuk veya yasal ehliyeti yoksa yasal temsilcisinin onayının alınması gerekir.
- Bilgilenme hakkı vardır. Sağlık durum konusunda tam olarak bilgilendirilme ve kendisi hakkındaki tıbbi kayıtlara ulaşma hakkına sahiptir.
- Sağlık eğitimi almaya hakkı vardır.
- Gizlilik hakkı vardır.
- Hastanın onurunu korumaya hakkı vardır.
- Dini konularda yardım almaya hakkı vardır.

2.1.1.3. Amsterdam Bildirgesi

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1994'de kabul ettiği hasta hakları ile ilgili Amsterdam Bildirgesinin özgün adı "Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi."¹ dir. 28–30 Mart 1994 yılında Avrupa da Hasta haklarının geliştirilmesi için Amsterdam Bildirgesi yayınlanmıştır. 7–8 Kasım 1996 tarihinde Avrupa ülkelerinin Sağlık Bakanları Varşova da toplanarak hasta hakları konusunda ne yapması gerektiğini münazara ederek ortaya koymuşlardır.

Avrupa konseyi tarafından "Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi Tasarısı İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi" hazırlanarak üye ülkelere sunulmuş ve imzalanmıştır. Bu sözleşme, hızla gelişen Biyoloji ve tıp alanında insana saygı duyulmasını ve onurunun güvence altına alınmasını, bu alanın kötüye kullanılmasının önlenmesini, uygulamada ortaya çıkacak sorunların çözümü için kamuoyu oluşturulmasını, toplum üyelerine haklarını ve sorumluluklarının hatırlatılmasını amaçlamaktadır.

¹ Hatun, s. 12

2.2. Türkiye’de Hasta Hakları

“Sağlık Bakanlığınca hasta haklarıyla ilgili halkı bilgilendirme çalışmaları devam ederken, vatandaşların bu konuda daha bilinçli hareket ettiği bildirildi. Sağlık Bakanlığı yetkililerinden alınan bilgiye göre, hasta haklarıyla ilgili sağlık çalışanlarına yönelik hizmet içi eğitim verilirken, uygulamalarla ilgili değerlendirme toplantıları yapılıyor. Toplumun farklı kesimleri de bu konuda eğitiliyor.

Hasta Hakları ve Uygulamaları Konusunda Toplum Bilinçlendirme Projesi ile hasta ve yakınlarına, üniversite öğrencileri ve öğretim üyelerine, lise öğrencileriyle kamu kurum ve kuruluşları çalışanlarına hasta hakları eğitimi veriliyor. Hastaneye Yatan Hastaların Hasta Hakları ve Uygulamaları Konusunda Bilgilendirilmesi Projesi ile de yatarak tedavi gören hastalarla yakınları da hastanenin işleyişi ve özellikle de hasta hakları konusunda bilgilendiriliyor.

“ Hizmetten Yararlanamama En Çok Başvuru Nedeni”

Hasta hakları birimlerine geçen yıl 12 bin 110 başvuru yapıldığı, aynı tarihler arasında 31 bin 399 hasta ve yakınının başvurularının yerinde çözümlendiği belirtildi. Hasta hakları birimlerine başvuruların yüzde 45'i "Hizmetten genel olarak yararlanamama", yüzde 27'si "Saygınlık ve rahatlık görememe", yüzde 7'si ise 'Bilgilendirilmeme' nedenlerinden kaynaklanıyor. "Güvenliğin sağlanmaması", "Sağlık kuruluşu ve personelini seçememe ve değiştiremememe", "Başvuru yapamama ve dava edememe" ve "Mahremiyete uyulmaması" gibi nedenler de başvurularda yüzde 1'er paya sahip. Başvuruların yüzde 17'si ise "diğer" nedenlerden kaynaklanıyor.

"Mahremiyet Hakkı Ölümünden Sonra Da Devam Eder"

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Etiği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Erdem Aydın, hastaların mahremiyet hakkının en fazla tartışılan konulardan birisi olduğunu söyledi. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA), AIDS ve kuş gribi gibi toplumun yakından takip ettiği hastalıklardan ölenlerin isimlerinin basın ve yayın organlarında yer almasını eleştiren Aydın, "Bu hastaların

da diğerk hastalar gibi mahremiyet içinde tedavilerini devam ettirme hakları vardır. Mahremiyet hakkı ölümden sonra da devam eder. Vefat eden hastaların yakınları da bu isimlerin gizli tutulmasını isteme hakkına sahiptir. Bu, tıp etiğinin temel ilkelerinden birisidir" diye konuştu.

Sağlık personelinin de bu hakkın korunmasını gözetmek zorunda olduğuna işaret eden Aydın, sözlerini şöyle sürdürdü: "Ancak bir hastalıktan doğrudan etkilenecek 3. kişiler, korunmak amacıyla uyarılabilir. Örneğın bir AIDS hastasının partneri ya da eşi hastalıktan haberdar edilmelidir. Bu, hastalıktan doğrudan etkilenecek aile bireylerinin önlem alması amacıyla yapılır ama bundan hastanın isminin tüm mahalleye duyurulması anlamı çıkarılmamalıdır. AIDS ya da KKKA' dan ölen bir kişinin isminin tüm gazete ve televizyonlarda yayınlanmasında ne gibi bir toplumsal fayda olabilir ki? Eğer toplum sağlığını ilgilendiren bir bulaşıcı hastalık söz konusuysa Sağlık Bakanlığı önlem alınması için isim bildirmeden sadece vaka bildirimini yaparak bu konuda gereken uyarıları yapabilir. Gazetecilerin de bu hususlara dikkat etmesi gerektiğini, burada medya etiğinin devreye girdiğini anlatan Aydın, "Gazeteciler de 'nasıl olsa hastanın adını öğrendim' diyerek bu kişilerin adlarını haberlerinde vermemelidirler" diye konuştu."¹

Sağlık Bakanlığı tarafından 1998 yılında yürürlüğe konulan hasta haklarını güvence altına almak için Hasta Hakları Yönetmeliğinin uygulamasını sağlamak üzere Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge bakanlıkça hazırlanarak 15.10.2003 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe konulmuştur. Kısa süre sonra bu yönergenin maddelerinde günün şartlarına göre değişiklikler öngörülerek 24.04.2005 tarihinde tekrar yürürlüğe konulmuştur. Uygulamanın ilk önce 38 robot il ve 60 devlet hastanelerinde yapılmasına karar verilmiş. Uygulama başarılı olunca da ülkemizin bütün il ve ilçe devlet hastanelerinde uygulamaya geçilmiştir.

Hasta Haklarına ilişkin yönergenin amacı; sağlık kuruluşlarında meydana gelen hasta hakları ihlalleri ile bunların neticesinde ortaya çıkan sorunların çözüme kavuşturulması, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması, sağlık çalışanların hasta hakları konusunda bilgilendirilmesi, eğitilmesi ve bilinçlendirmesi gerekir.

¹...<http://www.turkcebilgi.org/saglik/diger/turkiye-ve-hasta-haklari-25946.html>(15.10.2014)

Hastaların ihlal edilen haklarının korunabilmesi için gerekirse hukuki korunma yollarının belirlenerek, sağlık hizmetlerinin insan onuruna yakışır biçimde sunulması gerekir. Sağlık Bakanlığı kurumları içinde hastaların haklarını 10 kategori altında toplamıştır:

“1- Hizmetten Genel Olarak Faydalanma: Adalet ve Hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde Irk, dil, din, mezhep, cinsiyet, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları dikkate alınmadan sağlıklı yaşamın teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı vardır. Her bir birey hastalıktan korunmak için uygun hizmet alma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetlerinin görevi, sağlık hizmetlerinden ve bilimsel araştırma sonuçları ile teknolojik yeniliklerden herkesin yararlanmasını, fiziksel, dūřünsel ve sosyal özellikleri ne olursa olsun var olan tedavi, tanı ve iyileştirme olanaklarından yararlanma hakkına sahiptir.

2- Bilgilendirme ve Bilgi İsteme: Hastalar sağlık hizmetinin ve imkânının neler olduğunu öğrenmeye ve sağlık durumu ile ilgili her türlü bilgiyi sözlü veya yazılı olarak isteme hakkına sahiptirler. Hastaların kendi dosyalarında ve kayıtlarında kendileri ve hastalıkları ile ilgili bulunan bilgileri alma, soru sorma ve hata varsa onların düzeltilmesini talep etme fotokopi ile çoğaltma, hakkı vardır. Sağlık hizmetleri, sağlık hizmeti verenler, hastanın kolay ulaşabileceği ve anlayacağı dilde bilgi vermek zorundadır.

3- Sağlık Kuruluşunu ve Personelini, Seçme ve Değiştirme: Sağlık kuruluşuna başvuran hastaların Sağlık hizmeti verecek tabip ve diğer sağlık çalışanların görev ve unvanlarını öğrenmeye, kuruluşunu seçmeye, değiştirmeye ve başka hekimden görüş alışverişi istemeye, seçtiği sağlık tesisinde verilen sağlık hizmetlerinden faydalanmaya, hakları vardır. Hasta, hangi teşhis ve tedavi yöntemin kullanılacağı, doktor, uzman veya hastane seçimi konularında karar verme hakkına sahiptir. Bu hakkın kullanımını kısıtlayan tüm engeller kaldırılmalıdır.

4- Mahremiyet: Gizliliğe uygun bir ortamda her birey kişisel bilgilerinin yanı sıra teşhis ve tedavi yapılırken veya özel ziyaretlerinin gizliliğinin muhafazası hususunda, gizli tutulmasını talep etme hakkına sahiptir. Bir bireye uygulanan tedaviye ilişkin bilgi ve veriler gizli olmalı ve muhafaza edilmelidir. Tıbbi müdahale

sirasında bile kişisel gizliliğe saygı gösterilmeli, uygun ortamda ve gerçekten orada bulunması gerekli olan kişiler nezdinde yapılmalıdır.

5- Reddetme, Durdurma ve Rıza: Hastanın, zorunlu haller dışında tıbbi müdahalelerde rızasının alınmasına ve rıza çerçevesinde hizmetten faydalanmaya, doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere tedaviyi reddetmeye, durdurulmasını istemeye hakkı vardır. Tedaviyi reddeden hastanın başına gelecekler hekim tarafından anlatılır ve hastanın yazılı rızası alınır. Rızanın müdahale başladıktan sonra geri alınması tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır. Daha önce tedaviyi reddeden hastanın tekrar başvurması halinde, muayene ve tedavi olma hakkı vardır. Hastanede bu hakkın kullanılması hastanın hastaneye tekrar müracaatında kendi aleyhine kullanılamaz.

6- Güvenlik: Hastaların kötü işleyen sağlık hizmetlerinden, hata ve tıbbi yanlışlıklardan, meydana gelen zararlardan, yüksek güvenlik standartlarını karşılayan sağlık hizmetleri ve tedavilerinden, sağlık hizmetini güvenli bir ortamda almaya, hakları vardır.

7- Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme: Sağlık tesisinin imkânları ölçüsünde ve idarece alınan tedbirler çerçevesinde, dini vecibelerini yerine getirmeye hakkı vardır. Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet verilmemek, başkalarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenip yürütülen tıbbi tedaviye hiç bir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile hastalara dini telkinde bulunmak ve onları manevi yönden desteklemek üzere talepleri halinde, dini inançlarına uygun olan din görevlisi davet edilir. Bunun için, sağlık kurum ve kuruluşlarında uygun zaman ve mekân belirlenir.

İfadeye muktedir olmayıp da dini inancı bilinen ve kimsesiz olan agoni halindeki hastalar için de, talep şartı aranmaksızın, dini inançlarına uygun olan din görevlisi çağrılır. Bu hakların nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuatta ayrıca düzenlenir.

8- İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi, Saygınlık Görme ve Rahatlık:

Her bireyin, saygı, itina ve ihtimam gösterilerek, güler yüzlü, nazik, şefkatli ve sağlıklı şartlar sağlanmış, gürültü ve rahatsız edici bütün etkenler bertaraf edilmiş bir ortamda sağlık hizmeti alma hakkı vardır.

8- Ziyaret ve Refakatçi Bulundurma: Sağlık tesislerince belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde ziyaretçi kabul etmeye ve mevzuatın ve sağlık tesisinin imkânları ölçüsünde ve hekimin uygun görmesi halinde refakatçi bulundurmaya hakkı vardır

9- Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı: Haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü başvuru, şikâyet ve dava hakkını kullanmaya hakkı vardır. Her bireyin bir zarar gördüğünde şikâyette bulunma hakkı vardır. Sağlık Hizmetleri, hastalara sahip oldukları haklar konusunda bilgi vermelidir. Şikâyet, belli bir süre içerisinde sağlık hizmetleri yetkilileri tarafından yazılı olarak cevaplandırılmalıdır. Sağlık tedavisi sırasında fiziksel veya manevi ve psikolojik zarar gören bireyin kısa bir sürede tazminat alma hakkı vardır. Sağlık Hizmetleri, sorumluluğun gerçekte kimde olduğu tespit edilemese bile, zararın nedeni ve önemi ne olursa olsun tazminat hakkının her zaman var olduğunu temin etmelidir.”¹

3. SORUMLULUKLAR

Ülkemizde son yıllarda hastanın hakları yanında “Hasta Sorumluluğu” altında yeni bir kavram gündem konusu olmuştur. Hastanın bir sağlık kuruluşuna başvurmadan ve başvurduktan sonraki süreçte yerine getirmesi gereken ödev ve yükümlülüklerdir. Hastanın sorumlulukları beş madde halinde sıralanmaktadır:

“1. Genel Sorumluluklar

1.1. Kişiler kendi sağlığına dikkat etmek için elinden geleni yapmalı ve sağlıklı bir yaşam için verilen tavsiyelere uymalıdır.

1.2. Kişi uygunsa kan verebilir ya da organ bağışında bulunabilir.

1.3. Basit durumlarda kişiler kendi bakımlarını yapmalıdır.

¹...<http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/haksorumluluk.htm>(15.06.2014)

2. Sosyal Güvenlik Durumu

2.1. Hasta; sağlık, sosyal güvenlik ve kişisel bilgilerindeki değişiklikleri zamanında bildirmek durumundadır.

2.2. Hasta; sağlık karnesinin (BAĞ-KUR, Yeşil kart gibi) vizesini zamanında yaptırmak zorundadır.

3. Sağlık Çalışanlarını Bilgilendirme

Hasta; yakınmalarını, daha önce geçirdiği hastalıkları, yatarak herhangi bir tedavi görüp görmediğini, eğer varsa halen kullandığı ilaçları ve tüm sağlıkla ilgili bilgileri tam ve eksiksiz olarak vermelidir.

4. Hastane Kurallarına Uyma

4.1. Hasta; başvurduğu sağlık kuruluşunun kural ve uygulamalarına uymalıdır.

4.2. Hasta Sağlık Bakanlığı ve diğer sosyal güvenlik kurumlarınca belirlenen sevk zincirine uymalıdır.

4.3. Hastanın; tedavi, bakım ve rehabilitasyon sürecince sağlık çalışanları ile işbirliği içinde olması beklenir.

4.4. Hasta hastane personelinin, diğer hastaların ve ziyaretçilerin haklarına saygı göstermelidir.

4.5. Hasta; randevulu hizmet veren bir sağlık tesisinden yararlanıyorsa randevunun tarih ve saatine uyması ve değişiklikleri ilgili yere bildirmesi gerekir.

4.6. Hasta; hastane malzemelerine verdiği zararları karşılamak zorundadır.

5. Tedavisi İle İlgili Önerilere Uyma

5.1. Hasta; tedavisi ile ilaçlarla ilgili tavsiyeleri dikkatle dinlemeli ve anlayamadığı yerleri sormalıdır.

5.2. Hastanın; tedavisiyle ilgili önerilere uyum sağlayamama durumu söz konusu ise bunu sağlık çalışanına bildirmesi gerekir.

5.3. Hasta sağlık bakım ve taburculuk sonrası bakım planını beklendiği gibi doğru anlayıp anlamadığını belirtmesi gerekir.

5.4. Hasta; uygulanacak tedaviyi reddetmesi veya önerilere uymamasından doğacak sonuçlardan kendisi sorumludur.”¹

¹...[http://www.caldh.gov.tr/index.php?mod=Hasta_Haklari\(15.06.2014\)](http://www.caldh.gov.tr/index.php?mod=Hasta_Haklari(15.06.2014))

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER ve BEKLENTİLERİ

1.HASTA MEMNUNİYETİNİN TEMEL BOYUTLARI

Hastaların hizmeti almadan önceki istek ve beklentilerinin olması ve hizmeti aldıktan sonrada belli deneyimlere sahip olması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi hasta memnuniyetini gerçekleştirir. Hasta memnuniyetini belirleyen iki faktör olup bunlardan birinci, hasta beklentileri, diğeri ise hastanın aldığı hizmeti algılaması olup, algılanan bu hizmetin ise beklenen hizmeti karşılamaıdır.

Hastaların memnuniyeti demek daha kaliteli bakımın olması, personellerin görevlerini daha içtenlikle yapması, bunun yanında kurumun gelir seviyesinin yükselmesi demektir. Diğeri resmi ve özel kuruluşlar ile rekabetin oluşmasını sağlar. Hastaların nelere önem verdiklerinin bilinmesi, kurumdaki beklentileri, hastalar ve hizmet sunucuları arasındaki iletişim ve işbirliğini güçlendirmede önemlidir. Personel ve hastalar memnun olduğunda; daha kaliteli bakıma ulaşılabilir.

Kaliteli hizmetin göstergesi, hastaların memnuniyetinin yüksek olmasıdır. Her müşterinin kaliteli ürün almak en doğal hakkıdır. Bu yüzden endüstri alanında ilk defa müşterilerin kaliteli ürünler almasıyla kaliteyi artırma çabaları başlamıştır.

Günümüzde resmi ve özel sağlık kuruluşlarında, sağlık hizmetlerinde giderek önem kazanan kalite kavramı ve hasta memnuniyeti hizmetin değerlendirilmesinde oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Soyut bir kavram olan Sağlık hizmetlerinin depolama özelliğinin olmaması, üretildiği anda tüketilen bir özellik göstermesi bu hizmetin kalitesinin ölçülmesini güçleştirmektedir.

Tamamen hastaya hitap eden, hasta odaklılık çerçevesinde, hastane için hastanın beklentileri, tutumu, algılaması, ihtiyaçları, tatmini, memnuniyeti ve kalite kavramları birbirini tanımlamada, bazıları da birbirine yakın anlamlarda birbirinin yerine kullanılmaktadır. Hasta memnuniyetine etki eden faktörler, hastaya ilişkin

faktörler, Hizmet verenlere ilişkin faktörler ve kurumsal faktörler olarak üç grupta yer almaktadır.

2. HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

2.1. Hastaya İlişkin Faktörler

Sağlık kurumunca yapılan kaliteli hizmetin en önemli parçasını hasta memnuniyeti oluşturur. Hasta memnuniyeti Sağlık bakım hizmetlerinin üretimi, çıktısı ve yapısı hakkında faydalı bilgiler vermektedir. Sağlık hizmetlerinden memnun olan hasta, sağlık personelinin ve hekimin verdiği önerileri titizlikle uyar. Sağlık kuruluşundan memnun olan hasta tekrar rahatsızlandığında yine aynı sağlık kuruluşunu hiç tereddütsüz tercih eder. Sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların cinsiyeti, yaşı, sosyal güvencesi, eğitim durumu, gelir durumu, yerleşim yeri, hastalığının tanısı, tedavisi ve yatış süresi hastanın memnuniyetini etkilemektedir.

Hasta memnuniyeti sağlık kuruluşunun fiziksel ve çevresel koşulları ısı, ışık, gürültü, aydınlatma, kurumun kolay bulunması, kişiler arası iletişim, personelin tutum ve davranışları, hastanın hastalığı ile ilgili bilgilendirilmesinden etkilenmektedir. Ayrıca yine yapılan araştırmalar neticesinde bürokrasi, ziyaretçi politikası, beslenme hizmetlerinin de hasta memnuniyetini etkilediği tespit edilmiştir.

2.2. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler

Sağlık kuruluşu bünyesinde çalışan sağlık personeli ve diğer personellerin kişilik özellikleri, gösterdikleri saygı, nezaket, sundukları bilgi, becerileri, ilgi, anlayış, profesyonel tutumları ve özellikle de hasta ile hemşire arasındaki ilişki hasta memnuniyetini önemli boyutta etkilemektedir. Hastayı hastalığı konusunda bilgilendirmek ve hastayla iletişim hasta memnuniyetini artıran en önemli etkenlerden biridir. Çünkü hizmet veren sağlık personeli hasta ile kurduğu iletişimde hastanın kendini değerli ya da değersiz hizmet olduğunu hissetmesini ve birey olarak da değer verilmek, yeterince bilgilendirildiğinin işaretidir. Sağlık personelinin hastanın ihtiyaçlarını belirleyip bu ihtiyaçlara göre bilgi vermesi kendilerinin ne kadar değerli oldukları hissini vermesine neden olmaktadır.

“Sağlık sektöründe hasta memnuniyetinin artması için hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi önemlidir.”¹ Resmi ve özel sağlık kuruluşlarında sağlık personeli olarak hastaya en yakın hemşirelerdir. Hemşireler sağlık kuruluşlarında sayılarının oldukça çok olması, hastalar ile birebir ilgilenmeleri, onların ihtiyaçlarını karşılamaları, sağlıklarına kavuşmalarında önemli sorumlulukları olan kişilerdir.

2.3. Kurumsal Faktörler

Hasta memnuniyeti etkileyen faktörlerden kurumsal faktörler tamamen hastanenin içyapısı ile ilgili faktörlerdir. Bunlar hastanenin aydınlatma sistemi, binanın ısınması, şehir merkezine uzaklığı, hastanenin doluluk oranına göre kolay yer bulunması, otoparkı, hasta potansiyeline göre bekleme odaları ve bekleme süresi, hasta ziyaretçi kuralları, hastanenin yemek, temizlik hizmetlerinin kalitesi, çalışma saatleri ve ortamı gibi konular kurumsal faktörleri içermektedir. Hastaların memnuniyeti ve kendilerini evlerindeymiş gibi rahat hissetmeleri hastanelerin sağlayacağı sosyal ve fiziksel faktörlerin sonucunda gerçekleşecektir. “Yeterince bilgilendirilen, değer verilen ve kendini evindeymiş gibi hisseden hastalar hem almış oldukları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymaktadır.”²

3. HASTA MEMNUNİYETLERİ ÜZERİNE BEKLENTİLERİN ROLÜ

3.1. Sağlık İşletmelerinde Hasta Kavramı

Halk arasında kısaca hasta; bedeni veya ruhsal sıkıntısı olan, sağlığı bozulan, ağrısı ve acısı olan kişi olarak tanımlanmaktadır. Hastanın iyi anlaşılabilmesi için de hastalığın tanımının yapılması gerekir. Kişilerin çeşitli nedenlerle sağlığının normalden anormal hale gelmesine hastalık adı verilmektedir.

Bir başka tanımla da hasta; değişik nedenlerle vücudun dengesi bozulmuş veya organizması yaralanmış, bununla birlikte sosyal, ekonomik, fizyolojik ve psikolojik sorunlar yaşayan kişi olarak tanımlanmaktadır. Hasta Hakları yönetmeliği

¹ M. Yılmaz Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001, sayı: 5, s, 73

² Yılmaz, 2001, s, 74

hastayı, “sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimse” olarak tanımlamıştır. Hastanın, Sağlık sektöründe müşteri olup olmadığı hakkında birçok tartışma olmuştur. Bu konu hakkında birçok farklı yaklaşımlar olmasına rağmen hastayı kimileri müşteri olarak görürken kimileri de hastanın müşteri olarak görülmesine karşı çıkan görüşler olmuş. Tablo 3’de sağlık kurumlarının iç ve dış müşterileri hakkında bilgi verilmektedir.

Tablo 3: Sağlık Kurumlarının İç ve Dış Müşterileri

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

Kaynak: Ş. Kavuncubaşı, , Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000, s. 29

Genel anlamda müşteriye tanımlayacak olursak parası için kendi ihtiyaçlarını karşılamak için hizmet edilen kişi olarak anlaşılmaktadır. Hasta ise düştüğü sıkıntılı durumdan karşılık beklemeden kurtarılmayı bekleyen muhtaç bir kişi olarak düşünülür. Bu yüzden hastayı müşteri olarak değerlendirmek sağlık hizmeti çalışanlarını rahatsız ettiği görülmüştür. Sağlık hizmetleri üretilen ve tüketilen bir hizmet olarak nitelendirilmektedir. Sağlık hizmetleri personeli çalıştıkları hizmetlerden gelir ve ücret elde etmektedir. Sağlık hizmetlerinden faydalanan hastaların sosyal güvencesi yok ise ücretlerini kendileri öder. Sosyal güvenliği olan hastaların tedavi masraflarını ise bağlı buldukları resmi kurum tarafından ödeme

yapılır. Bu sebeple sağlık hizmetleri satın alan hastaları müşteri olarak nitelendirmek kavramsal düzeyde yanlış olmayacağı düşünülmektedir.

Anlaşılacağı gibi hasta, ailesi, refakatçileri, ziyaretçileri, çevresi hastanenin önde gelen müşterileri durumundadır. Hastane, diğer iç ve dış müşterileri ile birlikte hasta ve hasta yakınlarına sağlık hizmeti verebilmek için gereken çalışmaları yapmaktadır.

3.2. Hasta Memnuniyetinin Önemi

Müşteri memnuniyeti; müşterinin bir mal veya hizmeti almaya karar verdikten sonra mal ve hizmeti araştırması, araması, bulması, kullanması, tamiri, bakımı, tüketmesi gibi zamanlardan sonra sağladığı faydalar, yaşadığı olaylar, eline geçen faydalar ve beklentilerini karşılaştırması sonucunda ulaştığı kanat olarak tanımlanır.

İşletmelerin devamlılığı için müşteri esastır. Müşteri olmayan bir işletmenin varlığından söz edilemez. Müşteri kaybetmeye başladıkları zaman nedenlerini araştırmaya başlarlar. İşletmelerin müşteri kaybetme nedenleri arasında müşterilerin üründen ve hizmetlerden memnuniyetsizlikleri, rakiplerin çekilmesi, arkadaş etkisi ve ölüm olayları gelmektedir.

“Sağlık kurumlarının en önemli müşterisi olan hastaların tatmini, sağlık kurumlarının temel çıktılarında biridir. Hasta tatmini; hastaların istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi olarak tanımlanabilir. Hasta tatminini belirleyen birinci faktör, hasta beklentileri, ikinci faktör ise hastanın aldığı hizmeti algılaması olup, algılanan hizmetin beklenen hizmeti karşılamasıdır. Hasta tatmini, sağlık kurumlarında hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan temel kriterlerden biridir.”¹

Hasta memnuniyetinin önemini vurgulayan nedenlerin başında insancıl nedenler gelmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği, hasta haklarını sırf insan oldukları için insanların sağlık hizmeti ihtiyacını duyduklarında elde ettikleri haklar olarak tanımlamaktadır. Hastaların temel haklarının başında, tıbbi gereklere ve çağdaş bilim

¹ Kavuncubaşı, 2000, s. 294

ışığında insan onuruna yakışır bir şekilde sağlık hizmeti alması gerektiğini ifade etmektedir. Ekonomiklik, pazarlama ve etkililik nedenleri hastane işletmesi ve hasta açısından diğer işletme ve müşterilerle örtüşmekte olup yukarıda kısmen açıklanmıştır.

3. 3. Hastanın Beklentileri

Günümüzde yapılan araştırmalar sonucunda hasta memnuniyetinin beklentilerle ilgili olduğunu, fazla beklentisi olmayan, sağlık hakkında bilgisi az olan hastaların daha fazla memnun oldukları, bunun yanında sağlıkla ilgili konularda bilgili, tecrübeli, yüksek öğrenimli ya da beklentileri çok olan hastaların daha az memnun kaldıkları saptanmıştır.

Hastalar tedavi olacakları sağlık kuruluşlarını çeşitli bireysel özellikleri, tutumları ve önceki deneyimleri ile girmektedirler. Hastanın sağlık personeli özellikle de hemşirelik bakımı ile ilgili beklentileri yakın eş, dost, basın yayından edindiği bilgilerden de etkilenmektedir. Hastanın daha önce hastaneye yatmış olması onun tekrar hastaneye yatışındaki beklentilerini etkilemektedir. Çünkü hastaneye yatan hastalar yattıkları sırada hastane personeli ile etkileşmektedir. Bu beklentiler tekrar hastaneye yatışlarında aldıkları bakımdan memnun olup olmadıklarını etkilemektedir. Daha önce hiç hastaneye yatmamış bir kişinin hastane personeli ile bir etkileşimi olmadığı için onun beklentileri sınırlı kalabilir.

Müşteri beklentileri, alınan hizmetin beklentilerini karşılması ile ilgilidir. Bu durum kurumun kalite kriterlerini oluşturmaktadır. Eğer müşterinin beklentisi ürün ya da hizmetin sağladığı fayda kadar ise müşteri o ürün ya da hizmetten tatmin olur. Müşterilerin mal veya hizmet satın alırken beklenti sürecinde algıladıkları kalite düzeyi arasındaki ilişki üç şekilde gerçekleşir.

- Müşteri Beklentileri > Algılanan Kalite
- Müşteri Beklentileri = Algılanan Kalite
- Müşteri Beklentileri < Algılanan Kalite

Birinci durumda müşteri beklentilerini karşılayamadığından memnun kalmamıştır. İkinci durumda müşteri beklentilerini karşıladığından tatmin olmuştur.

Üçüncü durumda müşteri beklentilerini karşılamış olmakla birlikte, beklentilerinin üstünde bir kaliteyle karşılaşarak, beklentilerinin üzerinde ideal bir sonuca ulaşmıştır.

Müşteri beklentilerinin oluşması bir süreçtir. İhtiyacın ortaya çıkmasıyla başlar, beklentileri etkileyen faktörlerle şekillenir, ürünün satın alınması ve kullanılması neticesinde karşılanıp karşılanamadığı anlaşılır. Yaşanan bu deneyim sonucunda beklentiler ve beklentileri etkileyen faktörler yeniden düzenlenirler. İhtiyacın tekrar ortaya çıkmasıyla beklentiler döngüsü yeniden harekete geçer.

Türk Dil Kurumu sözlüğünde beklenti, bir olgunun sonunda gerçekleşmesi beklenen şey olarak tanımlamaktadır. Müşteri beklentileri; müşterinin ihtiyaç duyduğu, almak istediği üründen beklediği özellikler olarak tanımlamaktadır. Müşterinin sadece ürünle ilgili beklentisi yoktur, ürüne nasıl ulaşacağı, hangi şartlarda satın alabileceği, satın alma esnasında kendisine nasıl davranılması gerektiği, satın alma sonrası oluşacak sorunların nasıl giderileceği, hatta ürünün tüketimi sonucu oluşacak atıklardan nasıl kurtulacağı da beklentilerin içerisinde yer alır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ÇAL DEVLET HASTANESİ, DÂHİLİYE SERVİSİ HASTA YAKINLARININ MEMNUNİYET DÜZEYLERİ

1. ÇAL DEVLET HASTANESİNE İLİŞKİN TEMEL BİLGİLER

1.1. Hastanenin Fiziki Durumu ve İnsan Kaynakları

Çal Devlet Hastanesi daha önce Çal Sağlık Grup Başkanlığına bağlı Sağlık Merkezi olarak hizmet vermekte idi. 2001 yılında Çal Devlet Hastanesi bünyesine geçerek, Sağlık Merkezinin personeli ile birlikte Çal Devlet Hastanesi binasına taşınmıştır. Hastane binasının tamamı Çal ve çevre köy halkının yardımları ile yapılmış olup; Sağlık Bakanlığı Denizli Kamu Hastaneler Birliğine bağlı olarak hizmet vermektedir. İlk açılışı 50 yataklı olarak yapılan hastane 2006 yılında, doktor yetersizliğinden ve hasta yatış oranındaki düşüş sebebiyle 25 yatak olarak işlevine devam etmektedir.

Çal Devlet Hastanesi Denizli Merkez'e 67 km. olup çevre ilçe ve köylerle birlikte nüfusu 22,000 civarındadır. Hastane 2001 yılından bu tarafa Çal merkez, köy ve kasabaları ile Baklan, Bekilli ilçelerine en yakın hastane olmasıyla geniş bir nüfusa hizmet vermektedir. İlçe 32 yerleşim yerine sahip olup 23 adedi köy 8 adedi kasabadır.

“Hastanenin toplam arsa alanı 6190 metrekare olup kapalı alanı 3450 metrekaredir. Yatak başına düşen kapalı alan 105 metrekaredir. Isınma şekli kalorifer yakıt türü kömürdür. Merkezi klima ve tıbbi gaz sistemi mevcuttur. Elektrik kesintilerine karşı jeneratör bulunmaktadır. 2006 tarihinde depreme dayanıklılık testi yapılmış olup bina güçlendirmesine ihtiyaç duyulmamıştır. Açık otopark alanı 2500 metrekare/100 araç, kapalı otopark alanı 20 metrekare/3 araçlıktır.”¹

Hastanede 8 adet poliklinik olmakla birlikte sadece 5 adedi hizmet vermektedir. Zemin katında Acil ve dahiliye polikliniği, aile hekimliği, müsaade, müdahale röntgen, laboratuvar, idari birimler başhekimlik, başhemşire, müdür, ayniyat saymanlığı, satın alma, muhasebe, kalite, özlük, fatura, bilgi işleme

¹...<http://www.caldh.gov.tr/>(15.10.2014)

enfeksiyon, faturalama bölümleri mevcuttur. 1.katta 2 adet diş polikliniği, eczane, kan transfüzyon odası, ameliyathane ve yataklı tedavi hizmetleri mevcuttur. Binanın 2.katı kullanılmamakla birlikte sadece mahkûm odası gerektiğinde kullanılmaktadır. Hastanenin bodrum katında ise mutfak, yemekhane, kırtasiye ve temizlik ambarı, depolar, çamaşırhane, morg, merkezi tıbbi gaz odası, arşiv, mescit, kalorifer dairesi ve gasil hane mevcuttur.

Hastanede, tıbbi atık ve evsel atık deposu mevcut olup tıbbi atıklar belediyemiz tarafından hastaneden alınıp imha edilmektedir. Ameliyathane Cihazları, EKG, Güvez, Kolonoskopi, Gastroskopi, defibratör, Radyan Isıtıcı, Monitör, 2adet Ultrason, Laparoskop, Röntgen, Kit Karşılığı Laboratuvar Oto analizör ve Hem gram Cihazları Hastanemizde çalışır vaziyettedir. Hastanedeki bütün odalar nitelikli oda sınıfındadır.

Çal Devlet Hastanesi 2009 yılının kasım ayından bu tarafa evde bakım hizmetine başlamış olup Çal ve çevresindeki yatalak hastaları evinden alıp gerek hastanemize, gerekse İl merkezine götürüp getirerek tedavilerini devam ettirmektedir. Hastaneye ait evde bakım aracı ile tam donanımlı ambulans mevcuttur.

Hastane bünyesinde 1 Başhekim-Hastane Yöneticisi, 1 İdari Ve Mali İşler Müdürü, 1 Tıbbi Bakım Hizmetleri Müdürü, 1 Dâhiliye Uzmanı, 2 Pratisyen Hekim, 2 Diş Hekimi, 3 Röntgen Teknisyeni, 3 Laboratuvar Teknisyeni, 1 Anestezi Teknisyeni, 3 Sağlık Teknikeri, 7 Sağlık Memuru, 3 Veri Hazırlama Ve Kontrol İşletmeni, 2 Şoför, 4 Hizmetli, 26 Hemşire 10 Ebe görev yapmaktadır. Ayrıca şirket personeli olarak 1 Bilgi İşlem 1 Güvenlik personeli 4 ve 12 Temizlik, Satın Alma ve mutfakta hizmet veren 1 şirket elamanı olmak üzere toplam 89 personel çalışmaktadır.

1.2. Hastane İnsan Kaynakları Yapısı

İş yaşamı ile Kişisel yaşamın kalitesi, birbiri ile ilişkili iki kavramdır. Bireylerin ve işverenlerin en önemli görevi, bu kaliteye ulaşmak için insan faktörüne değer vermektir. Kurumlar ihtiyaç duydukları bilgi ve teknoloji kadar onu kullanacak personelini düşünmek onların aracılığıyla beklenenden çok katma değer oluşturmak zorundadır.

İnsan Kaynakları Yönetmenliği kurum hedefleri doğrultusunda diğer birimlerle koordinasyon içinde başarıyı temel alan, çağdaş insan kaynakları programlarını yürütür. Çalışanların kuruma katkısının sürekli olması, sürekli gelişim için personel eğitimi düzenlenmesi, çalışanların niteliklerini geliştirmeye yönelik kariyer planlaması yapılması, motivasyonunu geliştirecek ve üretkenliği destekleyecek bir iş ortamı hazırlanması, verimli ve huzurlu çalışma ortamı yaratılması için altyapı hazırlanması, çalıştırılacak işin niteliklerine uygun eleman seçimi ve yerleştirilmesi, adil ve objektif bir sistemle performans değerlendirilmesi, yasalara uygunluk ve yasal süreçlere bağlılık, çalışanların ve kurumun yasal haklarının korunması, çalışanlara 24 saat psikolojik destek verme işlevlerine ve sorumluluklarına sahiptir

İnsan kaynakları yönetimi günümüzdeki bütün çağdaş işletmelerin en önemli bölümlerinden biri haline gelmiştir Başlangıçta uzmanlık gerektirmeyen bir birim olan insan kaynakları yönetimi tarihi olaylara, sürece ve gelişmelere paralel olarak yenilik göstermektedir. İşletmelerin günden güne profesyonelleşmesi insan kaynakları birimine daha çok özel ve uzmanlık gerektiren görevlerin eklenmesine aynı zamanda daha kapsamlı ve uzmanlaşmış bir konuma gelmesine neden olmuştur. Bu gelişmeler hastanelerin tam donanımlı personel ihtiyacını arttırmıştır.

Çal Devlet Hastanesinin İnsan kaynakları politikası: yaratıcılığı ve verimliliği destekleyerek takım çalışmasını, öneri ve katılımı, girişimciliği, çalışanların tercih ettiği, etkin ve mutlu olduğu sadakatle bağlandıkları bir aile ortamı yaratmak ve bunu sürekli kılmak anlayışı üzerine kurulmuştur. “**Misyonumuz**; Deneyimli ve eğitilmiş personel ile hasta ve çalışanların memnuniyetini ön planda tutarak, sürekli iyileştirmeyi hedef alan tüm birimlerde yürütülen sağlık hizmeti, işlem ve testlerde güvenli ve kaliteli sağlık hizmeti vermek. **Vizyonumuz**; En etkin ve kaliteli sağlık hizmeti ile ilçe hastaneleri arasında en seçkin sağlık kuruluşu olmak.”¹ Eğitim sistemi Hastanenin organizasyon yapısına paralel olarak oluşturulmuştur. Hastanede göreve yeni başlayan personele “Kuruma Uyum” eğitimi verilir. Burada çalışanlara Çal Devlet Hastanesinin sahip olduğu ve çalışanlardan beklediği kurum kültürü aşılanmaktadır. Daha sonra kariyer basamakları doğrultusunda teknik bilgi, beceri ve

¹...<http://www.caldh.gov.tr/>(15.10.2014)

kişisel gelişimlerini sağlayacak, eğitim programlarına katılımları sağlanarak gelişimleri desteklenir.

“Türk Akreditasyon Kurumu İnsan Kaynakları Yönetmeliği; İnsan kaynakları politikasının hedefi, Kurumun görevlerinin etkin ve verimli bir şekilde yerine getirilebilmesini sağlayacak personelin seçilmesi, eğitilmesi, uluslararası normlara uygun olarak yetiştirilmesi hizmet birimlerinde görevlendirilmesi ile etkinliğini, verimliliğini ve görev tatminini en yüksek düzeyde tutacak uygulamaları objektif ölçütlerle belirlemektir.”¹

Hastanenin insan kaynakları politikası, organizasyon el gelişim hedefiyle yetkin ve performansı yüksek çalışanları, fırsat eşitliği ilkesine göre kadrosunda tutarak dinamik bir yapı oluşturmaktır. Bunun için en değerli kaynağı insanın iş yaşamındaki memnuniyeti ilke edinen ekibin hedefi şunlardır:

- Nitelik ve ihtiyaçlara göre doğru işe doğru kişiyi yerleştirmek,
- Çalışanlara sürekli eğitim ve kendini geliştirme ortamı sağlamak,
- Bireylerin kariyerlerini, organizasyonunun ihtiyaçları doğrultusunda planlayıp geliştirmek,
- Bireylerin performanslarını objektif yaklaşımlarla izleyerek 360 derece değerlendirme ve geri bildirim ortamını yaratmak,
- Çalışan motivasyonuna yönelik uygulamaları hayata geçirerek tercih edilen bir çalışma ortamı yaratmak,
- Kişisel uygulamalarda gizlilik, genel uygulamalarda açıklık, dürüstlük, önce ben değil biz olarak düşünebilmek, özverili, disiplinli, dürüst ve güvenilir iletişim sağlamak,
- Gelişerek değişimde ortak kültür oluşturmak,
- Çalışanların insani değerlerine saygı göstermek,
- Çalışanların tercih ettiği, etkin ve mutlu olduğu sadakatle bağlandıkları bir aile ortamı yaratmak ve bunu sürekli kılmak

¹ Türk Akreditasyon Kurumu Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanununun, Resmi Gazete(RG), Tarihi: 12 Kasım 2013, RG, Sayısı: 28819

Çal Devlet Hastanesinin insan kaynakları politikasının amacı, hastane ruhunu içinde hisseden, motivasyonu, özgüveni, iş tatmini ve performansı yüksek, mutlu çalışanları ile kurumu geleceğe taşımaktır.

2. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK PROFİLİ ve HİZMETLERDEN MEMNUNİYETLERİ

2.1. Refakatçi Hasta Yakınlarının Demografik Profili

Denizli Çal Devlet Hastanesi refakatçi hasta yakınlarının cinsiyetleri, yaşı, öğrenim durumu, hastanın sosyal güvencesi, mesleği, Çal Devlet Hastanesini tercih etme nedeni kuruma bakış açılarını ve örgüt geliştirme açısından yenilik yapma düşüncelerinde farklılık yaratmaktadır. Bu nedenle araştırmaya katılan refakatçilerin genel özellikleri Tablo 4-9'da incelenmiştir.

2.1.1. Kalıtımcıların Yakınlık Değişkeni

Tablo 4: Kalıtımcıların Yakınlık Değişkeni

Yakınlık Derecesi	Toplam Sayı	Toplam Yüzde Dağılımı(%)
Kardeşi	19	18,095
Oğlu	24	22,85
Kızı	31	29,52
Eşi	9	8,57
Diğerleri	22	20,95
Toplam	105	100,00

Tablo verilerine göre; hasta yakını olarak anket çalışmasına katılan %29,52'sinin kız çocukları olduklarını ifade etmişler. Yataklı servis odalarının ev ortamı görünümünde olması, serviste çalışan personelin çoğunluğunun bayan olması, annelik güdüsünün kadınlarda doğuştan var olduğu, hastaların ihtiyaçlarını bayanların daha rahat yaptıkları, bayan refakatçilerin hemşirelerle iletişimin daha iyi olduğu tespit edilmiştir.

2.1.2. Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı

Tablo 5: Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı

Cinsiyet Dağılımı	Toplam Sayı	Toplam Yüzde Dağılımı(%)
Kadın	44	41,90
Erkek	61	58,095
Toplam	105	100,00

Tablo verilerine göre; anket çalışmasına katılanların %58.095'inin erkek olduğu saptanmıştır. İlçede yaşlı nüfusun ortalamasının üstünde olması, genelinin astım, kolesterol ve tansiyon hastalığı şikâyetlerinin olması, halkın büyük bölümünün arazide çalışarak vücutlarının yıpranmasıyla rahatsızlanıp tedavi gördüğü tespit edilmiştir.

2.1.3. Katılımcıların Yaş Dağılımı

Tablo 6: Katılımcıların Yaş Dağılımı

Yaş Düzeyi	Toplam Sayı	Toplam Yüzde Dağılımı(%)
18–25 yaş	11	10,48
26–30	18	11,14
31–40	21	20,00
41–50	28	26,66
51–60	20	19,047
61–70 ve üzeri	7	6,66
Toplam	105	100,00

Tablo verilerine göre; 41–50 yaş düzeyinde 28 kişinin yer aldığı tespit edildi. Hastaların yaşa göre verilen sağlık bakım hizmetlerinden memnuniyet durumları farklılık göstermiştir. Yaş arttıkça doktor, hemşire hizmetleri ve genel memnuniyet durumlarında artış olduğu saptanmıştır. Bu sonuç yaşlı hastaların daha olgun ve hoşgörülü olabileceği, yaşlı hastalara daha nazik davranıldığı, gençlerin daha eleştirici yaklaşımları olduğu, yaşlıların mevcut durumu geçmiş ile karşılaştırarak daha iyi beklentilerinin olacağı saptanmıştır.

2.1.4. Katılımcıların Eğitim Düzeyleri

Tablo 7: Katılımcıların Eğitim Düzeyleri

Öğrenim Düzeyi	Toplam Sayı	Toplam Yüzde Dağılımı(%)
Okuryazar değil	12	11,43
Okuryazar	19	18,095
İlkokul/Ortaokul	28	26,66
Lise ve dengi okul	26	24,76
Üniversite ve üstü	20	19,047
Toplam	105	100,00

Tablo verilerine göre; % 26,66 oranla, ankete katılan 28 kişinin eğitimi düzeylerinin ilkököl ve ortaoköl olduğu, lise ve yüksekoköl mezunu hasta yakınlarının oldukça az olduğu tespit edilmiştir. Hastaların eğitim düzeyi ile ilgili olarak incelenen araştırmaların pek çoğunda tutarsız sonuçlarla karşılaştığı, bazılarında eğitimin, memnuniyeti etkilemediği, bazılarında ise eğitim seviyesi ile memnuniyet arasında pozitif ilişim bulunduğu ifade edilmektedir.

2.1.5. Katılımcıların Sosyal Güvence Durumu

Tablo 8: Katılımcıların Sosyal Güvence Durumu

Katılımcının Sosyal Güvencesi	Toplam Sayı	Toplam Yüzde Dağılımı(%)
SGK Çalışan	34	32,38
SGK Emekli	18	17,14
Yeşil kartlı	13	12,38
Özel Sağlık Sigortası	14	13,33
Sosyal güvencesi yok	25	23,81
Diğer	1	0,95
Toplam	105	100,00

Tablo verilerine göre; anket çalışmasına katılan hasta yakınlarının büyük çoğunluğunun sosyal güvence olarak özel sigorta, emekli sandığı, yeşil kartlı ve SGK çalışan olduğu, bunların %32,38 'inin SGK çalışan kişiler oldukları 26 katılımcının da sosyal güvencesinin olmadığı tespit edilmiştir.

2.1.6. Katılımcıların Meslek Dağılımı

Tablo 9: Katılımcıların Meslek Dağılımı

Mesleği	Toplam Sayı	Toplam Yüzde Dağılımı(%)
Memur	28	26,66
İşçi	28	26,66
Diğer	49	46,66
Toplam	105	100,00

Tablo verilerine göre; %46,66 'sının yüksek oranda memur ve işçi dışında diğer meslek gruplarından kişiler oldukları gözlenmektedir. İlçe ve çevreden gelen refakatçi katılımcıların serbest, kendilerine ait işlerinin olduğu, resmi veya özel kuruluştaki çalışmadıkları yapılan araştırma neticesinde görülmektedir.

2.1.7. Çal Devlet Hastanesini Tercih Etme Nedenleri

Tablo 10: Çal Devlet Hastanesini Tercih Etme Nedenleri

Tercih Etme Nedeni	Toplam Sayı	Toplam Yüzde Dağılımı(%)
Evime işyerime yakın olması	25	23,81
Hastanenin tanınmış olması	8	7,62
Doktorların tanınmış olması	37	35,24
Tavsiye üzeri	16	15,24
Medya aracılığı ile	4	3,81
Daha önce aldığım hizmetlerden memnun kaldım.	15	14,29
Sigorta şirketinin hastanemizle anlaşmalı olması	0	0
Diğerleri	0	0
Toplam	105	100,00

Tablo verilerine göre; % 35,24'ünün Çal Devlet Hastanesi doktorlarının tanınmış olduğu ifadesini vermişler. İlçenin merkeze uzaklığı, orta yaş grubunun yüksek olması, hastaların genel olarak şikâyetlerinin astım, bronşit, şeker, tansiyon, kolesterol gibi iç hastalıkları olması, hastanede tek uzman Doktor Dâhiliye Uzmanının olması, hastanenin tercih edilme sebebi olarak görülmektedir. Bu tür hastalıkların tedavisinin uzun sürdüğü, takipli bir diyet gerektirdiği, aksi durumda hastanın hayati tehlikeye gireceği, takibinin sıkı yapılarak tedavisinin aksatılmaması

gerektiği bilinmektedir. Bu da hasta ile doktorun devamlı irtibat halinde olmasını zorunlu kılmaktadır.

2.2. Refakatçi Hasta Yakınlarının Hastalarına Yönelik Hizmetlerden Memnuniyet Değerlendirme Aşaması

2.2.1. Refakatçi Hasta Yakınlarının Hasta Kabul Süreci ve Hasta Danışmanlarına İlişkin Görüşleri

2.2.1.1. Hasta Danışmanlarının Davranışı

Tablo 11: Hasta Danışmanlarının Davranışı

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel		T. sayı	T.%
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%		
Hasta Danışmanlarının Davranışı	0	0	2	1,9	6	5,7	22	20,9	75	71,4	105	100.0

Tablo verilerine göre; katılımcıların %71,4'ü hasta danışmanlarının hastalarına karşı kibar olduklarını ifade etmişler. Danışmanın, dinleme yeteneğine sahip, ekip içinde çalışabilen, ikna ve iletişim yeteneği olan, güler yüzlü, hoşgörülü, sorumluluk sahibi, diksiyonun düzgün olması hasta ve yakınının memnuniyetini artırmaktadır. Hasta, hasta yakını ve doktor arasındaki iletişimi sağlarken sürekli ve yüksek kalitede hizmet verilmesini destekleyecek, hastaların hastaneye girişinden ayrılışına kadar olan süreçte; karşılama, randevu verme, randevuyu onaylama, sevk ile gelen hastaların kurumlarını belirleme, hastayı bilgilendirme, ilgili bölüme yönlendirme gibi hastane içindeki tüm süreçlerde görev alan kişilerdir.

2.2.1.2. Hasta Kabul Aşamasında Bekleme Süresi

Tablo 12: Hasta Kabul Aşamasında Bekleme Süresi

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel		T. sayı	T.%
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%		
Hasta Kabul Aşamasında Bekleme Süresi	1	0,9	0	0	14	13,3	41	39,1	49	46,7	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılan %46,7'sinin hasta kabul esnasında çok beklemediklerini ifade etmişler. Kayıt kabul memuru tarafından karşılanan hastanın sevk evrakı/sağlık muayene fişi üzerindeki tarih, imza, kaşe ile baştabip/baştabip yardımcısının onayı kontrol edilir. Eksiklik yok ise hasta yatış ve taburcu defterine, yatan hastanın giriş yaptığı tarih, kimlik bilgileri ve kayıt-kabul protokol numarası kaydedilir. Hasta dosyası ile ilaç ve yiyecek kâğıdı, mevzuata uygun olarak bilgisayar ile okunaklı şekilde düzenlenir. Hasta kabul personeli, hasta çıkarılması, doğumlar ve ölümlerle ilgili bütün işlemleri yapmakla yükümlüdür.

2.2.1.3. Yatış İşlemi Öncesi Hastane Kuralları Hakkında Bilgilendirme

Tablo 13: Yatış İşlemi Öncesi Hastane Kuralları Hakkında Bilgilendirilme

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel		T. sayı	
	sayı	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%			
Yatış İşlemi Öncesi Hastane Kuralları Hakkında Bilgilendirme	1	0,9	3	2,9	4	3,8	63	60	34	32,4	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılan refakatçilerin %60'ının yatış işlemleri yapılmadan önce ziyaret saati, sigara yasağı gibi hastane kuralları hakkında

bilgilendirildiklerini ifade etmişler. Yatışı yapılan hasta refakatçilerine hastane içerisinde sigara içmemeleri, dışarıdan yiyecek ve içecek getirmemeleri, yaka kartlarını takmaları, yataklar üzerine oturmamaları, herhangi bir sorun olduğunda direk servis hemşiresi ile iletişime geçmelerini hakkında bilgi verilmektedir. Hastane hepimizindir, mantığı ile hasta ve refakatçilerin hareket etmeleri gerekir. Hastalara en iyi hizmeti verebilmek için hastane kurallarına tüm hastaların ve hasta yakınlarının uyması gerekmektedir. Yatış işlemlerinden önce hasta ve yakınlarının hastanenin kuralları hakkında bilgi sahibi olmaları onların bazı endişelerinin çözümüne yol açmaktadır.

2.2.1.4. Bekleme Yerinin Rahatlığı.

Tablo 14: Bekleme Yerinin Rahatlığı

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	sayı	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Bekleme Yerinin Rahatlığı	0	0	3	2,9	19	18,1	47	44,8	36	34,3	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılan %44,8'inin hasta kayıt sırasında bekledikleri yerin rahat olduğunu ifade etmişler. Hastanenin kayıt yapılan bekleme salonundaki bekleme koltukları, koridorun geniş ve havadar olması, güncel haberleri dinlemek için televizyonun olması hasta ve yakınlarının rahat etmesini sağlamıştır. Ayrıca özürlüler için ayrılan bekleme koltuklarının olması özürlülere sağlanan bir ayrıcalıktır.

2.2.1.5. Yatış İşlemlerinden Memnuniyet.

Tablo 15: Yatış İşlemlerinden Memnuniyet.

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	T.%
Yatış İşlemlerinden Memnuniyet	1	0,9	5	4,8	11	10,5	42	40	46	43,8	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılan % 43,8'inin yatış işlemlerinden memnun kaldıklarını ifade etmişler. Hasta kabul memurluğuna gönderilen her hasta veya sahibi kimlik belgesini, belgesi yok ise onun yerine geçecek resmi bir belgeyi, yabancı uyruklu ise pasaportunu hasta kabul memuruna vermek zorundadır. Hasta kimliği olmadan kayıt ve yatış işlemleri yapılamaz. Hastanın poliklinik girişi yapıldıktan sonra muayene olduğu birimden yatacağı bölüme yatış kararı verilir. Hasta kabulde yatış işlemleri tamamlanan hastalar, yatacağı servisten gelecek hemşire veya hastane yetkilisine teslim edilir. Hasta yatacağı serviste Hasta Kabul Birimine yatış işlemini yaptırır. Servis hemşiresi hastanın ön değerlendirmesini yaparak servisi tanıtır. Hekim hastanın tedavisini düzenler. Hastanın tedavisi hemşire ve sağlık görevlileri tarafından yapılır.

2.2.1.6. Tedavi İle İlgili Ödemeler Konusunda Bilgilendirilme

Tablo 16: Tedavi İle İlgili Ödemeler Konusunda Bilgilendirilme

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	T.%
Tedavi İle İlgili Ödemeler Konusunda Bilgilendirilme	3	2,9	2	1,9	7	6,7	34	32,4	59	56,2	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılan %56,2'sinin tedavi ile ilgili ödemeler konusunda bilgi verilmesinin mükemmel olduğunu ifade etmişler. Hasta kabul esnasında hasta ve yakınlarının sosyal güvencesi olan hastaların tedavi giderlerinin

kurumunca karşılanacağı, yatan hasta oldukları için ilaç ve diğer tıbbi malzemelerin hastane eczanesinden karşılanacağı konusunda bilgilendirilir. SGK tabi hastaların yatış işlemlerinde hiçbir ücret alınmadan hastanın kimliği ile hastanın yatış işlemleri tamamlanır. Kimsesiz hastaların, herhangi bir sağlık birimine yatışı durumunda Sosyal Hizmet Birimine, ilgili birim tarafından haber verilir.

2.2.2. Refakatçi Hasta Yakınlarının Doktorlar Hakkındaki Görüşleri

2.2.2.7. Doktorun Yeterli Zaman Ayırması ve Dinlemesi

Tablo 17: Doktorun Yeterli Zaman Ayırması ve Dinlemesi

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Doktorun Yeterli Zaman Ayırması ve Dinlemesi	2	1,9	1	0,9	5	4,8	37	35,2	60	57,1	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılan %57,1'inin doktorun yeterli zaman ayırarak kendilerini dinlemelerinin mükemmel olduğunu ifade etmişler. Hasta - doktor ilişkisi temelde iki insan arasındaki bir ilişkidir, karşılıklı destek, saygı ve güven gerektirir. Bu ilişkide profesyonel taraf hekim olduğu için ilişkiye yön vermesi gereken hekim olmalıdır. Sağlıklı bir hasta hekim ilişkisi olması için en önemli etken doğru bir iletişim kurulmasıdır. Bu iletişimde hasta ile karşılaşılan ilk randevu çok önemlidir. Bu buluşma sadece hastadan hastalığın öyküsünü dinleme, soru sorma ve onu muayene etme süreci değildir. Bilgi alma yanında hasta ile hekim arasındaki iki insan olarak bir ilişki iletişim başlaması söz konusudur. Hasta ve hasta yakınları hekimin bilgisinden, tavırlarından, dış görünüşünden, tecrübesinden ve daha pek çok husustan hekimi sınava tabi tutmaktadır. Olaya hasta açısından baktığımızda, tamamen güvenip hayatımızı teslim edeceğimiz kişiyi belirlediğimiz bir konuda bu test doğru görünmektedir. Ancak burada abartılı davranışlar ve sözler hekimin kafasını karıştırmakta, rahat hareket etmesini önlemekte ve bazen de tedavi üstlenmemesine neden olmaktadır.

2.2.2.8. Doktorun İlgisi ve Nezaketi

Tablo 18: Doktorun İlgisi ve Nezaketi

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Doktorun İlgisi ve Nezaketi	1	0,9	4	3,8	3	2,9	38	36,2	59	56,2	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılan % 56,2'sinin doktorun hastaya karşı kibar ve saygılı hareket etmesinin mükemmel bir davranış olduğunu ifade etmişler. Öncelikle hekim hastalarının iyiliğini mesleğinin en öncelikli sorumluluğu olarak kabul etmelidir. Doktor Hasta haklarına saygı göstermek ve onları korumakla mükelleftir. Hastayla aynı dili kullanarak, hastanın kültürel seviyesiyle bütünleşmesi gerekir. Hastaya yakın davranılmalı, konuşmalarında hastayı suçlayıcı, alay edici ifadelerden sakınılmalıdır. Hastayı iyi tanıyınca kadar resmi ifadeler kullanılmalıdır. Hasta ve yakınlarına hor davranılması, bir kısmı(unvan sahibi ve paralı) güler yüzlü, kibar davranıp diğer kısmı(fakir, evraklı) sert ve kaba şekilde davranılması hastalar arasında ayrımcılığa sebep olacaktır.

2.2.2.9. Hastalığın Tedavisi İle İlgili Bilgi Verilmesi

Tablo 19: Hastalığın Tedavisi İle İlgili Bilgi Verilmesi

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Hastalığın Tedavisi İle İlgili Bilgi Verilmesi	1	0,9	3	2,9	12	11,4	42	40	47	44,8	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %44,8'i hastalığın tedavisi ile ilgili bilgi verilmesinin mükemmel olduğunu ifade etmişler. Hastalara, sağlıklarını olumsuz yönde etkilememesi şartıyla kendileri ya da refakatçilerine tanı ve tedavinin tüm süreçlerini, hastalığın olası gidişatına, beklenmedik sonuçlarına ilişkin, komplikasyon ve alternatif tedaviler ile ilgili bilgi verilir. Hasta bilgilendirilirken,

hastanın anlayabileceği şekilde tereddüt ve şüpheye yer verilmeden ve hastanın ruhi durumuna uygun olarak bilgi verilir. İşitme engelli hastalar için hastalığı ile ilgili bilgiler, kurum tarafından sağlanan işaret dili bilen anlaşılabilir personel tarafından verilir.

2.2.2.10. Hastalığın ve Tedavinin Anlaşılır Şekilde Açıklanması

Tablo 20: Hastalığın ve Tedavinin Anlaşılır Şekilde Açıklanması

Hastalığın ve Tedavinin Anlaşılır Şekilde Açıklanması	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel		T. sayı	%
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%		
	1	0,9	3	2,9	19	18,1	37	35,2	45	42,9	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %42,9' unun hastanın hastalığı ve tedavisinin anlaşılır şekilde açıklanmasının mükemmel bir davranış olduğunu ifade etmişler. Hekim hastaya ilaçla tedavi uygular veya ameliyat olması gerektiğini söyler. Hastanın zevk aldığı şeyleri yasaklar, istemediği şeyleri yemesini şart koşar. Gerekirse özel yaşamını bile kontrol altına alır. Hekim uygulamalarında adeta sınır tanımaz. Hasta bu talimatlara karşı çıkamaz. İşte bu durum Tıp mesleğinin doğasına otoriter olma özelliğini olma özelliğini katmaktadır. Ancak hekim bu noktada tıbbi ahlak kurallarının gerektirdiği ilkelere azami dikkati göstermelidir. Böylece insan ilişkilerinin temeli olan karşılıklı saygı, zarar vermeme; yarar sağlama, güven, dürüstlük ve adalet-hakkaniyet esaslarına dayanan bir ilişki ortaya çıkar. Sonuç da hasta-hekim ilişkisi her iki taraf için kabul edilebilir ölçüler içerisinde ve beklenen yararları sağlayacak şekilde gelişir. Hasta hekim ilişkisinde bazı temel ilkeler vardır. Bunlar; Yapılacak her şeyin hasta yararına olması gerekir. Hastaya kötü davranmamak, hastaya ne yapılacağını anlatılması, hasta ile konuşulanların, muayene bulgularının vs. gizli tutulması, mahremiyetine saygı gösterilmesi, hastaya zarar vermeme, doğruluk gibi. Örneğin kanser tanısı konulmuş bir hastaya tanısının söylenmemesi, gerçeği söyleme, doğruluk gibi ilkelere ters düşer. Ancak kanser

gerçeğinin hastaya zarar vereceği düşüncesi ile hareket yararlılık ilkesine uygun düşer.

2.2.2.11. Acil Durumlarda Ulaşılabilirlik ve Geri Dönüş

Tablo 21: Acil Durumlarda Ulaşılabilirlik ve Geri Dönüş

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Acil Durumlarda Ulaşılabilirlik ve Geri Dönüş	0	0	10	9,5	13	12,4	49	46,7	33	31,4	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların % 46,7'sinin acil durumlarda doktora ulaştıklarını ve gerektiğinde doktorun kendilerine geri dönerek cevap verdiklerinin mükemmel olduğunu ifade etmişler. Doktorun iletişim yollarından birisi olan telefon numarasının hasta ve yakınına vermesi, hastanın acil durumlarda “ne yapacağım” kaygısının giderilmesini ortadan kaldırmaktadır. Kontrol randevusu hekim tarafından gerekli görülürse hasta danışmanı tarafından hasta veya yakınları bilgilendirilir.

2.2.2.12. Doktorun Bilgi ve Uzmanlığına Duyulan Güven

Tablo 22: Doktorun Bilgi ve Uzmanlığına Duyulan Güven

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Doktorun Bilgi ve Uzmanlığına Duyulan Güven	0	0	1	0,9	8	7,6	46	43,8	50	47,6	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların % 47,6'sının yakınına tedavi eden doktorun bilgi ve uzmanlığının mükemmel olduğunu ve kendisine güven duyduklarını ifade etmişler. Doktorun hastalarını muayene sırasında hastanın şikâyetleri ile ilgili sorduğu sorular, yaptırmak istediği tahliller, hastanın geçmişte yaşadığı hastalıklar, hastayı muayene ediş şekli, hastaya karşı tutum ve davranışları refakatçi üzerinde olumlu veya olumsuz düşünelere neden olmaktadır.

2.2.2.13. Hasta Mahremiyetine Özen Gösterilmesi

Tablo 23: Hasta Mahremiyetine Özen Gösterilmesi

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Hasta Mahremiyetine Özen Gösterilmesi	0	0	1	0,9	3	2,9	36	34,3	65	61,9	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %61,9'unun muayene sırasında hastanın mahremiyetine özen göstermesinin mükemmel bir davranış olduğunu ifade etmişler. Hastalar, ziyaretçiler de dâhil olmak üzere, kurum ile resmi bağlantısı olmayan, resmi bir bağlantısı olmakla birlikte tedavisi olan, doğrudan ilgisi olmayan kişiler ile konuşmayı ya da bu kişileri görmek istemeyebilir. Hastalar hekimleriyle görüşme ve muayene edilme, tedavileri ve transportları aşamalarında, yeterli görsel ve işitsel gizlilik sağlayacak bir ortamda bulunmak isterler. Hastaneye başvuran bireylerden tanı ve tedavi aşamasında elde edilen tüm bilgiler, ölümünden sonra da gizli kalacak biçimde korunur. Tıbbi gereklilik olmadığı ve hasta izin vermediği sürece, hangi gerekçeyle olursa olsun, kendisine dair özel ve aile yaşamına ilişkin bilgi edinilemez.

2.2.2.14. Doktorun Hastayı Ziyareti

Tablo 24: Doktorun Hastayı Ziyareti

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Doktorun Hastayı Ziyareti	0	0	0	0	7	6,7	20	19,1	78	74,3	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %74,30'unun hastane dâhiliye servisinde yattıklarında doktorun hastaları ziyaret etmesinin mükemmel olduğunu ifade etmişler. Hasta ve yakınları hastaneye yattığı günden itibaren ziyaret edilmeyi, hal ve hatırının sorulmasını, hastalığının gelişimi hakkında bilgi sahibi olmasını ister.

Yatan hastaların servislerinde zorunlu durumlar dışında günde en az bir defa doktoru tarafından ziyaret edilmesi, hasta ve refakatçiler için beklenen bir durumdur.

2.2.3. Refakatçi Hasta Yakınlarının Hemşire ve Hasta Bakım Hizmetleri Hakkındaki Görüşleri

2.2.3.15. Hemşirelerin İlgisi ve Nezaketi

Tablo 25: Hemşirelerin İlgisi ve Nezaketi

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Hemşirelerin İlgisi ve Nezaketi	0	0	1	0,9	6	5,7	42	40	56	53,33	105	100.0

Tablo verilerine göre; anket çalışmasına katılan %53.33'ünün servis hemşirelerinin hastalara karşı ilgisi ve nezaketinin mükemmel olduğunu ifade etmişler. Yatan hasta servislerinde hastaların tedavileri ile birebir ilgilenen hemşireler hal, hareket ve davranışlarıyla hasta ve yakınlarına karşı doktordan sonra ikinci planda yer alır. Hastane hemşirelik hizmetleri departmanının amacı hasta ve yakınlarının en güvenli ve en doğru yöntem ile tedavilerinin ve bakımlarının gerçekleşmesidir. Bu amaç doğrultusunda; hasta yatışlarının yapıldığı serviste hasta ve yakınlarını karşılayan ve odaları tanıtan servis hemşireleridir. Tüm tedavi ve bakım işlemlerinin yürütülmesinden ve yapılmasından hemşireler sorumludur. Yapılacak her işlemden kimlik doğrulama yapmak hemşirelerin görevleri arasındadır.

2.2.3.16. Hastaya Yeterli Zaman Ayırması ve Dinlemesi

Tablo 26: Hastaya Yeterli Zaman Ayırması ve Dinlemesi

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Hastaya Yeterli Zaman Ayırması ve Dinlemesi	0	0	1	0,9	7	6,7	40	38,1	57	54,3	105	100.0

Tablo verilerine göre; anket çalışmasına katılan %54'ünün servis hemşirelerinin hastalara karşı yeterli zaman ayırdıklarını ve onları şikâyetleri durumunda dinledikleri mükemmel bir davranış olduğunu ifade etmişler. Hemşire; tedavi amaçlı hastanede yatan, hasta ve refakatçilerle ilgilenen, onların şikâyetlerini dinleyen, gerektiğinde doktor ile hasta arasında köprü vazifesini gören kişilerdir.

2.2.3.17. Hemşirelerin İşinde Yetkin ve Becerikli Olması

Tablo 27: Hemşirelerin İşinde Yetkin ve Becerikli Olması

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Hemşirelerin İşinde Yetkin ve Becerikli Olması	1	0,9	0	0	5	4,8	45	42,9	54	51,4	105	100.0

Tablo verilerine göre; anket çalışmasına katılan %54' ünün hemşirelerin işinde yetkin ve becerikli olduğunun mükemmel bir davranış olduğunu ifade etmişler. Hasta fazla ilgi ve şefkat bekleyebilir; çünkü yaşam kalitesi düşmüştür. Bu nedendir ki, çoğu kez, hastanın kaygıları ve korkuları da hastalığına eşlik eder. Hastaya hizmet edenler ilgisiz, kaba, sinirli, suratsız olmamalıdır. Çünkü bu tür davranışlar hastanın sağlığına olumsuz tesir eder. Hasta ile sağlık çalışanı arasında karşılıklı saygı oluşturmak aslında her iki taraf için şarttır. Sağlık çalışanlarının bazen yakındıkları tükenmişlik sendromunu aşabilmenin yolu da budur. Güler yüzlü, alçak gönüllü, nazik ve şefkatli davranmak bir alışkanlık haline geldiğinde sağlık çalışanı da kendini daha iyi hissedecek ve bu da yorgunluk duygusunu azaltacaktır. Hastaya hizmet eden herkes bilmelidir ki “hastaya hizmet” onların temel görevidir. Görevi, hastaya ve hasta sahibine bir lütuf yaparmışçasına yerine getirmek doğru değildir. Sağlık çalışanlarının hasta ve yakınlarıyla doğru iletişimde bulunmaları, sağlık çalışanlarına olduğu kadar sağlık kurumlarına olan saygıyı da artıracaktır.

2.2.3.18. Kullanılan İlaç ve Hemşire Çağırma Cihazları Hakkında Bilgi Verilmesi

Tablo 28: Kullanılan İlaç ve Hemşire Çağırma Cihazları Hakkında Bilgi Verilmesi

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel		T. sayı	%
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%		
Kullanılan İlaç ve Hemşire Çağırma Cihazları Hakkında Bilgi Verilmesi	0	0	5	4,8	8	7,7	36	34,3	56	53,3	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %53,3'ünün servis hemşiresinin hastanın kullanacağı ilaç ve hemşire çağırma cihazları hakkında eğitim vermesinin mükemmel bir davranış olduğunu ifade etmişler. Servis hemşiresi hasta ve ailesini, hastaneye yatış yapıldığı andan itibaren taburculuğa ve evde bakıma hazırlar, gerekli eğitimleri verir. Hastanın hastaneye gelirken yanında getirdiği ilaçlarının kontrollerini(adı, âdeti, son kullanma tarihi vb.) yaparak teslim alır. Hastanenin belirlediği formları kullanarak kayıt eder ve uygun koşullarda saklanmasını ve korunmasını sağlar. Doktorun verilmesini uygun gördüğü ve yetkisinin olduğu tüm eğitimlerin verilmesinden sorumludur.

2.2.3.19. İhtiyaç Anında Hemşirelere Ulaşabilmek

Tablo 29: İhtiyaç Anında Hemşirelere Ulaşabilmek

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel		T. sayı	%
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%		
İhtiyaç Anında Hemşirelere Ulaşabilmek	0	0	0	0	10	9,5	35	33,3	60	57,1	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %57.10 ‘unun ihtiyaç anında hemşirelere kolaylıkla ulaşabildiklerini mükemmel şekilde ifade etmişler. Hasta ve yakınlarına verilen eğitim sayesinde çağrı cihazlarını kullanarak ihtiyaç anında hemşirelere ihtiyaçlarını bildirmişler.

2.2.3.20. Hastanın Mahremiyetine Özen Gösterilmesi

Tablo 30: Hastanın Mahremiyetine Özen Gösterilmesi

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Hastanın Mahremiyetine Özen Gösterilmesi	2	1,9	0	0	10	9,5	36	34,3	57	54,3	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %54,3’ü servis hemşirelerinin hastaların mahremiyetine özen gösterilmesini mükemmel bir davranış olarak ifade etmişler. Hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir. Tedavisi ile doğrudan ilgisi olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmaması, hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesi gerekir.

2.2.3.21. Hastanın Durumunun Kontrol Edilmesi

Tablo 31: Hastanın Durumunun Kontrol Edilmesi

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Hastanın Durumunun Kontrol Edilmesi	0	0	3	2,9	9	8,6	35	33,3	58	55,2	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %55,20'si servis hemşireleri tarafından hastanın durumunun sık sık kontrol edilmesinin mükemmel bir davranış olduğunu ifade etmişler. Servis hemşiresi hastaneye yatış işlemleri tamamlanmış hasta ve varsa refakatçisinin servise ve hastaneye uyumunu sağlar. Hastaları ziyaret ederek hastaların genel durumunu izler, ekiple bilgi alışverişinde bulunur, hasta ve yakınlarını bilgilendirir. Uygulamalarını ilgili formlara kaydeder.

2.2.3.22. Taburculuk Sonrası Evde Bakım ve İlaç Kullanımı İle İlgili Bilgi Verilmesi

Tablo 32: Taburculuk Sonrası Evde Bakım ve İlaç Kullanımı İle İlgili Bilgi Verilmesi

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Taburculuk Sonrası Evde Bakım ve İlaç Kullanımı İle İlgili Bilgi Verilmesi	0	0	1	0,9	15	14,3	49	46,7	40	38,1	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %46,7 'si taburculuk sonrası evde bakım ve ilaç kullanımı ili ilgili eğitim verilmesinin mükemmel olduğunu ifade etmişler. Hekimi tarafından taburcu olmasına karar verilen hastanın, hasta taburculuk özetinde hastanın kontrol tarihi, teşhisi, başvuru nedeni, önemli bulguları, yattığı süre içerisinde uygulanan tedavi ve tetkikler, taburculuk sonrası kullanacağı ilaçlar, diyeti, egzersizi ve hastane iletişim bilgileri yazılı olarak hastaya teslim edilir.

2.2.3.23. Tedavi ve Bakım Konusunda Memnuniyet

Tablo 33: Tedavi ve Bakım Konusunda Memnuniyet

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Tedavi ve Bakım Konusunda Memnuniyet	0	0	0	0	12	11,4	49	46,7	44	41,9	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %46,7'si serviste yatan hasta ve yakınlarının yapılan tedavi ve bakım konusunda memnun olduklarını yüksek düzeyde ifade etmişler. Hastane dâhiliye servisinden taburcu edilen hasta ve refakatçileri, hemşirelerin sunduğu her türlü, tedavi, bakım, hizmet, hal, hareket, davranışlardan memnun şekilde tedavi edilerek ayrıldıklarını beyan etmişler.

2.2.3.24. Tedavilerin Zamanında Yapılması

Tablo 34: Tedavilerin Zamanında Yapılması

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Tedavilerin Zamanında Yapılması	0	0	1	0,9	9	8,6	45	9,5	50	47,6	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %47,6'sının servis hemşirelerinin yatan hastaların tedavilerini zamanında yapmalarından yüksek düzeyde memnun olduklarını ifade etmişler. Doktorun istemine göre servis hemşiresi hastanın ilaç uygulamalarını doğru ilaç, doğru doz, doğru hasta, doğru zaman, doğru yol, doğru kayıt, doğru yanıt ilkesine göre yapar. Hastaya lüzumu halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen hekim istemini bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirir.

2.2.3.25. Hastanın Şikâyetinde Gerekli Tedavinin Yapılması

Tablo 35: Hastanın Şikâyetinde Gerekli Tedavinin Yapılması

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Hastanın Şikâyetinde Gerekli Tedavinin Yapılması	1	0,9	1	0,9	12	11,4	42	40	49	46,7	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %46,7'si, servis hemşiresinin, hastanın şikâyetinde gerekli tedavinin yapılmasının mükemmel bir hareket olduğunu ifade etmişler. Hastanın servise yatış işleminden sonra, doktorun koyduğu tanı ve uyguladığı tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların meydana gelmesinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır.

2.2.3.26. Önemli Olduğu Düşünülen Sorulara Hemşireler Tarafından Verilen Cevap

Tablo 36: Önemli Olduğu Düşünülen Sorulara Hemşireler Tarafından Verilen Cevap

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Önemli Olduğu Düşünülen Sorulara Hemşireler Tarafından Verilen Cevap	1	0,9	0	0	12	11,4	38	36,2	54	51,4	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %51,4'ünün servis hemşiresine hasta ve yakınları tarafından önemli olduğu düşünülen sorulara hemşirelerin cevap vermesi mükemmel bir davranış olarak nitelendirilmektedir. Dâhiliye servisinde

yatan hastaların, hastalıkları, tedavileri ve yatış süreleri, hastane hakkında merak ettiği konular hasta ve yakınına servis hemşireleri tarafından anlayacakları şekilde izah edilir.

2.2.4. Refakatçi Hasta Yakınlarının Laboratuvar ve Görüntüleme Hizmetleri Hakkındaki Görüşleri

2.2.4.27. Tetkikler İçin Bekleme Süresi

Tablo 37: Tetkikler İçin Bekleme Süresi

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Tetkikler İçin Bekleme Süresi	2	1,9	3	2,7	3	2,9	34	32,4	63	60	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %60'ının laboratuvarda yapılan tetkiklerin zamanında çıktığını mükemmel olarak ifade etmişler. Servis hemşiresi hastanın rahatsızlığına göre, tedavi amaçlı alınan sıvı, kan, idrar ve doku örneklerinin uygun şekilde belirlenen sürede hastane laboratuvarına transferini sağlar. Tetkik sonuçları laboratuvar teknisyenleri tarafından belirtilen süre içinde, servise program üzerinden teslim edilir ve gerekli tedavi başlanır.

2.2.4.28. Yatan Hastaya Yapılan Tetkikler

Tablo 38: Yatan Hastaya Yapılan Tetkikler

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Yatan Hastaya Yapılan Tetkikler	0	0	0	0	3	2,9	54	51,4	48	45,7	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %51,4'ünün serviste yatan hastaların tetkiklerin çok iyi yapıldığı ifadesini vermişler. Dâhiliye servisinde yatan hastaların tetkikleri hastalar yerinden kalkmadan servis hemşiresi aracılığı ile

laboratuvar görevlisine özel kutular içerisinde teslim edilir. Çıkan sonuçlar program üzerinden veya hasta yakını tarafından doktoruna gösterilerek tedavi hakkında bilgi sahibi olunur.

2.2.4.29. Tetkik Yapan Laborantın Bilgi ve Becerisi

Tablo 39: Tetkik Yapan Laborantın Bilgi ve Becerisi

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Tetkik Yapan Laborantın Bilgi ve Becerisi	0	0	0	0	6	5,7	51	48,6	48	45,7	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %48,6'sının tetkik yapan laborantın bilgili ve becerikli olduğunu çok iyi olarak ifade etmişler. Dâhiliye servisinde yatan hastaların tetkikleri laboratuvar görevlisine teslim edildikten sonra görevli her tüpün üzerine yapılacak tahlilleri, hasta adına çıkardığı barkodu yapıştırarak cihazlara yerleştirir. Daha sonra çıkan sonuçlar hasta bilgi sistemi kanalıyla servise gönderilir.

2.2.4.30. Görüntüleme Sırasında Hastaya Gösterilen Mahremiyet

Tablo 40: Görüntüleme Sırasında Hastaya Gösterilen Mahremiyet

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Görüntüleme Sırasında Hastaya Gösterilen Mahremiyet	1	0,9	4	3,8	3	2,9	18	17,1	79	75,2	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %75,2'sinin Röntgen teknisyenlerinin hastaların mahremiyetine özen gösterdiklerini mükemmel olarak ifade etmişler. Yatarak tedavi gören hastaların istenen çekimleri yapıldıktan sonra ilgili servis bilgisayarından inceler. Görüntüleme sırasında oda içeriden kilitlenir. Başka bir hastanın veya kişinin girmesine izin verilmez. Servislerde yerinden

kalkması doktoru tarafından yasaklanan hastaların filmleri, taşınabilir röntgenle yerinde çekilir, film yine otomasyon sistemine aktarılır.

2.2.5. Refakatçi Hasta Yakınlarının Odalar Hakkındaki Görüşleri

2.2.5.31. Odanın Kullanımı Konusunda Bilgilendirilme

Tablo 41: Odanın Kullanımı Konusunda Bilgilendirilme

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Odanın Kullanımı Konusunda Bilgilendirilme	3	2,9	1	0,9	7	6,7	34	32,4	60	57,1	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %57,10'unun servis hasta odalarının kullanımı konusunda bilgilendirildiklerini mükemmel olarak ifade etmişler. Dâhiliye servisine yatan hastanın refakatçisine odanın kullanımı ile ilgili bilgiler servis hemşiresi tarafından verilir. Odaların tek kişilikli ve çoklu odalardan oluştuğu, oda içinde tuvalet ve banyonun olduğu, her yatağın başında çağrı cihazının, odaya ait telefon, merkezi oksijen sisteminin, buz dolap ve televizyonun, kişisel dolapların olduğu hasta yakınına anlatılmış.

2.2.5.32. Oda Sıcaklığının Uygunluğu

Tablo 42: Oda Sıcaklığının Uygunluğu

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Oda Sıcaklığının Uygunluğu	0	0	0	0	12	11,4	43	41	50	47,6	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %47,6'sının servis oda sıcaklığının mükemmel olduğunu ifade etmişler. Hastane dâhiliye servisindeki odaların nitelikli,

camların çift cam olması ısının dışarıya, dışarıdaki soğuk havanın içeriye girmesini engellemektedir. Ayrıca termostatlı olan kalorifer kazanı hava şartlarına göre odaların ısını otomatik olarak ayarlamaktadır.

2.2.5.33. Odanın Temiz ve Sessizliği

Tablo 43: Odanın Temiz ve Sessizliği

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Odanın Temiz ve Sessizliği	1	0,9	0	0	10	9,5	36	34,3	58	55,2	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %55,2'sinin servis hasta oda yataklarının, çarşaflarının, nevresim ve zemininin temiz olduğunu mükemmel olarak ifade etmişler. Hastanede tek uzman kadrosunun olması, yatan hasta potansiyelini düşürmektedir. Bu yüzden odalarda yatan hastanın fazla olmaması doğal olarak ortamın sessiz ve sakin olmasını sağlamaktadır. Hastanenin temizliği ise şirket personeli tarafından yapılmaktadır.

2.2.5.34. Odadaki Cihazların Sorunsuz Olması

Tablo 44: Odadaki Cihazların Sorunsuz Olması

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Odadaki Cihazların Sorunsuz Olması	0	0	1	0,9	5	4,8	46	43,8	53	50,5	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %50,5'inin servis yatan hasta odalarında kullanılan cihazların sorunsuz olduğunu mükemmel olarak ifade etmişler. Refakatçinin hasta odası içinde televizyonu görebilmesi için doğal görüş hattına sahip, hasta yatağına yakın ve oturma alanından hastanın başını rahatça görebilmesi için ayarlama yapılmıştır. Hastane dâhiliye servisi odalarındaki cihaz ve diğer

elektrikli malzemelerin bakımı yıllık yapılmaktadır. Ayrıca elektrik kesintilerinde hastane jeneratörü devreye girerek kesintisiz hizmet verilmektedir.

2.2.5.35. Odadaki Eşyaların Yeterli ve Konforlu Olması

Tablo 45: Odadaki Eşyaların Yeterli ve Konforlu Olması

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Odadaki Eşyaların Yeterli ve Konforlu Olması	0	0	1	0,9	14	13,3	44	41,9	46	43,8	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %43,8'inin servis odalarındaki eşyaların yeterli ve konforlu olduğunu mükemmel olarak ifade etmişler. Hasta odalarında hastaların ihtiyaçlarına göre ayarlı karyola, çift kapılı soyunma dolabı, telefon, komedin ve refakatçi koltuğu bulunması hasta ve refakatçilerin memnuniyetini artırmaktadır.

2.2.5.36. Odanın Havalandırma Sistemi

Tablo 46: Odanın Havalandırma Sistemi

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Odanın Havalandırma Sistemi	1	0,9	0	0	11	10,5	49	46,7	44	41,9	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %46,7'sinin servis hasta odalarının havalandırma isteminin olmasını çok iyi olarak ifade etmişler. Hastane dâhiliye servisi yatan hasta odalarındaki merkezi havalandırma sistemi ile hastaların rahat nefes almasına olanak sağlanarak kötü kokunun oluşması önlenmektedir.

2.2.5.37. Kullanılan Tuvalet ve Banyonun Temizliği

Tablo 47: Kullanılan Tuvalet ve Banyonun Temizliği

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Kullanılan Tuvalet ve Banyonun Temizliği	0	0	2	1,9	5	4,8	46	43,8	52	49,5	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %49,5'sinin serviste yatan hasta odalarında kullanılan tuvalet ve banyoların temizliğini mükemmel olduğunu ifade etmişler. Temizlik malzemeleri servisin her bölüm için farklıdır. Risk alanlarına göre ayrı ayrı kullanılır. Temizlenecek alana göre temizlik bez rengi belirlenir. Dâhiliye Servisi Yatan hasta odaları, tuvalet ve banyoların temizliği, sabah ve akşam çamaşır suyu ile yapılmaktadır.

2.2.5.38. Odanın Güvenliği

Tablo 48: Odanın Güvenliği

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Odanın Güvenliği	0	0	1	0,9	5	4,8	46	43,8	53	50,5	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %50,5'inin servis yatan hasta odalarının güvenli olmasını mükemmel olarak ifade etmişler. Hastanedeki hastaların, refakatçiler ve ziyaretçilerin hastanede güvenlik içinde olma, bekleme, fiziksel saldırılara karşı korunmaya ihtiyaçları vardır. Can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri alınmaktadır. Kişi güvenliği açısından gerekli olan hallerde hasta ya da hasta idaresi, resmi koruma ister. Bebekler, çocuklar, bedensel ve/veya zihinsel engelliler, yaşlılar, kısıtlama altındaki hastalar, acil hastalar taciz ve ihmal kurbanı gibi kendilerini koruyamayacak olan bireylerin hastanede güvenliği sağlanmaktadır.

2.2.5.39. Odada Refakatçi İçin Ayrılan Koltuk

Tablo 49: Odada Refakatçi İçin Ayrılan Koltuk

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Odada Refakatçi İçin Ayrılan Koltuk	0	0	0	0	10	9,5	36	34,3	59	56,2	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %56,2'sinin servis yatan hasta odalarında refakatçi için ayrılan koltuğun olması mükemmel olarak ifade edilmektedir. Servis yatan hasta odalarında refakatçilerin rahat dinlenip uyku uyabilmeleri için yatak ve koltuk şeklinde açılır kapanır ortopedik koltuklar mevcuttur.

2.2.5.40. Refakatçının Giriş ve Çıkışlarında Yaşanılan Sorun

Tablo 50: Refakatçının Giriş ve Çıkışlarında Yaşanılan Sorun

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Refakatçının Giriş ve Çıkışlarında Yaşanılan Sorun	0	0	0	0	16	15,2	60	57,1	39	37,1	105	100.0

Tablo verilerine göre; anket çalışmasına katılanların %57,1'i refakatçının hastanın yanına giriş ve çıkışlarında sorun yaşanmadığını çok iyi olarak ifade etmişler. Hastanede yatan hasta ve ayaktan hasta potansiyelinin az olması ile refakatçilerin hasta yakınlarının yanına giriş ve çıkışlarında sorun yaşanmamakta, refakatçiler diledikleri zaman rahatlıkla ihtiyaçları giderip tekrar hastalarının yanında bulunmaktadır.

2.2.5.41. Servisin Hastaneden Çok Ev Ortamını Hissettirecek Şekilde Tasarlanması

Tablo 51: Servisin Hastaneden Çok Ev Ortamını Hissettirecek Şekilde Tasarlanması

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Servisin Hastaneden Çok Ev Ortamını Hissettirecek Şekilde Tasarlanması	0	0	0	0	7	6,7	48	45,7	50	47,6	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %47,6'sı servisin hastaneden çok ev ortamını hissettirecek şekilde tasarlanmasını mükemmel olarak ifade etmişler. Hasta odalarının, eve benzemesi, çekici bir ortam olacak şekilde tasarlanması, hastaların kendilerini daha iyi hissetmelerine ve daha hızlı iyileşmelerine katkıda bulunması açısından önemlidir. Çal Devlet Hastanesi dâhiliye servisinde yatan hasta ve refakatçiler için tam donanımlı nitelikli odalarla hizmet vermektedir.

2.2.5.42. Servisin Hastanın Kendine Zarar Vermesini Engelleyecek Şekilde Tasarlanması

Tablo 52: Servisin Hastanın Kendine Zarar Vermesini Engelleyecek Şekilde Tasarlanması

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Servisin Hastanın Kendine Zarar Vermesini Engelleyecek Şekilde	0	0	0	0	4	3,8	30	28,6	71	67,6	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %67,6'sı Dâhiliye servisinin hastanın kendine zarar vermesini engelleyecek şekilde tasarlanmasını mükemmel olarak ifade etmişler. Servis içinde merdivenlerde tutunma kolu, camlarda ve dış kapılarda korkuluk, afet anında da kullanılmaya elverişli yangın merdivenleri bulunmaktadır.

2.2.6. Refakatçi Hasta Yakınlarının Yemek Hizmetleri Hakkındaki Görüşleri

2.2.6.43. Yemek Servisinin Kalitesi

Tablo 53: Yemek Servisinin Kalitesi

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Yemek Servisinin Kalitesi	1	0,9	1	0,9	4	3,8	36	34,3	63	60	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %60'ı hastane yemek servisinin kalitesinin mükemmel olduğunu ifade etmişler. Hastanede yemek, şirkete ihale edilip şirketin bünyesinde çalışan personel tarafından, kurumun mutfağında yapılmakta ve genel sekreterlikçe görevlendirilen, ayda bir diyetisyen tarafından da yemeklerin kalorileri ayarlanmaktadır. Yatan hastalara göre diyet yemekleri de çıkmaktadır.

2.2.6.44. Yemek Dağıtan Personelin Davranışı

Tablo 54: Yemek Dağıtan Personelin Davranışı

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Yemek Dağıtan Personelin Davranışı	1	0,9	2	1,9	5	4,8	30	28,6	67	63,8	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %63,8'i hastane yatan hasta servisinde yemek dağıtan personelin güler yüzlü ve nazik olduğunu mükemmel olarak ifade etmişler. Hastanede yemek şirketi bünyesinde çalışan bayan personel tarafından yemek pişirildikten sonra ilk önce serviste yatan hasta ve yakınlarının yemeklerini dağıtılır. Yemek dağıtan personelin nezaketli ve güler yüzlü olması hastaların moralini yükseltmekte ve yemeklerin tadına tat katmaktadır.

2.2.6.45. Yemeklerin Dağıtım Şekli

Tablo 55: Yemeklerin Dağıtım Şekli

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Yemeklerin Dağıtım Şekli	3	2,9	0	0	7	6,7	33	31,4	62	59,1	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %59,1'i serviste dağıtılan yemeklerin tabldot şeklinde olduğunu mükemmel olarak ifade etmişler. Yemekler 3 çeşittir. Bir ana yemek, ikincisi çorba veya pilav üçüncüsü ise meyve, salata, tatlıdan ibarettir. Yemekler köpük servis tabaklar içinde verilmektedir.

2.2.6.46. Yemeklerin Tadı ve Lezzeti

Tablo 56: Yemeklerin Tadı ve Lezzeti

Yemeklerin Tadı ve Lezzeti	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
	0	0	1	0,9	12	11,4	50	47,6	42	40	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %47,6'sı serviste çıkan yemeklerin tadının ve lezzetinin mükemmel olduğu ifadesini vermişler. Yemeklerin kalorileri, diyetisyen tarafından ayarlandıktan sonra normal ve diyet yemeği şeklinde 2 çeşit çıkmaktadır. Tansiyon ve şeker hastalarına tuzsuz ve şekersiz diyet yemekleri, diğer hastalara ve refakatçılara normal yemek verilmektedir.

2.2.6.47. Porsiyonların Yeterliliği

Tablo 57: Porsiyonların Yeterliliği

Porsiyonların yeterliliği	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
	1	0,9	1	0,9	17	16,2	49	46,7	37	35,2	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %46,7'si serviste çıkan yemeklerin doyurucu olduğu ve çok iyi olduğunu ifade etmişler. Hastane mutfağında yapılan yemeklerin gramajları Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Hizmetleri Yönetmeliğine göre kişi başına göre ayarlanarak pişirilmektedir.

2.2.6.48. Refakatçi Yemek Servisi

Tablo 58: Refakatçi Yemek Servisi

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Refakatçi Yemek Servisi	0	0	2	1,9	7	6,7	59	56,2	37	35,2	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %56,2'si serviste refakatçi içinde yemek servisinin bulunduğunu çok iyi olarak ifade etmişler. Dâhiliye servisinde bakıma muhtaç, ihtiyacını kendi karşılayamayan, doktorun uygun gördüğü yatan hastalara refakat eden hasta yakınlarına da refakatçiye uygun yemek verilmektedir.

2.2.6.49. Hastaya Uygun Yemek Verilmesi

Tablo 59: Hastaya Uygun Yemek Verilmesi

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Hastaya Uygun Yemek Verilmesi	1	0,9	2	1,9	10	9,5	50	47,6	42	40	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %47,6'sı yatan hastaya uygun yemek çıktığını çok iyi olarak ifade etmişler. Hastanın sağlığına kavuşması, kendini daha iyi hissetmesi, sağlıklı beslenmesiyle doğrudan ilgilidir. Bunun sağlanması için de hastaya hekimin önerdiği yemek diyet uygulanır. Unutulmamalıdır ki vücudun sağlığının korunması ve fonksiyonlarının sürdürülmesi için protein, karbonhidrat, yağ, vitamin ve minerallerin yeterli miktarda alınması gerekir.

2.2.6.50. Hastaya Ara Öğün Verilmesi

Tablo 60: Hastaya Ara Öğün Verilmesi

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Hastaya Ara Öğün Verilmesi	0	0	1	0,9	4	3,8	34	32,4	66	62,9	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %62,9'u serviste yatan hastalara ara öğün verilmesini mükemmel olarak ifade etmişler. Hastane dâhiliye servisine yatan tansiyon ve şeker hastalarına kahvaltıdan ve yemekten iki saat sonra servis hemşireleri tarafından ara öğünde meyve veya meyve suyu verilerek tedaviye yardımcı olmaktadır.

2.2.6.51. Yemeklerin Doyurucu ve Yeterli Olması

Tablo 61: Yemeklerin Doyurucu ve Yeterli Olması

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Yemeklerin Doyurucu ve Yeterli Olması	2	1,9	1	0,9	3	2,9	20	19,6	79	75,2	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %75,2'sinin yemeklerin doyurucu ve yeterli olduğuna yüksek düzeyde katıldıkları saptanmıştır. Hasta ve yakınlarına verilen yemekler kişi başına, Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Hizmetleri Yönetmeliğine uygun şekilde gramaj ve adetlere göre, eşit olarak dağıtılmaktadır.

2.2.7. Refakatçi Hasta Yakınlarının Temizlik Hizmetleri Hakkındaki Görüşleri

2.2.7.52. Oda Temizliğinin Sessiz Yapılması

Tablo 62: Oda temizliğinin sessiz Yapılması

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Oda Temizliğinin Sessiz Yapılması	1	0,9	2	1,9	3	2,9	31	29,5	68	64,8	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %64,8'inin yüksek düzeyde katıldıkları saptanmıştır. Çal Devlet Hastanesi Dâhiliye servisinin temizliği temizlik şirketi personeli tarafından yapılmaktadır. Serviste yatan hastaların, hastalıkları ciddi boyutta olduğu düşünülerek her türlü gürültü kirliliğine müsaade edilmemektedir.

2.2.7.53. Temizlik Görevlilerinin Nezaketli ve Güler Yüzlü Olması

Tablo 63: Temizlik Görevlilerinin Nezaketli ve Güler Yüzlü Olması

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Temizlik Görevlilerinin Nezaketli ve Güler Yüzlü Olması	0	0	0	0	9	8,6	35	33,3	61	58,1	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %58,1'inin yüksek düzeyde katıldıkları saptanmıştır. Denizli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterlikçe hastaneler adına yapılan ihalelerden biriside temizlik hizmet ihalesidir. Personellerin

her türlü hal, hareket, bilgi, beceri, nezaket gibi durumları göz önünde bulundurularak alım yapılmaktadır.

2.2.7.54. Banyo ve Tuvalet Temizliği

Tablo 64: Banyo ve Tuvalet Temizliği

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Banyo ve Tuvalet Temizliği	0	0	0	0	4	3,8	52	49,5	49	46,7	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %49,5'inin normal düzeyde katıldıkları saptanmıştır. Dâhiliye servisi yatan ve refakatçi hasta yakınlarının kullandıkları oda içindeki tuvalet ve banyoların sabah ve akşam çamaşır suyu ile yatan hastanın hastalığına göre gerekirse sulandırılarak temizliği yapılmaktadır.

2.2.7.55. Hastanenin Genel Olarak Temizliği

Tablo 65: Hastanenin Genel Olarak Temizliği.

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Hastanenin Genel Olarak Temizliği	2	1,9	0	0	5	4,8	36	34,3	61	58,1	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %58,1'inin yüksek düzeyde katıldıkları saptanmıştır. Çal Devlet Hastanesi bünyesinde temizlik şirketi personeli olarak toplam altı kişi görev yapmaktadır. Bunlardan üç tanesi nöbet usulü 3 tanesi de gündüz mesai yaparak hastanenin 24 saat genel temizliği yapılmaktadır.

2.2.7.56. Temizlik Personelinin Çöpleri Zamanında Toplaması

Tablo 66: Temizlik Personelinin Çöpleri Zamanında Toplaması

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Temizlik Personelinin Çöpleri Zamanında Toplaması	1	0,9	0	0	3	2,9	43	41	58	55,2	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %55,2'sinin yüksek düzeyde katıldıkları saptanmıştır. Çal Devlet Hastanesi Dahiliye servisinde gündüz mesaiye gelenler sabah temizliği ve çöpleri, gece vardiyaya gelen personel de akşam temizlik ve çöpleri toplayarak servisin kötü kokmamasına ve hijyenik olmasını sağlamaktadırlar.

2.2.7.57. Temizlik Personeli İle Gerektiğinde İletişim

Tablo 67: Temizlik Personeli İle Gerektiğinde İletişim

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Temizlik Personeli İle Gerektiğinde İletişim	0	0	0	0	4	3,8	28	26,7	73	69,5	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %69,5'inin yüksek düzeyde katıldıkları saptanmıştır. Dâhiliye servisinde yatan hasta ve refakatçilerinin temizlik personeline ulaşabilmeleri için servis personel panosuna personelin iletişim bilgileri asılarak kolaylıkla ulaşıldığı tespit edildi.

2.2.8. Refakatçi Hasta Yakınlarının Taburculuk Hizmetleri Hakkındaki Görüşleri

2.2.8.58. Taburcu İşlemleri Sırasında Bekleme Süresi

Tablo 68: Taburcu İşlemleri Sırasında Bekleme Süresi

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Taburcu İşlemleri Sırasında Bekleme Süresi	1	0,9	2	1,9	7	6,7	32	30,5	63	60	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %60'ının yüksek düzeyde katıldıkları saptanmıştır. Servis hekimi tarafından taburcu olmasına karar verilen hastanın, Hasta Taburculuk Özeti (Epikriz) doldurulur. Hasta Taburculuk Özeti hastanın kontrol tarihi, teşhisi, başvuru nedeni, önemli bulguları, yattığı süre içerisinde uygulanan tedavi ve tetkikler, taburculuk sonrası kullanacağı ilaçlar, diyeti, egzersizi ve hastane iletişim bilgileri yazılı olarak hastaya teslim edilir.

2.2.8.59. Taburcu İşlemi Sonrası Yardıma İhtiyaç Duyulduğunda Yapılması Gerekenlerin Anlatılması

Tablo 69: Taburcu İşlemi Sonrası Yardıma İhtiyaç Duyulduğunda Yapılması Gerekenlerin Anlatılması

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Taburcu İşlemi Sonrası Yardıma İhtiyaç Duyulduğunda Yapılması Gereken Anlatılması	1	0,9	2	1,9	8	7,6	39	37,1	55	52,4	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %52,4'ünün yüksek düzeyde katıldıkları saptanmıştır. Çal Devlet Hastanesi Dâhiliye servisindeki hizmet, yatan hasta ve yakınlarına taburcu olduktan sonra da devam etmektedir. Yatan hasta ve yakınları hastaneden ayrıldıktan sonra servisi arayarak veya kurumca hasta ziyaretlerine gidilerek şikâyetlerine çözüm üretilir.

2.2.8.60. Taburculuk Aşamasında Tedavi ve Bakıma İlişkin Yeterli Bilgi Verilmesi

Tablo 70: Taburculuk Aşamasında Tedavi ve Bakıma İlişkin Yeterli Bilgi Verilmesi

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Taburculuk Aşamasında Tedavi ve Bakıma İlişkin Yeterli Bilgi Verilmesi	0	0	2	1,9	9	8,6	40	38,1	54	51,4	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %51,4'ünün yüksek düzeyde katıldıkları saptanmıştır. Hastane servis hemşireleri tarafından yatan hasta ve yakınına taburcu edilmeden önce evde yapması gereken tedaviler ve ilaçların kullanımı ile ilgili bilgi verilir. Ayrıca hasta ve yakınlarının merak ettikleri ve kafalarına takılan sorulara cevap verir.

2.2.8.61. Tedavi Sürecini Anlatan Epikriz Belgesinin Verilmesi

Tablo 71: Tedavi Sürecini Anlatan Epikriz Belgesinin Verilmesi

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Tedavi Sürecini Anlatan Epikriz Belgesinin Verilmesi	1	0,9	4	3,8	13	12,4	39	37,1	48	45,7	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %45,7'sinin yüksek düzeyde katıldıkları saptanmıştır. Hastane dâhiliye servisinden taburcu edilen hasta ve yakınlarına hastaneden sonra evde yapması gereken tedavilerini anlatan servis hemşirelerince ve doktor onaylı çıkış özeti belgesi verilir ve hasta tedavisi tamamlanıncaya kadar devam eder.

2.2.8.62. Taburculuk Sonrası Dikkat Edilmesi Gereken Konular Hakkında Bilgi Verilmesi

Tablo 72: Taburculuk Sonrası Dikkat Edilmesi Gereken Konular Hakkında Bilgi Verilmesi.

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Taburculuk Sonrası Dikkat Edilmesi Gereken Konular Hakkında Bilgi Verilmesi	0	0	1	0,9	22	21	39	37,1	43	41	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %41'inin yüksek düzeyde katıldıkları saptanmıştır. Hastane dâhiliye servisinden taburcu edilen hasta ve yakınlarına taburculuktan sonra evinde yapması gereken tedaviler, dikkat etmesi gereken konular hakkında bilgi verilmektedir.

2.2.8.63. Taburculuk İşlemlerinden Memnuniyet

Tablo 73: Taburculuk İşlemlerinden Memnuniyet

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Taburculuk İşlemlerinden Memnuniyet	1	0,9	1	0,9	6	5,7	61	58,1	36	34,3	105	100.0

Tablo verilerine göre; ankete katılanların %58,1'inin taburculuk işlemlerinden memnuniyetlerini çok iyi olarak ifade etmişler. Çal Devlet Hastanemizin dâhiliye servisinde yatan hasta ve refakatçilerinin taburculuktan memnuniyeti hastane personelinin hasta ve yakınlarına karşı tutum ve davranışlarının iyi olduğu anlaşılmıştır.

2.2.8.64. Taburculuktan Sonra İhtiyaç Olduğunda İletişim Kurulabilecek Telefon Numarasının Verilmesi

Tablo 74: Taburculuktan Sonra İhtiyaç Olduğunda İletişim Kurulabilecek Telefon numarasının Verilmesi

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Taburculuktan Sonra İhtiyaç Olduğunda İletişim Kurulabilecek Telefon Numarasının Verilmesi.	0	0	0	0	3	2,9	45	42,9	57	54,3	105	100.0

Tablo verilerine göre; taburculuktan sonra ihtiyaç olduğunda iletişim kurulabilecek telefon numarasının verilmesi ifadesine %54,3'ünün yüksek düzeyde katıldıkları saptanmıştır. Dâhiliye servisinden taburcu edilen hasta ve yakınlarına taburculuk sonrası tedavileri ile ilgili sorun yaşadıklarında hastane dâhiliye servisinin telefon numarası verilerek tedavileri devam ettirilir.

2.2.8.65. Faturalandırma ve Sigorta İşlemlerinin Yapılması

Tablo 75: Faturalandırma ve Sigorta İşlemlerinin Yapılması

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Faturalandırma ve Sigorta İşlemlerinin Yapılması.	0	0	0	0	2	1,9	33	31,4	70	66,7	105	100.0

Tablo verilerine göre; faturalama ve sigorta işlemlerinin yapılması ifadesine %66,7'inin yüksek düzeyde katıldıkları saptanmıştır. Hastane dâhiliye servisine tedavi amaçlı başvuran yatan hasta ve refakatçileri tedavileri tamamlandıktan sonra hastanın sosyal güvencesi varsa faturası kurumu adına kesilerek gönderilir. Kendisinden, yatan hasta olduğu için nakit talep edilmez. Kişinin sosyal güvencesi yok ise fatura hasta adına çıkarılarak vezneye nakit ödemesinde yardımcı olunur.

2.3. Refakatçi Hasta Yakınlarının Dâhiliye Servisinin Fiziki Koşullarından Memnuniyet Değerlendirme Aşaması

2.3.1. Refakatçi Hasta Yakınlarının Dâhiliye Servisinin Fiziki Koşulları Hakkındaki Görüşleri

2.3.1.66. Servisin Genel Temizliğinden Memnuniyet

Tablo 76: Servisin Genel Temizliğinden Memnuniyet

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Servisin Genel Temizliğinden Memnuniyet	1	0,9	2	1,9	2	1,9	38	36,2	62	59,1	105	100.0

Tablo verilerine göre; servisin genel temizliğinden memnuniyet ifadesine %59,1'inin yüksek düzeyde katıldıkları saptanmıştır. Hastane dâhiliye servisinin genel temizliği temizlik personeli tarafından sabah ve akşam günde iki defa çamaşır suyu ile dezenfekte edilmektedir.

2.3.1.67. Güvenlik Hizmetlerinden Memnuniyet

Tablo 77: Güvenlik Hizmetlerinden Memnuniyet

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Güvenlik Hizmetlerinden Memnuniyet	4	3,8	2	1,9	12	11,4	41	39,1	46	43,8	105	100.0

Tablo verilerine göre; güvenlik hizmetleri ifadesine %43,8'inin yüksek düzeyde katıldıkları saptanmıştır. Hastaların güvenliği, bizim için önemlidir. Kurum içinde 24 saat nöbet tutan güvenlik görevlilerine, hastane içine beraberinde getirilen paketlerin kontrolünde, hastane içindeki gerektiği zaman kimlik kontrolü yapılmasında, hastane otoparkta, bagaj araması yapılmasında yardımcı olunması güvenlik açısından önemlidir. Hasta ve refakatçılara ait kişisel eşyaların, değerli evrak ve belgelerin ortada bırakılmaması, özel eşyaların kişilerin kendi sorumluluğunda olması gerekmektedir.

2.3.1.68. Yönlendirme Levhalarının Yeterli Olması

Tablo 78: Yönlendirme Levhalarının Yeterli Olması

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel		T. sayı	T.%
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%		
Yönlendirme Levhalarının Yeterli Olması	0	0	0	0	6	5,7	57	54,3	42	40	105	100.0

Tablo verilerine göre; %54,3'nün hastane yönlendirme levhalarının yeterli olduğuna yüksek düzeyde katıldıkları saptanmıştır. Yönlendirme tabelaların temel özelliği hasta ve yakınlarını bilgilendirmektir. Günümüzde yönlendirme levhaları insanların beyninde yer edinebilmek için tercih edilecek önemli sistemlerden biridir. Hastane dâhiliye servisindeki yönlendirme levhalarının uygun yerlere yerleştirilmesi, ışıklı olması hasta ve refakatçilerin sorun yaşamadan istedikleri yere ulaşmalarına yardımcı olmuştur.

2.3.1.69. Hemşire ve Doktor Odasının Yakınlığı

Tablo 79: Hemşire ve Doktor Odasının Yakınlığı

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Hemşire ve Doktor Odasının Yakınlığı	0	0	0	0	2	1,9	52	49,5	51	48,6	105	100.0

Tablo verilerine göre; anket çalışmasına katılan %49,5'nin hemşire ve doktor odasının hasta odalarına yakın olduğunu çok iyi olarak ifade etmişler. Çal Devlet Hastanesi Dâhiliye servisinde görevli hemşire ve doktor odasının servis içinde, hasta ve refakatçilere yakın olması hasta ve refakatçilerin ihtiyaç anında kendilerine ulaşmalarına yardımcı olmuştur.

2.3.1.70. Servisin Aydınlatma Sistemi

Tablo 80: Servisin Aydınlatma Sistemi

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Servisin Aydınlatma Sistemi	0	0	0	0	0	0	30	28,6	75	71,4	105	100.0

Tablo verilerine göre; anket çalışmasına katılan %71,4'nün dâhiliye servisinin aydınlatma sisteminin mükemmel olduğunu ifade etmişler. Düzenli bir şekilde tasarlanan aydınlatma sistemlerinin hastaların iyileşmesinde ve psikolojik gelişimlerini sağlamaktadır. Ayrıca çalışanlar içinde huzurlu bir ortamın oluşmasına neden olmaktadır. Hastane dâhiliye servisinin 1. katta olması, odaların havadar ve bina etrafının açık olması, gündüzleri aydınlatmaya ihtiyaç duyulmaması, elektrik

kesintilerinde hastaneye ait jeneratörün devreye girmesiyle kesintisiz hizmet devam etmektedir.

2.4. Diğer Hususlar

2.4.1. Çal Devlet Hastanesini Yeniden Tercih Eder ve Yakınlarınıza Tavsiye Eder Misiniz?

Tablo 81: Çal Devlet Hastanesini Yeniden Tercih Eder ve Yakınlarınıza Tavsiye Eder Misiniz?

Çal Devlet Hastanesini yeniden tercih eder ve yakınlarınıza tavsiye eder misiniz?	Evet	Hayır
Toplam Sayı	103	2
Toplam Yüzde Dağılımı(%)	98,10	1,90

Tablo verilerine göre; ankete katılan 103 kişinin evet cevabını vererek tekrar Çal Devlet Hastanesini tercih edeceklerini ve yakınlarına da tavsiyede bulunacaklarını ifade etmişler. Hastaneden taburcu olarak ayrılan hasta ve yakınlarının, hastaneden memnun şekilde ayrılmaları, tekrar tercih etmeleri, başkalarına da Çal Devlet Hastanesini tavsiye etmeleri kurumun hasta potansiyelinin olumlu yönde artacağını göstermektedir.

2.4.2. Daha Önce Yatarak Tedavi Amacıyla Hastaneye Geldiniz Mi?

Tablo 82: Daha Önce Yatarak Tedavi Amacıyla Hastaneye Geldiniz Mi?

Daha Önce Yatarak Tedavi Amacıyla Hastaneye Geldiniz Mi?	Evet	Hayır
Toplam Sayı	69	36
Toplam Yüzde Dağılımı(%)	57,14	34,29

Tablo verilerine göre; ankete katılanlardan 69 kişi daha önce de hastaneye gelerek tedavi olduklarını ifade etmişler. Hasta ve hasta yakınlarının hastane ve dâhiliye servisini tekrar tercih etmeleri önceki hastane sağlık ve temizlik personel hizmetlerinden memnuniyetin göstergesidir.

2.4.3. Daha Önce Yatarak Tedavi Amacıyla Başka Bir Sağlık Kuruluşuna Gittiniz Mi?

Tablo 83: Daha Önce Yatarak Tedavi Amacıyla Başka Bir Sağlık Kuruluşuna Gittiniz Mi?

Daha Önce Yatarak Tedavi Amacıyla Başka Bir Sağlık Kuruluşuna Gittiniz Mi?	Evet	Hayır
Toplam Sayı	78	27
Toplam Yüzde Dağılımı(%)	74,29	25,71

Tablo verilerine göre; ankete katılanlardan 78 kişinin daha önce başka hastanede yatarak tedavi olduklarını ifade etmişler. Hastanede tek uzman dâhiliye hekiminin olması, hastaları başka rahatsızlıklarından dolayı ilçe dışında üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında tedavi olmalarını gerektirmektedir.

2.4.4. Alınan Hizmetin Genel Değerlendirilmesi

Tablo 84: Alınan Hizmetin Genel Değerlendirilmesi

	Kötü		Orta		İyi		Çok İyi		Mükemmel			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	T. sayı	%
Alınan Hizmetin Genel Değerlendirilmesi	0	0	3	2,9	5		28	26,7	69	65,7	105	100.0

Tablo verilerine göre; anket çalışmasına katılan 69 kişinin genel olarak aldıkları hizmetin mükemmel olduğunu ifade etmişler. Çal Devlet Hastanesi dâhiliye servisine tedavi amaçlı yatan hasta ve refakatçilerin genel olarak hastaneden aldıkları bütün hizmetlerden memnun kaldıkları, tekrar tercih edeceklerini ve yakınlarına da tavsiye edeceklerini bildirmişler.

SONUÇ

Çal Devlet Hastanesi Dâhiliye servisinde hasta yakınlarının memnuniyetlerinin ifade edildiği, kaliteli bir hizmet sunulmaktadır. Kalitenin sürekliliği için hastanede zaman zaman hasta memnuniyeti ölçülmeli, personel iletişim becerileri konusunda belli aralıklarla hizmet içi eğitim verilmelidir. Hastanenin sözleşmeli çalıştığı özel firmalar, sürekli denetlenmeli, servisin ve hastanenin fiziki ortamı daha ılımlı ve olumlu hale getirilmelidir. Bu çalışma ile Refakatçı Hasta Yakınlarının (Çal Devlet Hastanesi Dâhiliye Servisi) Hasta Haklarına İlişkin Bilgi Düzeyi ve Hizmetlerden Memnuniyet düzeyini ölçmek amaçlanmıştır. Bunun için hasta yakınları ile anket çalışması yapılarak aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Hasta yakınlarının yaş ortalaması 41–50 yaş düzeyindedir.
- Refakatçıların sosyal güvenceleri SGK çalışan kesimdir.
- Hasta yakını olarak Kız çocuklarının refakat ettiği tespit edilmiş.
- Öğrenim durumunun İlkokul ve Ortaokul olduğu saptanmış.
- Sağlık personeli ve temizlik personelinin vermiş olduğu hizmet kalitesinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tezin giriş bölümünde bahsedilen varsayımlar, hem teori kısmında hem de saha çalışması kısmında verilen bilgilerle beraber değerlendirildiğinde şu sonuçlara ulaşılmıştır:

i. “Sağlık hizmetleri bir ekip işidir.” Varsayımı yapılan araştırma çerçevesinde tutarlı çıkmıştır. Ekiplerin bir araya gelerek hastaların sadece fiziki rahatsızlıkları ile değil hasta ve refakatçileriyle doğru iletişim kurarak, hastanın sağlık durumu hakkında doğru değerlendirme yapılması sağlık çalışanların huzurunu artırmaktadır.

ii. “Hasta hakları konusunda tüm sağlık çalışanlarına, büyük sorumluluklar düşmektedir.” Varsayımı yapılan araştırma çerçevesinde yüksek düzeyde tutarlı çıkmıştır. Sorumlulukların yerine getirilmemesi zaman zaman adli ve

hukuki sorunlara yol açmaktadır. Bu yüzden sağlık hizmetinin kalitesinin artırılarak ortaya çıkan yasal hasta haklarının ihlalleri ve meydana gelen sorunların önlenmesi gerekir.

iii. “Refakatçi hasta yakınlarının hak ve sorumlulukları hakkın daha fazla bilgi sahibi olmaları, memnuniyeti artırır.” Varsayımı yapılan araştırma çerçevesinde yüksek düzeyde tutarlı çıkmıştır. Bilgilendirmeler kişisel iletişim becerileri ile ilgili olabileceği gibi bilgilendirici broşür ve katalog hazırlanarak da memnuniyeti artırır.

iv. “Hastaların doğal olarak sağlık kuruluşlarından kaliteli hizmet verilmesini, kendileri ile iyi iletişim kurulmasını, temiz ve güvenli bir ortamda tedavi görmeleri, kişilik haklarına saygı gösterilmesine ilişkin beklentileri olmaktadır.” Varsayımı yapılan araştırma çerçevesinde yüksek düzeyde tutarlı çıkmıştır. Bu beklentilerin gerçekleşmesi hastaların memnuniyetini artıracak ve tekrar hastaneyi tercih sebebi olacaktır.

Yapılan bütün bu çalışmalar neticesinde çıkan sonuca göre al Devlet Hastanesi Dâhiliye Servinde yatan hasta yakınlarının hastanenin genel olarak hizmetlerinden memnun kaldıklarını, tekrar al Devlet Hastanesini tercih edeceklerini ve yakınlarına da tavsiyede bulunacaklarını ifade etmişler. Hastane yöneticilerinin hızla gelişen ve değişen dünyada hasta ve yakınlarının memnuniyeti ve memnuniyetin üzerinde bir hizmet sunmak için hizmet kalitesine artırarak iyinin en iyisini yapmaya çalışmalıdır.

KAYNAKLAR

- Açıkel, O. , Sağlık Sektöründe Hasta Tatmini Açısından Farklı Statülerdeki Hastanelerin Hizmet Kalitelerinin Karşılaştırılması Analizi, Dokuz Eylül Üniversitesi, SBE, (YYLT), İzmir, 2006
- Akar, Ç. , - Özalp, H. , Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim, Ankara, Somgür,1997
- Algan, B. , Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Hakların Korunması, Ankara, 2007
- Grönroos, C. , “A Service Quality Model Andits Marketing Implications”, European journal Of Marketing., Vol.18, No.4, Pp.36-44, 1984
- Hatun, Ş. , Türk Tabipler Birliği, Hasta Hakları, Temel Belgeler, İstanbul, 1995,
- Hatun, Ş. , Hasta Hakları, İstanbul, 1999
- Karahan, K. , Hizmet Pazarlaması, İstanbul, 2000
- Kavuncubaşı, Ş. , Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000
- Kurtuluş, S. , Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama, İstanbul, 2005
- Odabaşı, Y. , Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Eskişehir, 1994
- Öztürk, A. , S. , : Hizmet Pazarlaması, Ankara, 2003
- Öztürk, S. , A. , Hizmet İşletmelerinde Kalite Boyutları ve Kalitenin Artırılması, Ankara, 1996
- Öztürk, S. , A. , Hizmet Pazarlaması, Ankara, 2009
- Parasuraman, A. , Zeithaml, Valarie. A.,Berry, Leonard.L., “A Conceptual Model Of Service Qualityandits Implications For Future Research ,Journal Of Marketing, Vol.49,1985
- Parasuraman, A. , Zeithaml, Valarie. A.,Berry, Leonard.L.,”Delivering

Service Quality: Balancing Customer Perception and Expectations, The
freepress, New York, 1985

Parasuraman, A. , Zeithaml, V.A ; Berry, L.L. “A Conceptual Model Of Service
Qualityandit simplications for futurere search”,Journal Of
Marketing, Vol, 1985

Sözen, C. ,- Özdevecioğlu, M., Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim,
Ankara, 2002

Türk Akreditasyon Kurumu Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanunun
12 Kasım 2013 Resmi Gazete, Sayı: 2881

Tınmaz, Ş. , G., Acil Servislere Başvuran Hasta ve Hasta Yakınlarının
Memnuniyet Durumlarının Dair Bir Uygulama, Gazi Üniversitesi, SBE,
YYLT, Ankara, 2008

Uyguç, N. , Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi: Stratejik Bir Yaklaşım, İzmir,
1998

Yılmaz, M., T.C. Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti, Ankara,
2001

İNTERNET KAYNAKLARI

.....Al, U., “Hizmet Pazarlaması”,2012, Ankara

<http://yunus.hacettepe.edu.tr/~umutal/lesson/2012-bby401-slide6.pdf>,

(10.08.2014)

.....<http://saglik.nedir.com/#ixzz2XysoG3ds>(11.06.2014)

.....<http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/haksorumluluk.htm>(16.10.2014)

.....<http://www.turkcebilgi.org/saglik/diger/turkiye-ve-hasta-haklari-25946.html>(15.10.2014)

.....<http://sbu.saglik.gov.tr/hasta-haklari/haksor.htm>(22.08.2014)

.....http://www.saglikpaneli.com/content.asp?content_id=183&connection_id=24&connection_table=1&content_type=1 (20.09.2014)

.....<http://trhabertr.blogcu.com/saglik-hizmetlerinin-amaci/5909485>
(20.09.2014)

.....<http://www.egzersiztr.com/tedavihizmetleri.html>(20.10.2014)

.....http://www.caldh.gov.tr/index.php?mod=Hasta_Haklari

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
ANKET FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma Beykent Üniversitesi Yönetiminde, Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN danışmanlığında yürütülmekte olup, “**Refakatçi Hasta Yakınlarının Hasta Haklarına İlişkin Bilgi Düzeyi ve Hastalarına Yönelik Hizmetlerden Memnuniyeti** (Çal Devlet Hastanesi Dâhiliye Servisi Hasta Yakınları Örneği)” düzeyini belirlemek ve bununla ilgili yapılacak çalışmalara ışık tutmak amacıyla yapılmıştır. Anketler üçüncü kişilerle paylaşılmayacak, sonuçları yayımlanmayacaktır. Bu konuda göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımlarınızdan dolayı şimdiden teşekkür eder, geçmiş olsun dileklerimi iletirim.

Beykent Üniversitesi

İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı

Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi

Yüksek Lisans Öğrencisi

Halime TOSUN

**REFAKATÇİ HASTA YAKINLARININ HASTA HAKLARINA İLİŞKİN
BİLGİ DÜZEYİ ve HASTALARINA YÖNELİK HİZMETLERDEN
MEMNUNİYETİ İLE İLGİLİ ANKET SORULARI**

I.BÖLÜM

**REFAKATÇİ HASTA YAKINLARININ HASTALARINA YÖNELİK
HİZMETLERDEN MEMNUNİYETİ DEĞERLENDİRME AŞAMALARI**

Aşağıda bulunan ifadelerde ölçekler ”Mükemmel” seçeneğinden “Kötü” seçeneğine doğru hazırlanmıştır. Her bir ifadeye ne derecede katıldığınızı, size uygun olan seçeneği işaretleyerek belirtiniz.

1-Mükemmel 2- Çok İyi 3-İyi 4-Orta 5- Kötü

Hasta Kabul Süreci ve Hasta Danışmanları	1. Kötü	2. Orta	3. İyi	4. Çok İyi	5. Mükemmel
1-Hasta danışmanlarının davranışı					
2-Hasta kabul aşamasında bekleme süresi					
3- Yatış işleminden önce hastane kuralları hakkında bilgi verme.					
4-Bekleme yerinin rahatlığı					
5-Yatış işlemlerinden memnuniyet					
6-Tedavi ile ilgili ödemeler konusunda bilgilendirilme.					
Doktorlar					
7-Doktorun yeterli zaman ayırması ve dinlemesi					
8-Doktorun ilgi ve nezaketi					
9-Hastalığın tedavisi ile ilgili bilgi verilmesi.					
10-Hastalığın ve tedavinin anlaşılır şekilde açıklanması					
11-Acil durumlarda ulaşılabilirlik ve geri dönüş					
12- Doktorun bilgi ve uzmanlığına duyulan güven					
13- Hasta mahremiyetine özen gösterilmesi					
14-Doktorun hastayı ziyareti					
Hemşire ve Hasta Bakım Hizmetleri					
15-Hemşirelerin ilgi ve nezaketi					
16-Hastaya yeterli zaman ayırması ve dinlemesi					
17-Hemşirelerin işinde yetkin ve becerikli olması					
18-Kullanılan ilaç ve hemşire çağırma cihazları hakkında bilgi verilmesi					
19-İhtiyaç anında hemşirelere ulaşabilmek					
20-Hastanın mahremiyetine özen gösterilmesi					

	1. Kötü	2. Orta	3. İyi	4. Çok İyi	5. Mükemmel
21-Hastanın durumunun kontrol edilmesi					
22-Taburculuk sonrası evde bakım ve ilaç kullanımını ile ilgili bilgi verilmesi					
23-Tedavi ve bakım konusunda memnun.					
24-Tedavilerin zamanında yapılması					
25-Hastanın şikâyetinde gerekli tedavinin yapılması					
26-Önemli olduğu düşünülen sorulara hemşireler tarafından verilen cevap					
Laboratuvar ve Görüntüleme Hizmetleri					
27-Tetkikler için bekleme süresi					
28-Yatan hastaya yapılan tetkikler					
29-Tetkik yapan laborantın bilgi ve becerisi					
30-Görüntüleme sırasında hastaya gösterilen mahremiyet					
Odalar					
31-Oda kullanımını konusunda bilgilendirilme					
32-Oda sıcaklığının uygunluğu					
33- odanın temiz ve sessizliği					
34-Odadaki cihazların sorunsuz olması					
35-Odadaki eşyaların yeterli ve konforlu olması.					
36-Odanın havalandırma sistemi					
37-Kullanılan tuvalet ve banyonun temizliği					
38-Odanın güvenliği					
39-Odada refakatçi için ayrılan koltuk					
40-Refakatçinin giriş ve çıkışlarında yaşanan sorun					

	1. Kötü	2. Orta	3. İyi	4. Çok İyi	5. Mükemmel
41-Servisin hastaneden çok ev ortamını hissettirecek şekilde tasarlanması					
42-Servisin hastanın kendine zarar vermesini engelleyecek şekilde tasarlanması					
Yemek Hizmetleri					
43-Yemek servisinin kalitesi					
44-Yemek dağıtan personelin davranışı.					
45-Yemeklerin dağıtım şekli					
46-Yemeklerin tadı ve lezzeti					
47-Porsiyonların yeterliliği					
48-Refakatçi yemek servisi					
49-Hastaya uygun yemek verilmesi					
50-Hastaya ara öğün verilmesi					
51-Yemeklerin doyurucu ve yeterli olması					
Temizlik Hizmetleri					
52-Oda temizliğinin sessiz yapılması.					
53-Temizlik görevlilerinin nezaketli ve güler yüzlü olması					
54-Banyo ve tuvalet temizliği					
55-Hastanenin genel olarak temizliği					
56-Temizlik personelinin çöpleri zamanında toplaması					
57-Temizlik personeli ile gerektiğinde iletişim					
Taburculuk Hizmetleri					
58- Taburcu işlemleri sırasında bekleme süresi					
59-Taburcu işlemi sonrası yardıma ihtiyaç duyulduğunda yapılması gerekenlerin anlatılması					

	1. Kötü	2. Orta	3. İyi	4. Çok İyi	5. Mükemmel
60-Taburculuk aşamasında tedavi ve bakıma ilişkin yeterli bilgi verilmesi					
61-Hastanemizdeki tedavi sürecini anlatan epikriz belgesinin verilmesi					
62-Taburculuk sonrası dikkat edilmesi gereken konular hakkında bilgi verilmesi					
63-Taburculuk işlemlerinden memnuniyet					
64-Taburculuktan sonra ihtiyaç olduğunda iletişim kurulabilecek telefon numarasının verilmesi					
65-Faturalandırma ve sigorta işlemlerinin yapılması					
DÂHİLİYE SERVİSİNİN FİZİKİ KOŞULLARI					
66-Servisin genel temizliğinden memnuniyet					
67-Güvenlik Hizmetlerinden memnuniyet					
68-Yönlendirme levhalarının yeterli olması					
69-Hemşire ve doktor odasının yakınlığı					
70-Servisin aydınlatma sistemi					

II. BÖLÜM DİĞER HUSUSLAR

- 1-Çal Devlet Hastanesini yeniden tercih eder ve Evet Hayır
Yakınlarınıza tavsiye eder misiniz?
- 2-Daha önce yatarak tedavi amacıyla Evet Hayır
Hastaneye geldiniz mi?
- 3-Daha önce yatarak tedavi amacıyla başka bir Evet Hayır
Sağlık kuruluşuna gittiniz mi?
- 5-Alınan Hizmetin Genel Değerlendirilmesi
 Mükemmel Çok İyi İyi Orta Kötü Çok Kötü

III. BÖLÜM HASTA YAKINININ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Üçüncü bölümde kişisel bilgilerinizle ilgili sorulara yer verilmiştir. Size uygun olan seçeneğin içini **doldurarak** işaretleyiniz.

Hasta yakını :
Cinsiyetiniz : O Kadın O Erkek
Yaşınız : O 18-25 O 26-30 O 31-40 O 41-50 O 51-60 O 61-70....
Öğrenim durumunuz : O Okuryazar değil
: O Okuryazar
: O İlkokul / Ortaokul
: O Lise ve dengi okul
: O Üniversite ve Üstü

Hastanın Sosyal Güvencesi : O SGK çalışan
: O SGK emekli
: O Yeşil kart
: O Özel sağlık sigortası
: O Sosyal güvencesi yok
: O Diğer...

Mesleği : O Memur
: O İşçi
: ...

Çal Devlet Hastanesini Tercih Etme Nedeniniz

- Evime/İşyerime yakın olması
- Hastanenin tanınmış olması
- Doktorların tanınmış olması
- Tavsiye Üzerine
- Medya Aracılığı ile
- Daha önce aldığım hizmetlerden memnun kaldım.
- Sigorta şirketimizin hastaneniz ile anlaşmalı olması
- Diğerleri...

Bu anketteki sorulara vermiş olduğunuz samimi cevaplardan dolayı teşekkür eder, geçmiş olsun dileklerimi sunarım.

Beykent Üniversitesi
İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı
Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Yüksek Lisans Öğrencisi
Halime TOSUN

ÖZGEÇMİŞ

05.03.1969 Tarihinde Denizli İli Çal İlçesi Kabalar Köyünde doğdum. İlkokulu köyde, orta ve liseyi Buldan ilçesinde tamamladım. 1989–1991 yıllarında Antalya Meslek Yüksel Okulu Büro yönetimini bitirdim. Yatay geçiş yaparak 2009 yılında Anadolu Üniversitesi İşletme Bölümünü tamamladım. 2012–2013 yıllarında Beykent Üniversitesi, İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi bölümünde Yüksek Lisans eğitime başladım.

1992 yılında Denizli Çal Ortaköy Belediyesinde muhasip olarak göreve başladım. 1998 yılında kurum değişikliği yaparak Çal Sağlık Merkezine naklen tayin ile geçiş yaptım. 2001 yılında Çal Devlet Hastanesinin açılışı ile naklen hastaneye atamamız yapıldı. Ayniyat Saymanlığı, Hastane Müdür Yardımcılığı ve Hastane Müdürlüğü pozisyonlarında görev yaptım. Halen hastanede Ayniyat Saymanı olarak görevime devam ediyorum.

Özel ilgi alanlarım; kitap okumak, ailem ile birlikte vakit geçirmek ve toprakla uğraşmak.

Evli ve üç çocuk annesiyim.

Aday: Halime TOSUN

