

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

**KAMU HASTANELERİNİN SAĞLIK HİZMETİ
SUNUMUNDA HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
Barış EKİNCİ

İSTANBUL 2015

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

**KAMU HASTANELERİNİN SAĞLIK HİZMETİ
SUNUMUNDA HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Barış EKİNCİ

Öğrenci No:

1307460164

Danışman:

Doç. Dr. Kamil USLU

İSTANBUL 2015

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Kamu Hastanelerinin Sağlık Hizmeti Sunumunda Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler**” başlıklı bu çalışmamın bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamda kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 28/03/2015

Barış EKİNCİ ,


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

17.04.2015

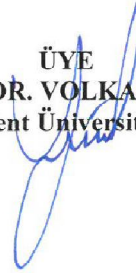
Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 1307460164 numaralı *Barış EKİNCİ*'nin "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Kamu Hastanelerinin Sağlık Hizmeti Sunumunda Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 14.04.2015 tarih ve 2015/15 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (60.) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir

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

DANIŞMAN
DOÇ.DR. KAMİL USLU
(Marmara Üniversitesi)



ÜYE
YRD.DOÇ.DR. VOLKAN ÖNGEL
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
DOÇ. DR. İLYAS SÖZEN
(Beykent Üniversitesi)



Adı ve Soyadı : Barış EKİNCİ
Danışmanı : Doç. Dr. Kamil USLU
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans 2015
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Kamu Hastanesi, Hasta, Memnuniyet

ÖZ

KAMU HASTANELERİNİN SAĞLIK HİZMETİ SUNUMUNDA HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Kamu hastanelerinde sağlık kamusal bir hizmet alanıdır. Kamu hastanelerinde sağlık hizmetinin sunulması kamusal görevin yerine getirilebilme anlamını taşımaktadır. Kamusal hizmetin gereği olarak sunulan sağlık hizmetlerinde hastane personelinin memnuniyeti aynı zamanda hastalara yönelik olarak verilen tedavi hizmetlerindeki hasta memnuniyetini de etkileyebilmektedir. Kamu hastanelerinde sunulan formel anlamdaki sağlık hizmetinin ülkemizdeki yoğunluğu giderek artmaktadır. Bu kapsamda; sağlık hizmetlerinin sunumunda görev alan personelin hasta bakımı ile teşhis ve tedavi yöntemlerini yapabilmesinde hasta yoğunluğunun azaltılması durumunda hizmetler daha etkin bir şekilde verilebilecektir.

Bu çalışmanın temel amacı; kamu hastanelerinin sağlık hizmeti sunumunda hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin neler olabileceğini açıklamaktır. Ayrıca hasta memnuniyeti algısının hastaların kişisel sosyal özelliklerine göre de incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini İstanbul ili Anadolu Yakasında bulunan Kamu Hastaneleri Birliği Hastanelerine ayaktan başvuran hastalar oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında basit tesadüfi örneklem yöntemi kullanılarak 310 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmanın veri analizinde SPSS 16 istatistik paket programı kullanılmıştır. Verilerin çözümlenmesinde frekans, yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler ile t-testi ve ANOVA testinden faydalanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; kamu eliyle verilen sağlık hizmetlerinin hastanelerde daha etkin olarak sunulabilmesi amacıyla fiziki şartlarının iyileştirilmesi ve teknolojik donatımların yenilenmesi ile sağlık personelinin verimliliğinin artırılması yönündeki çalışmalar sağlık hizmetlerinin sunumunda memnuniyet düzeyini arttırabilecektir.

Name and Surname : Barış EKİNCİ
Supervisor : Assoc. Prof. Kamil USLU
Degree and Date : Master 2015
Major : Hospital and Healthcare Institutions Management
Key Words : Public Hospital, Patient, Satisfaction

ABSTRACT

EFFECTİNG FACTORS OF THE PATIENT SATISFACTION IN PUBLIC HOSPITALS SERVING HEALTH CARE

Health services in public hospitals is a public space. Submission of health services in public hospitals are means able to fulfill the public task. In the health services provided by the hospital staff satisfaction as a public service should be at the same time also affect patient satisfaction in the treatment services for the patients. The density of health services in the formal sense in our country offered in public hospitals is increasing. In this context, the staff involved in the delivery of health services and patient care in the event of a reduction in the density of the patient can be given the diagnosis and treatment services in a more efficient manner.

The main purpose of this study; What are the factors that affect patient satisfaction in the delivery of health services in public hospitals would be to explain. In addition, we aimed to investigate the perception of patient satisfaction of patients according to personal social features. Questionnaire as a data collection tool used in the study. The research population consisted of patients admitted to the Istanbul province is standing with the Association of Public Hospitals Hospital is located on the Anatolian side. In the study of 310 people by using simple random sampling method. Research data analysis using SPSS 16 statistical software package was used. To analyze the data, frequency, percentage, mean, standard deviation was utilized by descriptive statistics such as t-test and ANOVA. According to the survey; hands of public health services in hospitals can be presented more effectively in order to improve the physical conditions of technological equipment and work towards increasing the efficiency of health personnel will be able to increase the level of satisfaction with the renewal of the provision of health services.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ	
ABSTRACT	
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar LİSTESİ	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
GRAFİKLER LİSTESİ	ix
KISALTMALAR	x
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KAMU HASTANELERİNDE SAĞLIK HİZMETİNİN SUNULUŞU

1. TÜRKİYE’DE KAMU HASTANELERİNİN YAPISI VE SAĞLIK HİZMETİ SUNULUŞU	4
1.1. Sağlıkın Tanımı.....	4
1.2. Sağlık Hizmetlerinin Amacı ve Önemi	6
1.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması ve Nitelikleri	8
2. KAMU HASTANELERİNİN ÖRGÜTLENME BİÇİMİ	13
2.1. Mülkiyetine Göre Kamu Hastaneleri	15
2.1.1. Bakanlıklara Bağlı Hastaneler	17
2.1.2. Üniversitelere Bağlı Hastaneler.....	19
2.1.3. Belediye Hastaneleri	23
2.1.4. Askeri Hastaneler.....	24
2.2. Fonksiyonuna Göre Hastaneler	24
2.2.1. Genel Nitelikli Hastaneler	24
2.2.2. Özel Dal Hastaneleri.....	25
2.2.3. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri	26
2.2.4. Rehabilitasyon Merkezleri	26
3. KAMU HASTANELERİNİN BUGÜNKİ YAPISI	27

İKİNCİ BÖLÜM
KAMU HASTANELERİNDE HASTA MEMNUNİYETİ VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER

1. SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	29
1.1. Hasta Kavramı.....	29
1.2. Hasta Hakları.....	31
1.3. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti.....	39
1.4. Hasta Memnuniyetinin Amacı ve Önemi	42
1.4.1. Hasta Memnuniyetinin Amacı	43
1.4.2. Hasta Memnuniyetinin Önemi.....	43
1.5. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	44
1.5.1. Hasta ve Yakınlarına İlişkin Faktörler	45
1.5.2. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler.....	45
1.5.3. Fiziksel Çevresel ya da Kurumsal Faktörler	46
1.5.4. Hasta Memnuniyetini Tedavi Sürecinde Etkileyen Faktörler	46
2. HASTA MEMNUNİYETİNDE ROL ALAN FAKTÖRLER	49
2.1. Hasta – Doktor İlişkisi.....	50
2.2. Hasta – Hemşire İlişkisi.....	50
2.3. Hasta – Diğer Hastane Personeli İlişkisi	50
2.4. Bilgilendirme	51
2.5. Fiziksel ve Çevresel Koşullar	51
2.6. Bürokratik İşlemler.....	52
2.7. Güven.....	52
2.8. Ücret	52
3. LİTERATÜRDE YAPILAN ÇALIŞMALARDA HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELER	53

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

İSTANBUL İLİ ANADOLU YAKASI KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ HASTANELERİNDE BİR UYGULAMA

1. ÇALIŞMANIN AMACI, HİPOTEZLERİ, VERİ TOPLAMA ARACI, EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	83
1.1. Çalışmanın Amacı.....	83
1.2. Çalışmanın Hipotezleri.....	83
1.3. Çalışmanın Veri Toplama Aracı.....	84
1.4. Çalışmanın Evreni ve Örneklemi.....	84
2. VERİ ANALİZİ, BULGULAR VE YORUMLAR.....	84
2.1. Veri Analizi.....	84
2.2. Bulgular ve Yorumlar.....	85
2.2.1. Araştırma Ölçeğinin Güvenirlik Analizi.....	85
2.2.2. Sosyal İçerikli Verilerin Değerlendirilmesi.....	85
2.2.3. Çoktan Seçmeli Verilerin Değerlendirilmesi.....	92
SONUÇ.....	101
KAYNAKÇA.....	104
EKLER.....	115
Ek-1 Araştırmada Kullanılan Anket Formu.....	115

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	9
Tablo 2. Sağlık Hizmet Türleri ve Sunan Kurumlar	10
Tablo 3. İşlevlerine Göre Sağlık Sektöründe Yer Alan Kurum ve Kuruluşlar	12
Tablo 4. Kamu Hastanelerinin Örgütlenme Biçimi.....	13
Tablo 5. Kamu Hastane Birliklerinin Organizasyon Şeması	15
Tablo 6. Üniversite Hastanelerinde Organizasyon.....	21
Tablo 7. Cronbach's Alpha Güvenirlilik Testi	85
Tablo 8. Cinsiyete İlişkin Bulgular.....	86
Tablo 9. Yaşa İlişkin Bulgular	86
Tablo 10. Medeni Duruma İlişkin Bulgular	87
Tablo 11. Öğrenim Durumuna İlişkin Bulgular	87
Tablo 12. Meslek Durumuna İlişkin Bulgular	88
Tablo 13. Aylık Gelir Durumuna İlişkin Bulgular	88
Tablo 14. Sosyal Güvence Durumuna İlişkin Bulgular	89
Tablo 15. Mevcut Kamu Hastanesine Başvuruyu Yapma Durumuna İlişkin Bulgular	90
Tablo 16. Mevcut Kamu Hastanesine Tedavi Amaçlı Gelme Sayısına İlişkin Bulgular	90
Tablo 17. Mevcut Kamu Hastanesine Başvuru Sonrası Doktora Ulaşma Süresi İlişkin Bulgular	91

Tablo 18. Mevcut Kamu Hastanesini Tercih Nedenine İlişkin Bulgular	92
Tablo 19. Hizmet Memnuniyetine İlişkin Bulgular.....	93
Tablo 20. Cinsiyet ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi t Testi	95
Tablo 21. Yaş ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi ANOVA Testi	95
Tablo 22. Medeni Durum ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi t Testi.....	96
Tablo 23. Öğrenim Durumu ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi ANOVA Testi.....	96
Tablo 24. Meslek Durumu ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi ANOVA Testi	97
Tablo 25. Aylık Gelir Durumu ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi ANOVA Testi.....	97
Tablo 26. Sosyal Sağlık Durumu ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi ANOVA Testi.....	98
Tablo 27. Hastanedeki Doktor ve Hemşirelerin Etkisi ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi	99
Tablo 28. Hastanedeki Donatımların Durumu ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi.....	99

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil 1. İyi Müşteri Çevrimi	41
Şekil 2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	45
Şekil 3. Hasta Memnuniyeti Boyutları.....	49

GRAFİKLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Grafik 1. Hastanelerin Dağılımı.....	16
Grafik 2. Yıllara Göre Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastane Sayıları	17
Grafik 3. Yıllara Göre Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelere Müracaat Sayısı.....	18
Grafik 4. Yıllara Göre Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Yatan Hasta Sayısı	19
Grafik 5. Yıllara Göre Üniversite Hastanesi Sayısı	22
Grafik 6. Yıllara Göre Üniversite Hastanelerinde Hastane Yatağı Sayısı.....	23
Grafik 7. Dallara Göre Hastane Sayıları.....	25

KISALTMALAR

BM	: Birleşmiş Milletler
DHB	: Dünya Hekimler Birliği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
WHO	: World Health Organisation/ Dünya Sağlık Örgütü
GSS	: Genel Sağlık Sigortası
İOM	: Institute Of Medicine
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
MSB	: Milli Savunma Bakanlığı
SB	: Sağlık Bakanlığı
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Programı
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SKS	: Sağlık Kalite Sistemi
SPSS	: Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi (Statistical Packages for the Social Sciences)
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
TSK	: Türk Silahlı Kuvvetleri
TTB	: Türk Tabipler Birliği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

HMÖ	: Hasta Memnuniyet Ölçümü
AEAH	: Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
KKTC	: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
TL.	: Türk Lirası
a.g.e.	: Adı Geçen Eser
bkz.	: bakınız
s.	: Sayfa
ss.	: Sayfa Sayısı
vb.	: ve bazı
vd.	: ve diğer
yy	:Yüzyıl

GİRİŞ

Hastanelerde sunulan formel sağlık hizmetleri iki ana bölümde toplanabilmektedir. Bunlar; kamu eliyle sunulan hastane hizmetleri ile özel kesim tarafından sunulan hastane hizmetleri şeklinde görülmektedir. Kamu daha çok sosyal amaçla sağlık hizmetini sunabilmektedir. Diğerinde ise ekonomik amaç ön planda yer almaktadır. Günümüzde daha çok kamu eliyle verilen sağlık hizmetleri sunulabilmektedir. Bu hizmetlerin en önemlisi de hastanelerce sunulmaktadır.

Kamu hastanelerinde sunulan sağlık hizmetlerinin avantajlı yönü sosyal nitelikte olması olarak öne çıkmaktadır. Hasta yoğunluğunun nüfusa bağlı olarak giderek artması sağlık hizmetlerinin sunulmasında bazı olumsuzlukları geliştirmektedir. Bunların en önemlileri hastanelerin fiziki yapısı ile teknik ve teknolojik donanımları ve hastane çalışanlarıdır. Hastanelerde sağlık hizmetlerinin sunulmasında yeteri kadar sağlık personeli olamaması, hasta yoğunluğunun artış göstermesi ile hastane yöneticilerinden kaynaklanan olumsuz davranışlar hizmetlerin sunulmasındaki memnuniyeti azaltabilmektedir. Hastanelerden sağlık hizmetini alan hastalara sunulan sağlık hizmetlerine olan memnuniyet; aynı zamanda sağlık personelinin de verimli çalışmasına ve iyi iletişimlerine bağlıdır.

Hasta memnuniyetinde hasta arzu ve ihtiyaçlarının karşılanması sunulan soyut hizmetlerdir. Bununla birlikte hizmeti, zaman, yer, biçim ve psikolojik faydalar sağlayan ekonomik faaliyetler olarak da ifade etmek mümkündür. Bir başka ifadeye göre hizmet, hasta ile hizmeti arz eden birey veya örgütün karşılıklı olarak birbirleri ile iletişim kurmalarını gerektiren sosyal bir olaydır. Hastanelere fayda sağlanacağı düşünülen hasta memnuniyeti konusu, bu çalışmanın konusu olarak seçilmiştir.

Çalışmanın amacı; kamu hastanelerinin sağlık hizmeti sunumunda hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin neler olabilecek olduğunun araştırılmasıdır. Kamu Hastanelerinde hasta memnuniyetini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Hastanenin sunduğu hizmet kalitesi, piyasadaki görünümü, hastalar tarafından algılanışı, çalışanların tutumu ve hastanenin fiziksel şartları, hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir.

Çalışmanın sınırlaması; sadece kamu hastanelerine ve ayaktan tedavi olmak için başvuran hastaların memnuniyet veya memnuniyetsizliklerine yöneliktir.

Çalışmanın önemi; hizmet arzında etkinliğin en iyi şekilde sağlanmasında öncelikli olarak sağlık hizmetlerinin özellik ve niceliğinin yükseltilmesi ve bu açıdan devletin kamusal sağlık hizmetlerine önem vermesi bir zorunluluk olarak hastaların karşısına çıkmaktadır. Hastalar tarafından alınan sağlık hizmetinin, sağlık personelinin hastalara yaklaşımı, teşhis ve tedavideki davranışları ne kadar etkin ise ayaktan tedavi hizmetlerinde hasta memnuniyetini daha etkin hale getirebilecektir. Sağlık hizmetlerinin tedavi almak isteyen hastalara etkin bir şekilde arz edilmesi, toplumsal gelişmenin en temel faktörlerinden birisini temsil etmektedir. Bu açıdan bakıldığında hasta memnuniyetinin tespit edilmesi ve hasta memnuniyetini arttırmak için yapılacak olan çalışmalarda kaynak olması açısından bu çalışma önemlidir.

Yukarıda belirtilen amaç, sınırlama ve öneme göre çalışma üç ana bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde kamu hastanelerinde sağlık hizmetlerinin sunuluşu incelenmiştir. Burada Türkiye’de kamu hastanelerinin yapısı ve sağlık hizmeti sunuluşu ile kamu hastanelerinin örgütlenme biçimi hakkında bilgiler sunulmuştur. Çalışmanın ikinci bölümünde ise; kamu hastanelerinde hasta memnuniyetini etkileyen teorik faktörlere ve literatürdeki hasta memnuniyetiyle ilgili yapılan çalışmalara yer verilmiştir. Çalışmanın üçüncü ve son bölümünde ise; İstanbul ili Anadolu Yakası Kamu Hastaneleri Birliği Hastanelerinde bir uygulama yapılmıştır. Uygulama Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahi Eğitim ve Araştırma Hastanesine ayaktan tedavi için başvuran hastalar ile Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesinin acil servisine gelen hastalara memnuniyetlerini ölçen anket uygulaması şeklinde yapılmıştır.

Çalışmada uygulanan araştırma yöntemi iki türdür. Birincisi konuyla ilgili yayınlanmış kitaplar, makaleler, tezler, kanun ve resmi gazeteler ile güvenilir internet kaynaklarından oluşan bilgilerin değerlendirilmesi şeklindedir. Diğeri; veri toplama aracı olarak anket uygulamasıdır.

Anket uygulamasında İstanbul ili Anadolu Yakasında bulunan Kuzey ve Güney Kamu Hastaneleri Birliği Hastanelerinden Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesine gelen hastalardan geliş güzel seçilip 310 kişiye uygulanmıştır. Anket uygulaması iki bölümlü olup, birinci bölümde 11 adet sosyal içerikli sorular ile, ikinci bölümde 26 adet çoktan seçmeli 5'li likert usulü sorulardan oluşmaktadır. Elde edilen anket verilerinin değerlendirilmesi SPSS 16 istatistik paket programı kullanılarak test edilmiştir. Verilerin çözümlenmesinde tanımlayıcı istatistiklerden, t-testi ve ANOVA testlerinden faydalanılmıştır.

Çalışmanın yapılmasında geçerli olan başlıca varsayımlar şu şekildedir:

- Cinsiyet hasta memnuniyeti üzerinde etkilidir.
- Yaş hasta memnuniyeti üzerinde etkilidir.
- Medeni durum hasta memnuniyeti üzerinde etkilidir.
- Öğrenim durumu hasta memnuniyeti üzerinde etkilidir.
- Meslek durumu hasta memnuniyeti üzerinde etkilidir.
- Aylık gelir durumu hasta memnuniyeti üzerinde etkilidir.
- Sosyal sağlık durumu hasta memnuniyeti üzerinde etkilidir.

BİRİNCİ BÖLÜM

KAMU HASTANELERİNDE SAĞLIK HİZMETİNİN SUNULUŞU

1. TÜRKİYE’DE KAMU HASTANELERİNİN YAPISI VE SAĞLIK HİZMETİ SUNULUŞU

Türkiye’de kamu tarafından oluşturulmuş, mevcut bulunan sağlık hizmetlerinin sunumundan söz edebilmek için öncelikle sağlığın ve sağlık hizmetlerinin tanımları belirtilecektir. Akabinde de mevcut kamu hastane yapısına yer verilecek ve kamu hastaneleri incelenecektir.

1.1. Sağlığın Tanımı

Sağlığın tanımlanması içinde bulunduğu tarihsel döneme ve kültüre bağlı olarak geçmişten günümüze çeşitlilikler göstererek gelmiştir. Bu kapsamda dünyada ve ülkemizde sağlık ile ilgili çeşitli tanımlar yapıldığı görülmektedir. Bu tanımlardan Birleşmiş Milletlere (BM) bağlı Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ / World Health Organisation : WHO) yapmış olduğu tanım önemli olarak öne çıkmaktadır. Bunun da nedeni BM’ye bağlı ülkelerin DSÖ tarafından alınan kararların zorunlu olarak kabul görmesidir. 1948 DSÖ Tüzüğü’nde sağlık kavramı şu şekilde tanımlanmıştır: “*Sağlık yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, ruhen, beden ve sosyal anlamda tam iyilik durumudur.*”¹ Burada sağlığın yalnızca hastalık ve sakatlık olmadığı insanın ruhen ve beden ve de sağlıklı olması vurgulanmaktadır. Bu tanıma son zamanda, “*ekonomik ve sosyal olarak üretici bir yaşam sürebilme*” ifadesi eklenmiştir.²

Türkiye yukarıda belirtilen DSÖ tanımına göre Dünya Sağlık Örgütü’nün yaptırımlarına uyarak kendi sağlık teşkilatını kurmuş ve yönlendirmiştir. Sağlığın tanımında Sağlık Bakanlığının (SB) Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliğine göre,

¹ Sağlığın Teşviği ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi, (Health Promotion Glossary),DSÖ,1998,Cenevre

<http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1> (21.03.2015)

² Coşkun Kesgin ve Ahmet Topuzoğlu, “Sağlığın Tanımı; Başaçıkma,” Journal of İstanbul Kültür University, Cilt:4, Sayı:3, İstanbul, 2006, s.47

<http://acikerisim.iku.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11413/397/IKUGuncesiFenveMuh.Bilm.Cilt.4Sayi3Ekim2006CoskunKesgin.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (01.02.2015)

*“Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan yer”*³ olarak tanımlanan hastanede sağlık hizmetlerinin verilmesinde formel bir yetki alanıyla hizmet sunmaktadır.

Sağlıklı olabilme durumu genel olarak insanlarımız tarafından hastalık halinin olmaması olarak tanımlanmaktadır. Doktorlar normalden sapma durumunu hastalık şeklinde kabul ederken bireyler ise kendilerini çok rahatsız etmeyen durumları hastalık şeklinde görmemektedirler.⁴ Bu doğrultuda sağlık, hasta olmama durumu olarak ifade edilse de, bu şekilde bir yaklaşım hastalıktan ne anlaşılacağı sorunsalının çözülmesini gerekli kılar. Hastalık tanımı da keza sağlık tanımı kadar belirsizdir. Hastalık algılanması, her insandan insana ve toplumdan topluma farklılık arz etmektedir. Birey, ağrı yaşamadığı bir durumda kendisini sağlıklı olarak görebilirken, doktor bireyin hasta olduğu kanaatine varabilir. Tabi bu durumun aksini yaşamak da mümkündür. Sağlık ve hastalık arasında net bir çizginin olmaması, kavramların göreceliği farklı kurumları bu anlamda yasa koyucuları, sağlık kavramının çerçevesini çizme çabasına sokmuştur.⁵

Yukarıdaki tanımlarda göze çarpan konu, sağlığın sosyal anlamda iyilik durumuyla ilişkisidir. Bir diğer ifadeyle; hastalık, sağlık, sakatlık vb. fiziksel rahatsızlıkların yanı sıra toplumsal ve ruhsal rahatsızlıkların da olmamasını gerekli kılar. Bu kapsamda, sağlığın sadece kişisel bir problem şeklinde görülemeyeceği toplumsal anlayışın ve toplumdan doğan etkileşimin de göz önünde bulundurulması gereği açık şekilde belirlenebilmektedir.⁶

İnsan sağlığının ne denli önemli olduğunun belirtildiği ve öneminin vurgulandığı dünyamızda hem Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre hem de

³ T.C. Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Resmi Gazete Tarih:13.01.1983, Sayı:17927, md.4.

⁴ Zafer Öztekin, “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri”, Yeni Türkiye Dergisi, Cilt:39, Sayı:7, Ankara, 2001, s.294

⁵ Gamze H. Dağlı, Türkiye’de Sağlık Sektörünün Yapısı, (Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, 2006, s.12

⁶ Cemil Serhat Akın, Sağlık ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye’de Sağlık Sektörü ve Harcamaları, (Adana Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Adana, 2007,s.17

Ülkemizde 02.11.2011 tarihli 663 sayılı Kanun Hükümünde Kararnameyle (KHK) beraber diğer mevzuatlara göre insanın geçici ve kalıcı olarak sağlığın kaybedilmesinde ve yeniden kazanılmasında kamu tarafından alınması gereken tedbirler ile yapılması gerekenler sıralamaktadır. Bu kamu tarafından sosyal devlet niteliği taşıması ve sağlık hizmetleri sunulması açısından önemlidir. Aynı zaman da hasta bireylerin sağlık hizmeti almasında sosyal devlet anlayışı gereği devletten ve sağlık sunucularından bedensel ruhsal ve sosyal olarak beklentilere cevap verilebilmesinde önem taşımaktadır.

1.2.Sağlık Hizmetlerinin Amacı ve nemi

İnsan hayatında en önemli yer tutan hizmetlerden biri olarak kabul edilmesi gereken sağlık hizmetleri, insan sağlığının korunması ve tedavisi bakımından sağlık çalışanları tarafından verilen hizmetlerdir. Çünkü sağlık algısı ve olgusu insanın en önemli sorunları arasında yer almaktadır. İnsanın yaşaması, öğrenmesi ve iş yapabilmesi için sağlıklı olması gerekmektedir. İnsanın temel ihtiyaçları arasında yer alması bakımından sağlık hizmetleri son derece önemli bir amaca hizmet vermektedir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinde etkin, doğru ve kaliteli sağlık hizmetini sunmak insanın var olması bakımından hayatımızda son derece önemli bir yer teşkil etmektedir.

Sağlık hizmetleri, insanın sağlıklı olabilmesinde, insan hayatının idame ettirilmesinde, hayat kalitesinin yükseltilmesinde ve korunmasında ikamesi ve ertelemesi olmaması nedeniyle de özel bir önem arz etmektedir. Bu sebeple sağlık hizmetlerinin sunumu, insanların yaşam kalitesi ile mutluluğuna doğrudan etki yapan, devletlerin sosyo-ekonomik kalkınma seviyelerinin belirlenmesine de etki eden bir alan olmaktadır.⁷

05.01.1961 tarih ve 224 sayılı “*Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun*” sağlık hizmetlerini şu şekilde ifade etmektedir: “*Sağlık hizmetleri: İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet*

⁷ Ayşe Sibel ksz, Hizmet Kalitesinin Hata Memnuniyeti zerine Etkisi ve Bir Uygulama Araştırması, (Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, 2010, ss.14-16

*ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması (Rehabilitasyon) için yapılan tıbbi faaliyetler sağlık hizmetidir.*⁸

Sağlık hizmetleri, sağlığa ilişkin mal ve hizmetlerdeki tüm ürünleri üretmek ve istemek üzerine oluşturulan sistem ve bu sistemde bulunan kişi, kurum, ürün ve statü gibi unsurların tamamını ifade etmek için kullanılan genel bir kavramdır. Sağlık hizmetleri, bireyin psikolojik, fiziksel ve toplumsal açıdan sağlığının muhafaza edilmesi, iyileştirilmesi ve bunun devamlılığının sağlanarak toplum refah seviyesinin ve mutluluğunun geliştirilmesi hedefiyle sunulan hizmetlerdir. Bir diğer ifadeyle sağlık hizmetleri, hasta refah ve bakımı açısından sunulan hizmetlerdir.⁹

Genel anlamıyla sağlık hizmetleri kişinin ve toplumun ihtiyaç hissettiği; sürdürme, sağlığı muhafaza etme ve iyileştirme çerçevesinde sunulan, alanında uzman ve uluslararası standartlara uygunluk, düzen ve bütünlük kapsamında teknolojik ilerlemelerden ve bilgi birikimlerinden faydalanarak sağlık çalışanları tarafından sunulan uluslararası hizmetlerdir.¹⁰

Sağlık hizmetlerinin kendine has yapısı, sağlık kurumlarının finans, üretim ve yatırım bakımından farklılık arz etmesi, bununla birlikte sektördeki başka hizmetlerde olduğu üzere depolanamama, ayrılmazlık, heterojenlik gibi özellikleri kapsamında tutmasından ötürü kompleks bir yapıdadır.¹¹

Hizmet üreten birimler arasında yer alan sağlık hizmetleri kendine has önemi ve gerekliliği doğrultusunda bir takım özellikler sergilemektedir. Kısaca bu özellikler aşağıdaki şekilde sıralanabilir:¹²

⁸ T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, Resmi Gazete Tarih:12.01.1961, Sayı:224/10705, md.2.

<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.224.pdf> (02.02.2015)

⁹ Yasemin Filiz, Ekonomik Büyüme ve Sağlık Harcamaları İlişkisi, (Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, 2010, s.16

¹⁰ Sezer Erer, "Sağlık Hizmetlerinde Sorumluluğun Paylaşılması", Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt:36, Sayı:1, Bursa, 2010, ss.33-38.

http://uludagtipdergisi.org/pdf/pdf_UTF_268.pdf (15.03.2015)

¹¹ Ayşe Sibel Öksüz, a.g.e., ss.12-18

¹² Şeniz Erdem, Sağlık Hizmeti Pazarlaması: Hastalara Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama, (Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Edirne, 2007, s.49-52

- Sağlık hizmetlerine ne zaman gereksinim hissedileceği önceden tayin edilemez.
- Çıktının tanımlanması ve ölçümü güçtür.
- Değişik meslek grupları iç içe hizmet verir.
- Sağlık hizmetleri ikame edilemez ve sağlık hizmetleri ertelenemez.
- Bilgi asimetrisi vardır.
- Sağlık hizmetleri üretim unsurları kıt kaynaklardandır.
- Hizmet sunulduğu anda, ekonomik değerini kaybeder ve yalnızca fayda sağlar.
- Sağlık hizmetleri standart değildir.

1.3.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması ve Nitelikleri

Sağlık hizmetlerinin etkin sunumu açısından bazı nitelikler taşıması gerekmektedir. SB Sağlık Kalite Sistemi (SKS) ile sağlık hizmetlerinde yeni bir model oluşturmuştur. Oluşturulan bu modele göre sağlık hizmetlerinin temel nitelikleri; kaliteli, kolay erişebilir, süreklilik gösteren ve verimli bir yapıdır. Sağlık hizmetleri aynı zamanda bütünlük arz etmeli ve eşgüdümlü şekilde sunulmalıdır. Sunulan sağlık hizmetlerinin bu niteliklerinden herhangi birini göstermemesi halinde, bireylerde ve toplum sağlığında istenen etkileri oluşturamayacağı ifade edilmektedir.¹³

Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması farklı türde çeşitlilikler gösterebilmektedir. Yapılan sınıflandırmalar içerisinde ortaya çıkan farklılıklara rağmen sağlık hizmetleri; sorunlarına, amaçlarına, sağlık hizmet sunumu yapan servislere ve benzeri durum ve kategorilere göre sınıflandırılabilir. Bunlar içinde en yaygın olarak kullanılanı sağlık hizmetlerinin amaçlarına göre sınıflandırılmasıdır. Bu sınıflandırma üç ana başlıktan oluşurken gelişen teknolojiyle birlikte dört ana başlık altında toplanmaya başlamıştır.¹⁴ Bu kapsamda dört ana

¹³ Şahin Kavuncubaşı ve Selami Yıldırım, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, 2.Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2012, s.10

¹⁴ Pınar Sağnak, Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının Hizmet Kalitesi ve Müşteri Tatmini Yaratılmasındaki Rolü ve Bir Pazarlama Aracı Olarak Kullanılması; GATA Hastanesi'nde Bir Araştırma, (Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, 2010, s.49

başlık altında nitelendirilen sağlık hizmetleri sınıflandırılması aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 1. Sağlık Hizmetleri Sınıflandırması

Koruyucu Sağlık Hizmetleri	Sağlığın korunmasına ve hastalıkların önüne geçilmesine yönelik sunulan sağlık hizmetleridir. Toplumun hastalık faktörlerinden uzak kalmasını amaçlamakta ve kamu tarafından kurulan birimlerce bu hizmet sunulmaktadır.
Tedavi Edici Hizmetleri	Hastaları tedavi etmek amacıyla uygulanan tanı ve tedavi çalışmalarında sunulan hizmetlerdir. Kişinin sağlığının bozulmasının ardından sağlığının eski haline kavuşturulması için gerçekleştirilen hizmetlerdir.
Rehabilitasyon Hizmetleri	Kaza ya da hastalık neticesinde sakat ve çalışma gücünü kaybeden bireylere işgücü ve çalışma imkanı sağlamak amacıyla sunulan hizmetlerdir. Bununla birlikte doktor ve başka sağlık personeli tarafından gerçekleştirilen tıbbi rehabilitasyon ve sosyal hizmet sunucuları tarafından iş bulma, işe uyum sağlama vb. konularda gerçekleştirilen sosyal rehabilitasyon hizmetlerini içermektedir.
Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri	Sağlıklı kimselerin sağlık durumlarını daha üst seviyeye taşımak amacıyla gerçekleştirilen hizmetlerdir. İyi çalışma şartları, dinlenme, eğitim ve eğlenme bakımından fiziksel kültürün yarattığı uygun yaşam standardı oluşturmak için sağlığın geliştirileceğini anlatmaktadır.

Kaynak: Ahmet Demirel, Sağlık Hizmetleri Yönetiminde Sağlık Bilgi Sistemleri ve Kullanım Modülleri, (Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2013, ss.11-16

Sağlık hizmetleri üretimi yapan ve sunan kurumların hizmet türüne göre sınıflandırması yukarıdaki tabloda ifade edilmiştir. Sınıflandırılması yapılmış bu

sağlık hizmetlerine ait sağlık hizmet türleri ve sunan kurumlar ise aşağıdaki Tablo 2'de gösterilmiştir.¹⁵

Tablo 2. Sağlık Hizmet Türleri ve Sunan Kurumlar

SAĞLIK HİZMETLERİ	SAĞLIK KURUMLARI
Koruyucu Sağlık Hizmetleri	Sağlık Evi
	Sağlık Ocağı
	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri
	İş Yeri Revirleri
	Dispanserler
	Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri
	Okul Sağlığı Bölümleri-Medikososyal
	Halk Sağlığı Laboratuvarları
	Belediye Çevre Sağlığı Bölümleri
Tedavi Hizmetleri	Hastaneler
	Özel Muayenehaneler
	Ayaktan Cerrahi Hizmet Merkezleri
	Dispanserler
	Hemşirelik Bakım Merkezleri
	Evde Bakım
	Terminal Dönem Bakım Merkezleri
Rehabilitasyon Hizmetleri	Rehabilitasyon Merkezleri
	Hemşirelik Bakım Merkezleri
	Evde Bakım
	Terminal Dönem Bakım Merkezleri
Sağlığın Geliştirilmesi	Spor Merkezleri
	Sağlık Eğitim Birimleri
	Fitness Merkezleri

Kaynak: Şahin Kavuncubaşı ve Adnan Kısa Sağlık Kurumları Yönetimi, 1.Baskı, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No:1778, Eskişehir, 2007, s.27

¹⁵ Şahin Kavuncubaşı ve Adnan Kısa, Sağlık Kurumları Yönetimi, a.g.e., s.27

Türkiye’de sağlık sistemi ele alınıp incelendiği zaman sağlık sisteminin oldukça karmaşık bir yapısı bulunduğu açıkça görülmektedir. Bu kompleks yapı içerisinde sağlık sisteminin hizmet sunumunda kamu tarafından oluşturulmuş teşkillere, yarı özel yarı kamu, özel teşebbüsler ile dernek ve vakıfların oluşturduğu hizmet sunucuları yer almaktadır. Aşağıdaki tabloda doğrudan ya da dolaylı şekilde sağlık sektöründe bulunan kurumlar, sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanı ile alakalı olup olmamalarına ya da sağlık hizmetleri sunumunda idari karar verme sorumluluğuna sahip olup olmamaları doğrultusunda işlevlerine göre sağlık sektöründe yer alan kurum ve kuruluşlar sınıflara ayrılmıştır.¹⁶

¹⁶ Salih Mollahaliloğlu, Ünal Hülür, Nazan Yardım, Hüseyin Özbay, Ali Kemal Çaylan, Necdet Ünüvar ve Sabahattin Aydın, “Türkiye’de Sağlığa Bakış 2007”, T.C.Sağlık Bakanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü Yayınları, Ankara, 2007, s.101
http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/200708281545440_sagligabakis20.pdf (15.03.2015)

Tablo 3. İşlevlerine Göre Sağlık Sektöründe Yer Alan Kurum ve Kuruluşlar

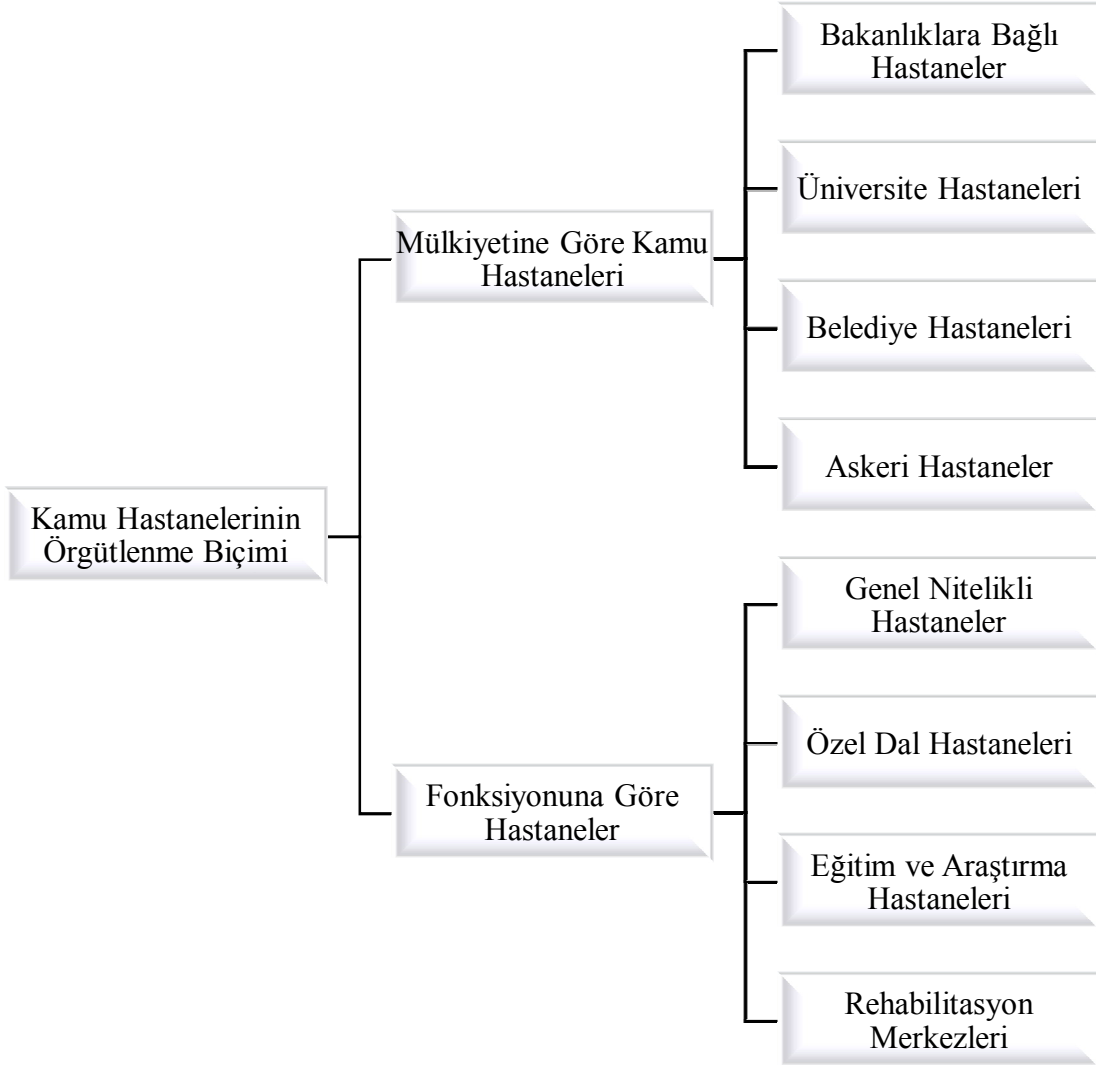
Politika Oluşturma	<ul style="list-style-type: none">• Türkiye Büyük Millet Meclisi• Devlet Planlama Teşkilatı• Sağlık Bakanlığı• Yüksek Öğretim Kurumu• Anayasa Mahkemesi
Sağlık Hizmetleri Sunumu	<p style="text-align: center;"><u>Kamu</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Sağlık Bakanlığı• Üniversite Hastaneleri• Milli Savunma Bakanlığı <p style="text-align: center;"><u>Özel</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Özel Hastaneler• Vakıf Hastaneleri• Azınlık Hastaneleri• Özel Çalışan Pratisyen ve Uzman Hekimler• Ayakta Tedavi Klinikleri• Laboratuvarlar ve Tanı Merkezleri• Eczaneler• Tıbbi Cihaz ve Malzeme Satıcıları <p style="text-align: center;"><u>Sivil Toplum Örgütleri</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Kızılay• Vakıflar• Dernekler
Sağlık Hizmetleri Finansmanı	<ul style="list-style-type: none">• Maliye Bakanlığı• Sosyal Güvenlik Kurumları• Özel Sigorta Şirketleri• Kendi Kendini Finanse Eden Kurumlar• Uluslararası Ajanslar
İdari Yapılanma	<ul style="list-style-type: none">• Sağlık Bakanlığı• İl Sağlık Müdürlükleri

Kaynak: Türkiye Sağlık Raporu, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü Yayınları, 2004, Ankara, s.29

2. KAMU HASTANELERİNİN ÖRGÜTLENME BİÇİMİ

Türkiye’de mevcut bulunan kamu hastanelerinin örgütlenme biçimi bu bölümde incelenecektir. Bu kapsamda incelenecek başlıklar aşağıdaki tablolarda gösterilecektir:

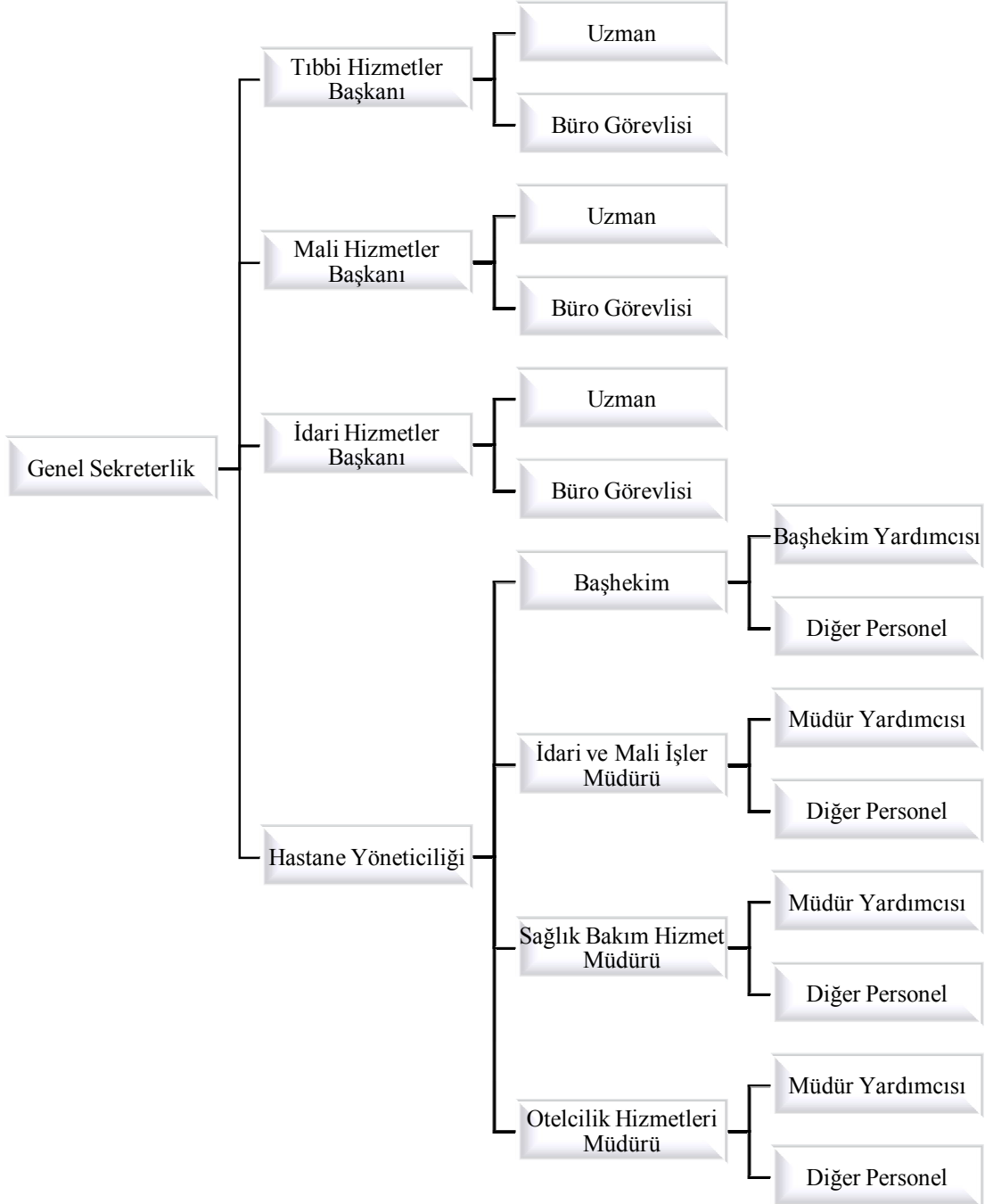
Tablo 4. Kamu Hastanelerinin Örgütlenme Biçimi



Kaynak: Dilaver Tengilimoğlu, Oğuz Işık ve Mahmut Akbolat, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, 5.Baskı, Nobel Yayınları, Ankara, 2012, s.190

Kamu hastanelerinin organizasyon şeması ise aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

Tablo 5. Kamu Hastane Birliklerinin Organizasyon Şeması



Kaynak: Dilaver Tengilimoğlu, Oğuz Işık ve Mahmut Akbolat, a.g.e., s.191

2.1.Mülkiyetine Göre Kamu Hastaneleri

Ülkemizde mevcut bulunan hastanelerin mülkiyetinin hangi kurum ve kuruluşlara ait olduğunu ve bu kurumların özelliklerini ifade eden bir gruplandırma vardır. Türkiye’de hastaneler Sağlık Bakanlığı’na, Milli Savunma Bakanlığı’na (Askeri Hastaneler), kamu iktisadi kuruluşlarına, yabancılara, tıp fakültelerine, derneklere, azınlıklara, özel kesime ve belediyelere ait olarak hizmet vermektedirler. Hastanenin mülkiyetine sahip olan kuruluş hastanenin denetim ve yönetim yetisine de sahiptir. Aynı zamanda da hastane örgütünün yönetim ve üst kadrosu içerisinde bulunurlar.¹⁷

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sağlanmasında en önemli kamu sağlık hizmeti sunucusu olarak Sağlık Bakanlığı yer almaktadır. Özellikle Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) Hastaneleri ile daha önceden bazı devlet bakanlıklarına bağlı hastanelerin, bazı kamu kurumlarına ve belediye hizmetlerine mahsup hastanelerin Sağlık Bakanlığı’na devredilmesiyle birlikte Sağlık Bakanlığı’nın kamu adına sağlık hizmetlerinin sunumundaki yeri ve etkinliği daha da çok artmıştır. Ayrıca üniversite hastaneleri de sağlık hizmetinin sunulmasında ve araştırılmasında önemlidir.¹⁸

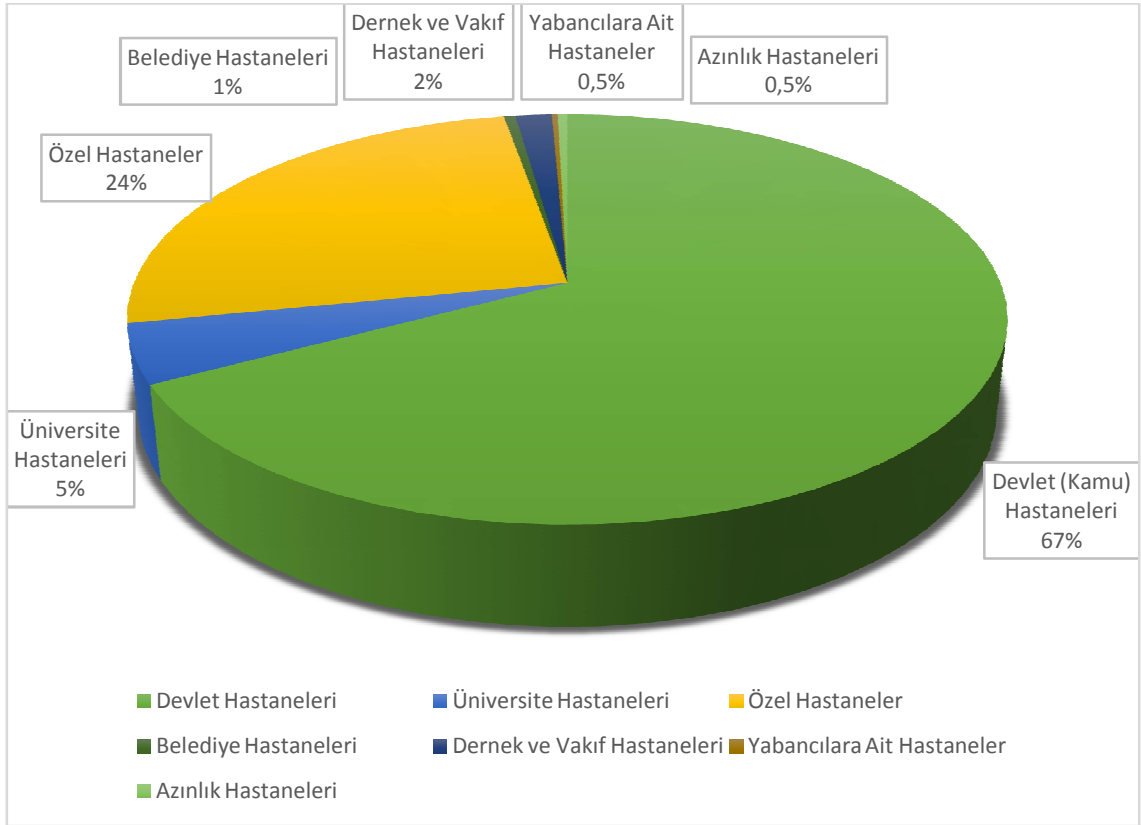
SB Kamu Hastaneleri Kurumununun 14.01.2015 tarihli hastane sayılarının dağılımı incelendiğinde bünyesinde 623 Genel Devlet ve Dal Hastaneleri (473 Genel Hastane, 22 Kadın Doğum ve Çocuk, 4 Çocuk Hastalıkları, 6 Göğüs Hastalıkları, 8 Fizik Tedavi, 6 Ruh Sağlığı Hastalıkları, 1 Onkoloji Hastalıkları, 3 Meslek Hastalıkları, 2 Kemik Hastalıkları, 1 Deri Tenasül Hastalıkları, 1 Lepra, 1 Acil, 5 Diş Hastalıkları, ve 90 ilçe Devlet Hastaneleri) ile 76 Eğitim Hastanesi (52 Genel Hastane, 5 Kadın Doğum ve Çocuk, 2 Çocuk Hastalıkları, 6 Göğüs Hastalıkları, 3 Fizik Tedavi, 2 Göz Hastalıkları, 3 Ruh Sağlığı Hastalıkları, 1 Onkoloji Hastalıkları,

¹⁷ Hikmet Seçim, Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2010, s.4

¹⁸ Salih Mollahaliloglu, Ünal Hülür ve Mustafa Kosdak, “Türkiye’de Sağlık İnsan Kaynaklarının Mevcut Durumu, Sağlıkta İnsan Kaynakları ve Politika Oluşturma Çalıştayı”, T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Hıfzıssıhha Merkezi Yayın No: SB-HM-2007/15, Sağlık Bakanlığı Yayın No:718, Ankara,2007, s.116

1 Kemik Hastalıkları ve 1 Diş Hastalıkları Hastanesi) olmak üzere toplamda (MSB bünyesi dâhilindeki hastaneler hariç) 699 hastane bulunmaktadır.¹⁹

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2013 yılı verilerine göre ise 854'ü Sağlık Bakanlığına, 69'u Üniversite Hastanelerine, 550'si özel ve 44'ü aşağıda belirtilen diğer kuruluşlara ait olmak üzere toplam 1517 adet hastane bulunmaktadır.²⁰ Bu kapsamda mevcut bulunan hastanelerin dağılımı aşağıdaki Grafik 1'de gösterilmiştir.



Grafik 1. Hastanelerin Dağılımı

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013, Sağlık Bakanlığı Yayın No:956, Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık, Ankara, 2014, s.71 http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitaplar/saglik_istatistikleri_yilligi_2013.pdf (18.03.2015)

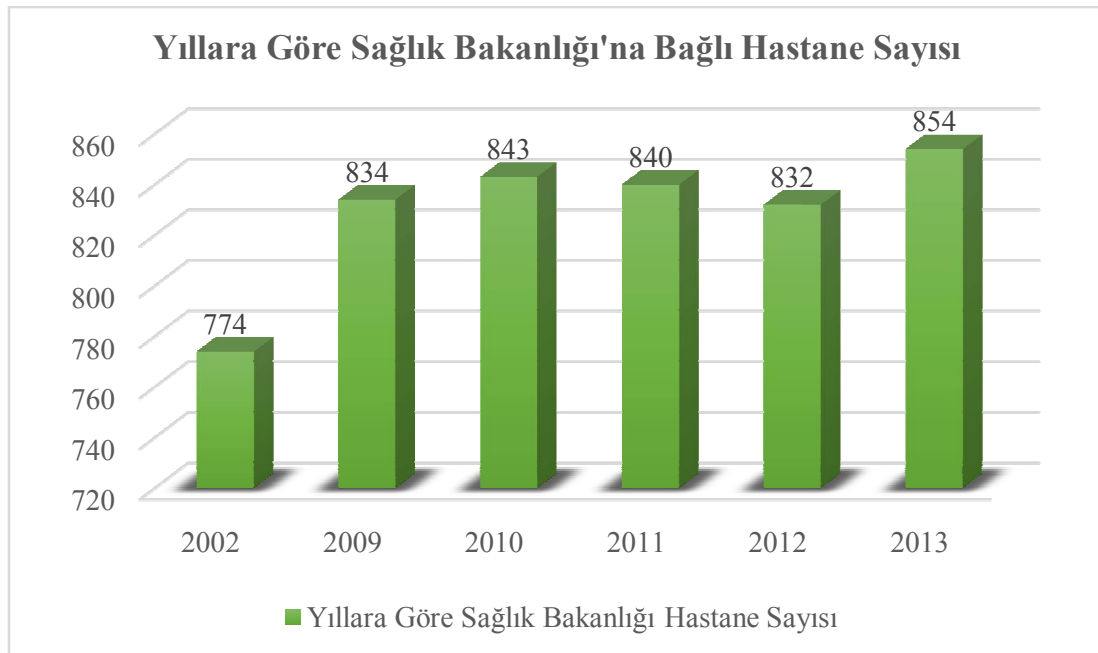
¹⁹ http://www.tkhk.gov.tr/DB/6/766_DB_6_kamu-hastane-birliklerine-bagli-hastanelerin-yatak-sayilari-rol-tanimlari-ve-listeleri-sunum-rehberi (18.03.2015)

²⁰ T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013, a.g.e.,s.71

2.1.1.Bakanlıklara Bağlı Hastaneler

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin önemli bir kısmı bakanlıklara bağlı hastaneler tarafından sunulmaktadır. Sağlık hizmetlerinin önemli bir kısmı üstlenmiş olması sebebiyle bilhassa devlet hastanelerinin çağdaş organizasyon ve yönetim yaklaşımlarına göre yönettirmeleri ve sunulan hizmetlerin daha da geliştirilmesi amacıyla var olan problemlerin ortaya koyulması ve çözümlenmesi son derece önemli olmaktadır. Nitekim Türkiye’deki hastanelerin önemli bir kısmını meydana getiren Devlet Hastanelerinde yatak kapasitesi kullanım oranının az olması, bahsedilen çağdaş yönetim yaklaşımına göre hareket edilmediğinden doğmaktadır.²¹

Sağlık bakanlığına bağlı hastanelerin sayıları yıllar itibariyle Grafik 2’de verilmiştir.

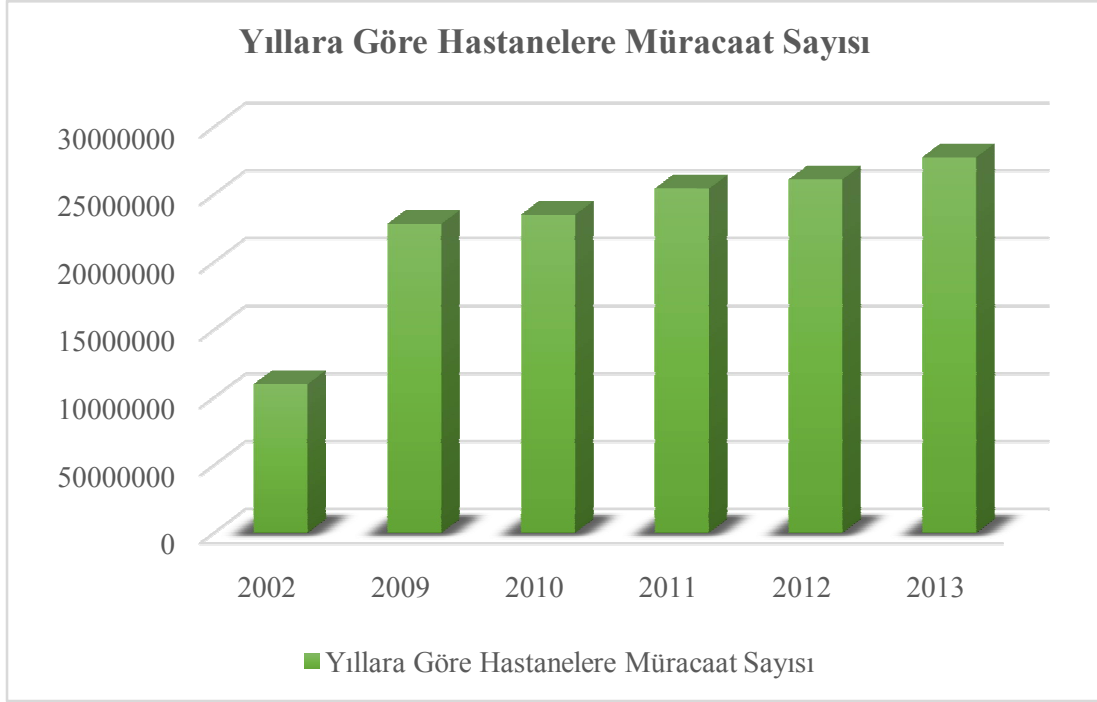


Grafik 2. Yıllara Göre Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastane Sayıları

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013, a.g.e.,ss.71-72

²¹ Hüseyin Özgen ve Azim Öztürk, “Türkiye'deki Devlet Hastanelerinin Yönetim ve Organizasyon Yapısını Verimlilik Açısından İnceleyen Bir Araştırma”, Sosyal Siyaset Aylık Bilim Dergisi, Cilt:1, No:8, Ankara, 1992, ss.27-36 <http://www.sabem.saglik.gov.tr> (01.02.2015)

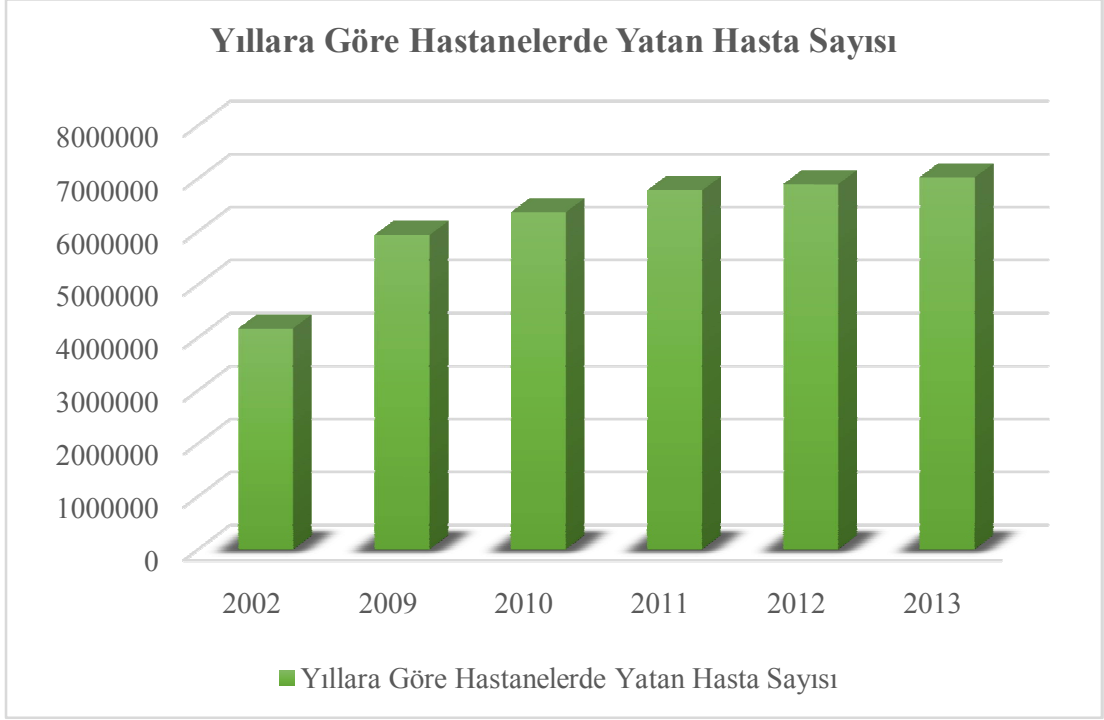
Grafik 2’den görüleceği üzere 2009 senesinden itibaren hastane sayılarında ciddi bir oynama olmamıştır. Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelere müracaat sayısı seneler itibariyle aşağıdaki Grafik 3’de gösterilmiştir.



Grafik 3. Yıllara Göre Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Hastanelere Müracaat Sayısı

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013, a.g.e.,ss.101-102

Yukarıdaki grafik de görüldüğü üzere 2013 senesine kadarki dönemde müracaatlarda yükselme görülmektedir. Ancak bu yükselişin nedeninin araştırılması tez konusunun dışında kalacağından yer verilmemiştir. Yalnızca yıllar itibariyle yükseliş olduğu görülmektedir.



Grafik 4. Yıllara Göre Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Yatan Hasta Sayısı

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013, a.g.e.,s.104

Konu başında söz edildiği üzere hastanelerde yatan hasta sayısı verileri değerlendirildiğinde kamu sağlık hizmetlerinin iyileştiğini göstermemektedir. Belli bir artış gözlemlenmekle birlikte 2011 senesi ile 2013 seneleri arasında çok fark görülmemektedir.

2.1.2.Üniversite Hastaneleri

Üniversite hastanelerinin hedeflediği amaç, tanı, muayene ve tedavi için hastaneye başvuruda bulunanların ayakta ya da yatırılarak tedavisiyle sağlık hizmetleriyle alakalı bütün dallarda eğitim, araştırma ve uygulamada bulunmak; her türlü seviyede yetkili sağlık personeli yetiştirilmesini sağlamaktır.²² 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu gereğince üniversite hastaneleri, araştırma merkezi kimliğinde oluşturulmuş ve bu kanun öngörüsünde örgütlenmiştir. Buna karşın üniversite hastanelerinde tek tip örgüt yapısı bulunmamaktadır. Bunun nedeni ise

²² Şahin Kavuncubaşı ve Adnan Kısa, Sağlık Kurumları Yönetimi, a.g.e., s.135

tüm üniversitelerin kendi bünyelerinde işletme yönetmelikleri bulunmaktadır. Üniversite hastanelerinin benzer özellikleri aşağıdaki biçimde sıralanabilir :²³

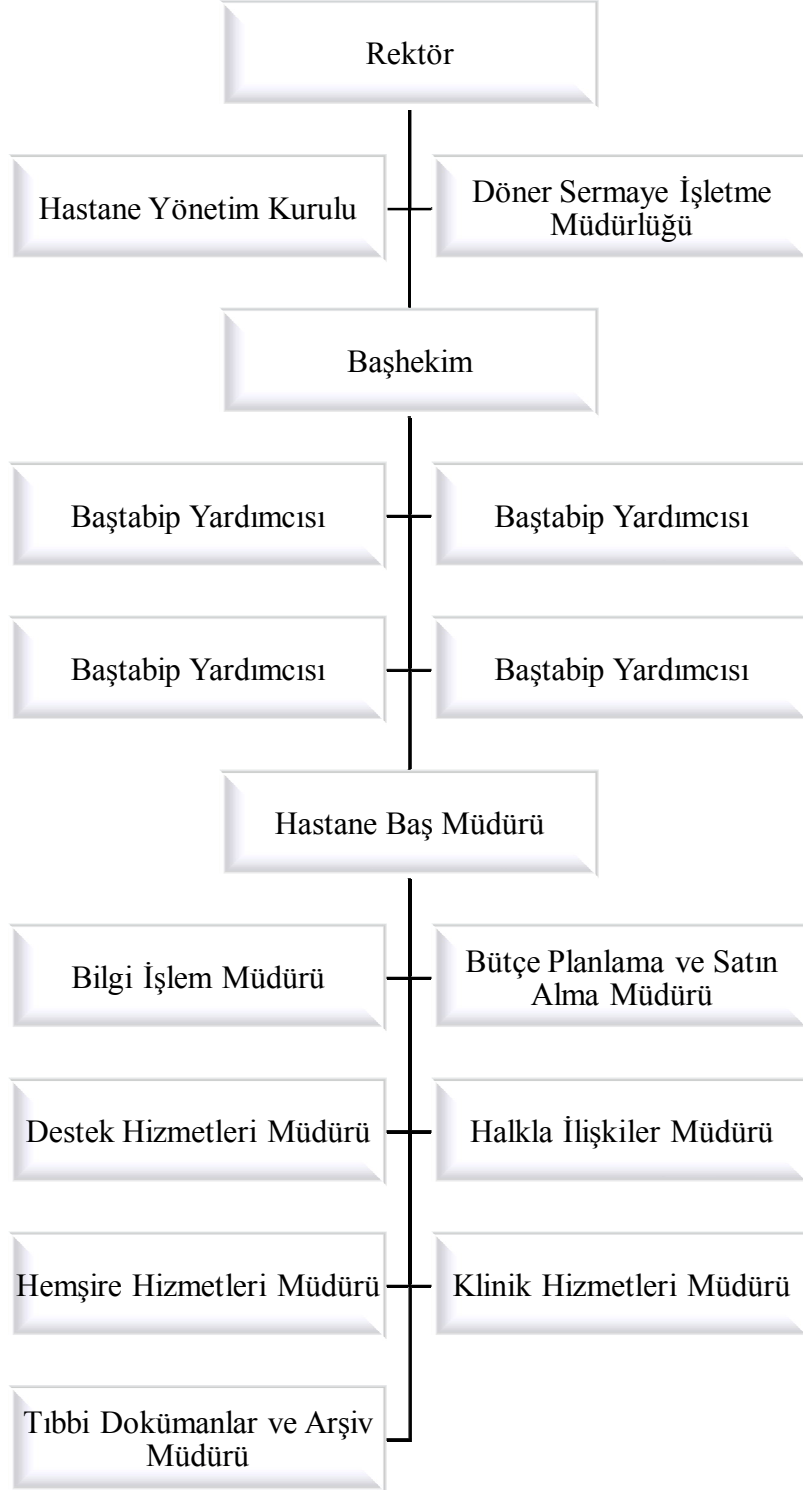
- Her üniversite organizasyonu içinde bir araştırma merkezi bulunmaktadır.
- Hastanelerin işletme faaliyetleri kendi özel işletme yönetmeliklerine bağlıdır. Ancak olmadığı durumlarda SB Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği temel alınır.
- Hastaneler rektörler tarafından atanan başhekimce yönetilmektedir. Başhekimler, hastane bünyelerinde bakım ve tedavi hizmetleriyle beraber araştırma ve eğitim faaliyetlerini de düzene sokar.
- Üniversite tıp fakülteleri, diğer hastanelerin tıp hizmetleri açısından oldukça önemlidir.
- Hastanelerin mali, idari, teknik hizmetlerinin yönetimi, başhekim ve üniversite genel sekreterine bağlı bulunan başmüdürce örgütlenmektedir.
- Hastaneler katma bütçeli kurumlardır ve hizmetleriyle ilişkili olarak döner sermayeleri bulunmaktadır.

Tüm kamu sağlık kurumlarında sunulan hizmetlerin bedelli Sağlık Bakanlığı'nca belirlenmektedir. Üniversitelerde öğretim görevlilerinin muayeneleri ve gerçekleştirdikleri tetkikler açısından yönetim kurulu ilave ücret isteminde bulunabilir.²⁴ Üniversite hastanelerinde standart bir örgütlenme şekli bulunmamaktadır. Her hastanenin farklı organizasyon şekli bulunmaktadır. Bununla beraber üniversite hastanelerinin genel organizasyon şeması aşağıdaki tabloda gösterilebilir:

²³ Şahin Kavuncubaşı ve Adnan Kısa, Sağlık Kurumları Yönetimi, a.g.e., s.135

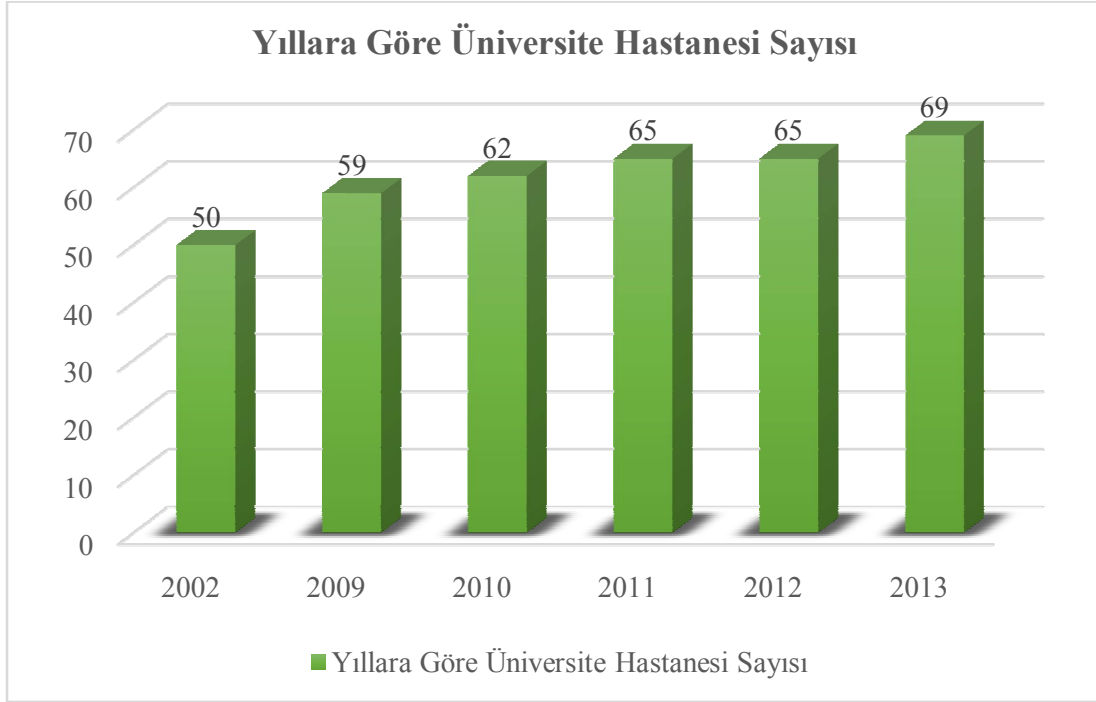
²⁴ Salih Mollahaliloğlu, Ünal Hülür, Nazan Yardım, Hüseyin Özbay, vd, a.g.e., s.129

Tablo 6. Üniversite Hastanelerinde Organizasyon



Kaynak: Dilaver Tengilimoğlu, Oğuz Işık ve Mahmut Akbolat, a.g.e., ss.190-193

Yıllara göre üniversite hastane sayıları aşağıdaki grafik de gösterilmiştir.



Grafik 5. Yıllara Göre Üniversite Hastanesi Sayısı

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013, a.g.e.,s.72

Üniversite hastane sayıları Grafik 5’den görüldüğü üzere yıllar itibariyle artış göstermiştir. 2012 senesinde önceki seneye göre artış yaşanmamış ancak diğer yıllarda önceki yıllara oranla artışlar görülmüştür. Üniversite hastanelerinde yatak sayıları da keza hastane sayılarında olduğu üzere düzenli olarak seneler itibariyle artış göstermiştir. Yalnızca 2011 senesinde bir önceki seneye oranla azalma görülmüştür. Verilen bu istatistikler Grafik 6’de gösterilmektedir.



Grafik 6. Yıllara Göre Üniversite Hastanelerinde Hastane Yatağı Sayısı

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013, a.g.e.,s.72

2.1.3.Belediye Hastaneleri

Belediye hastaneleri bulunduğu belediyeye bağlı olarak çalışan hastanelerdir. Belediyeler hastaneleri herhangi bir kar amacı gütmeyen işletmektedir. Hastane giderleri belediye bütçesi tarafından karşılanmaktadır. Belediye hastanelerinin sunduğu sağlık hizmetleri ilgili kanunla Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir. Kamu hastaneleri istatistiğinde verildiği üzere tüm kamu hastaneleri içinde belediye hastanelerinin payı %6'dır.²⁵

²⁵ T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yataklı Tedavi Kurumları İstatistiği 2006, Ankara, 2007, s.11
<http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/01ec6d44ddb14d1d8451c65d6e5d7952.pdf> (01.02.2015)

2.1.4.Askerî Hastaneler

Millî Savunma Bakanlığı (MSB) bünyesinde Türk Silahlı Kuvvetleri (TSK) içersinde Sağlık Komutanlığına bağlı olarak Türkiye’de belli başlı şehirlerde teşkil ettirilmiştir. 15.01.2015 tarihi itibari ile 2 Eğitim Hastanesi ve 1’i KKTC olmak üzere toplam 35 hastanesi ve 1 rehabilitasyon merkezi ile kamu bünyesi dahilinde sağlık hizmet vermektedir. TSK Sağlık Yeteneği Yönetmeliği’nde askeri hastanelerin görev ve yükümlülükleri verilmiştir. Aynı zamanda bu yönetmelikle askeri birlik ve askeri kurumlarda görevli askeri ve sivil personelle askerlik görevinde olan kişilerin Silahlı Kuvvetlerdeki görevlere uyumluluk açısından sağlık yeteneklerini saptamak ve savaşta ve barışta sağlık işlemlerini düzenlemek amacı güdülmüştür. Buna göre askeri hastaneler, TSK mensubu personel, askeri öğrenci ve öğrenci adaylarını, sivil personel ile ilişkili kanunlar uyarınca TSK tarafından görevli personeli ve askerlik görevinde olan bireyleri kapsamaktadır.²⁶

2.2. Fonksiyonuna Göre Hastaneler

Fonksiyonuna göre hastaneler dörde ayrılmaktadır: genel nitelikli hastaneler, özel dal hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri ve rehabilitasyon hastaneleridir.

2.2.1.Genel Nitelikli Hastaneler

Genel nitelikli hastaneler bütün acil vakaların ve aynı zamanda cinsiyet ve yaş ayrımı yapılmaksızın, kapasitesindeki mevcut uzmanlık dallarıyla ilişkili hastaların kabullenildiği hastanelerdir.²⁷ Türkiye’de genel hastanelerin sayısı 2013 senesi itibariyle 1377’ye ulaşmıştır. Bununla birlikte yatak kapasitesi ise 1796.447 olmuştur.²⁸

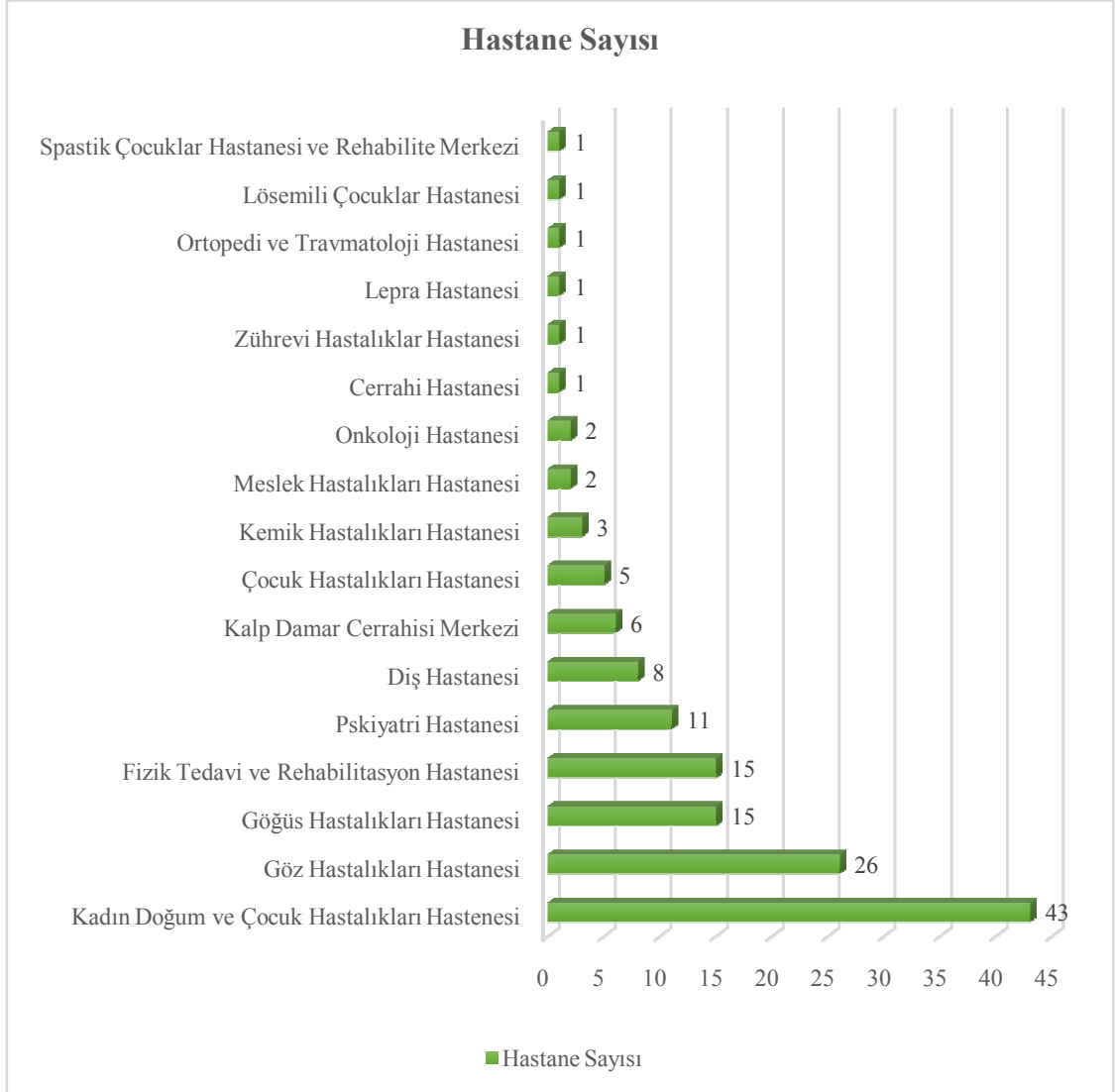
²⁶ TSK Sağlık Yeteneği Yönetmeliği, 1986, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/3.5.8611092.pdf> (03.02.2015)

²⁷ Saime Kertiş, Hastane İşletmelerinde İç Kontrol Sistemi ve Özel Bir X Hastanesinde Uygulanması, (İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2005, ss.10-12

²⁸ T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013, a.g.e., s.72

2.2.2.Özel Dal Hastaneleri

Özel dal hastaneleri, belli bir türde ve yaşta olan hastaların kabul edildiği hastaneler olarak tanımlanabilir. Örneğin doğum hastaneleri, çocuk hastaneleri, acil yardım trafik hastaneleri, akıl hastaneleri ve kemik hastaneleridir.²⁹ Türkiye'deki özel dal hastanelerinin dağılımını aşağıdaki Grafik 7'de gösterilmiştir.



Grafik 7. Dallara Göre Hastane Sayıları

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013, a.g.e.,s.72

²⁹ Saime Kertiş, a.g.e., s.11

2.2.3.Eğitim ve Araştırma Hastaneleri

Eğitim ve araştırma hastanelerinin temel görevleri sağlık hakkında eğitim sunmak ve ileri seviyedeki sağlık hizmetlerini araştırma boyutuyla beraber sunmaktır. Bununla birlikte hasta sevk sisteminin zirve noktasında bulunan ve rasyonel olarak daha alt seviyelerde çözüme ulaştırılamayan sağlık sorunlarının tedavisi amacıyla halka hizmet sunmaktadır. Aynı zamanda temel fonksiyonu gereği, ciddi tıbbi problemlerle uğraşması gereken eğitim ve araştırma hastaneleri Türkiye’de önemli oranda bu işlevini yerine getirmemektedir. Bunun yerine toplumun yoğun talebine yönelik olarak poliklinik hizmetlere ağrılık vermektedir. Bu durum da eğitim ve araştırma açısından hastanelerin zayıflamasına neden olabilmektedir.³⁰

2.2.4.Rehabilitasyon Merkezleri

Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri genel olarak, kaza ve hastalıklara bağlı şekilde oluşan kalıcı sakatlık ve bozuklukların günlük yaşama etki etmesinin önüne geçmek ya da bu etkiyi asgari düzeye indirmek, bireyin ruhsal ve bedensel açıdan başkalarına bağımlı şekilde yaşamasını sağlamak için düzenlenmektedir. Bu tip sağlık hizmetleri, bedensel olarak kalıcı hasar ve sakatlıkların düzeltilmesi amacıyla verilen tıbbi iyileştirme ve zr ya da sakatlığı olan kişilerin, günlük yaşamda aktif olarak yer alması, başkalarına bağlı olmasın hayata devam edebilmesi amacı ile yapılan uyum sağlama, öğretme ya da yeni iş bulma çalışmalarını içinde alan “*sosyal rehabilitasyon*” şeklinde sunulmaktadır.³¹

2013 senesi itibariyle Türkiye’deki rehabilitasyon hastanesi sayısı 15; yatak kapasitesi ise 2009’dur.³²

³⁰ şahin Kavuncubaşı ve Adnan Kısa, Sağlık Kurumları Yönetimi, a.g.e., s.31

³¹ Emel Güler, Sağlık Sektöründeki Mal ve Hizmetler için Yapılan Reklamların Hukuksal Boyutunun Türkiye’deki Durumu, (Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2006, s.15-16

³² T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013, a.g.e., ss.71-73

3. KAMU HASTANELERİNİN BUGÜNKİ YAPISI

“Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” ile Sağlık Bakanlığı ve bakanlığa bağlı kuruluşlarının görev, teşkilat, yetki ve sorumlulukları düzenlenmiştir.³³

Bakanlık strateji ve amaçlarına uyumlu olarak, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini sunmak üzere hastanelerin, ağız ve diş sağlığı merkezlerinin vb. sağlık kurumlarının kurulması, işletilmesi, faaliyetlerinin takip edilerek değerlendirilmesi ve denetimden geçirilmesi, bu hastanelerde tüm koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin sunulmasını sağlamak içinde Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu kurulmuştur.³⁴

Sağlık Bakanlığı'nın görevi tüm vatandaşların zihni, bedeni ve sosyal açıdan tam bir iyilik durumunda olmasını sağlayarak yaşamlarını devam ettirmesini sağlamaktır. Bakanlığa bağlı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'nun görev, yetki ve sorumlulukları 663 sayılı KHK'ye göre aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır:³⁵

“(a) Kuruma bağlı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezlerini ve benzeri sağlık kuruluşlarını kurmak ve işletmek, gerektiğinde bunları birleştirmek, ayırmak, nakletmek veya kapatmak.”

“(b) Kuruma bağlı sağlık kuruluşlarında her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak, faaliyetlerini izlemek ve değerlendirmek, iyi uygulama örneklerini yaygınlaştırmak, düzenleme yapılması ve politika oluşturulması maksadıyla Bakanlığa teklifte bulunmak.”

“(c) Performans değerlendirmesi yapmak, rapor hazırlamak, değerlendirme sistematığı için her türlü alt yapıyı kurmak.”

³³ Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, Resmi Gazete Tarih:02.11.2011, Karar Sayısı: 663, No:28103 (Mükerrer)

³⁴ Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, Resmi Gazete Tarih:02.11.2011, Karar Sayısı: 663, No:28103 (Mükerrer)

³⁵ Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, Resmi Gazete Tarih:02.11.2011, Karar Sayısı: 663, No:28103 (Mükerrer)

“(ç) Kendisine bağlı sağlık kuruluşlarında hasta haklarına, hasta ve çalışanların sağlığına ve güvenliğine yönelik iyileştirme çalışmaları yapmak.”

“(d) Görev alanı ile ilgili konularda ulusal veya uluslararası kamu veya özel kurum ve kuruluşlarla bilimsel ve teknik işbirliği yapmak, müşterek çalışma yürütmek.”

“(e) Hastane hizmetleriyle ilgili yapılacak çalışmalarda gerekli komisyonları kurmak.”

“(f) Kurum personelinin atama, nakil, özlük, ücret, emeklilik ve benzeri işlemlerini yürütmek.”

“(g) Kurum hizmetlerinin gerektirdiği her türlü satın alma, kiralama, bakım ve onarım, arşiv, idarî ve malî hizmetleri yürütmek.”³⁶

Sağlık Bakanlığı 663 sayılı KHK ile sağlık hizmetlerinin sunumunu yeniden düzenlemiş ve yataklı tedavi kurumlarına göre sağlık hizmetlerinin sunulduğu hastaneler yeniden yapılandırılmıştır. SB'nın bu KHK ile hastane yönetimini yapılandırılması 2 şekilde görülmektedir. Bunların birincisi merkez ve taşra teşkilat yapısı olarak değiştirilmiştir. Taşra yapılarında hastanelerin yapısı yeniden düzenlenmiş, temel sağlık hizmetlerinden, yataklı sağlık hizmetlerine kadar birçok alandaki dağınık oluşum yeni yapılanmayla birleştirilmiştir. Hastanelerin yapılandırılmasında ise; en başta genel sekreter ve altında teşkilatlanmış mali hizmetler, idari hizmetler ve tıbbi hizmetler olmak üzere 3 başkanlık oluşumuyla faaliyet göstermektedir. Bunlara bağlı alanlarda ilgili uzmanlar ile genel idari personel teşkilat içersinde yer almaktadırlar.

Ayrıca yeni uygulamaya paralel olarak Kamu Hastane Birlikleri oluşturulmuştur. Bu kapsamda il düzeylerinde Kamu Hastaneleri Birlikleri kurularak sağlık hizmetlerinin 663 sayılı KHK hükümleri doğrultusunda yürütülmesine başlanmıştır.

³⁶ Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükümünde Kararname, Resmi Gazete Tarih:02.11.2011, Karar Sayısı: 663, No:28103 (Mükerrer)

İKİNCİ BÖLÜM

KAMU HASTANELERİNDE HASTA MEMNUNİYETİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

1. SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sağlık hizmetlerinde hasta, hasta hakları ve hasta memnuniyeti konuları incelenecektir. Sağlık hizmetlerinin temel tanımlarının ardından hasta memnuniyeti ayrıntılı olarak bu bölümde ele alınacaktır.

1.1.Hasta Kavramı

Hasta kavramının tanımlanması hem sağlık hizmeti sunucuları hem de kendini hasta olarak ifade eden kişiler tarafından değişiklikler göstermektedir. Kimi kişiye göre hastalık olarak algılan bir durum, bir başka kişiye göre hastalık olarak algılanmamaktadır. Burada toplumdaki kişilerin hastalıklara karşı hasta olma durumuna, bakış açısına, hastalığa karşı kişinin dayanıklılık direncine ve hekimlerin değerlendirmelerine göre değişiklik göstermektedir. Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliğine göre, hasta kavramı “ *Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimseyi ifade eder*”³⁷ olarak belirtilmiştir. Dolayısıyla da sağlık hizmeti almak için gereksinim duyan herkesi hasta kavramı olgusu içinde değerlendirmek gerekmektedir.

Türkiye’de “Kamu Hastanelerinin Yapısı ve Sağlık Hizmeti Sunuluşu” bölümünde belirtilen sağlık kavramı DSÖ tarafından kişinin hiçbir şekilde kendini hasta olarak hissetmemesi durumu olarak belirtilmiştir. Küreselleşen dünyanın hızla ilerleyen bilim ve teknolojisi sağlık alanında da kendini göstermektedir. Bu kapsamda sağlık ve hastalık kavramlarında önemli farklılıklara sebep olduğundan sağlıklı olmanın tüm alanlarını ifade eden bu tanıma ek olarak, “*ekonomik ve sosyal anlamda üretici hayat yaşama*” ifadesi konulmuştur. Oluşan yeni ifadeye göre sağlık

³⁷ Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği, Resmi Gazete Tarih:01.08.1998, S:23420, md.4, b.bendi <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-555/hasta-haklari-yonetmeli.html> (21.03.2015)

bir durum şeklinde anlatılmamakta, değişen ihtiyaçlara ve yaşama verilen anlama göre şekil aldığı söylenebilir.³⁸

Hastalık kavramı ise DSÖ tarafından şu şekilde tanımlanmaktadır: “*zihinsel, fiziksel ve sosyal tam bir iyilik durumunun yokluğudur. Hasta kavramı da şu şekilde tanımlanmaktadır: sağlık hizmetlerinden yararlanma gereksinimi bulunan kişidir*”.³⁹

Bireylerin yaşamları boyunca hasta olmamak için çaba göstermesine karşın, yaşamının belli dönemlerinde hastalığa yönelik tecrübe geçirirler. Hastalık durumunda da çok çabuk iyileşerek sürecin kısılmasını temenni ederler. Hastaneye başvuran hasta gerek hastalığına gerekse de kendine yabancı olan hastaneye yönelik kaygı ve korku duymaktadır. Bununla birlikte gelişen tıp teknolojisi, git gide kompleks bir hal alan sağlık sistemi hastaların kendilerini güçsüz ve muhtaç hissetmelerine sebep olmaktadır. Hastanın hastaneye başvurduğunda bazı hasta yeterliliklerine sahip olması beklenmektedir. Bu yeterlilikler aşağıdaki şekilde sıralanabilir:⁴⁰

- Kişinin doktoruyla ilişkisinden beklentileri tanımlanabilmelidir.
- Kişi sorunlarını iletebilecek ve destek talep edebilecek bir doktoru bulabilmesi gerekmektedir.
- Sağlık problemlerini, kaygılarını, beklentilerini, inançlarını doktora aksettirebilmektedir.
- Doktorun söylediklerini anlayabilecek şekilde iletişim kurabilmelidir.
- Kişi, doktorun verdiği bilgiyi alabilmelidir.
- Kişi, doktorun verdiği bilgiyi değerlendirebilmelidir.
- Konuya yönelik karar alabilmesi, geri bildirimde bulunabilmesi ve planı üzerinde karar alabilmesi gerekmektedir.

³⁸ Coşkun Kesgin ve Ahmet Topuzoğlu, a.g.e., s.47

³⁹ Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi, (Health Promotion Glossary), DSÖ, 1998, Cenevre

⁴⁰ Çağrı Kalaça, “Karar Kimin? Tıbbi Girişimin Reddi Açısından Hastanın Karar Verme Yeterliliği” Yeni Türkiye Dergisi, Sağlık-II, Sayı:40, Ankara, 2001, ss.1854-1864

1.2 Hasta Hakları

Dünyada toplumların gelişmesine ve kalkınmasına paralel olarak ortaya çıkan ve gelişen insan hakları toplumsal yaşamın her alanını etkileyerek sağlık alanında da hastaların sağlık sunucularıyla olan ilişkilerine etki etmiştir. Bu kapsamda hasta olarak sağlık sunucularına başvuran hastalar sağlık çalışanlarından ilgili ve alakalı olarak belli bir düzeyde sağlık hizmeti talep etmeye başlamışlardır.

Hasta Hakları Yönetmeliğine göre, 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.”⁴¹ olarak tanımlanan hasta hakları; bireylerin sağlık sunucularından sağlık ile ilgili ihtiyaç duydukları gereksinimlerinin eşit ve adil olarak en iyi şekilde karşılanabilmesidir. Hasta olan kişiler; hastalık durumunda ihtiyacı olan sağlık hizmetini kendisine ilgi, alaka ve mahremiyetine saygı gösterilerek mümkün olan en iyi kalitede, en iyi sağlık hizmetini, en kısa sürede alabilmek isterler.

Hasta hakkı kavramı “*hastaya karşı tüm sağlık çalışanının uymaları gereken görevler*” biçimde tanımlanmış ve evrensel etik kuralları kapsamında yerini almıştır.⁴² İçerik olarak bu tanımlanan haklar 2500 yıl önce ortaya atılmış olan Hipokrat andındaki hekimlik sanatının vicdani buyrukları ile örtüşmektedir.⁴³

18. ve 19. yüzyıllarda (yy) ise, tıp bilimsel ve teknik yeterlilik alanı haline gelmiş, hasta başında gerçekleştirilen tıbbi eylemler, yalnızca tedavi amaçlı olmaktan çıkmış aynı zamanda büyük hastane ve üniversitelere kaymış, tıbbi hizmetin yanına araştırma ve eğitim boyutu eklenmiştir. Günümüze yakın sürecinde ise batı dünyasında ortaya çıkan eşitlik, bireysellik ve demokrasi gibi kavramlar doktor-

⁴¹ Sağlık Bakanlığı, Hasta Hakları Yönetmeliği a.g.e., md.4, e.bendi

⁴² Tevfik Özlü, Kurumsal Metinler, Felsefi Arka Plan ve Örnek Olgularla Hasta Hakları, 1.Baskı, Tımas Yayınları, İstanbul, 2005, s.21

⁴³ Funda Şeremet, Kamu Hastanelerinde Hasta Hakları Birim Çalışanlarının Sorunları, Birime Gelen Şikâyetler ve Hasta Memnuniyeti, (Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2013, ss.7-9

hasta ilişkisindeki otorite yapısını sorgulamaya başlamış ve bunu yine ilk olarak doktorlar ele almıştır.⁴⁴

Sağlık toplumsal bir olgu olarak tüm toplumların karşına çıkmaktadır. Bu duruma etki eden etmenler de toplumsal kaynaklı olması nedeniyle gerekli olan yöntem, araç ve gereçlerin temini de toplumsal boyutta mümkün olabilmektedir. Sağlık hizmetinden; devlet, toplum, kamu otoritesi, aile, çevre ve birey sorumluluk sahibidir. Sağlık hizmeti “*bir ekip hizmeti*” olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerinden faydalanan birey de bu ekibin bir parçası konumundadır.⁴⁵

Günümüze kadar geçen süreçte insan ve insan haklarına yönelik çıkar temelli gruplar ile insan haklarını sahip olunabilecek en değerli şey olarak gören grupları devamlı tartıştığı görülmektedir. İnsan hakları mücadelesinin zor ve uzun bir geçmişi bulunmaktadır. Bu geçmiş çağ, toplum ve kültür bakımından farklılıklar göstermiştir. Çoğunlukla sınırlamalara maruz kalan kavram modern dünyanın tüm devletlerinin sahip olmak istedikleri bir konu haline gelmiştir. Devlete yönelik olarak başlamasına karşın günümüzde savunmasını devletin gerçekleştirdiği bir yapı halini almıştır.

Hasta hakları, bilimin ve teknolojinin gelişmesiyle beraber ortaya çıkan sorunlara paralel olarak gelişim gösteren insan haklarının sağlık bakım hizmetlerinde önem kazanmasıyla kendine daha çok yer bulmuştur. Bu kapsamda gelişen teknoloji ve bilimle beraber 1948’de BM uluslararası düzeyde genel insan hakları ile ilgili bir anlaşma yapmıştır. Yapılan bu antlaşma birçok ülke tarafından kabul edilmiştir. Dünya Hekimler Birliği’nin (DHB) 1949’da Londra-İngiltere’de kabul ettiği “*Uluslararası Tıbbi Etik Yasası*”yla hipokrat andında belirtilen, hizmet alana “*zarar vermeme*” ilkesine yer verilmiştir. Hasta haklarının gelişim sürecinde konuyla ilgili düzenlenen bazı uluslararası düzenlemeler şu şekildedir:⁴⁶

⁴⁴ Hatice Kaya, Rengin Acaroğlu, Türkinaz Aştı, vd., “Öğrenci Gözlemlerine Göre Hasta Haklarının Uygulanma Durumu”, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, Cilt:14, Sayı:3, Ankara, 2006, ss.140-144 <http://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-ogrenci-gozlemlerine-gore-hasta-haklarinin-uygulanma-durumu-46375.html> (21.03.2015)

⁴⁵ Recep Akdur, “Cumhuriyetten Günümüze Sağlık İnsan Gücü Politikaları”, 12.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Ankara, 2008, ss.45-71

⁴⁶ Ali Özer ve Osman Günay, “Kayseri İl Merkezinde Çalışan Hekimlerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyleri”, Erciyes Tıp Dergisi, Cilt:29, Sayı:1, Kayseri, 2007, ss.56-63

- 1972’de Amerika Hastane Birliği, “*Hasta Hakları Bildirgesi*” yayınlanmıştır.
- Dünya Hekimler Birliği’nin 1981’de Lizbon-Portekiz’de kabul ettiği Lizbon Bildirgesi (Hasta Hakları Bildirgesi) yayınlanmıştır.
- 1984’te hazırlanan Amsterdam’da dzenlenen toplantıda “*Avrupa’da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirisi*” yayınlanmıştır.
- 1994 yılında Amsterdam’da hazırlanan “*Avrupa Hasta Hakları Bildirgesi*” yayınlanmıştır.
- 1995 yılında Dünya Tabipler Birliğinin yayınladığı “*Hasta Hakları Bildirisi*” yayınlanmıştır.
- 1996 yılında Strasbourg’da yayınlanan “*Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi*” yayınlanmıştır.

Hasta haklarına ilişkin olarak dzenlenen ve yayınlanan ilk temel metin Dünya Tabipler Birliğince hazırlanan 1981 senesindeki Lizbon Bildirgesi’dir. Bildirgenin 6 maddesi aşağıdaki şekilde sıralanabilir:⁴⁷

- Hasta, doktorunu seşebilme özgürlüğüne sahiptir.
- Hasta, herhangi bir şeyin tesirinde kalmadan özgürce işğören bir doktor tarafından bakılma hakkına sahiptir.
- Hasta, yeterli oranda bilgi edindikten sonra tedaviyi kabul ya da ret etme hakkını elinde bulundurmaktadır.
- Hasta, kendisine ilişkin bütün kişisel ve tıbbi bilgilerin gizliliğine ilişkin saygıyı ifade etmesini doktordan bekleme hakkına sahiptir.
- Hasta, onurlu bir şekilde ölme hakkını kullanabilmelidir.
- Hasta, din temsilcileri de olmak üzere, manevi ve ruhsal açıdan teselli edilmeyi isteme veya ret etme hakkını elinde bulundurmaktadır.

Lizbon Bildirgesinin eksiklikleri Avrupa Hasta Hakları Bildirgesi (Amsterdam 1994) ve Dünya Tabipler Birliği Hasta Bildirgesi (Bali 1995) ile giderilmiştir.⁴⁸ Ülkeler, bilginin kolay elde edilmesi ve kişilerin kendi yaşam

⁴⁷ Lizbon Bildirgesi, www.ttb.org.tr/kutuphane/belgeler2009.pdf (21.03.2015)

⁴⁸ Ali Özer ve Osman Günay, a.g.e., ss.45-71

planlamalarıyla ilgili olarak toplumdan ve onun diğer kurumlarından hak ve hizmet talep edebilmeleri sebebiyle hızlı bir şekilde ilerleme kaydetmişlerdir. Toplumların ve vatandaşların taleplerini karşılamaya yönelik olan hizmetlerde kalite, verimlilik, ulaşılabilirlik, devamlılık ve iktisadi bakımdan elde edilebilir olma gibi özellikler aranmaya başlamışlar. Toplumlarda yaşanan bu dönüşüm kapsamı doğrultusunda ülkemizde hasta haklarına yönelik çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalardan ilk olarak hasta-hekim ilişkilerini düzenleyen, Türk Tabipler Birliği (TTB) tarafından 1960’da hazırlanan “*Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi*”dir. 1998 yılında Sağlık Bakanlığınca hazırlanan “*Hasta Hakları Yönetmeliği*” yürürlüğe girmiştir ve Avrupa Hasta Hakları Bildirgesi’nde yer alan tüm maddeleri kapsamaktadır. Konu ile ilgili ülkemizdeki yasal mevzuata baktığımızda ise sırasıyla aşağıdaki düzenlemelerin gerçekleştiği görülmektedir;⁴⁹

- Tababet ve Şuabatı sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun (1928)
- Umumi Hıfzıssıhha Yasası (1930)
- Tıbbi Deontoloji Tüzüğü (1960)
- Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun (1961)
- Nüfus Planlaması Kanunu (1983)
- Organ Aktarımı İle İlgili 2238 Sayılı Yasa (1979)
- İlaç Araştırmaları Yönetmeliği (1993)
- Hasta Hakları Yönetmeliği (1998) ve Hasta Hakları Yönergesi (2003) şeklindedir.

Sağlık hizmetlerinin yoğunluğu, yaygınlaşması ve bu hizmeti alanların bilinçlenmesi, hastane hizmetlerinde hasta güvenliği kavramının önem kazanmasını sağlamıştır. Sağlık hizmeti sunumunun her aşamasında hasta güvenliğinin sağlanması ve buna bağlı olarak tıbbi hataların önlenmesi, kurumların öncelikleri arasında yer almaktadır.⁵⁰

⁴⁹ Adnan Ataç, Ömer Azal, Muharrem Uçar vd., “TSK Sağlık Kurumlarından Yararlanan Personelin Hasta Hakları ve Sağlık Personeli-Hasta İlişkisi Konusundaki Memnuniyetlerinin İnternet Üzerinden Araştırılması”, *Gülhane Tıp Dergisi*, Cilt:45, Sayı:4, Ankara, 2003, ss.309-315
<http://www.scopemed.org/?iid=2003-45-4.000&&jid=7&lng=> (21.03.2015)

⁵⁰ Adnan Ataç, Ömer Azal, Muharrem Uçar, vd., a.g.e., ss.309-315

Amerika’da sağlık hizmetleri kalite komitesi tarafından hazırlanan “*Institute of Medicine*” (IOM, Tıp Enstitüsü) dergisi 21’inci yy. için sağlık sisteminde iyileştirilmesi amaçlanan konuları altı başlıkta toplamıştır. Bu konular;⁵¹

- **Güvenli bir sağlık hizmeti (hasta güvenliği) :** Hastalara tıbbi yardım ederken zarar vermekten kaçınma. Hasta güvenliğini ön planda tutma.
- **Etkili bir sağlık hizmeti:** Bilimsel bilgiler ve kanıta dayalı tıp uygulamalarına dayalı hizmet sunumu, sağlık hizmetinin az veya gereksiz kullanımının önlenmesi.
- **Hasta-odaklı sağlık hizmeti:** Hastanın ihtiyaç, değer yargıları ve tercihleri doğrultusunda ve klinik karar verme mekanizmalarına ortak edilerek sunulan bir sağlık hizmeti.
- **Zamanında verilen sağlık hizmeti:** Beklemelerin sağlığa zarar vermesinin önlenđiđi bir sistem (sağlığa ulaşılabirlik).
- **Verimli sunulan sağlık hizmeti:** İsrafın önlenđiđi, maliyeti etkin kılan bir sağlık hizmeti sunumu.
- **Eşit dağılım:** Sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin ırk, din, dil, cinsiyet, renk, coğrafya ve sosyo-ekonomik farklılıklara bakılmaksızın eşit olması.

Günümüz teknolojisinin hızla ilerleyişine paralel olarak sağlık hizmetleri de gelişme kaydetmektedir. 21. yy’ın en önemli unsurlarından biri olarak karşımıza insan ve insana verilen değer çıkmaktadır. Dünyamızda insana verilen önem arttıkça, hastalar haklarını öğrenmeye başladıkça, hızla gelişen sağlık hizmetlerinde süreklilik, çeşitlilik ve kalite unsuru giderek öne çıkmaktadır. Bu öne çıkan konuların içersinde en önemli yere sahip konulardan bir tanesi de hasta güvenliğidir. Hasta güvenliği kavramı sağlık bakım hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek

⁵¹ Institute of Medicine, “Crossing The Quality Chasm, A New Health System For The 21st Century”, National Academies Press, Washington, DC, 2001, s.3
<https://www.iom.edu/~media/Files/Report%20Files/2001/Crossing-the-Quality-Chasm/Quality%20Chasm%202001%20%20report%20brief.pdf> (21.03.2015)

maksadıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardaki sağlık hizmeti veren çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamını kapsamaktadır.⁵²

Sağlık hizmetlerinin sağlanması süreci içersinde bulunan tüm personel, bir Şekilde hatalarla karşı karşıya kalabilmektedir. Bu nedenle hasta güvenliği insan sağlığına verilen önem ve hizmet ile beraber kurumsal kültürün en önemli parçalarından biri olabilmelidir. Bunun sağlanabilmesi için, sağlık kuruluşları yüksek risk teşkil eden aktiviteleri belirlemeli, yapılan tıbbi hataların korkusuzca ve çekinmeden mutlaka bildirilebildiği ve cezalandırılmadığı bir ortam yaratmalı ve hasta güvenliği için yeterli kaynak ayırmalıdır.⁵³ Bu anlamda hasta güvenliği konusunda hastanenin maddi kaynaklarından çok insan kaynaklarının önem taşıdığı söylenebilir. Hastayla birebir temas halinde olan hekimler, hemşireler ve diğer sağlık personelleri sağlık hizmeti sunarken hasta haklarından biri olan hasta güvenliği konusuna özenle yaklaşmalı ve hastanın zarar görmemesi için çaba harcamalıdır.

Hasta hakları, yapılan hataların önlenmesi ve düzeltilmesi için etkin rol oynayan en önemli faktörlerden biridir. Klasik yaklaşımda, kişiler, yaptıkları hatalardan dolayı sorguya çekilecekleri ve cezaya arptırılacakları korkusu duyarlar ve bu nedenle de hataların üzeri örtülmeye, yok sayılmaya çalışılır. Ancak bu durumun en önemli zararı, insanların yapılan hatalardan ders almamaları ve aynı hataları sürekli tekrarlamalarıdır. Bu yaklaşımda insanlar, hata yaptıkları için etiketlenirler, yaptıkları hatalar yüzlerine vurulur, utandırılır ve sürekli olarak suçlandıkları için suçluluk duygusu içinde yaşarlar. Dolayısıyla kişiler hatalarla yüzleşmekten kaçınır, fakat hata yapmaya devam ederler. Halbuki hatalar açık olarak konuşulmalı, tartışılmalı, esas nedenler ortaya çıkarılmalı ve yine hatalar önlenmelidir. Böyle bir yaklaşımda hatalardan herkes bir Őeyler ğrenir. Hatanın sistemden mi yoksa kişilerden mi kaynaklandığı ortaya konarak ilgili birim düzeltilir. Eğer hata sistemde ise, sistemde yapılacak düzenlemeler ortaya konur. Kişilerde ise,

⁵² Fatma ırıpı, Y.Doğan Merih ve M.Yaşar Kocabey, “Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi” Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, Cilt:2, Sayı:3, İstanbul, 2009, s.27

<http://hemsirelik.maltepe.edu.tr/dergiler/cilt2sayi3/cilt2sayi3/26-34.pdf> (02.02.2015)

⁵³ Fatma ırıpı, Y.Doğan Merih ve M.Yaşar Kocabey, a.g.e. s.27 : Hakan Hakeri, Tıp Hukuku, 1.Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara, 2007, s.289

kişi kaynaklı hataları ez aza indirecek yaklaşımlarda bulunulur. Kişiler değiştikçe hataların oluşma riski olacağından, yeni kişilerin eğitimlerine önem verilir.⁵⁴

01.08.1998 tarihli resmi gazetede yayınlanan “*Hasta Hakları Yönetmeliği*”ne göre hasta hakları şu şekilde sıralanmıştır:⁵⁵

- (1.) “Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı
 - (a.) Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma
 - (b.) Bilgi İsteme
 - (c.) Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme
 - (d.) Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme
 - (e.) ncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme
 - (f.) Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım
 - (g.) Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı
 - (h.) tenazi Yasağı
 - (i.) Tıbbi zen Gösterilmesi
- (2.) Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı
 - (a.) Genel Olarak Bilgi İsteme
 - (b.) Kayıtları İnceleme
 - (c.) Kayıtların Düzeltilmesini İsteme
 - (d.) Bilgi Vermenin Usulü
 - (e.) Bilgi Verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken haller
 - (f.) Bilgi Verilmesini Yasaklama
- (3.) Hasta Haklarının Korunması
 - (a.) Mahremiyete Saygı Gösterilmesi
 - (b.) Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama
 - (c.) Bilgilerin Gizli Tutulması
- (4.) Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası
 - (a.) Hastanın Rızası ve İzin
 - (b.) Tedaviyi Reddetme ve Durdurma

⁵⁴ Adnan Ataç, Ömer Azal, Muharrem Uçar, vd., a.g.e., ss.309-315

⁵⁵ Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği, a.g.e., ss.2-11

- (c.) Küçüğün veya Mahcurun Tıbbi Müdahaleye İştiraki
 - (d.) Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması
 - (e.) Rızanın Şekli ve Geçerliliği
 - (f.) Organ ve Doku Alınmasında Rıza
 - (g.) Aile Planlanması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi
 - (h.) Rızanın Kapsamı
- (5.) Tıbbi Araştırmalar
- (a.) Tıbbi Araştırmalarda Rıza
 - (b.) Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi
 - (c.) Rıza Alınmasının Usulü ve Şekli
 - (d.) Küçüklerin ve Mümeyiz Olmayanların Durumu
 - (e.) İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı
- (6.) Diğer Haklar
- (a.) Güvenliğin Sağlanması
 - (b.) Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma
 - (c.) İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret
 - (d.) Refakatçi Bulundurma
 - (e.) Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi
- (7.) Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları
- (a.) Müracaat, Şikayet ve Dava Hakkı
 - (b.) Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu
 - (c.) Devlet Memuru veya Diğer Kamu Görevlisi Personelin Sorumluluğu
 - (d.) Kamu Personelinin Sorumluluğunu Tespit Usulü
 - (e.) Kamu Personeli Hakkındaki Müeyyideler
 - (f.) Kamu Görevlisi Olmayan Personelin Sorumluluğu”

Hasta haklarında; Sosyal Devlet anlayışı gereğince ihtiyaç duyulan sağlık hizmetinin sağlanabilmesi maksadıyla Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) vasıtalarıyla gerekli olan yardım ve ihtiyaç duyulan sağlık hizmeti sağlanır. Sosyal devlet anlayışını benimseyen her devlet SGK gibi kurumsal araçlarını oluşturması gerekmektedir. Bu kapsamda sosyal devlet anlayışı ve uygulanışınca hastalanan

kişilerin sağlık hizmeti sunucularından faydalanarak ihtiyacı olan sağlık hizmetinin sağlanması ve verilmesi ülkemizdeki sosyal devlet anlayışının gereği olarak karşımıza çıkmaktadır.

1.3.Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti

Hasta memnuniyeti tıpkı müşteri memnuniyetindeki gibi müşteriler hakkındaki konularda onlarla iletişim durumunda olmak, ihtiyaçlarını gidermek şeklinde ifade edilirken sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti de hasta ihtiyaçlarının giderilmesi ya da sunulan hizmetin algılanması şeklinde ifade edilebilir.

Hasta memnuniyeti, hasta bakımının sonuçlarının algılanması ve ihtiyaçların giderilmesi ile ilişkilidir ve farklı bireyler tarafından farklı zamanlarda farklı şekillerde ifade edilebilmektedir. Hastaların aldıkları bakıma yönelik memnuniyetlerine ilişkin soru sormadan önce hasta beklentilerinin bilinmesi gerekmektedir. Dolayısıyla hasta memnuniyetini değerlendirmek amacıyla araçların geliştirilmesi bir hayli önemli olmaktadır.⁵⁶

Hasta memnuniyeti, hizmet sunumu, hizmet sunumu yapanlar ile hasta ilişkisini, hizmetin varlığını, hizmetin devamlılığını, hizmet sunumunun yeterliliği ve ilişim özellikleri kapsayan çok yönlü bir kavramdır. Dolayısıyla hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin olağan bir sonucu şeklinde görülmektedir.⁵⁷

Müşteri memnuniyeti, işletmeler bakımından her zaman üzerinde durulması gerekli olan bir konudur. Son senelerde sağlık sektöründe gerçekleşen hızlı ilerlemeler hasta memnuniyeti ölçümünün önemini daha da yükseltmiştir.⁵⁸

⁵⁶ İsmail Toğun, Acil Serviste Hasta Memnuniyeti, (Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi), Gaziantep, 2007, ss.8-9

⁵⁷ Edwin Boudreaux, Cris Mandry ve Karen Wood, "Patient Satisfaction Data as a Quality Indicator: a Tale Of Two Emergency Departments", Journal of Academic Emergency Medicine, Cilt 10, Sayı 3, ABD, 2003, ss.261-268 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1197/aemj.10.3.261/pdf> (21.03.2015)

⁵⁸ Şebnem Acuner, Müşteri İlişkilerinde Hareket Noktası: Müşteri Memnuniyeti ve Ölçümü, 5.Baskı, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, Sayı 655, Ankara, 2003, ss.23-25

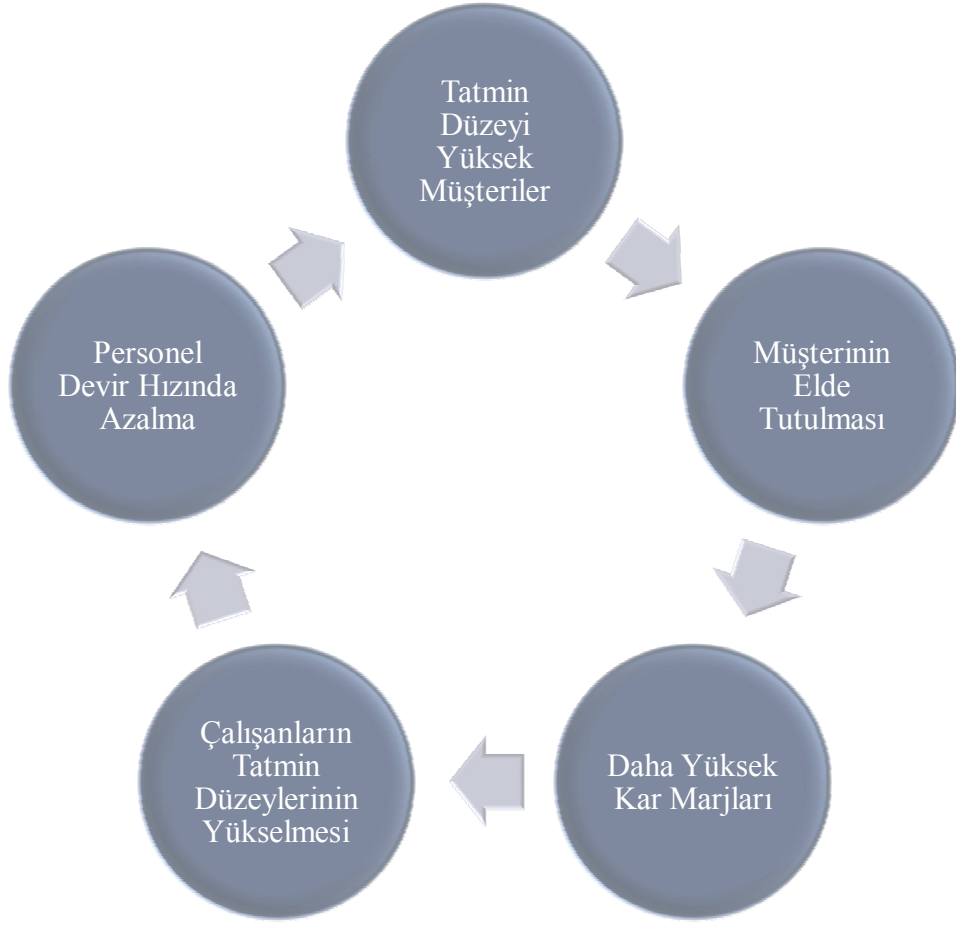
Sağlık hizmet sunucuları açısından hasta memnuniyeti, yüksek oranda hastaların elde tutulması, yüksek karlılık, pozitif kulaktan kulağa iletişim, doktor tavsiyelerine hastanın uyum eğilimin artması vb. olumlu sonuçlar ortaya çıkaracak etkiler oluşturmaktadır. Dolayısıyla da hasta memnuniyetinin bilinmesinin sağlık kurumları tarafından büyük faydaları görülmektedir.⁵⁹ Sağlık Bakanlığınca hazırlanan “*Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge*” ile de sağlık tesislerinde ortaya çıkan sorunların önlenmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması, sağlık hizmetlerinin insan onuruna yakışır biçimde sunulması amaçlanmış ve bu konuda ihtiyaç duyulan esas ve usuller belirlenerek sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti dikkate alınmaya çalışılmıştır.⁶⁰

Müşteri memnuniyet ölçümü; gerek çalışanlara gerekse de müşterilere ne şekilde davranıldığını değerlendirmeye yarayan şekilsel, nesnel bir objedir. Tatmin seviyesi yüksek olan müşteriler, bir kurumun kaliteye dair çalıştığının bir ispatı olmaktadır. Tatmin seviyesi yüksek olan müşteriler bu pozitif hissi hayatları boyunca taşıyarak kurumu başkalarına tavsiye etme yönelimindedirler.⁶¹

⁵⁹ Şahin Kavuncubaşı ve Selami Yıldırım, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, a.g.e., ss.43-48

⁶⁰ Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge
http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/belge/um_sagliktesislerindehastahaklari.pdf md.1, (19.02.2015)

⁶¹ Yıldız Bakır, Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama Faaliyetleri, Müşteri Memnuniyeti, (Mustafa Kemal Üniversitesi, İşletme Ana Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hatay, 2006, ss.14-18



Şekil 1. İyi Müşteri Çevrimi

Kaynak: Terry G. Vavra, Müşteri Tatmin Ölçümlerinizi Geliştirmenin Yolları, Baskı 1, Kalder Yayınları, Ankara, 1999, s.23

Sağlık sektöründen faydalananların müşteri şeklinde tanımlanmaları aynı zamanda hasta memnuniyeti olgusuna dair araştırmaların git gide yaygınlaşmasına sebep olmuştur. Hasta memnuniyetinin göstergesi olarak, hastanın eski sağlığına kavuşarak taburcu edilmesi gösterilebilir. ABD’de hasta merkezli bakım uygulamasının uygulandığı görülmektedir. Bununla birlikte hasta memnuniyetinde ciddi bir yükseliş yakalanmakta, sağlık kurumları daha rekabetçi bir mekanizmaya sahip olmakta, klinik bakım düzeyi yükselmekte, maliyetler azalmakta ve hastane kalış süreleri azalmaktadır.⁶²

⁶² Ferhat Ecer, Yavuz Demirel ve Sevilay Uslu, “Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Uygulanabilirliği Üzerine Bir Araştırma”, Standart Dergisi, Sayı:490, Elazığ, 2002, ss.1-5

1.4. Hasta Memnuniyetinin Amacı ve Önemi

Küreselleşen dünyada üretim ve hizmet alanının etkisinde bulunan kalite kavramı hiç kuşkusuz sağlık sektörünü de içine dahil etmiştir. Kaliteli sağlık hizmetlerinden bahsedebilmek için de kaynakların verimli kullanımı hizmetin en etkin şekilde sunulması, bunların yanı sıra hasta haklarına saygı göstererek, doğru bir şekilde gerçekleştirilmesine özen gösterilmesi yani hasta memnuniyetinin sağlanması gerekmektedir.⁶³

Türkiye’de son senelerde sağlık sektöründe önemli hale gelen kalite çalışmalarındaki amaç hastaneye başvuranların ve hastane çalışanlarının gereksinim ve beklentilerinin karşılanması olmaktadır. Bu kalite de sağlık sektöründe hasta memnuniyeti ile ölçülmektedir. Hasta memnuniyeti kalitenin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır.⁶⁴

Hasta memnuniyetinin sağlanması ve artırılabilmesi kapsamında SB yayımlanmış olduğu “*Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik*” ile; “*sağlık kurum ve kuruluşlarında kaliteli hizmet sunumunun sağlanması amacıyla, hasta güvenliği, çalışan güvenliği, hasta memnuniyeti ve çalışan memnuniyetini esas alan sağlık hizmet kalite standartları ile bu standartların uygulanmasına ilişkin usul ve esasları*” belirtmektedir.⁶⁵

1.4.1. Hasta Memnuniyetinin Amacı

Hasta memnuniyeti, beklenen kalite ile algılanan kalitenin bir fonksiyonu durumundadır. Dolayısıyla, bir hastanın hizmet almadan önce kimi beklentileri oluşmakta ve hasta, hizmetin sunumundan sonra yaşadığı tecrübeye istinaden belli algılar edinmektedir.⁶⁶ Hasta, beklediği kalite ile algıladığı kalite arasında

⁶³ M.Fatih Önsüz, Ahmet Topuzoğlu, Sercan Ertürk, vd., “İstanbul’da Bir Tıp Fakültesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi”, Marmara Medical Journal, Cilt:21, Sayı:1, İstanbul, 2008, s.34 http://www.marmaramedicaljournal.org/pdf/pdf_MMJ_453.pdf (21.03.2015)

⁶⁴ Hatice Hayta, Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi ve Hasta Memnuniyetinin İstatistikî Göstergelerle Karşılaştırılması (Denizli İl Merkezi Örneği), (Muğla Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Muğla, 2008, ss.45-50

⁶⁵ Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik, Resmi Gazete Tarih: 06.08.2013, Sayı:28730, md.1

⁶⁶ Osman Hayran ve Haydar Sur, Hastane Yöneticiliği, 1.Baskı, Nobel Kitabevleri, İstanbul, 1997, s.68

gerçekleştirdiği kıyaslama neticesinde tatmin sağlayıp sağlayamadığına dair karar almaktadır. Hasta memnuniyeti, hasta uyumuyla sonuç üzerinde pozitif olabilecek bir etkiyi de yanında getirmektedir. Bundan dolayı tatmin olmuş bir hasta, sağlık problemlerinin gerekli kıldığı kimi şartlara uyma konusunda daha net, kararlı tutumlar içinde olabilir. Bu durum da verilen hizmetin neticesi üzerinde ortaya çıkabilecek negatif etkiyi yok edebilir ya da asgari seviyeye indirgeyebilir.⁶⁷

1.4.2. Hasta Memnuniyetinin Önemi

Sağlık işletmelerinde sunulan hizmetin kalitesini değerlendirme konusunda göz önünde bulundurulması gereken asıl kriterlerden bir tanesi de hasta memnuniyetidir. Hasta memnuniyetinin dört temel sebepten dolayı önemli olduğu iddia edilmektedir. Bu sebepler şu şekilde sıralanabilir:⁶⁸

- **İnsancıl Sebepler:** Hastaların temel haklarının en üst seviyesinde, en kaliteli ve en iyi sağlık hizmeti alma hakkı bulunmaktadır. Sağlık işletmelerinde sunulan hizmetlerin gerek teknik ve bilimsel olarak yeterlilik sağlaması gerekse de hastaların fikirlerine, kişiliğine, tutum ve değerlerine saygı gösterilerek sunulması gerekli olmaktadır.
- **Ekonomik Sebepler:** Sağlık sektöründe hizmet alıcısı hastadır. Hastalar, içinde yer aldıkları şartlar sebebiyle, sunulan hizmete ilişkin olarak başka sektörlerdeki müşterilerden daha dikkatli olmaktadır. Tercihlerini dikkatli yaparlar ve ödeme yaptıkları kadar hizmet beklerler.
- **Pazarlama:** Sağlık işletmeleri gerek müşteri portföyünü genişletmek gerekse de pazar payını arttırmak amacıyla hasta memnuniyetini göz önünde bulundurmaya zorundadır.

⁶⁷ Burhan Tükel, A.Münir Acuner, Ö.Rıfık Önder ve Arzu Üzgöl, “Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi’nde Yatan Hasta Memnuniyeti, (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği),” Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Cilt:57, Sayı:4, Ankara, 2004, s.206

<http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/36/200/1624.pdf> (21.03.2015)

⁶⁸ Wendy Leebov ve Gail Scott, Service Quality Improvement-The Customer Satisfaction Strategy For Health Care, 54.Baskı, Wiley American Hospital Publishing, Chicago, 1994, s.16

- **Etkililik:** Memnun olan hastaların tedavi süreci içinde daha pozitif davranışlar gösterdiği bilinmektedir. Tatmin sağlayan hastalar, doktor ve diğer sağlık çalışanlarının önerilerine kulak vermektedir.

1.5. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

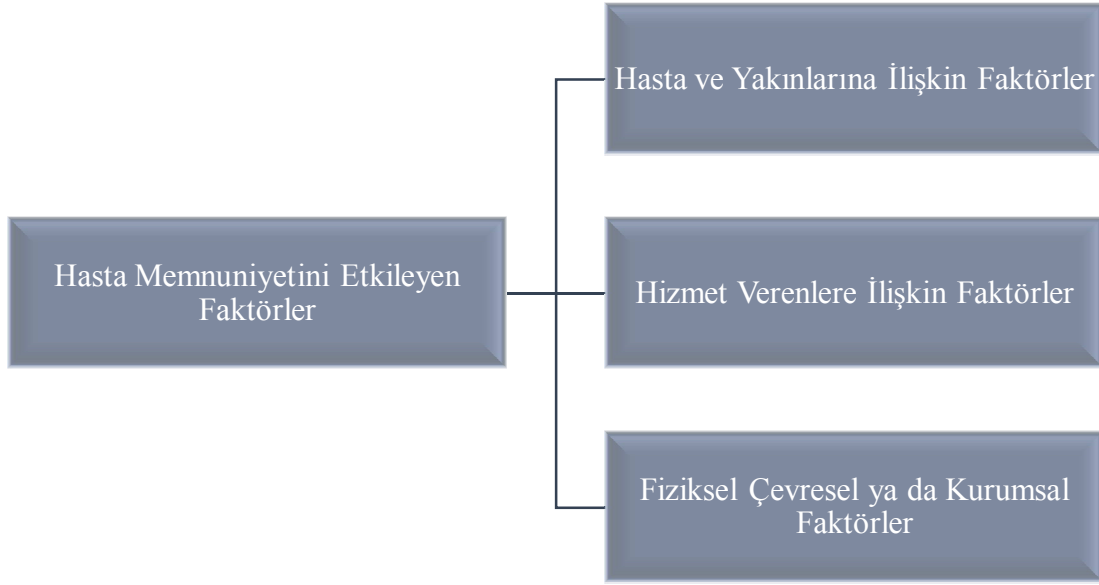
Hasta memnuniyeti oldukça göreceli bir kavram olup kişiden kişiye göre değişiklikler gösterebilme etkisine sahiptir. Kişilerin deneyimlerden, yaşam tarzından, ekonomik gücünden, kişisel ve toplumsal kültüründen, verilen hizmetten ve beklentilerden etkilenmektedir.⁶⁹ Hasta memnuniyetini belirleyen başlıca iki faktör bulunmaktadır. Bunlar:⁷⁰

- **Beklentiler:** Hastanın sağlık işletmesinden istediği veya talep ettiği yönetsel, bilimsel ve davranışsal özelliklerdir. Beklentiler, cinsiyet, yaş, sosyokültürel özellikler, cinsiyet, sağlık işletmeleri ve sağlık hizmetleriyle alakalı geçmiş tecrübelerine göre farklılık göstermektedir.
- **Algı:** Hastaların hizmete yönelik algılarıdır. Algılar, hastaların aldıkları hizmetler ve hizmet üretim sürecine yönelik fikir ya da değerlendirmeleri temel kabul ederek ölçmektedir. Algılama faktörü de hasta özelliklerine yönelik olarak ve aynı zamanda sağlık kurumlarına ilişkin tecrübelerine göre farklılık göstermektedir.

Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler aşağıdaki şekilde gösterilebilir:

⁶⁹ Zennure Karadağ, Aile Hekimliği Uygulamasının Müşteri / Hasta Memnuniyetine Etkisi, (Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, 2007, s.58

⁷⁰ Şahin Kavuncubaşı ve Selami Yıldırım, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, a.g.e., ss.291-304



Şekil 2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Kaynak: Şahin Kavuncubaşı ve Selami Yıldırım, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, a.g.e., ss.291-304

1.5.1. Hasta ve Yakınlarına İlişkin Faktörler

Kişinin geçmiş tecrübeleri, arkadaşları vasıtasıyla aldığı bilgiler, sözlü ve yazılı basın ile edindiği beklentileri, cinsiyeti, sosyal mevkii, yaşı, eğitim seviyesi, sağlık durumu, sağlık durum algısı ve tanısı hasta memnuniyetine etki edebilmektedir.⁷¹

1.5.2.Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler

Sağlık çalışanlarının kişilik özellikleri, şefkat, nezaket, ilgi ve alaka, profesyonel tutumları, bilgi ve kabiliyetlerini sunma şekilleri, bilhassa hasta ile hemşire arasındaki bağ hasta memnuniyeti üzerinde önemli olmaktadır. Hasta memnuniyeti üzerine yapılan çalışmalarda, hasta memnuniyetini etkileyen en önemli unsurun iletişim ve hastayı yeterli bilgilendirme olduğu ifade edilmektedir.⁷² Pek çok durumda kişilerin ihtiyaçlarını tespit edip bu ihtiyaçlarına dair bilgi sunan sağlık

⁷¹ Marita L. Forbes ve Hazel N. Brown, “Developing a Instrument For Measuring Patient Satisfaction”, AORN Journal, Cilt:61, Sayı:4, ABD, 1995, ss.737-743

[http://www.aornjournal.org/article/S0001-2092\(06\)63773-3/reference](http://www.aornjournal.org/article/S0001-2092(06)63773-3/reference) (21.03.2015)

⁷² Zennure Karadağ, a.g.e., s.59

çalışanları hastaları kıymetli olduklarını hissettirmektedir. Konuya yönelik yapılan araştırmalarda da durumu ve yapılacak işlemler doğrultusunda gerektiği ölçüde bilgi edinen hastaların, sağlık çalışanlarına güvenlerinin ve aynı zamanda memnuniyetlerinin arttığı görülmektedir.⁷³

1.5.3.Fiziksel, Çevresel ya da Kurumsal Faktörler

Sağlık çalışanlarının erişebilirliği, çalışma saatleri, ortamı, temizlik, otopark, diyet ve yiyecek hizmetlerinin kalitesi, işletmenin ücretli olması vb. konular hem kurumsal hem de çevresel unsurları kapsamaktadır. Sağlık işletmelerinin gerek sosyal gerekse de fiziksel açıdan yaratacağı rahatlık kişilerin kendilerini evlerinde hissetmelerini sağlamakta ve memnuniyetlerini yükseltebilmektedir. Gerektiği ölçüde bilgi edindirilen, değer verilen ve kendisini evinde hissetmesi sağlanan hastalar gerek aldıkları tedavi ve bakımı gerekse de hizmet sunan sağlık çalışanlarında daha fazla güven hissetmektedir.⁷⁴

Hasta memnuniyeti üzerinde etkin hastaya yönelik özellikleri farklılaştırmak zor olduğuna göre memnuniyeti arttırabilmek amacıyla diğer iki faktörün dolayısıyla hizmet sunumunda bulunanlara yönelik özelliklerin iyileştirmesi kararlı ve uzun çalışmalarla başarıya ulaştırılabilir. Kuruma yönelik özelliklerde de alt yapının düzeltilmesi temel iyileştirmeye yönelik faktör şeklinde nitelendirilebilir.⁷⁵

1.5.4.Hasta Memnuniyetini Tedavi Sürecinde Etkileyen Faktörler

Konuya ilişkin literatür taramalarında, hastaların, tedavi süreci içinde yüksek memnuniyet seviyesi oluşurken, tedavi arkasındaki takip kademesinde daha düşük memnuniyet sağladıkları görülmektedir. Hasta memnuniyet anketinin zamanlamasının, memnuniyet seviyeleri üzerinde farklı etkileri oluşmaktadır.

⁷³ Meryem Yılmaz, "Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü:Hasta Memnuniyeti", Cumhuriyet Üniversitesi Yüksekokulu Dergisi, Cilt:5, Sayı:2, Sivas, 2001, ss.72-73
<http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/596.pdf> (21.03.2015)

⁷⁴ Meral Dölek, F. Turaba, C. Akbınar, vd., "Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis Biriminde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyinin İncelenmesi" Türkiye Acil Tıp Dergisi, Cilt:5, Sayı:3, İzmir, 2005, s.123
http://www.journalagent.com/tatd/pdfs/TATD_5_3_122_127.pdf (21.03.2015)

⁷⁵ Meral Dölek vd., a.g.e., s.123

Tedavi esnasında ya da sonrasındaki takip aşamasında, yapılan hasta memnuniyetinin farklı çıkabileceğine yönelik yapılan incelemelerde aşağıdaki sebepler ifade edilmiştir.⁷⁶

Tedavi esnasında yüksek memnuniyetin oluşmasının sebepleri şu şekilde sıralanabilir:⁷⁷

- Hastaların sağlık çalışanlarına kendilerini sevdirmek amacıyla “*kendini sevdirmeye çabalayan yanıt önyargısı*”nın yani hastaların tedavi maksatlı sağlık çalışanlarına bağımlılığından ötürü pozitif yanıt ön yargısının oluşması,
- Pozitif bir değerlendirmede bulunmaları durumunda, gelecekte iyi sağlık hizmeti alma ihtimallerinin düşeceği korkusu ya da bu hususta daha önce hiç tecrübesinin bulunmaması,
- Tüm hastalar, sağlık hizmetlerinin gerek merkezi gerekse de temel öğelerindedir ve aynı zamanda sağlık hizmetlerindeki önemli rolü nedeniyle de kendi şahsi yetersizliklerinin ya da kişisel özelliğinin olumsuz tecrübelerinden doğduğuna inandığından sağlık hizmetlerini eleştiriye talepkar olmaması,
- Klasik anlamda, hastalara sağlık hizmeti personellerinin üstün bilgilerini kabul etmenin ve pasif konumda olmanın iyi bir hasta olabilmek için gereken davranış şekli olduğunun öğretilmesi,
- Hastaların oldukça kırılğan olması ve kendilerine tavsiye verildiğinde ya da yardım talep edildiğinde kabul etmek için daha istekli olmaları,
- Çağdaş sağlık hizmetlerinin oldukça kompleks ve teknik olması sebebiyle, sağlık hizmetinin ne denli çok teknik olursa, hastanın kendisini o denli az yorum yapabilecek seviyede görmesi ve negatif tecrübeleri ya da hataları daha fazla göz ardı eğiliminde olması.

⁷⁶ Meral Yurdagül, Sağlık Kuruluşlarında Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Hasta Memnuniyetine Etkisi ve Bu Konuya İlişkin Bir Araştırma, (İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2006, s.51

⁷⁷ Meral Yurdagül, a.g.e., ss.51-52

Tedavi bitimindeki takip aşamasındaki hastanın, tedavi sürecine istinaden daha az memnuniyet yaşamasının sebepleri de aşağıdaki şekilde ifade edilebilir:⁷⁸

- Hastanın kendisini tedavi süresi boyunca hastaneye bağımlı olarak görmesi,
- Kendilerine sunulan bakım ve hissettikleri minnettarlık ve rahatlama sebebiyle, hastaneyi ideal gören hastaların ayrıldıktan sonra daha fazla bağımsız fikirler edinmeleri,
- Hastaların hastane sonrası yaşamlarında, bağımlılıklarının azalması ile birlikte sosyal arzu edilebilir, dolayısıyla talep edilen yanıtları verme hakkında çok daha az baskı altında kaldıkları için daha bağımsız fikir beyan edebilmeleri.

Tedavi sonrası takipteki hastanın, tedavi süreci doğrultusunda, memnuniyetinde artış olduğu ifade edilen çalışmalarda, memnuniyet artış sebepleri de şu şekilde sıralanabilir:⁷⁹

- Zamanla hastaların iyileşmesi ile hasta memnuniyetinde artış görülmesi,
- Hasta memnuniyeti ölçümlerinde, hastaların, ölçüm sırasında kendilerini nasıl gördükleri yani hastaların sağlıklı olup olmadıkları, iyileşmeleri durumunda, sağlıkla alakalı şikâyetlerinin ve tedavilerin yarattığı sıkıntıları unutmuş olabilecekleri iddia edilmektedir.

⁷⁸ Meral Yurdagül, a.g.e., ss.52-53

⁷⁹ Meral Yurdagül, a.g.e., s.53

2. HASTA MEMNUNİYETİNDE ROL ALAN FAKTÖRLER

Hasta memnuniyeti çalışmalarının yoğunlaştığı boyutların incelenmesi neticesinde literatürde, hasta memnuniyetlerini değerlendirmelerinde, çoğunlukla dokuz boyutun bulunduğu görülmektedir. Bu boyutlar aşağıdaki şekilde gösterilebilmektedir:



Şekil 3. Hasta Memnuniyeti Boyutları

Kaynak: Afsun Ezel Esatoğlu, Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi, (Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi) Ankara, 1997, s.37

2.1. Hasta- Doktor İlişkisi

Hasta doktor ilişkisinde, kimi araştırmalara göre, hasta memnuniyetinin bazı sebepler ile ilişkilendirildiği görölmektedir. Bu sebepler şu şekilde sıralanabilir:⁸⁰

- Doktorun empati yapması,
- Doktorun hastanın anlayacağı şekilde bilgi aktarması,
- Doktorun hasta merkezli yaklaşımda bulunması,
- Hastaların kendi sağlıklarına ilişkin kararlarda katılım göstermesi,
- Hasta gereksinimlerinin belirlenerek kaygıların ortaya çıkarılması gerekmektedir.

2.2. Hasta– Hemşire İlişkisi

Hemşire hasta ile 24 saat ilgilenen, her an yanında olan, onun kişiselliğine özen gösteren, değerlendiren sağlık çalışanıdır. Hemşirenin hasta ile oluşturduğu iletişim, sunduğu bakımın kalitesini etkilediği için; iletişimi, insan ilişkilerini ve davranışlarını, hastanın tutumlarını, tavırlarını ve hislerini anlamayı, grup ile işbirliği yapmayı, kendi tutum, davranış ve tepkilerinin farkında olmayı bilmeleri gerekmektedir.⁸¹

2.3. Hasta- Diğer Hastane Personeli İlişkisi

Hasta ile diğer sağlık çalışanı arasındaki ilişki doktor ile hasta ve hemşire ile hasta ilişkilerinden daha az seviyededir. Bu boyutun önemi hizmet yönetimi ile ilişkilidir. Hastane hizmetleri, hasta ile doktor ve diğer hastane çalışanını kapsayan bir ekip hizmetinden oluşmaktadır. Kaliteli hastane hizmeti, hastanede görev alan tüm çalışanların sorumluluğu altındadır. Hizmetin belli bir kısmında ya da hizmet veren ekibin bir tanesinde düzensizlik ya da aksama yaşanması halinde, müşterilerin bu aksaklıkları düşünmeleri diğer hizmet birimlerine de etki yaratacak ve hastane

⁸⁰ Thomas Gordon ve W.Sterling Edwards, “Making the Patient Your Partner: Communication Skills for Doctors and Other Caregivers”, (Çeviri:Emel Aksoy, Doktor-Hasta İşbirliği:Hastanın Bakımıyla İlgilenen Herkes İçin Gerekli İletişim Becerileri), Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1997, s.13

⁸¹ Nebahat Kum, “Türkiye’de Hemşire-Hasta-Hekim İlişkisinde Değerşen ve Gelişen Kavramlar ve Uygulamalar”, 3.Hemşirelik Kongresi Kitabı, Esaf Ofset Matbaacılık, Sivas, 1992, s.138

imajına etki edebilecektir.⁸² Sağlık işletmelerinde görev alan çalışanların kişilik özellikleri, hastaya yönelik davranışlarına da etki etmektedir. Gösterilen şefkat, nezaket hastanın rahatlamasını ve tedavisinde olumlu katkı sağlamasını gerçekleştirmektedir.⁸³

2.4. Bilgilendirme

Bilgilendirme bir diğer hasta memnuniyeti boyutudur. Hasta; hastalığını, tedavi sürecini, iyileşme yöntemlerini ve zamanını öğrenmek istemekte ve kaygılanmaktadır. Hasta, ailesi ve dostlarının hastalığı daha anlayışlı karşılayabilmeleri için hemşire ya da doktorların bilgilendirmede bulunmaları gerekmektedir. Bununla birlikte bilgilendirme temel hasta hakları içinde yer almaktadır.⁸⁴

2.5. Fiziksel ve Çevresel Koşullar

Gerek hastanenin çevresi gerekse de odalarının fiziksel şartları, kişilerin önemsedikleri ve ilgilendikleri boyutlardan olmaktadır. bakımsız bir hastane, rahatsız bir ortam, yetersiz odalar hastaların memnun olamamasına, şikayet etmelerine ve tekrar tercih etmemelerine neden olmaktadır. Fiziksel çevre, hizmet alımı öncesinde istenilen ipuçlarını sağlaması açısından son derece önemli bir unsur olmaktadır.⁸⁵

Fiziksel ve çevresel şartlar; ısı, aydınlatma, havalandırma, temizlik, otopark, gürültü, bekleme salonları, çarşaf, banyo ve tuvalet vb. özellikleri içinde barındırmaktadır. Hastanede talep edilen yerin kolaylıkla bulunabilmesi dahi hasta açısından memnuniyet unsuru olarak görülmektedir.⁸⁶

⁸² Steven Steiber ve William Krowinski, Measuring and Managing Patient Satisfaction, 3.Baskı, American Hospital Publishing, Chicago, 1990, ss.12-15

⁸³ Zehra Alcan, Bayındır Tıp Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hasta Memnuniyet Anket Sonuçları ve Mithat Çoruh, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, Haberal Eğitim Vakfı Yayını, Ankara, 1997, ss.133-138

⁸⁴ Aygül Yanık, Sağlık Bakım Hizmetlerinde Hasta Tatmini ve Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Hasta Tatmini Üzerine Bir Araştırma, (İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul, 2000, s.67

⁸⁵ Aygül Yanık, a.g.e., s.72

⁸⁶ Zennure Karadağ, a.g.e., s.55

2.6. Bürokratik İşlemler

Sağlık işletmelerinde hasta memnuniyetine etki eden bir diğer faktör de bürokratik işlemlerden doğan uzun işlem kuyrukları ve zaman kayıplarıdır.⁸⁷ Sağlık merkezine başvuran hastaların hizmet esnasında rastladıkları formalite sayısı ve bu formalitelerin uzunluğu hasta memnuniyetini doğrudan etki altına almaktadır. Dolayısıyla tüm hastalar, ihtiyaç hissettikleri hizmetleri minimum zamanda temin etmek istemektedirler. Formalite sayısı fazlaştıkça, hastaların zaman kaybı da fazlaşmaktadır.⁸⁸

2.7. Güven

Sağlık işletmesine hastanın en kısa zamanda adapte olması kendisini güvende hissetmesiyle alakalıdır. Hastaların bilgilendirilmesi ve aynı zamanda güvenli bir ortam yaratılması, hasta tedavi sürecine olumlu katkı yapmaktadır. Bununla birlikte mahremiyete saygı duyulması, hastalarda güven olgusunun gelişmesini gerçekleştirmektedir. Hasta özel hayatına saygı duyulması, hasta haklarından bir tanesidir. Özel hayat, hastanın hastalığına ilişkin hekim ve diğer personelce sağlanan bilgilerin gizliliğinin muhafaza edilmesi biçiminde ifade edilebilmektedir.⁸⁹

2.8. Ücret

Ücret, hasta memnuniyetine direkt etki eden önemli faktörlerdendir. Ücret bilhassa sosyal güvencesi ya da sağlık sigortası olmayan hastalar açısından son derece önemli olmaktadır. Hastalar, sağlık sunucularından en düşük ücretle en kaliteli hizmeti almak istemektedirler.⁹⁰ Ülkemizde uygulanan ve doğrudan ücrete etki eden SGK sağlık güvencesi açısından büyük önem taşımaktadır. Hastanın Sağlık sunucularından aldığı hizmetlerin tatminkâr boyutu da ücrete etki etmektedir.

⁸⁷ Aygül Yanık, a.g.e., s.74

⁸⁸ Yüksel Dur ve Ülker Türksoy, “Bilkent Üniversitesi. Sağlık Merkezine Başvuran Hasta Öğrencilerin Bekleme Sürelerinin Kısaltılması”, Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Yeri, Haberal Eğitim Vakfı Yayını, Ankara, 1994, ss.160-163

⁸⁹ Afsun Ezel Esatoğlu, a.g.e., s.130

⁹⁰ Zennure Karadağ, a.g.e., s.57

Hastanın memnuniyetinde ücrete etki eden aşağıdaki değişkenlerin incelenmesine gerek duyan Pitzpatrik, bu değişkenleri aşağıdaki şekilde sıralamıştır:⁹¹

- Sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği,
- Sağlık hizmetlerinin bulunabilirliği,
- Sağlık hizmetinin kalitesi,
- Süreklilik,
- Hasta, doktor ve diğer sağlık çalışanı ilişkisi,
- Hasta bakım kalitesi,
- Bakımın fiziksel ve örgütsel yönü,
- Hastanın kişilik yapısı,
- Hastanın ekonomik gücü.

3. LİTERATÜRDE YAPILAN ÇALIŞMALARDA HASTA MEMNUNİYETİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELER.

Funda Şeremet'in, "**Kamu Hastanelerinde Hasta Hakları Birim Çalışanlarının Sorunları, Birime Gelen Şikâyetler ve Hasta Memnuniyeti**" konulu çalışmasına göre;⁹²

"Çalışmamız doğrultusunda elde edilen sonuçlar; - Hasta hakları birimlerine şikayete gelen hastaların yaş ortalamasının 37.75 olduğu, % 32,8'nin (n:78) 41 yaş ve üzerinde olduğu, % 54,6' sının (n:130) erkek olduğu, % 47,9' unun (n:114) ilköğretim mezunu olduğu, % 31,1'nin (n:74) ev hanımı olduğu, - Hasta hakları birimlerine gelen şikayet nedenin % 38,2 'sinin (n:91) hizmetten faydalanama, % 30,7' sinin (n:73) saygınlık görememe olduğu, gelen şikayetlerin % 70,2'sinin (n:167) poliklinikten, % 41,6'sının (n:99) uzman hekimden olduğu, - Servqual ölçeğini ve hasta memnuniyet anketini cevaplayan hastaların % 71,4' ünün (n: 250) kadın , %47,7' sinin (n: 167) 41 yaş ve üstü, % 75,7' sinin (n: 265) , % 36,8' inin (n: 185) ilkokul mezunu , % 68;9' unun (n: 241) SSK' lı, % 51,7' sinin (n: 181) ev hanımı olduğu, % 27, 4' ünün (n: 96) genel cerrahide, % 44, 3' sinin (n: 155)

⁹¹ Zennure Karadağ, a.g.e., ss.59-60

⁹² Funda Şeremet, a.g.e, ss.196-204

hizmet aldığı hastanenin ameliyat hizmetlerinden yararlandığı, 198 - Servqual ölçeğini ve hasta memnuniyet anketini cevaplayan hastaların % 64' ünün (n: 224) başvurdukları hastanelerle ilgili genel izleniminin iyi olduğu, % 61, 4' ünün (n: 215) “ aynı hastaneye tekrar gider misiniz” sorusuna katılıyorum cevabını verdiği, % 80, 9' unun (n: 283) gidilen hastaneyi tavsiye ettiği, - Hastaların % 94, 6' sının (n: 332) tedavi için gidilen hastanede problem yaşamadığı, problem yaşayanların % 27,7' sinin (n: 5) kliniklerde problem yaşadığı, % 22,2' sinin polikliniklerde problem yaşadığı, problem yaşayanların % 88, 8' inin (n: 16) yaşadığı problemin tatmin edilecek şekilde çözülmediği, % 51, 4' ünün gidilen hastanede problem yaşanması durumunda başvurulacak yerleri bildiği, % 62, 2' sinin (n: 112) bir problem yaşadığında hasta haklarına başvurduğu, % 52, 9' unun (n: 185) hasta olarak haklarını bildiği, % 54,6' sının (n: 191) gidilen hastanede hasta hakları konusunda bilgilendirilmediği, - Servqual ölçeğini ve hasta memnuniyet anketini cevaplayan hastaların Servqual ölçeği(n: 350) hasta beklenti ölçeğinin Cronbach Alfa iç tutarlılık sayısı 0, 94, hasta algılama ölçeğinin Cronbach Alfa iç tutarlılık sayısı 0, 94 olduğu, - Servqual ölçeğinin (n: 350) beş boyutundaki maddelerin ortalamalarında en yüksek beklenti maddesinin güvenilirlik boyutundaki “ hastaneler hizmetlerini söz verdikleri zamanda yerine getirmeliler” (: 4,94) maddesi, en düşük beklenti maddesinin empati boyutundaki “ hastane çalışanları hastalara özel ilgi göstermeliler” (: 4,68) maddesi olduğu, - Servqual ölçeğinin (n: 350) beş boyutundaki maddelerin ortalamalarında en yüksek algı maddesinin güven boyutundaki “ hastanelerde çalışan doktorların hastayla ilgili teşhis ve tedavide gerektiğinde birbirinden yardım almalılar” (: 4,18) maddesi, en düşük algılama maddesinin fiziksel özellikler boyutundaki “ hastanelerin araç ve gereçleri yeterli sayıda ve farklı tedavi şekillerine uygun çeşitliliğe sahiptir” (: 3,51) maddesi olduğu, - Hastaların servqual ölçeğinde % 31, 1(n: 109) oranında heveslilik boyutunu daha sonra da % 25,7 (n: 90) güven boyutunu en önem verdiği, % 62,3 (n: 218) empati boyutunu en az önem verdiği, 199 - Kalite boyutları arasında yapılan karşılaştırma sonucunda pozitif doğrusal yönde orta ve yüksek düzeyde ilişki olduğu, özellikle heveslilik ve güven boyutlarıyla (r: , 82), güven ve empati boyutları arasında yüksek düzeyde ilişki olduğu (r: ,81) , - Hasta beklentileri ölçeği genel puanı ile hasta algılama genel puanı arasında anlamlı pozitif doğrusal ilişki olduğu, hasta

beklentileri ölçeği genel puanı ile hasta algılama ölçeği fiziksel özellikler boyutu, güvenilirlik boyutu, heveslilik boyutu, empati boyutu arasında anlamlı pozitif doğrusal ilişki olduğu, hasta beklentileri ölçeği genel puanı ile hasta algılama ölçeği güven alt boyutu arasında anlamlı ilişki olmadığı (n: 350) , - Hastaların servqual ölçeği puanları ile hizmet alırken problem yaşamama durumu, hizmet alırken yaşanan problemin tatmin edilecek şekilde çözümü durumu, hastaneyi başkalarına tavsiye etme durumu arasındaki karşılaştırmanın istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği (n: 350) , - Hastaların servqual ölçeği puanları ile hastaneyi başkalarına tavsiye etme arasındaki karşılaştırmanın istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ve bu sonuca göre hastaneyi başkalarına tavsiye edenlerin fiziksel özellikler boyutu puanlarının tavsiye etmeyenlerin servqual ölçeği puanlarından yüksek olduğu (n: 350)(t: 3, 69, p: , 000) , tedavi amaçlı gittikleri hastaneyi başkalarına tavsiye edenlerin güvenilirlik boyutu puanlarının tavsiye etmeyenlerin servqual ölçeği puanlarından yüksek olduğu (n: 350)(t: 3, 20, p: , 001) , tedavi amaçlı gittikleri hastaneyi başkalarına tavsiye edenlerin heveslilik boyutu puanlarının tavsiye etmeyenlerin servqual ölçeği puanlarından yüksek olduğu (n: 350)(t: 4, 06, p: , 000) , tedavi amaçlı gittikleri hastaneyi başkalarına tavsiye edenlerin güven boyutu puanlarının tavsiye etmeyenlerin servqual ölçeği puanlarından yüksek olduğu (n: 350)(t: 2, 64, p: , 009) , tedavi amaçlı gittikleri hastaneyi başkalarına tavsiye edenlerin empati boyutu puanlarının tavsiye etmeyenlerin servqual ölçeği puanlarından yüksek olduğu (n: 350)(t: 3, 15, p: , 002) - Hastaların servqual ölçeği puanlarının hastaların kendi haklarını bilme durumu ile karşılaştırılması sonucunda servqual ölçeği fiziksel özellikler 200 boyutu ile hastaların kendi haklarını bilme durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve kendi haklarını bilen hastaların fiziksel özellikler boyutu puanları bilmeyenlere göre daha yüksek olduğu(n: 350)(t: 2, 25, p: , 025) - Hastaların servqual ölçeği puanlarının hastaların hastanede hasta hakları konusunda bilgilendirilme durumu, şikayet durumunda nereye başvuracağını bilme ile karşılaştırılması sonucunda anlamlı bir farklılık bulunmadığı, - Hastaların servqual ölçeği puanlarının cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, sosyal güvenlik durumu, meslek, başvurdukları kurumlar, ameliyat hizmetlerinde yararlanma değişkeni ile karşılaştırılması sonucunda anlamlı bir farklılık bulunmadığı, - Servqual ölçeği puanları ile hastaların tedavi olunan hastane ile ilgili

genel izlenimlerinin karşılaştırılması için yapılan varyans analizi sonucu istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu, bunun sonucunda yapılan scheffe testi sonucunda hastane ile ilgili genel izlenimleri "kötü" olan hastaların servqual ölçeği fiziksel, güvenilirlik, heveslilik, güven, empati boyutu puanlarının, hastane ile ilgili izlenimleri "orta" , " iyi " ve çok iyi olanların servqual ölçeği fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven, empati boyutu puanlarından düşük olduğu, - Servqual ölçeği puanları ile hastaların tedavi olunan hastanede tekrar tedavi o olma isteği karşılaştırılması için yapılan varyans analizi sonucu istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu, bunun sonucunda yapılan scheffe testi sonucunda hastanede tekrar tedavi olmak konusunda " emin olmayan " hastaların servqual ölçeği fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven, empati boyutu puanları, hastanede tekrar tedavi olmak konusunda " katılıyorum" ve " kesinlikle katılıyorum" diyen hastaların servqual ölçeği puanlarından daha düşük olduğu, - Yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sonucu olarak HMÖ'nin oldukça yüksek geçerlik ve güvenilirlik göstergelerine sahip bir ölçme aracı olduğu saptandığı, - HMÖ' ini cevaplayan hastaların % 74, 28' inin (n: 260) orta düzeyde memnun olduğu, 201 - Hastaların memnuniyet ölçeği puanlarının cinsiyet, medeni durum, sosyal güvenlik durumu ile karşılaştırılması sonucunda anlamlı bir farklılık bulunmadığı, - Hastaların memnuniyet ölçeği puanlarının yaş, , eğitim durumu, meslek ile karşılaştırılması sonucunda anlamlı bir farklılık bulunduğu, yapılan scheffe testi sonucunda yaşları 41 yaş ve üzeri olan hastaların hasta memnuniyet ölçeği genel puanlarının 26- 30 yaş arasında olanlardan daha yüksek olduğu, ilkokul mezunu olan hastaların hasta memnuniyet ölçeği genel puanlarının lise ve fakülte mezunu olanlardan daha yüksek olduğu, ev kadını olan hastaların hasta memnuniyet ölçeği genel puanlarının diğer kategorilere göre daha yüksek olduğu, - Servqual ölçeği boyutları ile HMÖ boyutları arasında pozitif doğrusal ve orta düzeyde ilişki olduğu, - Kurum A' nın birim çalışanlarının sorun yaşama oranının yüksek olduğu, Kurum B' nin tamamının hastane çalışanlarıyla sorun yaşadığı, Kurum C' nin diğer kurumlara göre birim çalışanlarının daha az sorun yaşadığını ve düşük düzeyde hasta memnuniyet oranının az olduğu, Kurum D' nin birim çalışanlarının sorun yaşadığı ve görevlerinden memnuniyetsizlik oranının % 100 olduğu,beklentilerinin karşılanmadığı, Kurum E ve G' nin birim çalışanlarının sorun yaşadığı, beklentilerinin karşılanmadığı ve hasta

memnuniyet oranında diğer kurumlara oranla daha düşük olduğu, Kurum F' nin birim çalışanlarının sorunlarının diğer kurumlara göre daha az, hasta memnuniyetinin daha yüksek olduğu sonuçlarına varılmıştır.”

Funda Şeremet'in, yapmış olduğu araştırmasında; Yapılan araştırmada kamu hastanelerindeki hasta hakları birim çalışanlarının başında olan problemler ile hasta hakları birimlerine gelen şikâyetleri belirlemek istemiştir. Aynı zamanda bu hastanelerde hasta memnuniyetini ve hizmet kalitesini ölçmek istemiştir. Araştırmanın sonucunda hizmet kalitesi seviyesi yükselirken memnuniyet seviyesinin de yükseldiği gözlemlenmiştir. Yapılan araştırma ile kamu hastanelerinde hizmet kalitesi ile hasta memnuniyetinin pozitif yönlü bir ilişkiye sahip olduğu görülmektedir.

Işıl Kayan Sarı'nın **“Diyabette Kullanılan İnsülin Kalemlerinin Hasta Memnuniyeti ve Glisemik Kontrol Üzerine Etkisi”** konulu çalışmasına göre;⁹³

“Diyabet tedavisinde, komplikasyonları önlemek için iyi glisemik kontrolün sağlanması gerekmektedir. Glisemik hedeflere ulaşmak için, hastaya uygun bir insülin tedavi rejimi planlanması, hastanın önerilen insülin tedavisini doğru enjeksiyon tekniği ile ve doğru dozda uygulaması ve en önemlisi tedaviye uyumun sağlanması gerekmektedir. Hastanın kullandığı enjeksiyon yöntemi ile ilgili memnuniyeti tedavi uyumunu arttırmakta ve glisemik kontrol üzerine olumlu katkıda bulunmaktadır. Kalemlerin kolay ve esnek kullanımı, yoğun yaşam tarzına adapte edilebilirliği, hayat kalitesini bozmaması hastaların tercih nedenini oluşturmaktadır. Günümüzde kullanılan insülin kalemleri arasında içerdikleri insülin preparatı dışında, doz haznesi genişliği, kalem tutma kolaylığı, enjeksiyon eforu, doz skalasındaki rakamların okunabilirliği, duyulabilir klik sesi, hafıza özelliği v.b. bazı spesifik özellikler açısından farklılıklar bulunmaktadır. Bu nedenle, klinisyenlerin, hastanın da tercihi doğrultusunda, hastanın insülin rejimine, klinik özelliklerine, sosyokültürel seviyesine yaşam tarzına uygun insülin kalemini tercih etmeleri hastanın tedavi

⁹³ Işıl Kayan Sarı, Diyabette Kullanılan İnsülin Kalemlerinin Hasta Memnuniyeti ve Glisemik Kontrol Üzerine Etkisi, (Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Yayınlanmamış Tıpta Yandal Uzmanlık Tezi), Kırıkkale, 2014, s.47

uyumunu artırarak ve aynı zamanda enjeksiyon tekniğini doğru uygulamasını sağlayarak glisemik hedeflere ulaşmada yarar sağlayabilir.”

“Glisemik kontrol sağlanamayan hastalarda enjeksiyon yöntemi, enjeksiyon tekniği ve hastanın insülin kalemi kullanımı ile ilgili sıkıntılarının sorgulanması, hastanın uygulanan kalem ile ilgili zorlandığı noktalar var ise daha uygun ve daha rahat edebileceği bir kaleme geçilmesi tedavi başarısını artırabilir. Unutmamak gerekir ki, kullanılan insülin kaleminin rahatlığı ve hastanın memnuniyeti çoğu zaman çok zor görülen enjeksiyonu hasta için çok kolay hale getirebilmektedir.”

“İnsülin kalemlerinin hasta memnuniyeti ve glisemik hedefler üzerine etkisini daha açık olarak ortaya koyabilmek için; diyabet hastalarında tüm kalemleri karşılaştıracak şekilde dizayn edilmiş ve hastaların her bir kalemlerle ilgili tercihlerini ve nedenlerini ayrıntılı olarak ortaya koyacak, yaşlı, çocuk gibi belli popülasyon için uygunluğunu değerlendirecek ve glisemik kontrolle ilişkisini daha objektif olarak belirleyebilecek, daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.”

Işıl Kayan Sarı'nın yapmış olduğu araştırmasında; kullanılan insülin kaleminin hasta memnuniyeti ve glisemik kontrol üzerindeki etki incelemiştir. Araştırma sonucunda hastanın kullandığı insülin kalemi ile ilişkili memnuniyeti ne denli fazla ise glisemik kontrolün o denli iyi olduğu görülmüştür. Yani araştırmada hasta memnuniyeti ile glisemik kontrol arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır.

Emine Bankaoğlu'nun “**Hasta Memnuniyetinin Kurumsal İmaj Üzerindeki Etkisi, Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Üzerine Bir Araştırma**” konulu çalışmasına göre,⁹⁴

“Küresel değişimlerle birlikte kurumlar üzerindeki sosyal baskıların artması ve sürdürülebilirliğin artık kurum-paydaş uyumuna endeksli olması, yönetim anlayışlarında ve uygulamalarında çok sayıda değişkeni dikkate almayı gerektirmektedir. Kurumların yapıları ve uyumları sadece içsel teknik faaliyetlerin ve

⁹⁴ Emine Bankaoğlu, Hasta Memnuniyetinin Kurumsal İmaj Üzerindeki Etkisi, Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Üzerine Bir Araştırma, (Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Antalya, 2013, ss.68-72

dışsal ekonomik ilişkilerin işlevsel bir biçimde tasarlanması ve eşgüdümlemesi sonucunda değil, makro ortamdaki tüm düzenleyici aktörlerin özellikle paydaşların karşılıklı etkileşimi ile şekillendirdiği kurumsal kalıpları yansıtacak biçimde oluşmaktadır. Kurumlar için sürdürülebilirliğin anlamı artık, paydaşların beklentileri ile kurumun performans alanları arasında denge kurmak olarak değişmiş olup, bu doğrultuda kurum meşruiyet kazanacak ve sürdürülebilirliği sağlanacaktır (Sümer, 2011, s.61- 79). Çünkü, kurumlar için sürdürülebilirlik artık, niteliği ve niceliği farklılaşan ve çeşitlenen paydaşlarının beklentileri doğrultusunda ekonomik, çevresel ve sosyal performans arasında denge kurmak olarak değişmiştir (Hardjono ve Klein, 2004, s.99-113). Kurum ile işbirliği içinde olan paydaşlar, kuruma meşruiyet verdikleri zaman aynı zamanda bu kurumları daha anlamlı, tahmin edilebilir ve güvenilir olarak algılamaktadırlar. Dahası sürdürülebilirliği geçerli kılmak için de en temel unsur; paydaşların, kurumları güvenilir olarak algılamaları, kurumların faaliyetlerini onaylamaları gerekmektedir (Suchman, 1995, s.571-610).”

“Günden güne değişen ve gelişen rekabet ortamında gücünü artırıp, pazarda sürekli hizmet verme gayretinde olan tüm kurumlar gibi sağlık kurumları da hastaları memnun etmek ve hastanın ihtiyaç duyduğunda tekrar aynı hastaneyi tercih etmesini sağlamak zorunda kalmışlardır. Artık sağlık kurumlarının sürdürülebilirliklerinin önemli şartlarından birisi bu kurumların eylemlerinden kararlarından politikalarından ya da amaçlarından etkilenen paydaşlar tarafından onaylanmalarıdır. Bu doğrultuda kurumlar, rekabetin çok yoğun yaşandığı sağlık sektörü pazarında rakiplerinden farklı olabilmeyi yollarını aramaya başlamışlardır. Kamuya bağlı bir sağlık kurumu için rakiplerinden farklı olmanın, en önemli temel amacı finansal destek sağlamanın dışında, paydaşları nezdinde itibar kazanabilmektir. Sürdürülebilirliği sağlamak, paydaşlar nezdinde itibarlı bir kurum olmanın, dolayısıyla da bu sayede hasta potansiyelini artırmanın öne çıkan iki yolu vardır. Birincisi hasta memnuniyeti çalışmalarını, ikincisi ise, güçlü ve olumlu bir kurum imajına sahip olmaktır.”

“Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti, hastanın beklediği hizmet düzeyi ile algıladığı hizmet düzeyi arasındaki fark olarak tanımlanırken (Eggert ve Ulaga, 2002, s.108), kurumsal imaj, paydaşların kuruma ilişkin düşüncelerinin, duygularının ve izlenimlerinin etkileşiminin net sonucudur (Dutton ve Duckerich,1991). Bu iki

tanımdan hareketle, hasta memnuniyeti ve 69 kurumsal imaj arasında yakın bir ilişki olduğu varsayılmaktadır. Nitekim, sağlık kurumuna gelen hastanın tedavisi boyunca almayı arzu ettiği hizmetle, kurumun vermiş olduğu hizmet arasındaki fark hasta memnuniyetini, sonrasında bu memnuniyete ya da memnuniyetsizliğe ilişkin algılamaların, paydaşın zihninde yer etmesi ise kurumun paydaşı gözündeki kurumsal imajını oluşturmaktadır.”

“Bu çalışmada Mayıs-Haziran 2012 tarihleri arasında AEAH’nde 375 hastanın hasta memnuniyetinin kurumsal imaj üzerindeki etkisini ölçmek amaçlanmıştır. Belirtilen tarihler arasında 375 hastaya hasta memnuniyetinin literatürde kabul gören boyutlarını içeren 48 soruluk bir anket uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; AEAH’nde tedavi gören hastaların, AEAH sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı %94’lerde çıkmış olup, hastanenin %93 oranında olumlu bir kurumsal imajı bulunmaktadır. Ayrıca AEAH hasta memnuniyeti ile AEAH kurumsal imajı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiş olup, güçlü memnuniyet ile güçlü imajın örtüştüğü sonucuna ulaşılmıştır.”

“ Araştırma sonucuna göre hem hasta memnuniyetini hem de kurumsal imajı etkileyen en önemli boyut “güven” boyutudur. Güven, bir kişinin karşısındakinden beklediği ya da istediği desteği alacağından emin olma duygusudur (Özdemir, 2006, s.52-55). Güven kavramı sağlık hizmetleri açısından değerlendirildiğinde, sağlık hizmetleri tamamen güven üzerine kuruludur. Çünkü sağlık kurumlarında hizmetlerin ikinci bir deneme imkanı bulunmamaktadır. Bu nedenle de hastalar, kendilerine yapılan teşhis ve uygulanan tedaviden emin olmak istemektedirler. Hastaların sağlık personeli tarafından bilgilendirilmesi, uygulanacak tedavi süreci ve bakımları ile ilgili planların onlarla paylaşılması, hastaların hastaneye güven duymalarıyla ilgili değerlendirme kriterlerinin temelini oluşturmaktadır (Öz, 2004, s.78).”

“Araştırma sonuçlarına göre, AEAH’nde tedavi gören hastalar AEAH’ne güven duymaktadırlar. Ancak, hastaların, yapılan teşhisin ve uygulanan tedavinin doğruluğu açısından AEAH’nde en çok doktorlara güvendikleri ortaya çıkmıştır. Bu bulgu hastaların AEAH’ne güven duymalarında en etkili faktörü doktorların oluşturduğunu göstermektedir. Ayrıca araştırmada kurumsal imajı etkileyen en

önemli hasta memnuniyeti boyutunun da “güven” olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda, sağlık kurumuna güvenen hastanın, hastaneden memnun ayrıldığı, bu güçlü memnuniyet algısının hastanın zihninde güvenilen hastane algısı ile bütünleşerek AEAH'nin güçlü kurumsal imajını meydana getirdiği söylenebilir.”

“Araştırma sonuçlarına göre hasta memnuniyetini “güven” boyutundan sonra en çok etkileyen diğer boyutlar sırasıyla iletişim, hizmet ortamı ve bürokrasidir. AEAH'nde hastalar 70 tedavileri ile ilgili öncelikle her tür ihtiyaçlarının karşılandığı, hizmetlerin sunulduğu, kendilerine şefkat ve nezaketle yaklaşan personellerle dolu, bürokratik engellere takılmadıkları bir sağlık kurumunun varlığından memnun olmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre AEAH'nin, hasta zihnindeki kurumsal imajı, daha çok hastaneye, personele ve uygulanan tetkik ve tedavilere güvenle, hizmet ortamındaki odanın, çarşafın temiz olması vs. (otelcilik hizmetleri) ve işlemlerinin hızla sonuçlandırılması ile açıklanabilir.”

“AEAHI bir kamu kurumu olarak sürdürülebilirliğinin temelinde paydaş nezdinde itibarlı, güçlü bir kurumsal imaja sahip hastane olma amacı bulunmalıdır. Bunu sağlamak için 5 yıl önce köhneleşmiş devlet hastanesi kimliğinden sıyrılarak eğitim ve araştırma hastanesi olma yolunda bir değişim yaşamıştır. Elde edilen araştırma sonuçları da göstermektedir ki, AEAHI hasta memnuniyetini %94'lere çıkararak, oldukça yüksek oranlarda “güvenilen” ve böylece kurumsal imajını güçlendiren bir kamu hastanesi olarak yapısal dönüşümünü büyük oranda başarı ile tamamlamıştır. Bu sonuç sadece AEAHI için değil, aynı zamanda bir kamu hastanesi olduğu için genele yayılan sağlık hizmetlerindeki dönüşümün de bir başarısı olarak da düşünülebilir.”

Emine Bankaoğlu'nun yapmış olduğu araştırmasında; kamu hastanelerinde hasta memnuniyetinin kurumsal imaja olan etkisi incelemiştir. Araştırma sonucunda kurumsal imajın artması ile hasta memnuniyetinin de arttığı görülmektedir. Dolayısıyla hasta memnuniyeti ile kurumsal imaj arasında pozitif bir ilişki vardır diyebiliriz.

İbrahim Tabakan'ın “**Ortognatik Cerrahide Geç Dönem Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi**” konulu çalışmasına göre;⁹⁵

“Ortognatik cerrahinin amacı, normal çene fonksiyonunun ve optimal yüz estetiğinin sağlanması temeline dayanmaktadır. Dentofasiyal deformiteler hastaların toplum içerisindeki yaşam kalitelerini ciddi derecede etkilemektedir. Daha iyi görünmek ve daha fazla özgüvene sahip olmak isteyen hastalar bu tedaviden en fazla yarar görecektir olan hastalardır. Bu çalışmada sonuç olarak şunları söyleyebiliriz;”

“1. Ortognatik cerrahi her zaman cerrahi öncesi ve sonrası ortodontik tedavi ile birlikte yapılır. Özellikle orta ve ağır derecede dento-iskeletal deformitelerin bulunduğu erikin hasta grubunda ortognatik cerrahi öncesinde ve sonrasında ortodontik tedavi uygulanması ile hem daha iyi, hem de daha kalıcı estetik ve fonksiyonel sonuçlar elde edilmektedir.”

“2. Her cerrahi uygulamanın olduğu gibi bu ortognatik cerrahi tekniklerin de kendilerine özgü komplikasyonları bulunmaktadır. Ancak deneyimli ve cerrahi prensiplere uyan bir cerrahın elinde komplikasyonlar en aza indirilebilir.”

“3. İskeletsel sefalometrik planlama yaparken estetik ihtiyaçların da göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Ayrıca cerrahi sonrası oluşacak yumuşak doku değişiklikleri göz önünde bulundurulduğunda daha başarılı sonuçlar elde edilebilmektedir.”

“4. Ortognatik cerrahi operasyonlarından sonra alt ya da üst çenede hipoestezi ve TME şikayetleri sık oranda görülmektedir. Eğer hastalar bir an önce kendi sosyal yaşamlarına ve işlerine dönerlerse bu şikayetlerin azaldığı tespit edilmiştir.”

“5. Ortognatik cerrahi sonrasında çoğu hasta estetik yüz görünümünün ve çiğneme fonksiyonunun düzeldiğini, özgüveninin arttığını ve bunlara bağlı olarak sosyal uyumunun arttığını ifade etmektedir.”

⁹⁵ İbrahim Tabakan, Ortognatik Cerrahide Geç Dönem Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi, (Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi), Adana, 2013, ss.60-61

“6. İAS hasarının günümüzde halen yüksek oranda görülmesi BSSRO’nun dezavantajı olarak yorumlanabilir.”

“7. Özellikle genç hasta grubunda postoperatif dönemde TME ağrısı veya ĞAS hasarına bağlı yüzde hipoestezi olsa bile hasta memnuniyeti yüksek olmaktadır. Çünkü bu hasta grubunda hasta memnuniyetinin esas belirleyicisi estetik yüz görünümüdür.”

“Bütün bunları değerlendirdiğimizde bu çalışma sonucunda önerilerimiz şunlardır;”

“1. Cerrahi öncesi hastalardan mutlaka yazılı bir onam formu alınmalıdır.

2. Ortognatik cerrahi planlanan hastaların psikiyatrist ya da bir psikolog tarafından değerlendirilmesi çok önemlidir. Eğer bu durum sağlanamazsa ortodontist ya da cerrah bu işi üstlenmelidir. Hekimler bu hasta grubunda vücut dismorfik bozukluk yönünden dikkatli olmalıdır.

3. Cerrahiye gerçekleştirecek ekip operasyonu ve sonrasını tüm ayrıntılarıyla hastaya açıklarsa, hasta olası postoperatif sorunları daha kolay aşmakta ve memnuniyeti buna bağlı olarak yüksek olmaktadır.

4. Cerrahi planlama yapılırken hasta ile konuşularak beklentilerinin tartışılması, operasyon hakkında ve olası komplikasyonlar hakkında detaylı bilgi verilmesi, mümkünse daha önce bu cerrahiye geçirmiş hastalar ile görüştürülerek hastanın endişelerinin giderilmesi ile bu operasyonların başarısını daha da arttırmak mümkündür.”

“Son olarak ortognatik cerrahinin uzun dönem başarısı için fonksiyon ve estetik yüz görünümünün birbiriyle ilişkili olduğu bilinmeli ve her ikisi de eşit olarak göz önünde bulundurulmalıdır”

İbrahim Tabakan’ın yapmış olduğu bu araştırmasında; ortognatik cerrahi operasyonu geçiren hastaların memnuniyet düzeyleri incelemiştir. Araştırma sonucunda operasyonel başarının yalnızca sefalometrik ölçümlerle değil aynı zamanda hastaların memnuniyetleriyle de değerlendirilebileceği görülmektedir. Hasta memnuniyeti ile operasyonel başarı arasında ilişki görülmektedir.

Pelin Çelik'in "Acil Birime Başvuran Dahili Hastalara Verilen Hemşirelik Hizmetleri ve Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişki" konulu çalışmasına göre⁹⁶

"Acil birimde verilen hemşirelik hizmetleri ve hasta memnuniyetini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlar;"

"1. Çalışmaya 24-89 yaşları arasında, yaş ortalaması 63,32 ±16,20 olan 40'ı (%47,6) erkek, 44'ü (% 52,4) bayan olmak üzere toplam 84 hasta alındı.

2. Hastaların sağlık güvenceleri incelendiğinde, 9 hastanın (%10,7) Emekli Sandığı, 41 hastanın (%48,8) SSK, 21 hastanın (%25,0) Bağkur, 10 hastanın (%11,9) Yeşilkart güvencesi olduğu, 3 (%3,6) hastanın ise ücretli olduğu tespit edildi.

3. Hastaların 72' si (%85,7) acil birime ambulans ile, 12' si (%14,3) kendi araçları ile gelmişlerdir.

4. Hastaların 55' i (%65,5) hastaneye yatırılırken, 29' u (34,5) reçete verilerek eve gönderilmiştir.

5. Hastalara acil birimine başvurdıkları anda herhangi bir güçlükle karşılaşp karşılaşmadıkları sorulduğunda, 7 hasta (%8,3) evet yanıtı verirken, 77 hasta (%91,7) hayır yanıtı vermiştir.

6. Acil birimlerde verilen hemşirelik hizmetleri olarak en çok " acil müdahaleye hazırlama oranı %89,3, anamnez alma oranı %100, yaşam bulgularını değerlendirme oranı %100, ilaç uygulamalarında bulunma oranı %72,6, ilaç uygulamaları hakkında bilgi verme oranı %25, kan veya sıvı infüzyonu oranı %79,8, oksijen uygulaması yapma oranı %84,5, kişisel temizliğe yardım oranı %28,6, yapılan işlemler sırasında asepti/antisepsiye dikkat etme oranı %69,0, rahat ve güvenli bir ortam sağlama oranı %47,6, hasta ve ailesinin uygulamalar hakkında bilgilendirilmesi oranı %58,3 mahremiyete dikkat etme oranı %92,9, sıkıntıları dinleme oranı %89,3, hasta üzülduğünde yanında olma ve ağladığında elini tutma, dokunma oranı %0,0" olarak bulunmuştur (Tablo 3).

7. Çalışmamızda hastaların 48' i (%57,1) hemen muayene edilirken, 35' inin (%41,7) bakımına ilk 10 dakika içinde başlanmıştır. Hastaların muayene için bekleme süresi,

⁹⁶ Pelin Çelik, Acil Birime Başvuran Dahili Hastalara Verilen Hemşirelik Hizmetleri ve Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişki, (Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sivas, 2013, ss.55-58

0- 15 dakika arasında, ortalama 3 dakika olarak bulunmuştur. Hastaların kayıt işlemleri için bekleme süresi, 0-10 dakika arasında, ortalama 4 dakikadır. Hastaların tetkik sonucu bekleme süresi ise, 0-180 dakika arasında, ortalama 82 dakikadır. Hastaneye yatırılan 55 hastanın (%65,5) yatış için bekleme süresi, 0-150 dakika arasında olup, ortalama 34 dakika iken, hastaların acil birimde toplam kalış süresi, 15- 240 dakika arasında, ortalama 124 dakika olarak bulunmuştur (Tablo 2). 56

8. Hastalara acil birimdeki hemşirelerin hastalara karşı göstermiş oldukları ilgi ve nezaketinden memnuniyet oranı %78,6, yakınlarına karşı göstermiş oldukları ilgi ve nezaketinden memnuniyet oranı %58,3, hemşirelerin uygulanan tedavi ve durumu hakkında hastaları bilgilendirmelerinden memnuniyet oranı %38,1, hasta yakınlarını bilgilendirmelerinden memnuniyet oranı, %35,7, hastaların ilk muayeneden sonra bir problem için hemşireye ulaşabilme kolaylığından memnuniyet oranı %82,1, hemşirelerin hastaları kontrol etme sıklığından memnuniyet oranı %77,4, acil birimdeki hemşirelerden genel memnuniyet oranı %78,6 olarak bulunmuştur.

9. Hastaların acil birimin konforundan (genel görünüm, temizlik, teknik donanım) memnuniyet oranı %50,0 olarak saptanmıştır.

10. Hastaların acil birimden genel memnuniyet oranı ise, %73,8 olarak bulunmuştur.

11. Çalışma grubuna dahil eden hastalarda, yaş ve cinsiyet, ile acil birimden genel memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

12. Acil biriminde toplam kalış süresi uzun olanlarla kısa olanların genel hoşnutluk oranları karşılaştırıldığında da yine istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

13. Hemşire davranışı ile acil biriminden genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,001$) (Tablo 5).

14. Acil biriminde hemşire tarafından bilgi verilmesi ile acil biriminden genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. ($p=0,001$).

15. Acil biriminde bir sorunla karşılaşıldığında hemşirelere ulaşabilme kolaylığı ile acil biriminden genel memnuniyet arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. ($p=0,002$).

16. Hemşirelerin hastaları kontrol etme sıklığı ile genel hoşnutluk arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,001$)”

Pelin Çelik'in yapmış olduğu bu araştırmasında; hemşirelik hizmetlerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi incelemiştir. Araştırma sonucunda hastaya sunulan hizmetin hasta memnuniyeti üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Önceki araştırmalardan yola çıkarak sağlık hizmetleri ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunduğu söylenebilir.

Sümeyye Özmen'in "**Genel Sağlık Sigortası'nın Özel Sağlık Hizmeti Sunucularına ve Hasta Memnuniyetine Olan Etkileri**" konulu çalışmasına göre;⁹⁷

"Sağlıkta dönüşüm projesi ve en önemli bileşenlerinden biri olan GSS, halkın sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği üzerinde yoğunlaşmış bu konu üzerindeki adaletsizlikleri büyük ölçüde gidermiştir. Vatandaş artış sağlık hizmeti talebinde bir rahatlamaya kavuşarak dilerse özel hastanelerden özel nitelikli sağlık hizmeti alabilir hale gelmiştir. Kamu hastanelerinde önceki yıllara nazaran sağlıkta kalite, hasta hakları, hasta güvenliği ve memnuniyeti gibi konularda büyük aşama kaydedilmesi ile birlikte, özel hastanelerde daha köklü değişiklikler yaşanmıştır. Özel hastaneler, sektörün en fazla büyüme gösteren sağlık hizmeti sunucuları olarak dikkati çekmektedir."

"GSS ile en büyük sağlık hizmeti alıcısı konumunda sağlık finansmanını sağlayan SGK'nın tasarruf sağlaması, önceki dönem bütçe açıklarının kapatılması hedefleniyordu. Ancak GSS ile ulaşılabilirliği artan sağlık hizmeti sonucunda artan talep ve sağlık hizmeti harcamaları bütçenin kontrolünü zorlaştırmıştır. Sürdürülebilir bir sistem olması için aile hekimliği sistemi devreye sokulmuş; fiyatlandırma üzerinde durulmuş, faturalar kontrol altında tutularak etkili bir denetim modeli kurulmaya çalışılmıştır."

"Sistemin finansman zorlukları ile birlikte, öncelikli problem sağlık hizmeti kalitesinden ödün verilmemesi ve hastalar için hizmetin standartlaştırılabilmesidir. Bu nedenle hastanelerin, hizmette kalite standartları kılavuzu doğrultusunda şekillenmesi sağlanmıştır. Bu türden çalışmalar doğal olarak hastanelerin daha sistemli işler hale gelmesine sebep olup, hasta memnuniyetini getirmiştir. Nitekim

⁹⁷ Sümeyye Özmen, Genel Sağlık Sigortası'nın Özel Sağlık Hizmeti Sunucularına ve Hasta Memnuniyetine Olan Etkileri, (Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Bursa, 2013, ss.109-118

TÜİK' in yaptığı yaşam memnuniyeti araştırmasına göre; 2003 yılı verilerine göre özel hastane, üniversite hastanesi, devlet hastanesi ve sağlık ocağından memnuniyet oranları sırasıyla % 48, % 47, % 41 ve % 39' dur. 2011 yılı yaşam memnuniyet araştırması verilerinde ise bu oranların genel olarak yükseldiği gözlenmektedir. Özel hastane memnuniyet oranının % 70' e, üniversite hastanesi memnuniyet oranının % 71' e ve devlet hastanesi memnuniyet oranının ise % 76' ya çıktığı görülmektedir.”

“Hasta memnuniyetinin araştırıldığı Yağcı ve Duman tarafından yapılan bir çalışmada da hastaların en iyi hizmeti özel hastanelerden, daha sonra üniversite hastanelerinden, daha sonra ise devlet hastanelerinden aldıklarını düşündükleri ortaya çıkmıştır. Hasta memnuniyet ortalamalarından yola çıkılarak şu sonuçlara ulaşılır:”

“Hastanenin acil servisinde muayene olan hastaların; mahremiyetlerine dikkat edilmesinden, çalışanların yönlendirmesinden, kibar ve saygılı olmasından ayrıca acil servisin temizliğinden memnun oldukları ortaya çıkmıştır. Ancak çok beklemeden muayene olamadıkları, doktorun muayene sırasında hastalığın nedeni konusunda bilgi vermesinde, diğer sorulara göre nispeten hastanenin acil servisini başkalarına tavsiye etmelerinde sorun olduğu tespit edilmiştir.”

“Hastanenin polikliniklerine muayene olmaya gelen hastaların, personelin ve daha sonra doktorların kibar ve saygılı olmasından memnun oldukları; ancak hasta kayıt ve tahlil işlemleri için çok beklemeden şikayetçi oldukları anlaşılmaktadır.”

“Hastane'nin servislerinde yatan hastaların; doktorların kibar ve saygılı davranışlarından memnun oldukları, ayrıca muayene edilirken kapının kapanması, perde veya paravan bulunması gibi mahremiyet konularında hassas davranılmasından memnun oldukları; hastaneyi güvenli buldukları tespit edilmiştir. Ancak tedavi oldukları hasta odalarına gelen yemeklerin lezzetli ve sıcak olmamasından ayrıca gürültülü bir ortamın bulunmasından şikayetçi oldukları görülmüştür.”

Sümeyye Özmen'in yapmış olduğu araştırmasında; Genel Sağlık Sigortasının özel sağlık hizmet sunucularına ve hasta memnuniyetine olan etkisi incelemiştir. Araştırma sonucunda öğrenim durumu, sosyal güvence ve meslek gruplarında en çok ev hanımları, ilkokul mezunları ve SGK çalışanlarının memnun olduğu

gözlemlenmiştir. Hasta memnuniyetinde eğitim seviyesinin ve ekonomik durumun etkin birer faktör olduğu görülmektedir.

Sevinç Mutlu'nun “**Akredite Edilmiş Hastanelerde Hasta Memnuniyetinin Karşılaştırılması: İki (Özel) Hastane Uygulaması**” konulu çalışmasına göre,⁹⁸

“Sağlık kurumlarında hizmetin kalitesinin ölçüsü hasta memnuniyetidir. Hasta memnuniyeti genel anlamda verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılanmasına ya da hastanın verilen hizmeti algılamalarına dayanmaktadır. Bu nedenle sağlık kurumlarının oldukça heterojen bir hasta portföyüne sahip oldukları dikkate alındığında, hasta memnuniyeti daha da önemli bir olgu ve hizmet kalitesini arttırmada iyi bir ölçü olarak karşımıza çıkmaktadır.”

“Uygulamada amaç, İstanbul'da akredite edilmiş iki özel grup hastanesi servislerinde yatarak ve ayaktan tedavi gören hastaların tedavi süresince aldıkları hizmetlerden memnun olup olmadıkları ile memnuniyet düzeylerinin ölçülerek değerlendirilmesidir. Bu iki hastanenin ele alınmasının asıl sebebi ise aynı sınıfta yer alan hastaneler arasında da memnuniyet düzeyleri açısından fark olup olmayacağının belirlenmeye çalışılmasıdır.”

“Akredite edilmemiş hastaneler arasında önemli yapısal farklılıklar olabileceğinden kaliteleri de çok farklılıklar gösterebilir. Akredite olmak asgari ölçülerde de olsa kalitenin garantisi gibi görülebilir. Buna rağmen akredite edilmiş hastanelerde de kalite farklılıkları ve aksaklıkları görülebilir. Bu çalışma bu amaçla yapılmıştır. Hizmetlerin kalitesi veya hasta memnuniyeti yatan veya ayaktan tedavi gören hastalar için farklılıklar gösterebilir. Bu nedenle anketler her iki grup için de ayrı örnekler alınarak değerlendirme yapılmıştır. Bununla birlikte, hastaların memnuniyet düzeylerinin hastaların hangi demografik özelliklerine göre farklılık göstereceğinin, memnuniyet düzeylerinin hastaneyi tekrar tercih etmede ne kadar etkili olacağının belirlenmesi de amaçlanmaktadır. Buna bağlı olarak hastanelerin müşteri ilişkileri yönetim uygulamalarının hastalar üzerindeki etkilerinin incelenmesi de amaçlanmaktadır.”

⁹⁸ Sevinç Mutlu, Akredite Edilmiş Hastanelerde Hasta Memnuniyetinin Karşılaştırılması: İki (Özel) Hastane Uygulaması, (İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2012, ss.96-98

“Tüm sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde, iki hastanenin hastaları tarafından belirlenen memnuniyet puanları arasında oldukça önemli ve anlamlı bir farklılığın olduğu, hastaların hastaneleri tekrar tercih etme durumlarının iki hastaneye göre anlamlı bir farklılık gösterdiğini söylememiz mümkündür. A ve B hastaneleri genel olarak ele alındığında; B hastanesindeki hastaların ya hizmetten çok memnun ya da kararsız olduğu gözlenmiştir. Hastaların verilen hizmetlerden memnun olmama durumu gözlenmemesiyle birlikte memnuluk düzeylerine yakın bir oranda kararsızlık durumu oranları gözlenmiştir. Her iki hastane için de hastaların aynı rahatsızlıktan dolayı farklı bir hekimi seçme kararları arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Her iki hastane için hem ayaktan tedavi gören hem de yatarak tedavi gören hastaların eğitim düzeyleri memnuniyet puanlarını anlamlı derecede etkilemektedir. Yatan hastalarda cinsiyet memnuniyet puanlarını anlamlı derecede etkileyip farklılık yaratırken, ayakta tedavi gören hastalarda bu farklılık anlamlı değildir.”

“Yapılan araştırma sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde, aynı kalite belgesine sahip aynı sınıfta yer alan İstanbul’un iki özel grup hastanesi için hastaların genel memnuniyetleri farklı servislerin hizmetlerine göre değişmekte ve hatta iki hastane arasında da bu farklılık elde edilmektedir. Sonuçlar iki hastanenin memnuniyet açısından yakın değerlerde olmadığını, B hastanesinin kararsız kalan hasta oranının yüksek olduğunu ve A hastanesi için ise hastalarının olumsuz durumları daha fazla belirttiğini söylemek mümkündür.”

“Son olarak, bu tür daha detaylı çalışmalarla toplum genelinde sağlık kuruluşlarında “hasta memnuniyeti” bilincinin yerleşmesi, hasta memnuniyeti 98 temelli hizmet kalitesinin yükselmesi için gerekli tedbirlerin alınması ve böylelikle belki de bir hasta memnuniyeti endeksi oluşturulması ve hasta haklarının bu yolla güvence altına alınması önerilebilir. Bu nedenlerle anketlerin belirli aralıklarla sürekli tekrarlanması da yararlı olacaktır.”

Sevinç Mutlu’nun yapmış olduğu araştırmasında; akredite edilmiş hastanelerde hasta memnuniyetleri karşılaştırılmak istemiştir. Araştırma sonucunda aynı kalite belgesine sahip iki hastanede, hastaların genel memnuniyet seviyeleri

farklı servis hizmetlerine göre değişmekte olduğu gözlemlenmiştir. Hasta memnuniyeti ile servis hizmetleri arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu söylenebilir.

Döndü Sönmez Özkan'ın “**Sağlıkta Dönüşüm Programının Hasta Memnuniyeti Üzerindeki Etkileri**” konulu çalışmasına göre;⁹⁹

“Sağlık hizmetleri, insan hayatının kaliteli olması ve devam etmesinde önemli bir yere sahiptir. Bireylerin yaşam kalitesini doğrudan etkileyen sağlık hizmetlerinin, bilgi ve teknoloji çağındaki gelişmelere paralel olarak sürekli güncellenmesi gerekmektedir. Bu kapsamda düzenlenen ve uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık hizmetlerinde maksimum kalite hedeflenmiştir. Bu hedefe ulaşılıp ulaşılmadığının en temel kriteri ise, sağlık hizmeti tüketicileri olan hastaların memnuniyetidir.”

“Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında hayata geçirilen uygulamaların hastaların memnuniyet düzeyleri üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmaya; Isparta ili Eğirdir ilçesinde faaliyet gösteren ve genel sağlık hizmetleri de sunan bir dal hastanesi konumundaki Eğirdir Kemik Eklem Hastalıkları Hastanesi“ne başvuran 309 hasta katılmıştır.”

“Araştırmaya katılan hastaların memnuniyet düzeyleri, “sağlık hizmetlerine erişimden memnuniyet”, sağlık hizmetlerinin niteliği ve kapsamından duyulan memnuniyet”, “sağlık hizmetlerindeki kaliteden duyulan memnuniyet” olmak üzere üç boyutta, ayrıca bu üç boyutun toplam ortalamalarını ifade eden “sağlık hizmetlerinden duyulan genel memnuniyet” düzeyleri incelenmiş ve 5 üzerinden değerlendirilmiştir. Buna göre; araştırmaya katılan hastalar; “sağlık hizmetlerine erişimden memnuniyet” boyutundan 4,060 ortalama puan, “sağlık hizmetlerinin niteliği ve kapsamından duyulan memnuniyet” boyutundan 4,220 ortalama puan, “sağlık hizmetlerindeki kaliteden duyulan memnuniyet” boyutundan 4,097 ortalama puan almışlar, hastaların sağlık hizmetlerinden duydukları genel memnuniyet düzeyleri ise 4,134 ortalama değer almıştır.”

⁹⁹ Döndü Sönmez Özkan, Sağlıkta Dönüşüm Programının Hasta Memnuniyeti Üzerindeki Etkileri, (Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Isparta, 2012, ss.92-95

“Elde edilen veriler bütünsel olarak değerlendirildiğinde, Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrasında hastalar aldıkları sağlık hizmetlerinden yüksek derecede memnuniyet duymaktadırlar. Hastaların en çok memnuniyet duyduğu boyut ise “sağlık hizmetlerinin niteliği ve kapsamından duyulan memnuniyet”tir. Buradan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık hizmetlerinin niteliğinin ve kapsamının genişlediği ifade edilebilir. Sağlık kuruluşlarının birleştirilmesi, aile hekimliği sisteminin uygulamaya konulması, ister kamuya ister özel sektöre ait olsun sağlık kuruluşlarında acil sağlık hizmetlerinden ücret talep edilmemesinin bunda etken olduğu düşünülmektedir.”

“Araştırmada; hastaların demografik özelliklerine göre Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrası memnuniyet boyutları karşılaştırılmıştır. Bu doğrultuda ele alınan ilk değişken olarak hastaların yaşlarına göre memnuniyet boyutlarının farklılaştığı saptanmıştır. Buna göre; 60 yaş üzerindeki hastaların sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri, daha küçük yaşlardaki hastalardan yüksektir. Bu yaş grubundaki hastaların sağlıkta yaşanan dönüşümlere dair daha geniş tecrübelerinin olmasının, daha olumlu olarak değerlendirmelerinde etken olduğu düşünülmektedir. Ayrıca sağlık hizmetlerine erişimden ve sağlık hizmetlerindeki kaliteden duyulan memnuniyet boyutlarında, 20-29 yaş aralığında bulunan hastaların puanlarının diğer gruplardan (sağlık hizmetlerindeki kalitede 40-49 yaş hariç) düşük olduğu tespit edilmiştir. Genç grubun en az memnun grup olarak çıkmasının, Sağlıkta Dönüşüm Programı’ndan önceki uygulamaları tam olarak bilmemelerine bağlı olduğu söylenebilir.”

“Araştırmaya katılan hastaların cinsiyetlerine göre SDP sonrası memnuniyet boyutlarının farklılaşmadığı belirlenmiştir. Diğer bir ifade ile kadın ve erkek hastaların sağlık hizmetlerinden memnuniyet durumları birbirlerine benzerlik göstermektedir. Bu sonuçta, SDP çerçevesinde yapılan düzenlemelerde cinsiyet ayırımı gözetmeksizin uygulama yapılmasının etkili olduğu söylenebilir.”

“Araştırmaya katılan hastaların medeni durumlarına göre “sağlık hizmetlerine erişimden memnuniyet” ve “sağlık hizmetlerinden duyulan genel memnuniyet” boyutlarının istatistiksel açıdan farklılaştığı belirlenmiştir. Buna göre; medeni durumu bekâr olan hastaların en az memnun grup oldukları ortaya çıkmıştır. Bu

sonuçta, bekârların SDP öncesindeki uygulamaları bilmemeleri ve karşılaştırma yapamamaları ile evlilere göre sağlık hizmetlerinden daha az faydalanmalarının etkili olduğu düşünülmektedir. Evlilerin ise aile birey sayılarının artmasıyla birlikte bekârlardan daha fazla sağlık hizmetine ihtiyaç hissetmeleri dolayısıyla memnuniyet duymaları olağan görülebilir.”

“Araştırmaya katılan hastaların çalışma durumlarına göre SDP sonrası “Sağlık hizmetlerine erişimden memnuniyet” ve “Sağlık hizmetlerinin niteliği ve kapsamından duyulan memnuniyet” boyutlarında istatistiksel açıdan farklılaşma olduğu tespit edilmiştir. Buna göre; her iki grupta da çalışmayanların memnuniyet düzeylerinin diğer gruplardan yüksek olduğu, çalışanların ise düşük olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların eğitim, sosyo-ekonomik ve kültürel birikimlerinin sağlığa dair beklentilerini yükseltmesi, memnuniyet düzeylerini olumsuz yönde etkilediği söylenebilir. Bununla birlikte sağlık hizmetlerinden duyulan genel memnuniyetlerinin benzerlik göstermesi, Sağlıkta Dönüşüm Programının her kesimden insana hitap ettiğini gösterebilir.”

“Araştırmaya katılan hastaların sağlık güvencelerine göre; SDP sonrası memnuniyet boyutlarının istatistiksel olarak farklılaştığı belirlenmiştir. Buna göre SDP sonrası memnuniyet düzeyi en yüksek grup Bağ-Kurlulardır. Bunda en önemli olan etkenin Bağ-kurlu hastaların sevk işlemlerinin olmaması ve ikinci, üçüncü basamak hastanelerine kolaylıkla başvurabilmelerinin etken olduğu söylenebilir.”

“Araştırmaya katılan hastaların, son bir yılda aldığı hizmet sayısına göre SDP sonrası memnuniyet boyutlarında istatistiksel açıdan farklılaşmalar olduğu belirlenmiştir. Buna göre; son bir yılda 7-9 defa sağlık hizmeti alan hastaların diğer gruplardaki hastalara göre daha memnun oldukları belirlenmiştir. Bununla birlikte son bir yılda 1-3 defa sağlık hizmeti alanlar tüm boyutlarda en az memnun grup olarak tespit edilmiştir. Bu sonucun ortaya çıkmasında, son bir yılda 1-3 defa sağlık hizmeti alanları genç ve bekarların oluşturmasının etkili olduğu söylenebilir.”

“Araştırmaya katılan hastaların kronik rahatsızlığının olup olmama durumlarına göre; SDP sonrası memnuniyet boyutlarının istatistiksel açıdan farklılaşmadığı belirlenmiştir. Buna göre; kronik rahatsızlığı olan ve olmayan

hastaların memnuniyet düzeyleri birbirlerine benzerlik göstermektedir. Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrasında sağlık hizmetlerinin sunumunda birtakım standartlar getirilmiştir. Hizmet Kalite Standartları adı verilen bu standartlar ile tüm hastalar ayrı birey olarak ele alınmış ve eşit tutulmuştur. Bu nedenle de benzerlikler görülmesi olağan karşılanmıştır.”

“Araştırmaya katılan hastaların genel sağlık düzeylerine göre; SDP sonrası memnuniyet düzeylerini belirleyen boyutlardan sadece “sağlık hizmetlerine erişimden memnuniyet” boyutunda istatistiksel açıdan farklılaşma olduğu belirlenmiştir. Buna göre; sağlık düzeyi düşük olan hastaların “sağlık hizmetlerine erişimden memnuniyet” düzeyleri sağlık düzeyi orta ve yüksek olan hastalardan daha yüksektir. Bu sonuçta; sağlık düzeyi düşük olan hastaların sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanması ve yenilikleri gözlemleyebildiğinin etkili olduğu düşünülmektedir.”

“Sağlıkta Dönüşüm Programı ile hayata geçirilen uygulamalar, sağlık hizmeti alımını ve erişimini kolaylaştırmıştır. Bu çerçevede;

- SDP başarılı bir program olmasına karşın, bu başarının devam edebilmesi için, vatandaşların istek ve beklentileri göz önüne alınmalıdır.
- SDP devam eden ve belli bir sürece yayılarak takip edilen bir proje olduğu için, güncel bilgiler ışığında desteklenmelidir.
- Sağlık hizmeti veren kuruluşlarda koordineli aralıklarla hasta ve çalışan memnuniyeti anketleri düzenlenmeli, anket sonuçları dikkatli analiz edilerek, sağlık hizmetlerinin eksik ve aksayan yönleri belirlenmeli ve bu doğrultuda iyileştirici uygulamalar yapılmalıdır.
- Genç popülasyonun istek ve önerileri alınarak memnuniyet düzeyleri yükseltilmelidir.
- SDP ile ilgili eğitim faaliyetleri düzenlenerek bireylerde bilinçlendirme sağlanmalıdır.”

Döndü Sönmez Özkan’ın yapmış olduğu araştırmasında; sağlıkta dönüşüm programının hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini incelemiştir. Araştırma sonucunda, sağlıkta dönüşüm programı ile başlayan uygulamalardan hastaların

yüksek seviyede memnun oldukları gözlemlenmiştir. Hasta memnuniyeti ile sağlıkta dönüşüm programı arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır.

Hatice Genç'in "**Toplam Kalite Yönetimi Dahilinde Hasta Memnuniyeti (Sivas Devlet Hastanesi'nde Bir Alan Araştırması)**" konulu çalışmasına göre,¹⁰⁰

"Bu çalışmada artık bütün sektörler için çok önemli bir konu olan toplam kalite yönetiminin Sivas Devlet Hastanesi tarafından ne kadar benimsendiği ve toplam kalite yönetiminin bir göstergesi olarak bu hastaneden yatarak sağlık hizmeti alan hastaların memnun olma düzeyleri tespit edilmeye çalışılmıştır."

"Sivas Devlet Hastanesi 20.05.2011 tarihi itibarıyla 23 servis bünyesine sahip olup, araştırmanın uygulamaya konduğu tarih aralıklarında göğüs hastalıkları servisi doktorun geçici görevlendirmeye gitmesi, enfeksiyon hastalıklarına hasta yatışı gerçekleşmemesi, psikiyatrik hastaların cevaplarının tutarlı olmayacağı, plastik cerrahi bölüm doktorunun henüz hastanede göreve başlamaması, yoğun bakım ünitesinde bu araştırmanın uygulanmasının mümkün olmayacağı nedenleriyle araştırmanın kapsamına 18 servis dahil edilmiştir. Araştırmaya dahil edilen servislerden fizik tedavi ve nöroloji; genel cerrahi ve üroloji; çocuk cerrahi, beyin cerrahi ve ortopedi; k.b.b, göz ve cildiye servisleri aynı bölüm içerisinde hizmet vermektedirler. Servislerin beraber olduğu bölümlerde doktor hizmeti haricinde alınan tüm hizmetler ortak ve eşittir. Bu nedenle tedavi görülen servise göre yapılan istatistikî analizlerde bu departmanlar bir bütün olarak değerlendirilmiştir."

"Sivas ilinde bulunan 2 devlet hastanesinden sadece Sivas Devlet Hastanesi'nde kadın hastalıkları bölümü olması; süt çocuğu 1, süt çocuğu 2, yeni doğan, çocuk enfeksiyon ve çocuk cerrahi bölümlerinde yatarak tedavi gören 15 yaş altı çocukların refakatçilerinin anneleri ya da bayan akrabalarının olması anketi cevaplayanların %78,3 gibi büyük bir oranının kadın olmasına neden olmuştur. Yeni doğan yoğun bakım ünitesinde refakatçi kalamadığından o bölümün hemen alt katına anne oteli kurulmuş olup yeni doğan bebeklerin hastaneden aldıkları hizmet göstergeleri anne oteli kapsama dahil edilmeden ya da ismi geçmeden birleştirilerek

¹⁰⁰ Hatice Genç, Toplam Kalite Yönetimi Dahilinde Hasta Memnuniyeti (Sivas Devlet Hastanesi'nde Bir Alan Araştırması), (Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sivas, 2011, ss.164-169

elde edilmeye çalışılmıştır. Her servis için (bütünleşmiş servisler bir servis kabul edilmektedir) alınan hizmetler birbirinden farklı olduğundan hastanenin toplam kalite yönetimini ne kadar benimsediğini görmek açısından servislere göre istatistiki analizler bize daha fazla ışık tutmuşlardır. Bunun yanı sıra demografik özelliklerine göre anlamlılık derecesinde farklılık oluşturan konulara bakmakta da fayda vardır.”

“Cinsiyete göre aralarında anlamlı derecede farklılık gösteren faktör “Hasta Kabul” faktörü olmuştur. Bay ve bayanların cinsiyetlerine göre verdikleri cevaplar için hasta kabul faktöründe %95 önem seviyesinde farklılık tespit edilmiştir. Faktörler bazında yaşa, eğitim seviyesine, mesleklerine, sosyal güvencelerine ve hastaneyi tercih etme nedenlerine göre Sivas Devlet Hastanesi’nden yatarak sağlık hizmeti alan hastaların memnuniyet düzeyleri arasında %95 önem seviyesinde farklılık gösteren gruplar bulunmamaktadır.”

“Hastaların tedavi gördükleri servislere göre anlamlılık derecesinde göstermiş olduğu farklılık konuları demografik yapılara oranla oldukça fazladır. Tedavi görülen servislere göre hastaların memnuniyet düzeylerindeki farklılığı teşkil eden gruplar Tablo 42’den Tablo 52’ye kadar olan tüm tablolarda gösterilmiştir. Birbirinden hemen hemen her konuda farklı olan servislerin genel yapılarına bakarak sorunları yorumlamak ve öneriler getirmek hem daha yararlı olacak hem de Sivas Devlet Hastanesi’nden yatarak hizmet alan hastaların memnuniyet düzeylerine göre hastanenin genel imajı hakkında bize bilgiler sunacaktır.”

“Analizlerde karşılaşılan en büyük ve en önemli sorunlardan biri kadın doğum septik ve ameliyat servislerinde gözlemlenmektedir. Bu servislerde yatan hastalar doktorlardan aldıkları hizmet kalitesini düşük bulmaktadırlar. Bu memnuniyetsizlik düzeyi de aynı hastaların hastane geneline kötü bakmalarına neden olmaktadır. Bu nedenle özellikle kadın doğum doktorları konusunda hastane idaresi gerekli önlemleri almalı ve hastaların gözünde oluşan bu kötü imajı düzeltmelidirler. Toplam kalite yönetiminin araçlarından biri olan kalite çemberlerinin bu problemi çözmede fayda sunacağını düşünmek doğru olacaktır. Kadın doğum doktorları idareyle birlikte toplanarak gönüllülük esasına dayanan bir kalite lideri seçilmeli ve problemler belirlenerek çözümlenmeye çalışılmalıdır. Hastalarla doktorlar arasında iletişim bozuklukları mevcuttur. Bu problemten başlanarak çözüme gitmek hastane

açısından faydalı olacaktır. Ancak Sivas ilinde bulunan iki devlet hastanesinden tek kadın doğum servisine sahip olmasından dolayı hastalar bir bakıma bu hastaneye mecburdurlar. Yine de özel hastanelerle ve üniversite hastanesiyle olan rekabette bu kötü bir imaj yaratmakta olup çözümüne gidilmesi en doğru karar olacaktır. Kadın hastalıkları servislerinin aksine yine Sivas Devlet Hastanesi Sivas ilinde bulunan iki devlet hastanesinden çocuk hastalıkları servisini bünyesinde barındıran tek hastanedir ve analizler sonucu en yüksek memnuniyet seviyelerine sahip olan bölüm yine çocuk bölümleridir. Burada düşünülmesi gereken önceden de söylediğimiz gibi doktor faktörüdür. Her ne kadar bazı konularda da farklılık görüle bile en önemli anlamlılık düzeyinde farkı yaratan doktorlar olarak tespit edilmiştir. Toplam kalite yönetiminin tam zamanında üretim anlayışıyla bütünleşmesi hizmet kalitesini önemli derecede artırmaktadır. Hastaların tedavi sürelerinde veya doktor hizmeti beklentilerindeki hizmet üretim süresinin hızının artırılması gerekmektedir.”

“Süt çocuğu 1 servisinde de önemli derecede farklılıklar mevcuttur. Bu servis hastaları temizlik, yemek, kantin hizmetlerinin yanı sıra hastanedeki araç ve gereçlerin modernliği; laboratuvar ve diğer tıbbi hizmetlerden yararlanma kolaylığı ve çalışanların kendi aralarında iletişim düzeylerinden memnun değillerdir. Kadın doğum septik hastaları da süt çocuğu 1’de tedavi gören hastalar gibi düşünmektedirler (çalışanların kendi aralarındaki iletişim düzeyi dahil değildir). Bu nedenle bu servislerde kullanılan araç ve gereçler gözden geçirilmeli, laboratuvarlardan ve diğer tıbbi hizmetlerden yararlanma güçlükleri kolaylaştırılmalıdır.”

“Yine önemli sorunlardan biri hemen hemen her serviste memnuniyetsizlikle karşılaşılan otelcilik hizmetleri (banyo temizliği, yemekler, gürültü, ısınma, park sistemi gibi..) konularında hastaların görüşleri arasında farklılıklar çıkmıştır. Örneğin özellikle süt çocuğu 1’de kullanılan oda ve servisin sesli oluşundan hastalar rahatsız olmuşlardır. Ancak buradaki çocukların 2 yaşında altında olduğu düşünülünce bu konuda yapılabilecek iyileştirmeler sınırlı olacaktır. Kullanılan odanın havalandırma sistemi, kullanılan banyo ve tuvaletlerin temizliği, hastanenin genel temizliği, yemeklerin sıcaklığı ve kalitesi, kantin hizmetleri ve hastanenin otopark sistemi konularında hastalar genel olarak memnuniyetsizliklerini dile getirmişlerdir. Yemek

ve temizlik işlerini outsource eden hastane yönetimi bu konularda dış kaynakları kullandığı şirketlerle görüşmeli ve sorunların çözümleri konusunda fikir beyan etmelidir.”

“En sıkıntılı olan konulardan biri de ziyaretçiler ve refakatçiler faktöründe ortaya çıkmıştır. Özellikle ziyaretçiler için odanın konfor ve rahatlığı tüm anket analizi genelinde en düşük memnuniyet seviyesine sahiptir. Mevcut şartlar altında yapılabilecek düzenlemelerin yapılması, hastaların yani hastanenin dış müşterilerinin memnuniyet seviyelerini artıracaktır. Aynı zamanda hastane personelinin ziyaretçilere karşı tutumları da hastalarda negatif düşünce oluşturmaktadır. Bu nedenle bu personellere hizmet içi eğitim verilmeli ve davranışlarındaki hastaların memnun olmadıkları konular düzeltilmelidir. Hastaların hasta hakları ve hastane kuralları konularında bilgilendirilme düzeyi de hastalar tarafından genel olarak iyi olmadığı kanaatine varılmıştır. Her serviste hasta hakları ve hastane kuralları hakkında broşürlerin mevcut olduğu bilinmektedir. Sözlü olarak ifade edilmeyen bu konular broşür dağıtımıyla sağlanmaya çalışılsa da pek faydalı olduğu söylenemez. Ya broşürler dağıtılıp ve hastalar tarafından okunmamakta ya da hiç dağıtılmamaktadır. Hasta hakları konusu TKY uygulamalarının hassas noktalarından biri olduğu için bu konuda da gerekli düzenlemelere gidilmesi hastane açısından faydalı olacaktır.”

“Hemşireler faktöründe farklılık yaratan gruplar kadın doğum septik, süt çocuğu 1 ve k.b.b, göz ve cildiye servisleri olarak gözlemlenmiştir. Hemşirelerin hastalara karşı ilgi ve nezaketi hizmetinden kadın doğum septik ve k.b.b, göz ve cildiye servislerinde hastalar memnun olmadıklarını dile getirmişlerdir. Hemşirelerden yeterli ve zamanında hizmet alamayan hastalar ise kadın doğum septik, süt çocuğu 1 ve kbb, göz ve cildiye servislerinde yatan hastalardır. Yine kadın doğum septik servisinde yatan hastalar, kendilerinin isteklerine karşı hemşirelerin tutumunu ve ihtiyaç duyduklarında hemşirelerin çağrılarına cevap vermemelerini beğenmemektedirler. Adı geçen bu üç serviste aynı zamanda hastalar tarafından, hemşirelerin kendileriyle anlayacakları şekilde konuşmadıklarını iddia etmektedirler. Kalitenin yükselmesi adına hemşirelerin, mümkün olduğu kadar hastaların anlayacağı dilde konuşmaları gerekmektedir.”

“Hastaların görüşlerinin sorulduğu bölümlerde ki isteklere değinmek gerekirse, Sivas Devlet Hastanesi’nde MR cihazının mevcut olmayışı bir problem teşkil etmektedir. Hastalar yatarak tedavi aldıkları sürede zaman geçirebilmek için odalarda televizyon bulunmasını istemektedirler. Özel odalar haricinde hastane odalarında televizyonun bulunmadığını düşünürsek hastanenin yüzde çoğunluğu bu konuda memnuniyetsizliklerini dile getirmektedirler. Bir diğer önemli problem ise fizik tedavi, nöroloji ve psikiyatri servislerinin aynı bölümde yer almasıdır. Fizik tedavi ve nöroloji servislerinde tedavi gören hastalar psikiyatri servisiyle aynı bölümde bulunmaktan hiç memnun değillerdir. Bu konunun idare tarafından düşünülerek çözüme ulaştırılmasını faydalı olacaktır.”

“Tüm bu olumsuzluklara rağmen genel ortalama; hastanenin genel kalitesi, hastaların ileriki süreçte Sivas Devlet Hastanesi’ni tekrar seçmeleri ve çevrelerine bu hastaneyi tavsiye etmeleri 4,1 oranının üstünde çıkmış olup hastane genelinden hastaların memnun kaldığı ifade edilebilir. Farklılık yaratarak sorun teşkil eden problemlerin çözülmesi Sivas Devlet Hastanesini yüksek kaliteli bir hastane statüsüne taşıyabilir. Hastanenin genel olarak tüm çalışanlarına Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarını tam olarak benimsetemediği gözlemlenmektedir ve bu konuda yönetim eksik kalmaktadır. Özellikle kadın hastalıkları hasta sirkülasyonunun yüksek olduğu düşünüldüğünde hastane yönetiminin bu bölüm problemlerini çözmesi gerekmektedir. Rekabetin hayati bir önem taşıdığı çağımızda sağlık sektörü için hasta memnuniyetini en üst seviyede tutmak TKY’nin ana amacıdır. Bunun yanı sıra hastaneler doktorlardan ibaret olmayıp, hiyerarşik bir yapı olsa da tüm personelin bir ekip ruhu içinde çalışması gerekmektedir.”

“Kurum yöneticileri mevcut durumu kapsamlı bir şekilde değerlendirip, hastanenin olumlu ve olumsuz yanlarını belirlemeli, lüzumsuz bulunan iş süreçleri çıkartılıp, iyileştirilecek olanlara ağırlık verilmelidir. Hizmet nitelikleri belirlenirken toplumu sürekli gözlemlemeli, geri bildirim almalı, değişen ihtiyaçlara göre uyarılama yapmalıdırlar. Yönetim TKY’yi hızlandıran, yaygınlaştıran, çalışanları kuruluşun tümünden iyileştirilmesine entegre eden çeşitli grupsal ve bireysel katılım yöntemlerini hayata geçirmelidir.”

Hatice Genç'in yapmış olduğu araştırmasında; sağlık sektöründeki işletmelerde hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri ve kalite seviyesini bulmak istemiştir. Araştırma sonucunda kamu hastanelerinin tüm olumsuzluklarına karşın hastaların memnun kaldığı görülmektedir. Bu da toplam kalite ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin zayıf olduğunu göstermektedir.

Ayşe Sibel Öksüz'ün "**Hizmet Kalitesinin Hata Memnuniyeti Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama Araştırması**" konulu çalışmasına göre;¹⁰¹

"Sağlık Bakanlığınca hazırlanan, ikinci basamak devlet ve üçüncü basamak eğitim ve araştırma hastanelerinde kurumlar tarafından uygulanan "memnuniyet anket katsayısı" ve İl Sağlık Müdürlüklerinin kurumları değerlendirmeleri sonucunda verdikleri "hizmet kalite katsayısı" arasında ilişkinin yönü ve derecesini belirlemek amaçlı yapılan korelasyon analizinde 612 hastanenin hasta memnuniyeti ile hizmet kalite değerlendirmeleri arasında pozitif ve güçlü yönde (0,939) ilişki bulunmuş ve (Tablo 4.36) araştırma bulgularının araştırma hipotezi H3'ü desteklediği görülmüştür. Araştırma sonuçlarıyla uygulama araştırmanın yürütüldüğü hastanenin memnuniyet ölçümleri arasında farklılık bulunmuştur."

"Hizmet kalitesinin düzeyini belirlemede en önemli faktörün hasta olduğu düşünülmektedir. Hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının kaliteye yön verdiği ve hasta isteklerinin sürekli değiştiği düşünüldüğünde hizmet kalitesinin de bu doğrultuda gelişebilmesi için memnuniyet ölçümleri kurumlar tarafından sistematik olarak yapılmalı ve çözüm yolları geliştirilmelidir. Bu araştırmada, hastanelerin daha kaliteli hizmet sunumunu sağlayabilmeleri için aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir."

"1. Araştırmada elde edilen veriler doğrultusunda, yatan kadın hastaların hastane hizmetlerini daha olumsuz değerlendirdikleri ortaya çıkmıştır. İş hayatı, ev idaresi, çocukların bakımı ve sorumluluğu ve kadının kadın rolünden ötürü sosyal rollerinin çok fazla olmasının getirdiği aşırı rol yüklenme kadınların pek çok şeyi bir arada düşünmesine ve değerlendirmesine neden olabilmektedir. Bu değerlendirmeler ise kadınların kendilerine sunulan hizmetten memnun olma derecesini de etkileyebilmektedir. Hastane idarecilerinin, özellikle otelcilik hizmetlerinde,

¹⁰¹ Ayşe Sibel Öksüz, a.g.e., ss.144-152

kadınların bu titiz değerlendirme özelliğini dikkate alarak hizmet sunmaları kadınların memnuniyetinin artmasını sağlayabilecektir.”

“2. Yatan hastalar üzerine yapılan bu araştırma sonucunda, hastaların yaş gruplarına göre memnuniyetleri ile hizmet boyutlarının etkisi arasında farklılık bulunmuştur. Yaş artışı ile birlikte hassasiyet azalmakta ve memnuniyetin arttığı görülmektedir. Yaşlı hastaların memnuniyetlerinin daha genç gruptaki hastalara göre fazla oluşunda beklentinin rolü, algılama düzeyi, toplumun geleneklerinden gelen yaşlılara özgü yaklaşımdan kaynaklandığı öngörülmektedir. Hastane hizmetlerinin sunumunda beklentisi yüksek olan yaş grubuna yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.”

“3. Yatan hastaların eğitim durumlarına göre hastane hizmetlerini değerlendirmelerinde farklılık bulunmuş ve eğitim seviyesi düşük olan hastaların hizmetlerden daha memnun oldukları görülmüştür. Eğitim seviyesinin düşüklüğü, hizmet sunucuları ile alıcıları arasında bilgi asimetrisi uçurumunu yükseltmektedir. Eğitimli hastaların beklentilerinin fazla olması, bilgiye erişmedeki kolaylığın artması, kıyaslama yapabilme ve alternatif tedavi yöntemlerini bulabilme imkânlarının eğitimsiz hastalara göre fazla olmasından kaynaklanmaktadır. Genellikle eğitim düzeyi yüksek olan hastaların belirli bir meslekleri, bu mesleğe bağlı olarak edindikleri gelirleri ve sosyal güvenceleri vardır. Hastane idarecileri genellikle düşük memnuniyet sergileyen bu hasta grubunun memnuniyet derecesini yükseltebilmek amaçlı çalışmalarda bulunmalıdır. Kurum çalışanlarına iletişime yönelik yetişkin eğitim programları hazırlanabilir.”

“4. Araştırmanın yürütüldüğü hastaneyi hastaların büyük çoğunluğu ulaşım kolaylığı yüzünden tercih etmişlerdir. Bu göstergenin sağlık hizmetlerini planlayıcıları için önemli olduğu düşünülmektedir. Sağlık hizmetinin yapısal özelliğinden dolayı ertelenemez olması, sağlık hizmeti planlayıcılarının hastanenin kuruluş yeri seçiminde fizibilite çalışmalarına gerekli hassasiyeti göstermeleri açısından önemlidir. Araştırmada, hastaların hastaneyi tercih sebebinde ulaşılabilirlik en yüksek paya sahip olsa da il dışından gelen hastaların sayısının az olması dikkat çekicidir. Bunun yetişkin insan gücü dağılımındaki nedenlerden, özellikle hekim, kaynaklandığı düşünülebilir. Araştırmanın yapıldığı hastanede spesifik olanlarda da hizmet verilerek hizmet portföyünü çeşitlendirmesi önerilmektedir.”

“5. Memnuniyet anketlerinin gerçek zamanlı değil de hastanın tedavi ve bakımının sona erdikten bir hafta sonra uygulanmasının memnuniyet sonuçlarını etkileyebileceği ve hastalardan daha sağlıklı cevapların alınabileceği düşünülmektedir.”

“6. Memnuniyet anketlerinin, kurumların performans puanını belirleyen faktörlerden olması, bununda yine aynı kurumda dağıtılacak olan parayla ilişkilendirilmesi hastane idarecilerinin anketlere bakış açısını rasyonellikten uzaklaştırabilmekte, memnuniyetin puan ya da mali kazanç olarak görülmesine ve memnuniyet ölçümlerine gereken titizliğin gösterilmemesine sebep olabilmektedir. Kalite ve performansın sınırlarının ayrılıp, hasta memnuniyetinin performansı belirleyen faktörlerin dışında tutulmasıyla hastane idarecilerinin memnuniyet anketlerine yaklaşım tarzını değiştireceği düşünülmektedir.”

“7. Hizmet sunumunda arzu edilen kalitenin sağlanabilmesi kaliteyi tanımlayan yazılı standartların oluşturulmasından geçmektedir. Sağlık hizmetinde arzu edilen bu kaliteyi yakalamak amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Hizmet Kalite Standartlarının bakım kalitesini asgari düzeyde ölçtüğü düşünülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, hastane performansının ölçülebilmesi ve bakım kalitesinin arttırılabilmesi için klinik etkinlik, güvenlik, hasta merkezlilik, verimlilik, çalışanların oryantasyonu ve duyarlı yönetim olmak üzere 6 anahtar kavram üzerinde uzlaşmıştır. Bakım kalitesinin yükseltilmesi ise yanlış tedavi sayısı, yanlış taraf cerrahisine maruz kalan hasta sayısı, yanlış tanı, yanlış tanıya bağlı tedavinin gecikmesi, yanlış tanıya bağlı hastanede kalış gün sayısı, taburculuktan sonra geri dönüş oranı, düşmeler, yatak yaraları sıklığı, katatere bağlı gelişen enfeksiyon oranları, istenmeyen ilaç olayları gibi hasta bakım çıktılarının ölçülmesinden ve bulunan değerlerin raporlanmasından geçmektedir. Hizmet Kalite Standartlarının hasta bakım çıktılarını da kapsayacak şekilde revize edilmesinin hasta memnuniyetini ve sağlık hizmetinin sunum kalitesini arttıracacağı düşünülmektedir. Bakım çıktılarının ölçülmeye başlanması ile hastane üzerinde hesap verilebilirliği azaltma yoluna gidilebilir. Örneğin, düşük gelirli hastaların taburculuktan sonraki ölüm oranları ölçülebilir. Farklılıkları doğru şekilde birleştirip kullanabilmek için hastaların sosyoekonomik durumlarına göre düzenlemeler yapılabilir.”

“8. Türkiye’de ulusal düzeyde oluşturulan Hizmet Kalite Standartlarının uluslararası standartlara uygunluk açısından geçerliliğinin değerlendirilmesinin sağlık hizmet kalitesinde iyileşme gerçekleştirebilmek amaçlı gerekli olduğu düşünülmektedir. Japonya, Hollanda, İngiltere, Kırgızistan, Mısır, Hong Hong gibi birçok ülke standartlarının geçerliliğini sağlayarak ülke içinde ve ülkeler arasında hizmet standartlarını daha güvenilir, geçerli ve uyumlu kılabilmektedir.”

Ayşe Sibel Öksüz’ün yapmış olduğu araştırmasında; hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini incelemiştir. Araştırma sonucunda hasta memnuniyetlerinde meslek, cinsiyet, daha önce gelme ile hizmet kalitesinin boyutları arasında farklılık görülmemiştir. Yani hasta memnuniyeti ile hizmet kalitesi arasında güçlü pozitif bir ilişki bulunmuştur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

İSTANBUL İLİ ANADOLU YAKASI KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ HASTANELERİNDE BİR UYGULAMA

1. ÇALIŞMANIN AMACI, HİPOTEZLERİ, VERİ TOPLAMA ARACI, EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

1.1. Çalışmanın Amacı

Çalışmanın temel amacı kamu hastanelerine ayaktan tedavi ve muayene amaçlı başvuran hasta kişilerin memnuniyet olgusunun saptanmasıdır. Ayrıca hasta memnuniyeti algısı hastaların kişisel sosyal özelliklerine göre de incelenmesi amaçlanmıştır.

1.2. Çalışmanın Hipotezleri

Çalışmanın hipotezleri şu şekildedir:

H₁:Cinsiyet ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki mevcuttur.

H₂:Yaş ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki mevcuttur.

H₃:Medeni durum ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki mevcuttur.

H₄:Öğrenim durumu ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki mevcuttur.

H₅:Meslek durumu ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki mevcuttur.

H₆:Aylık gelir durumu ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki mevcuttur.

H₇:Sosyal sağlık durumu ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki mevcuttur.

H₈:Kamu Hastanelerinde hasta memnuniyetini sağlık hizmeti veren doktorlar ve hemşireler etkiler.

H₉:Kamu hastanelerinde hasta memnuniyetini teşhis ve tedavide kullanılan donatımlar etkiler.

1.3. Çalışmanın Veri Toplama Aracı

Çalışmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi uygulanmıştır. Çalışmada uygulanan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hastaların kişisel sosyal özelliklerinin saptanmasına yönelik sorular ve ikinci bölümde hasta memnuniyetine yönelik çoktan seçmeli 5’li likert usulü 26 adet soru (bkz.Ek-1) yer almaktadır. Hasta memnuniyetine yönelik sorular literatür taraması sonucunda araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

1.4. Çalışmanın Evreni ve Örnekleme

Çalışmanın evrenini İstanbul ili, örneğini İstanbul ili Anadolu Yakası, örneklemini İstanbul ili Anadolu Kuzey ve Güney Kamu Hastaneleri Birliği Hastanelerinden Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahi Eğitim ve Araştırma Hastanesine ayakta tedavi için başvuran hastalar ile Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesinin acil servisine başvuran hastalar oluşturmaktadır. Araştırma için basit tesadüfi örneklem yöntemi kullanılarak söz konusu kamu hastanelerine başvuran hastalardan geliş güzel seçilip birebir görüşülerek toplam 310 kişiye ulaşılmıştır.

2. VERİ ANALİZİ, BULGULAR VE YORUMLAR

2.1. Veri Analizi

Çalışmanın veri analizinde değneklerden elde edilen veriler SPSS 16 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Anket sorularının (ölçek) geçerlilik ve güvenilirliğinin belirlenmesi için Cronbach Alpha değeri bulunmuştur. Araştırma verilerin çözümlenmesinde frekans, yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler ile t-testi ve ANOVA testleri uygulanarak değerlendirme yapılmıştır.

2.2. Bulgular ve Yorumlar

Kamu hastanelerinde sunulan sağlık hizmetleri memnuniyetinin saptanması amacıyla uygulanan anket bulgularına gúvenirlilik analizi yapılmayı múteakip aşağıdaki tablolarda yer verilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler kendi aralarındaki ilişkiye gúre gruplandırılarak hipotezler test edilerek yorumlanmıştır.

2.2.1. Araştırma Ólçeđinin Gúvenirlilik Analizi

Kamu Hastanesi Sağlık Hizmetleri Hasta Memnuniyeti Ólçme Anketine öncelikle gúvenirlilik analizi uygulanmıştır. Yapılan çalışmada elde edilen veri ve bulgular analiz edilmeden önce anket sorularının gúvenirlilik analizi yapılmalıdır. Uygulanan ankette ólçeđi oluşturan soruların amaca uygun seçilmemiş olması gúvenirliliđi ve geçerlilik sonuçlarını dúřürecektir. Cronbach Alpha değerleri olarak tanımlanan gúvenirlilik değerleri, 0-1 arasında yer almaktadır. Değer 1'e yaklaşıkça ólçeđin gúvenirliliđi artmaktadır. Bilimsel çalışmalarda ólçek gúvenirliliđinin 0,50'nin altına bulunmaması gereklidir. Alpha değerleri 0,80 ve úzeri olarak çıkması durumunda ólçek yüksek gúvenirliliđi olarak değer bulacağından, yapılan çalışmaya ait bulguların sonuçları da yüksek geçerlilikte olacaktır.¹⁰²

Tablo 7. Cronbach's Alpha Gúvenirlilik Testi

Cronbach's Alpha	N of Items
,944	26

Yapılan gúvenirlilik analizi sonucu ólçekte yer alan 26 ifadenin Cronbach Alpha Gúvenirlilik katsayısı 0.944 olarak bulunmuştur. Bu değer anket ólçeđinin ve sonuçlarının oldukça yüksek gúvenilir olduğunu gústermektedir.

2.2.2. Sosyal İçerikli Verilerin Değerlendirilmesi

Anket formunun birinci bölümünde yer alan sosyal içerikli sorular ile ankete katılan değerneklerin kişisel sosyal özelliklerinin saptanarak, bu doğrultuda memnuniyetlerinin değerlendirilmesi ve karşılaştırılmasının yapılması

¹⁰² Yahşi Yacıoğlu ve Samiye Erdoğan, SPSS Uygulaması Bilimsel Araştırma Yöntemleri, 4.Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara, 2014, s.42

hedeflenmiştir. Araştırmadan elde edilen verilere ve bunların değerlendirmelerine aşağıdaki tablo ve açıklamalarda yer verilmiştir.

Tablo 8. Cinsiyete İlişkin Bulgular

	Frekans	%
Kadın	142	45,8
Erkek	168	54,2
Toplam	310	100,0

Ankete katılanların cinsiyet dağılımı Tablo 7’de gösterilmektedir. Sosyal içerikli sorularda toplam 310 kişide katılımcıların %45,8’i kadın ve %54,2’si erkektir. Sayıların birbirine yakın olması itibarıyla kadın erkek dağılımına dikkat edilmiştir.

Tablo 9. Yaşa İlişkin Bulgular

	Frekans	%
21-30	172	55,5
31-40	51	16,5
41-50	46	14,8
51-60	13	4,2
61 ve üstü	28	9,0
Toplam	310	100,0

Ankete katılanların yaş dağılımı Tablo 8’ de gösterilmektedir. Sosyal içerikli sorularda katılımcıların %55,5’i 21-30 yaş, %16,5’i 31-40 yaş, %14,8’i 41-50 yaş, %4,2’si 51-60 yaş ve %9’u 61 ve üzeri yaşındadır. Bu sonucu bakıldığında, ankete katılanların yaşları itibarıyla 30 yaş üstü ile altının memnuniyet duyguların sergilendiği görülmektedir.

Tablo 10. Medeni Duruma İlişkin Bulgular

	Frekans	%
Evli	133	46,5
Bekar	170	52,3
Cevaplamayan	7	1,2
Toplam	310	100,0

Ankete katılanların medeni durumu Tablo 9’da gösterilmektedir. Sosyal içerikli sorularda katılımcıların %46,5’i evli ve %52,3’ü bekârdır. Bu sonuca bakıldığında bekâr, evli oranında birbirine yakın bir algımanın yapıldığı görülmektedir.

Tablo 11. Öğrenim Durumuna İlişkin Bulgular

	Frekans	%
Okuryazar değil	7	2,3
Okuryazar	8	2,6
İlkokul / Ortaokul (İlköğretim)	44	14,2
Lise ve dengi okul	58	18,7
Önlisans / Lisans (üniversite)	97	31,3
Lisans (üniversite) üstü	96	31,0
Toplam	310	100,0

Ankete katılanların öğrenim durumu Tablo 10’da gösterilmektedir. Sosyal içerikli sorularda katılımcıların %2,3’ü okuryazar değil, %2,6’sı okuryazar, %14,2’si ilköğretim mezunu, %18,7’si lise ve dengi okul mezunu, %31,3’ü üniversite mezunu ve %31’i üniversite üzeri mezundur. Ankete katılanların %62,3 ü üniversite ve üstü mezundur. Bu oranın yüksek olması katılımcıların daha objektif bir değerlendirme yapabileceğine işaret edebilmektedir.

Tablo 12. Meslek Durumuna İlişkin Bulgular

	Frekans	%
Ev Hanımı	20	6,5
Memur	10	3,2
İşçi	26	8,4
Öğretmen	45	14,5
Asker / Polis	16	5,2
Serbest Meslek	22	7,1
Diğer	171	55,1
Toplam	310	100,0

Ankete katılanların meslek gruplarına olan dağılımı Tablo 11’de gösterilmektedir. Sosyal içerikli sorularda katılımcıların %6,5’i ev hanımı, %3,2’si memur, %8,4’ü işçi, %14,5’i öğretmen, %5,2’si asker/polis ve %7,1’i serbest meslek olduğu görülmektedir.

Tablo 13. Aylık Gelir Durumuna İlişkin Bulgular

	Frekans	%
500 - 999 TL	28	9,0
1000 - 1999 TL	67	21,6
2000 - 2999 TL	81	26,1
3000 - 3999 TL	27	8,7
4000 - 4999 TL	30	9,7
5000 TL ve üstü	54	17,4
Cevaplamayan	23	7,4
Toplam	310	100,0

Ankete katılanların aylık gelir dağılımına ilişkin bulguların dağılımı Tablo 12’de gösterilmektedir. Sosyal içerikli sorularda katılımcıların %9’u 500-999 TL. arasında, %21,6’sı 1000-1999 TL. arasında, %26,1’i 2000-2999 TL. arasında, %8,7’si 3000-3999 TL. arasında, %9,7’si 4000-4999 TL. arasında ve %17,4’ü 5000 TL. ve üzerinde gelire sahiptir.

Tablo 14. Sosyal Güvence Durumuna İlişkin Bulgular

	Frekans	%
SGK Çalışan	174	56,1
SGK Emekli	23	7,4
Yeşil Kart	24	7,7
Özel Sağlık Sigortası	43	13,9
Sosyal Güvencem Yok	13	4,2
Diğer	33	10,6
Toplam	310	100,0

Ankete katılanların sosyal güvencelerine ilişkin bulguların dağılımı Tablo 13’de gösterilmektedir. Sosyal içerikli sorularda katılımcıların %56,1’i SGK çalışan, %7,4’ü SGK emekli, %7,7’si yeşil kart sahibi, %13,9’u özel sağlık sigortası sahibidir. Katılımcıların %4,2’sinin sosyal güvencesi yoktur. Bu oran katılımcıların çoğunluğunun sağlık güvencesinin SGK olduğunu ve SGK bağlılarının daha çok kamu sağlık sunucularını tercih ettiğini göstermektedir.

Tablo 15. Mevcut Kamu Hastanesine Başvuruyu Yapma Durumuna İlişkin Bulgular

	Frekans	%
Telefonla Randevu Alarak	129	41,6
Direkt Gelerek	76	24,5
Sevk	50	16,1
Acil	14	4,5
Diğer	41	13,2
Toplam	310	100,0

Ankete katılanların seçtikleri kamu hastanesine başvuru şekillerine ilişkin bulgular Tablo 14’de gösterilmektedir. Katılımcıların %41,6’sı telefonla randevu alarak, %24,5’i direkte gelerek, %16,1’si sevkle ve %4,5’i acil olarak hastaneye başvuru yapmıştır. Bu oran hastanelerden faydalanmak için günümüzde kullanılan randevu sisteminin etkin bir şekilde kullanıldığını göstermektedir. Çünkü katılımcıların %41,6’sı telefonla randevu alarak ilgili kamu hastanesinden faydalanabilme şeklini tercih etmiştir. Buna karşın %24,5’luk bir oranla da direkt hastaneye müracaat edildiği görülmektedir.

Tablo 16. Mevcut Kamu Hastanesine Tedavi Amaçlı Gelme Sayısına İlişkin Bulgular

	Frekans	%
Birinci (1)	53	17,1
İkinci (2)	77	24,8
Üçüncü (3)	51	16,5
Dördüncü (4)	20	6,5
Beş ve üstü (5+)	109	35,1
Toplam	310	100,0

Ankete katılanların seçtikleri kamu hastanesine tedavi amaçlı başvuru yapma sayılarına ilişkin bulgular Tablo 15’de gösterilmektedir. Sosyal içerikli sorularda katılımcıların %17,1’i birinci, %24,8’inin ikinci, %16,5’i üçüncü, %6,5’i dördüncü ve %35,1’i beş ve üzeri kez hastaneye tedavi amaçlı başvurmuştur. Bu oranlar bize hastaneye başvuran kişilerin büyük bir çoğunluğunun 1’den fazla olarak ilgili kamu hastanesine müracaat ettiklerini göstermektedir.

Tablo 17. Mevcut Kamu Hastanesine Başvuru Sonrası Doktora Ulaşma Süresi İlişkin Bulgular

	Frekans	%
0-30 dakika	79	25,5
30 dakika – 1 saat	144	46,5
1-2 saat	44	14,2
2-3 saat	26	8,4
3 saatten fazla	17	5,5
Toplam	310	100,0

Ankete katılanların seçtikleri kamu hastanesine başvuru sonucu doktora muayene olmak için bekleme süresine ilişkin bulgular Tablo 16’da gösterilmektedir. Sosyal içerikli sorularda katılımcıların %25,5’i ilk 30 dakikada, %46,5’i 30 dakika 1 saat içinde, %14,2’si 1-2 saat içinde, %8,4’ü 2-3 saat içinde ve %5,5’i 3 saatten fazla zaman doktora ulaşmıştır. Bu oran bize kamu hastanesine başvuran kişilerin büyük bir çoğunluğunun (%72) 1 saat içerisinde ilgili hekime muayene olabildiklerini göstermektedir. Bu duruma karşın % 28 oranında 1 saatten fazla bekleme süresi olanlar da bulunmaktadır.

Tablo 18. Mevcut Kamu Hastanesini Tercih Nedenine İlişkin Bulgular

	Frekans	%
Başka kişi/sağlık kuruluşu tarafından yönlendirildim	22	7,1
Alışkanlıklarım	20	6,5
Hastanenin ikametgâhıma yakın olması	98	31,6
Hizmetlerini beğendiğim için	18	5,8
Tetkik tahlil ve tedavi imkânlarının fazla olması	9	2,9
Doktorların hekimlik bilgi ve becerilerinin iyi olması	15	4,8
Mecburiyetten	34	11,0
Diğer	9	2,9

Ankete katılanların başvuru yaptıkları hastaneyi seçme nedenlerine ilişkin bulgular Tablo 17’de gösterilmektedir. Sosyal içerikli sorularda katılımcılara hastaneyi tercih nedenleri sorulduğunda, %7,1’i başka kişi/sağlık kuruluşu tarafından yönlendirildiğini, %6,5’i alışkanlığının olmasını, %31,6’sı hastanenin ikametgâhına yakın olduğunu, %5,8’i hizmetleri beğendiğini, %2,9’u tetkik, tahlil ve tedavi imkanlarının fazla olmasını, %4,8’i doktorların hekimlik becerilerinin iyi olmasını ve %11’i mecburi sebeplerden dolayı bu hastaneyi tercih ettiğini belirtmiştir. Bu oranlara hastane tercihlerinde %31,6 oranla hastane ikametgâhın yakın olması ile %11 oranla mecburiyetten başvuru yapılmış olması dikkat çekmektedir. Yapılan analiz katılımcıların büyük bir çoğunluğunun başvuru yaptığı kamu hastanesini ulaşımının kolay olması ve mecburiyet düşüncesi içerisinde seçtiklerini göstermektedir.

2.2.3 Çoktan Seçmeli Verilerin Değerlendirilmesi

Anket formunun ikinci bölümünde yer alan 5’li likert ölçeğine göre hazırlanmış 26 sorunun değerlendirilmesinde hastaların memnuniyet olgularının belirlenmesi ve hipotezlerin ilişkilendirilmesi hedeflenmiştir. Yapılan değerlendirmelere ait tablolar aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 19. Hizmet Memnuniyetine İlişkin Bulgular

HİZMETLER		Minimum	Maksimum	Ortalama	Std hata
1	Hasta kayıt işlemleri için çok bekletilmediğime;	1	5	2,89	1,33
2	Kayıt / Kabul ve muayene sırasında ayrılan bekleme yerlerinin uygun ve rahat olduğuna;	1	5	2,91	1,30
3	Hastanede hizmetlerin olması gereken uygun yerlerde verildiğine;	1	5	2,61	1,14
4	Hastane çalışanlarının (doktor, hemşire, diğer) her an hizmete hazır olduğuna;	1	5	2,89	1,24
5	Hastanenin hizmetlere ve birimlere ulaşmayı kolaylaştıran aydınlatıcı bilgi ve levhalara sahip olduğuna;	1	5	2,25	1,04
6	Hastanede yapılması gereken hizmetlerin ilk seferde ve eksiksiz yerine getirildiğine;	1	5	3,11	1,28
7	Hastanede tıbbi raporların ve reçetelerin hatasız düzenlendiğine;	1	5	2,50	1,15
8	Hastanede ki prosedürler (hastanenin kuralları) ve ortalama kalacağım süre bana ve aileme detaylı olarak açıklandığına;	1	5	2,98	1,16
9	Doktorlar hastalara yardımcı olabilmek için özveriyle çalıştığına;	1	5	2,89	1,31
10	İstediğim tüm branşlarda deneyimli doktorlar olduğuna;	1	5	2,74	1,17
11	İstediğim tüm soruları rahatlıkla doktoruma sorabileceğime;	1	5	2,59	1,22
12	Hastanede hastalara hasta hakları ile ilgili bilgilendirme yapıldığına;	1	5	3,49	1,34
13	Doktorun istediği test ve tetkikler çabuk ve hızlı bir şekilde bekletilmeden yapıldığına;	1	5	3,26	1,34
14	Hastanede uygulanacak tüm test ve tedaviler bana uygun bir şekilde anlatıldığına;	1	5	3,00	1,33
15	Hastanenin laboratuvar ve röntgen hizmetlerinin yeterli olduğuna;	1	5	2,82	1,28
16	Hastanenin modern teçhizata ve tıbbi donanıma sahip olduğuna;	1	5	2,80	1,18
17	Hasta tedavisinde kullanılan araç ve gereçlerin temizliğine önem verildiğine;	1	5	2,92	1,10
18	Hastanede öğle arasında ve bekleme zamanlarında uygun dinlenip yemek yiyebileceğim yerler olduğuna;	1	5	2,91	1,28

19	Hastanenin ısısının ve havalandırılmasının yeterli olduğuna;	1	5	2,98	1,29
20	Hastanenin tuvalet ve lavabolarının temizliğinin yeterli olduğuna;	1	5	3,59	1,32
21	Hastanede hasta ve yakınlarının arabalarını park edebilecekleri uygun park yeri olduğuna;	1	5	3,11	1,43
22	Hasta bilgilerinin paylaşılmamasına önem verildiğine;	1	5	2,37	,98
23	Tüm personel kişisel mahremiyetime (muayene edilirken varsa kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi) özen gösterdiğine;	1	5	2,37	1,18
24	Hastanenin personeli (doktor, hemşire, müstahdem) hastanın problemlerine ilgiyle yaklaştığına;	1	5	2,83	1,24
25	Hastanenin personeli (doktor, hemşire, müstahdem) hastalara karşı nazik, güler yüzlü ve saygılı davrandığına;	1	5	2,82	1,29
26	Hastanedeki doktorlar ve hemşireler bana tedavimde güven duygusu verdiğine.	1	5	2,80	1,25

Ankete katılanların başvuru yaptıkları kamu hastanesinin sunduğu hizmetlere ilişkin memnuniyet bulguları Tablo 18’de gösterilmektedir. Araştırma kapsamında katılımcılara yöneltilen 26 soruda yapılan hasta memnuniyetsizlik algıları incelendiğinde en yüksek ortalamaya 3,59 ile “hastanenin tuvalet ve lavabolarının temizliğinin yeterli olmadığı” olgusu ile 3,49 ortalamayla “hastanede hastalara hasta hakları ile ilgili bilgilendirme yapılmadığı” olgusunun sahip olduğu görülmektedir. Bu durum hastaların hastanelerdeki tuvalet ve lavabolarının temizliğinin yeterli olmadığını ve kendilerine hasta hakları ile ilgili yeterli düzeyde bilgilendirme yapılmadığının düşünüldüğünü göstermektedir. Hastanelerin hasta memnuniyetlerini düşüren en yetersiz olgu hastanenin tuvalet ve lavabolarının temizliği ile hasta hakları konusunda bilgilendirmenin yapılmadığıdır.

Araştırmada memnuniyet algıları incelendiğinde en düşük ortalamaya 2,25 ile “hastanenin hizmetlere ve birimlere ulaşmayı kolaylaştıran aydınlatıcı bilgi ve levhalara sahip olması” ile 2,37 ortalamayla “hasta bilgilerinin paylaşılmamasına önem verilmesi” ve “tüm personel kişisel mahremiyetime (muayene edilirken varsa kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi) özen gösterilmesi” olgusunun sahip olduğu görülmektedir. Bu durum inceleme yapılan hastanelere ilişkin en yüksek hasta memnuniyeti algısının hastanelerin hizmetlere ve birimlere

ulaşmayı kolaylaştıran aydınlatıcı bilgi ve levhalar ile hasta bilgilerinin paylaşılmamasına önem verilmesi ve tüm personelin kişisel mahremiyete özen gösterilmesi olarak gözükmemektedir.

Tablo 20. Cinsiyet ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi t Testi

	Ortalama	t	p
Kadın	74,83	0,070	0,944
Erkek	74,66		

Ankete katılanların cinsiyet ve hasta memnuniyeti ilişkisi incelendiğinde, cinsiyet ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$). Katılımcıların cinsiyetlerine bağlı olarak hasta memnuniyeti algısı değişmemektedir. H_1 reddedilir.

Tablo 21. Yaş ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi ANOVA Testi

	Ortalama	F	p
21-30	71,03	6,948	0,000
31-40	73,58		
41-50	88,10		
51-60	68,61		
61 ve üstü	78,59		

Ankete katılanların yaş ve hasta memnuniyeti ilişkisi incelendiğinde, yaş ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki mevcuttur ($p<0,05$). Katılımcıların yaşlarına bağlı olarak hasta memnuniyeti algısı farklılık göstermektedir. H_2 reddedilemez. Hasta memnuniyeti algısındaki farklılığın tespiti için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre 41-50 ve 51-60 yaşları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 41-50 yaş aralığında bireylerin hasta memnuniyeti algısı (88,10), 51-60 yaş aralığındaki bireylerin hasta memnuniyeti algısından (68,61) ortalama olarak daha yüksektir. 51-60 yaş aralığındaki bireylerin kamu hastanelerinden memnuniyet düzeyleri en yüksekken, 41-50 yaş aralığındaki bireylerin memnuniyet algıları daha düşüktür.

Tablo 22. Medeni Durum ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi t Testi

	Ortalama	t	p
Evli	72,10	1,611	0,108
Bekar	76,14		

Ankete katılanların medeni durum ve hasta memnuniyeti ilişkisi incelendiğinde, medeni durum ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$). Katılımcıların medeni durumlarına bağlı olarak hasta memnuniyeti algısı değişmemektedir. H_3 reddedilir.

Tablo 23. Öğrenim Durumu ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi ANOVA Testi

	Ortalama	F	p
Okuryazar değil	92,00	8,963	0,000
Okuryazar	46,14		
İlkokul / Ortaokul (İlköğretim)	73,25		
Lise ve dengi okul	67,50		
Önlisans / Lisans (üniversite)	82,96		
Lisans (üniversite) üstü	71,82		

Ankete katılanların öğrenim durumu ve hasta memnuniyeti ilişkisi incelendiğinde, öğrenim durumu ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki mevcuttur ($p<0,05$). Katılımcıların öğrenim durumlarına bağlı olarak hasta memnuniyeti algısı farklılık göstermektedir. H_4 reddedilemez. Hasta memnuniyeti algısındaki farklılığın tespiti için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre okuryazar olmayanlarla okuryazar olan bireyler arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Okuryazar olmayan bireylerin hasta memnuniyeti algısı (92,00), okuryazar olan bireylerin hasta memnuniyeti algısından (46,14) ortalama olarak daha yüksektir. Okuryazar olan bireylerin kamu hastanelerinden memnuniyet düzeyleri en yüksekken, okuryazar olmayan bireylerin memnuniyet algıları daha düşüktür.

Tablo 24. Meslek Durumu ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi ANOVA Testi

	Ortalama	F	p
Ev Hanımı	55,66	6,633	0,000
Memur	88,40		
İşçi	74,42		
Öğretmen	83,44		
Asker / Polis	61,37		

Ankete katılanların meslek durumu ve hasta memnuniyeti ilişkisi incelendiğinde, meslek durumu ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki mevcuttur ($p<0,05$). Katılımcıların meslek durumlarına bağlı olarak hasta memnuniyeti algısı farklılık göstermektedir. H_5 reddedilemez. Hasta memnuniyeti algısındaki farklılığın tespiti için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre ev hanımı ve memur olan bireyler arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Memur olan bireylerin hasta memnuniyeti algısı (88,40), ev hanımı olan bireylerin hasta memnuniyeti algısından (55,66) ortalama olarak daha yüksektir. Ev hanımı olan bireylerin kamu hastanelerinden memnuniyet düzeyleri en yüksekken, memur olan bireylerin memnuniyet algıları daha düşüktür.

Tablo 25. Aylık Gelir Durumu ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi ANOVA Testi

	Ortalama	F	p
500 - 999 TL	59,00	6,889	0,000
1000 - 1999 TL	76,63		
2000 - 2999 TL	83,03		
3000 - 3999 TL	79,70		
4000 - 4999 TL	71,50		
5000 TL ve üstü	67,92		

Ankete katılanların aylık gelir durumu ve hasta memnuniyeti ilişkisi incelendiğinde, aylık gelir durumu ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki mevcuttur ($p < 0,05$). Katılımcıların aylık gelir durumlarına bağlı olarak hasta memnuniyeti algısı farklılık göstermektedir. H_6 reddedilemez. Hasta memnuniyeti algısındaki farklılığın tespiti için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre 500-999 TL. ve 2000-2999 TL. gelire sahip olan bireyler arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 2000-2999 TL. gelire sahip olan bireylerin hasta memnuniyeti algısından (76,63), 500-999 TL. gelire sahip olan bireylerin hasta memnuniyeti algısından (59,00) ortalama olarak daha yüksektir. 500-999 TL. gelire sahip olan bireylerin kamu hastanelerinden memnuniyet düzeyleri en yüksekken, 2000-2999 TL. ve üstü gelire sahip olan bireylerin memnuniyet algıları daha düşüktür.

Tablo 26. Sosyal Sağlık Durumu ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi ANOVA Testi

	Ortalama	F	p
SGK Çalışan	76,40	6,595	0,000
SGK Emekli	74,20		
Yeşil Kart	66,46		
Özel Sağlık Sigortası	76,22		
Sosyal Güvencem Yok	71,84		

Ankete katılanların sosyal sağlık durumu ve hasta memnuniyeti ilişkisi incelendiğinde, sosyal sağlık durumu ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki mevcuttur ($p < 0,05$). Katılımcıların sosyal sağlık durumlarına bağlı olarak hasta memnuniyeti algısı farklılık göstermektedir. H_7 reddedilemez. Hasta memnuniyeti algısındaki farklılığın tespiti için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre SGK çalışan yeşil kart sahibi olan bireyler arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. SGK çalışan olan bireylerin hasta memnuniyeti algısı (76,40), yeşil karta sahip olan bireylerin hasta memnuniyeti algısından (66,46) ortalama olarak daha yüksektir. Yeşil karta sahip olan bireylerin kamu hastanelerinden memnuniyet düzeyleri en yüksekken, SGK çalışanı olan bireylerin memnuniyet algıları daha düşüktür.

Tablo 27. Hastanedeki Doktor ve Hemşirelerin Etkisi ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi ANOVA

	Ortalama	F	p
Hastanedeki doktorlar ve hemşireler bana tedavimde güven duygusu verir	2,801	1,259	0,000

Hastaların başvurduğu hastanelerde çalışan doktor ve hemşirelerin etkisi ve güvenilirliğinde hasta memnuniyeti ilişkisi incelendiğinde, doktor ve hemşirelerin verdiği güven ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki mevcuttur ($p<0,05$). Katılımcıların doktor ve hemşirelerin verdiği güven duygusuna göre memnuniyet duygusu farklılık göstermektedir. H_8 reddedilemez. Hasta memnuniyeti algısındaki farklılığın tespiti için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre doktor ve hemşirelerin verdiği güven duygusuna göre hasta memnuniyeti arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Doktor ve hemşirenin verdiği güven duygusuna istinaden hasta memnuniyeti ve tercih edilme durumu mevcuttur.

Tablo 28. Hastanedeki Donatımların Durumu ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi ANOVA

	Ortalama	F	p
Hastanenin modern teçhizata ve tıbbi donanıma sahip olması	2,800	1,185	0,000

Kamu bünyesindeki hastanelerin gerekli teçhizat ve donatımsal olarak varlığının hasta memnuniyeti ile olan ilişkisi incelendiğinde, yenilenmiş ve ihtiyaca cevap verebilen tıbbi alet ve cihazların mevcudiyetinde hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki mevcuttur ($p<0,05$). Katılımcıların hastanelerden faydalanırken hastanenin donatımsal özelliklerine göre memnuniyet duygusu farklılık göstermektedir. H_9 reddedilemez. Hasta memnuniyeti algısındaki farklılığın tespiti için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre kamu hastanelerinde hasta memnuniyetini

teşhis ve tedavide kullanılan teçhizat ve donatımların etkisine göre hasta memnuniyeti arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Teknolojiden faydalanan ve ihtiyaca en iyi şekilde cevap veren hastane donatımlarında memnuniyet algısı yüksektir.

SONUÇ

Sağlık hizmetlerinin tedavi almak isteyen hastalara etkin bir şekilde arz edilmesi, toplumsal gelişmenin en temel faktörlerinden birisini temsil etmektedir. Hizmet arzında etkinliğin en iyi şekilde sağlanmasında öncelikli olarak sağlık hizmetlerinin özellik ve niceliğinin yükseltilmesi ve bu açıdan devletin yarı kamusal ürün niteliği olan bu hizmetlere önem vermesi bir zorunluluk olarak sağlık hizmetleri almak isteyen kişilerin karşısına çıkmaktadır. Bu çalışmada kamu hastanelerinde hasta memnuniyeti incelenmiştir. Araştırma sonuçları şu şekildedir:

- Hastanelerin hasta memnuniyetlerini düşüren en yetersiz olgu hastanenin tuvalet ve lavabolarının temizliğidir.
- Hastanelere ilişkin en yüksek hasta memnuniyeti algısı hastanelerin hizmetlere ve birimlere ulaşmayı kolaylaştıran aydınlatıcı bilgi ve levhalardır.
- Katılımcıların cinsiyetlerine bağlı olarak hasta memnuniyeti algısı değişmemektedir. H₁ reddedilir.
- Katılımcıların yaşlarına bağlı olarak hasta memnuniyeti algısı farklılık göstermektedir. H₂ reddedilemez. 51-60 yaş aralığındaki bireylerin kamu hastanelerinden memnuniyet düzeyleri en yüksekken, 41-50 yaş aralığındaki bireylerin memnuniyet algıları daha düşüktür.
- Katılımcıların medeni durumlarına bağlı olarak hasta memnuniyeti algısı değişmemektedir. H₃ reddedilir.
- Katılımcıların öğrenim durumlarına bağlı olarak hasta memnuniyeti algısı farklılık göstermektedir. H₄ reddedilemez. Okuryazar olan bireylerin kamu hastanelerinden memnuniyet düzeyleri en yüksekken, okuryazar olmayan bireylerin memnuniyet algıları daha düşüktür.
- Katılımcıların meslek durumlarına bağlı olarak hasta memnuniyeti algısı farklılık göstermektedir. H₅ reddedilemez. Ev hanımı olan bireylerin kamu hastanelerinden memnuniyet düzeyleri en yüksekken, memur olan bireylerin memnuniyet algıları daha düşüktür.

- Katılımcıların aylık gelir durumlarına bağlı olarak hasta memnuniyeti algısı farklılık göstermektedir. H₆ reddedilemez. 500-999 TL. gelire sahip olan bireylerin kamu hastanelerinden memnuniyet düzeyleri en yüksekken, 2000-2999 TL. ve üstü gelire sahip olan bireylerin memnuniyet algıları daha düşüktür.
- Katılımcıların sosyal sağlık durumlarına bağlı olarak hasta memnuniyeti algısı farklılık göstermektedir. H₇ reddedilemez. Yeşil karta sahip olan bireylerin kamu hastanelerinden memnuniyet düzeyleri en yüksekken, SGK çalışanı olan bireylerin memnuniyet algıları daha düşüktür.
- Doktor ve hemşirelerin verdiği güven duygusu hastaların memnuniyet algısında farklılıklar göstermesine sebebiyet vermektedir. H₈ reddedilemez. Sağlık hizmeti sunumunda güven vermeyen doktor ve hemşirelerin hastalar tarafından tercih edilebilme algısı daha düşüktür.
- Hastanede kullanılan teçhizat ve donatımlar hasta memnuniyetinde etkili rol oynamamaktadır. H₉ reddedilemez. Teknolojik ve donatımsal olarak düşük olan bir hastanenin tercih edilebilme oranı düşüktür.

Sağlık hizmeti sunulmasında, hizmeti oluşturan tüm faktörler bütünleşmiştir ve bir zincirin çeşitli halkalarını oluşturmaktadırlar. Bu sebeple, sağlık hizmetlerinde en iyi şekilde belirlenen kaliteden söz edebilmesi için öncelikli olarak; sağlam bir yönetim modeli ve düzenlemesinin var olması gerekmektedir. İşlerin, kimler tarafından, ne sürede, nerede, hangi araçlar vasıtasıyla, ne teknikle yapıldığının bilinmesi büyük önem arz etmektedir. Bununla birlikte, personel özellik ve alt yapısının güçlü olması ve devamlı eğitimle bu gücün sürekliliğinin sağlanması ve işletmede çalışan tüm bireylerin üretilen hizmetin ve dolayısıyla tümün bir parçası olduğunu bilmesi önemlidir. Üst düzey yönetimin kaliteye inanmış ve destek sağlar nitelik de olması ise en önemli koşullardan biridir. Üst düzey yöneticilerin kendi kapsamları içinde sıkı bir disiplin sağlayarak iyi bir örnek oluşturması büyük önem arz etmektedir.

Çalışma kapsamında elde edilen bulgular doğrultusunda hasta memnuniyetini artırıcı çalışmalar şu şekilde sıralanabilir:

- Hastaya muayene esnasında gerekli özen gösterilmelidir.
- Tedavinin tıbbi kurallara uygun olması gerekir.
- Hastalara tıbbi özenin gösterilmesi gerekir.
- Hastalara iyi muamele yapılmalıdır.
- Hastaların evrak işleri görevli personel tarafından yapılmalıdır.
- Tıbbi tahlillerin kısa sürede yapılması gerekir.
- Hastaların şikayet etme hakkı olmalıdır.
- Hasta güvenliği sağlanmalıdır.
- Hastaların dinlenme mekânlarındaki değişiklikleri talep etme hakkının mevcut olması gerekir.
- Hastalar temizlik hizmetlerinden eksiksiz yararlanmalıdırlar.
- Hastaların ibadetlerini yapabilmelerine imkan sağlanmalıdır

Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte sağlıkta iyileştirmeye gitmiş ve herkese eşit sağlık hizmeti hedefini belirlemiştir. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı bir dizi faaliyet yürütse de günümüz kamu hastanelerine bakıldığında bu iyileştirmelerin hala yeterli düzeyde olmadığı görülmektedir. Özellikle Avrupa ülkeleri ile kıyaslandığında Türkiye sağlık sisteminin karşılaştırılmasında farklılıklar vardır. Bunun sebebi Avrupa ülkelerinde hastane sağlık hizmetlerinin sunulmasında koruyucu sağlık öne çıkarken, ülkemizde tedavi edici sağlık hizmetleri öne çıkmaktadır. Bu nedenle ülkemizde tedavi edici sağlık hizmetlerinin sunulmasında giderek ağırlaşan bir durumla karşılaşmaktadır.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

Acuner Şebnem, Müşteri İlişkilerinde Hareket Noktası: Müşteri Memnuniyeti ve Ölçümü, 5.Baskı, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, Sayı 655, Ankara, 2003

Akdur Recep, Cumhuriyetten Günümüze Sağlık İnsan Gücü Politikaları, 12.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Ankara, 2008

Alcan Zehra, Bayındır Tıp Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hasta Memnuniyet Anket Sonuçları ve Mithat Çoruh, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, Haberal Eğitim Vakfı Yayını, Ankara, 1997

Dur Yüksel ve Türksoy Ülker, Bilkent Üniversitesi. Sağlık Merkezine Başvuran Hasta Öğrencilerin Bekleme Sürelerinin Kısaltılması, Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Yeri, Haberal Eğitim Vakfı Yayını, Ankara, 1994

Gordon Thomas ve Edwards W.Sterling Making the Patient Your Partner: Communication Skills for Doctors and Other Caregivers, (Çeviri:Emel Aksoy, Doktor - Hasta İşbirliği : Hastanın Bakımıyla İlgilenen Herkes İçin Gerekli İletişim Becerileri), Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1997

Hakeri Hakan, Tıp Hukuku, 1.Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara, 2007

Hayran Osman ve Sur Haydar, Hastane Yöneticiliği, 1.Baskı, Nobel Kitabevleri, İstanbul, 1997

Kavuncubaşı Şahin ve Kısa Adnan, Sağlık Kurumları Yönetimi, 1.Baskı, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No:1778, Eskişehir, 2007

Kavuncubaşı Şahin ve Yıldırım Selami, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, 2.Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2012

- Kum Nebahat, Türkiye’de Hemşire-Hasta-Hekim İlişkisinde Değişen ve Gelişen Kavramlar ve Uygulamalar, 3.Hemşirelik Kongresi Kitabı, Esaf Ofset Matbaacılık, Sivas, 1992
- Leebov Wendy ve Scott Gail, Service Quality İmprovement-The Customer Satisfaction Strategy For Health Care, 54.Baskı, Wiley American Hospital Publishing, Chicago, 1994
- Özlu Tevfik, Kurumsal Metinler, Felsefi Arka Plan ve Örnek Olgularla Hasta Hakları, 1.Baskı, Tımas Yayınları, İstanbul, 2005
- Seçim Hikmet, Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2010
- Steiber Steven ve Krowinski William, Measuring and Managing Patient Satisfaction, 3.Baskı, American Hospital Publishing, Chicago, 1990
- Tengilimoğlu Dilaver, Işık Oğuz ve Akbolat Mahmut, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, 5.Baskı, Nobel Yayınları, Ankara, 2012
- Vavra G. Terry, Müşteri Tatmin Ölçümlerinizi Geliştirmenin Yolları, 1.Baskı, Kalder Yayınları, Ankara, 1999
- Yacıoğlu Yahşi ve Erdoğan Samiye, SPSS Uygulaması Bilimsel Araştırma Yöntemleri, 4.Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara, 2014

SÜRELİ YAYINLAR

Ataç Adnan, Azal Ömer, Uçar Muharrem vd., “*TSK Sağlık Kurumlarından Yararlanan Personelin Hasta Hakları ve Sağlık Personeli-Hasta İlişkisi Konusundaki Memnuniyetlerinin İntranet Üzerinden Araştırılması*”, Gülhane Tıp Dergisi, Cilt:45, Sayı:4, Ankara, 2003, ss.309-315

Boudreaux Edwin, Mandry Cris ve Wood Karen, “*Patient Satisfaction Data as a Quality Indicator: a Tale Of Two Emergency Departments*”, Journal of Academic Emergency Medicine, Cilt 10, Sayı 3, ABD, 2003, ss.261-268

Çırpı Fatma, Merih Y.Doğan ve Kocabey M.Yaşar, “*Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi*” Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, Cilt:2, Sayı:3, İstanbul, 2009, s.27

Ecer Ferhat, Demirel Yavuz ve Uslu Sevilay, “*Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Uygulanabilirliği Üzerine Bir Araştırma*”, Standart Dergisi, Sayı:490, Elazığ, 2002, ss.1-5

Erer Sezer, “*Sağlık Hizmetlerinde Sorumluluğun Paylaşılması*”, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt:36, Sayı:1, Bursa, 2010, ss.33-38.

Forbes L.Marita ve Brown N.Hazel, “*Developing a Instrument For Measuring Patient Satisfaction*”, AORN Journal, Cilt:61, Sayı:4, ABD, 1995, ss.737-743

Kalaça Çağrı, “*Karar Kimin? Tıbbi Girişimin Reddi Açısından Hastanın Karar Verme Yeterliliği*” Yeni Türkiye Dergisi, Sağlık-II, Sayı:40, Ankara, 2001, ss.1854-1864

Kaya Hatice, Rengin Acaroğlu, Aştı Türkinaz, vd., “*Öğrenci Gözlemlerine Göre Hasta Haklarının Uygulanma Durumu*”, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, Cilt:14, Sayı:3, Ankara, 2006, ss.140-144

Kesgin Coşkun, ve Topuzoğlu Ahmet, “*Sağlığın Tanımı; Başaçıkma*”, Journal of İstanbul Kültür University, Cilt:4, Sayı:3, İstanbul, 2006, s.47

- Dölek Meral, Turaba F., Akbınar C., vd., “*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis Biriminde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyinin İncelenmesi*” Türkiye Acil Tıp Dergisi, Cilt:5, Sayı:3, İzmir, 2005, s.123
- Mollahaliloğlu Salih, Hülür Ünal ve Kosdak Mustafa, “*Türkiye’de Sağlık İnsan Kaynaklarının Mevcut Durumu, Sağlıkta İnsan Kaynakları ve Politika Oluşturma Çalıştayı*”, T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Hıfzıssıhha Merkezi Yayın No: SB-HM-2007/15, Sağlık Bakanlığı Yayın No:718, Ankara, 2007, s.116
- Mollahaliloğlu Salih, Hülür Ünal, Yardım Nazan, Özbay Hüseyin, vd., “*Türkiye’de Sağlığa Bakış 2007*”, T.C.Sağlık Bakanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü Yayınları, Ankara, 2007, s.101
- Önsüz M.Fatih, Topuzoğlu Ahmet, Ertürk Sercan, vd., “*İstanbul’da Bir Tıp Fakültesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi*”, Marmara Medical Journal, Cilt:21, Sayı:1, İstanbul, 2008, s.34
- Özer Ali ve Günay Osman, “*Kayseri İl Merkezinde Çalışan Hekimlerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyleri*”, Erciyes Tıp Dergisi, Cilt:29, Sayı:1, Kayseri, 2007, ss.56-63
- Özgen Hüseyin ve Öztürk Azim, “*Türkiye’deki Devlet Hastanelerinin Yönetim ve Organizasyon Yapısını Verimlilik Açısından İnceleyen Bir Araştırma*”, Sosyal Siyaset Aylık Bilim Dergisi, Cilt:1, No:8, Ankara, 1992, ss.27-36
- Öztek Zafer, “*Türkiye’de Sağlık Hizmetleri*”, Yeni Türkiye Dergisi, Cilt:39, Sayı:7, Ankara, 2001, s.294
- Tükel Burhan, Acuner A.Münir, Önder Ö.Rıfki, ve Üzgül Arzu, “*Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi’nde Yatan Hasta Memnuniyeti, (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği)*”, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Cilt:57, Sayı:4, Ankara, 2004, s.206

- Yılmaz Meryem, “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü : Hasta Memnuniyeti”, Cumhuriyet Üniversitesi Yüksekokulu Dergisi, Cilt:5, Sayı:2, Sivas, 2001, ss.72-73
- T.C. Sağlık Bakanlığı “Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013”, Sağlık Bakanlığı Yayın No:956, Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık, Ankara, 2014, s.71
- T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, “Yataklı Tedavi Kurumları İstatistiği 2006”, Ankara, 2007, s.11
- T.C. Sağlık Bakanlığı “Türkiye Sağlık Raporu”, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü Yayınları, 2004, Ankara, s.29

YAYINLANMAMIŞ TEZLER

Akın Cemil Serhat, Sağlık ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye'de Sağlık Sektörü ve Harcamaları, (Adana Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Adana, 2007

Bakır Yıldız, Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama Faaliyetleri, Müşteri Memnuniyeti, (Mustafa Kemal Üniversitesi, İşletme Ana Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hatay, 2006

Bankaoğlu Emine, Hasta Memnuniyetinin Kurumsal İmaj Üzerindeki Etkisi, Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Üzerine Bir Araştırma, (Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Antalya, 2013

Çelik Pelin, Acil Birime Başvuran Dahili Hastalara Verilen Hemşirelik Hizmetleri ve Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişki, (Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sivas, 2013

Dağlı Gamze, Türkiye' de Sağlık Sektörünün Yapısı, (Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, 2006

Demirel Ahmet, Sağlık Hizmetleri Yönetiminde Sağlık Bilgi Sistemleri ve Kullanım Modülleri, (Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2013

Erdem Şeniz, Sağlık Hizmeti Pazarlaması: Hastalara Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algulamaları Üzerine Bir Uygulama, (Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Edirne, 2007

Esatoğlu Afsun Ezel, Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi, (Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi) Ankara, 1997

- Filiz Yasemin, Ekonomik Büyüme ve Sağlık Harcamaları İlişkisi, (Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, 2010
- Genç Hatice, Toplam Kalite Yönetimi Dahilinde Hasta Memnuniyeti (Sivas Devlet Hastanesi'nde Bir Alan Araştırması), (Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sivas, 2011
- Güler Emel, Sağlık Sektöründeki Mal ve Hizmetler İçin Yapılan Reklamların Hukuksal Boyutunun Türkiye'deki Durumu, (Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2006
- Hayta Hatice, Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi ve Hasta Memnuniyetinin İstatistikî Göstergelerle Karşılaştırılması (Denizli İl Merkezi Örneği), (Muğla Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Muğla, 2008
- Karadağ Zennure, Aile Hekimliği Uygulamasının Müşteri / Hasta Memnuniyetine Etkisi, (Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, 2007
- Kertiş Saime, Hastane İşletmelerinde İç Kontrol Sistemi ve Özel Bir X Hastanesinde Uygulanması, (İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2005
- Mutlu Sevinç, Akredite Edilmiş Hastanelerde Hasta Memnuniyetinin Karşılaştırılması: İki (Özel) Hastane Uygulaması, (İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2012
- Öksüz Ayşe Sibel, Hizmet Kalitesinin Hata Memnuniyeti Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama Araştırması, (Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, 2010
- Özkan Sönmez Döndü, Sağlıkta Dönüşüm Programının Hasta Memnuniyeti Üzerindeki Etkileri, (Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Isparta, 2012

- Özmen Sümeyye, Genel Sağlık Sigortası'nın Özel Sağlık Hizmeti Sunucularına ve Hasta Memnuniyetine Olan Etkileri, (Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Bursa, 2013
- Sağnak Pınar, Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının Hizmet Kalitesi ve Müşteri Tatmini Yaratılmasındaki Rolü ve Bir Pazarlama Aracı Olarak Kullanılması; GATA Hastanesi'nde Bir Araştırma, (Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, 2010
- Sarı Kalan Işıl, Diyabette Kullanılan İnsülin Kalemlerinin Hasta Memnuniyeti ve Glisemik Kontrol Üzerine Etkisi, (Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Yayınlanmamış Tıpta Yandal Uzmanlık Tezi), Kırıkkale, 2014
- Şeremet Funda, Kamu Hastanelerinde Hasta Hakları Birim Çalışanlarının Sorunları, Birime Gelen Şikâyetler ve Hasta Memnuniyeti, (Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2013
- Tabakan İbrahim, Ortognatik Cerrahide Geç Dönem Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi, (Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi), Adana, 2013
- Toğun, İsmail, Acil Serviste Hasta Memnuniyeti, (Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi), Gaziantep, 2007
- Yanık Aygöl, Sağlık Bakım Hizmetlerinde Hasta Tatmini ve Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Hasta Tatmini Üzerine Bir Araştırma, (İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul, 2000
- Yurdagül Meral, Sağlık Kuruluşlarında Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Hasta Memnuniyetine Etkisi ve Bu Konuya İlişkin Bir Araştırma, (İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2006

İNTERNET

<http://acikerisim.iku.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11413/397/IKUGuncesiFenveMuh.Bilm.Cilt4Sayi3Ekim2006CoskunKesgin.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (01.02.2015)

<http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/36/200/1624.pdf> (21.03.2015)

http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitaplar/saglik_istatistikleri_yilligi_2013.pdf (18.03.2015)

<http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/596.pdf> (21.03.2015)

<http://hemsirelik.maltepe.edu.tr/dergiler/cilt2sayi3/cilt2sayi3/26-34.pdf> (02.02.2015)

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1197/aemj.10.3.261/pdf> (21.03.2015)

http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/200708281545440_sagligabakis20.pdf
(15.03.2015)

http://uludagtipdergisi.org/pdf/pdf_UTF_268.pdf (15.03.2015)

[http://www.aornjournal.org/article/S0001-2092\(06\)63773-3/reference](http://www.aornjournal.org/article/S0001-2092(06)63773-3/reference) (21.03.2015)

http://www.journalagent.com/tatd/pdfs/TATD_5_3_122_127.pdf (21.03.2015)

http://www.marmaramedicaljournal.org/pdf/pdf_MMJ_453.pdf (21.03.2015)

<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.224.pdf> (02.02.2015)

<http://www.sabem.saglik.gov.tr> (01.02.2015)

<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-555/hasta-haklari-yonetmeligi.html>(21.03.2015)

<http://www.scopemed.org/?iid=2003-45-4.000&&jid=7&lng=> (21.03.2015)

http://www.tkhk.gov.tr/DB/6/766_DB_6_kamu-hastane-birliklerine-bagli-hastanelerin-yatak-sayilari-rol-tanimlari-ve-listeleri-sunum-rehberi
(18.03.2015)

<http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/01ec6d44ddb14d1d8451c65d6e5d7952.pdf>
(01.02.2015)

<http://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-ogrenci-gozlemlerine-gore-hasta-haklarinin-uygulanma-durumu-46375.html> (21.03.2015)

Lizbon Bildirgesi, www.ttb.org.tr/kutuphane/belgeler2009.pdf (21.03.2015)

of Institute Medicine, “*Crossing The Quality Chasm, A New Health System For The 21st Century*”, National Academies Press, Washington, DC, 2001, s.3
<https://www.iom.edu/~media/Files/Report%20Files/2001/Crossing-the-Quality-Chasm/Quality%20Chasm%202001%20%20report%20brief.pdf>
(21.03.2015)

Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi, (Health Promotion Glossary), DSÖ, 1998, Cenevre,
<http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1> (21.03.2015)

Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge
http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/belge/um_sagliktesislerindehastahaklari.pdf md.1, (19.02.2015)

TSK Sağlık Yeteneği Yönetmeliği, 1986,
<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/3.5.8611092.pdf> (03.02.2015)

RESMÎ GAZETE

Resmi Gazete, Tarih:13.01.1983, Sayı:17927, md.4. T.C. Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

Resmi Gazete, Tarih:12.01.1961, Sayı:224/10705, md.2. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun

Resmi Gazete, Tarih:02.11.2011, Karar Sayısı: 663, No:28103 (Mükerrer) Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname

Resmi Gazete, Tarih:01.08.1998, S:23420, md.4, b.bendi Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği

Resmi Gazete, Tarih: 06.08.2013, Sayı:28730, md.1 Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik

EKLER

EK-1: ARAŞTIRMADA KULLANILAN ANKET FORMU

KAMU HASTANESİ SAĞLIK HİZMETLERİ HASTA MEMNUNİYETİ ÖLÇME ANKETİ

Sayın Bay / Bayan;

Sağlık hizmeti aldığınız Kamu Hastanesinin sizlere sağlık hizmeti sunumundaki memnuniyet ya da memnuniyetsizliklerinizi, beklenti ve isteklerinizle beraber öğrenmek, ölçmek ve değerlendirmek amacıyla bu anket Yüksek Lisans Tezi çalışmam için hazırlanmıştır. Ankete isim belirtmemenizi, hiçbir soruyu boş bırakmadan tüm soruları cevaplamanızı rica eder, bu konuda zaman ayırıp göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımlarınızdan dolayı şimdiden teşekkür eder, geçmiş olsun dileklerimi sunarım.

Saygılarımla

Barış EKİNCİ
Yüksek Lisans Tez Öğrencisi

Doç.Dr. Kamil USLU
Tez Danışmanı

(Anketi cevaplarırken lütfen size en yakın gelen cevabı işaretleyiniz)

I. BÖLÜM

HASTA İLE İLGİLİ KİŞİSEL SOSYAL BİLGİLER

Anketin Uygulama Tarihi:...../...../ 2014

1. Yaşınız : () 21-30 () 31-40 () 41-50 () 51-60 () 61 ve üstü
2. Cinsiyetiniz : () Kadın () Erkek
3. Medeni Durumunuz : () Evli () Bekar
4. Öğrenim Durumunuz : Okuryazar değil Okuryazar
 İlkokul / Ortaokul (İlköğretim)
 Lise ve dengi okul
 Önlisans / Lisans (üniversite)
 Lisans (üniversite) üstü

5. Mesleğiniz :
- Ev Hanımı Öğretmen
 Memur Asker / Polis
 İşçi Serbest Meslek Diğer.....
6. Aylık Geliriniz :
- 500 - 999 TL. 3000 - 3999 TL.
 1000 - 1999 TL. 4000 - 4999 TL.
 2000 - 2999 TL. 5000 TL. ve üstü
7. Sosyal Güvenceniz :
- SGK Çalışan Özel Sağlık Sigortası
 SGK Emekli Sosyal Güvencem Yok
 Yeşil Kart Diğer.....
8. Bu Kamu Hastanesine başvurunuzu nasıl yaptınız?
- Telefonla Randevu Alarak Direk Gelerek Sevk Acil Diğer.....
9. Bu Kamu Hastanesine tedavi amaçlı kaçınıcı gelişiniz?
- Birinci (1) İkinci (2) Üçüncü (3) Dördüncü (4) Beş ve üstü (5+)
10. Bu Kamu Hastanesinde sağlık hizmeti almak için başvurduğunuz andan itibaren ne kadar süre içinde doktora ulaşabildiniz?
- 0-30 dakika 30 dakika – 1 saat 1-2 saat 2-3 saat 3 saatten fazla
11. Bu Kamu Hastanesini Tercih Nedenleriniz? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- Başka kişi/sağlık kuruluşu tarafından yönlendirildim.
 Alışkanlıklarım.
 Hastanenin ikametgâhıma yakın olması.
 Hizmetlerini beğendiğim için.
 Tetkik tahlil ve tedavi imkânlarının fazla olması.
 Doktorların hekimlik bilgi ve becerilerinin iyi olması.
 Mecburiyetten Diğer.....

II. BÖLÜM

B) BU KAMU HASTANESİNDE SİZE SUNULAN HİZMETLERİ NASIL BULUYORSUNUZ.?

(Her cümlede sizin için en uygun bölümü işaretleyiniz.)

HİZMETLER		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Asla Katılmıyorum
1	Hasta kayıt işlemleri için çok bekletilmediğime;					
2	Kayıt / Kabul ve muayene sırasında ayrılan bekleme yerlerinin uygun ve rahat olduğuna;					
3	Hastanede hizmetler, olması gereken uygun yerlerde verildiğine;					
4	Hastanede çalışanları (doktor, hemşire, diğer) her an hizmete hazır olduğuna;					
5	Hastane hizmetlere ve brimlere ulaşmayı kolaylaştıran aydınlatıcı bilgi ve levhalara sahip olduğuna;					
6	Hastanede yapılması gereken hizmetler ilk seferde ve eksiksiz yerine getirildiğine;					
7	Hastanede tıbbi raporlar ve reçeteler hatasız düzenlendiğine;					
8	Hastanede ki prosedürler (hastanenin kuralları) ve ortalama kalacağım süre bana ve aileme detaylı olarak açıklandığına;					
9	Doktorlar hastalara yardımcı olabilmek için özveriyle çalıştığına;					
10	İstediğim tüm branşlarda deneyimli doktorlar olduğuna;					
11	İstediğim tüm soruları rahatlıkla doktoruma sorabileceğime;					
12	Hastanede hastalara hasta hakları ile ilgili bilgilendirme yapıldığına;					
13	Doktorun istediği test ve tetkikler çabuk ve hızlı bir şekilde bekletilmeden yapıldığına;					
14	Hastanede uygulanacak tüm test ve tedaviler bana uygun bir şekilde anlatıldığına;					

II. BÖLÜM DEVAMI

(Her cümlede sizin için en uygun bölümü işaretleyiniz.)

HİZMETLER		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Asla Katılmıyorum
15	Hastanenin laboratuvar ve röntgen hizmetlerinin yeterli olduğuna;					
16	Hastanenin modern teçhizata ve tıbbi donanıma sahip olduğuna;					
17	Hasta tedavisinde kullanılan araç ve gereçlerin temizliğine önem verildiğine;					
18	Hastanede öğle arasında ve bekleme zamanlarında uygun dinlenilecek ve yemek yiyebileceğim yerler olduğuna;					
19	Hastanenin ısısının ve havalandırılmasının yeterli olduğuna;					
20	Hastanenin tuvalet ve lavabolarının temizliğinin yeterli olduğuna;					
21	Hastanede hasta ve yakınlarının arabalarını park edebilecekleri uygun park yeri olduğuna;					
22	Hasta bilgilerinin paylaşılmamasına önem verildiğine;					
23	Tüm personel kişisel mahremiyetime (muayene edilirken varsa kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi) özen gösterdiğine;					
24	Hastanenin personeli (doktor, hemşire, müstahdem) hastanın problemlerine ilgiyle yaklaştığına;					
25	Hastanenin personeli (doktor, hemşire, müstahdem) hastalara karşı nazik, güler yüzlü ve saygılı davrandığına;					
26	Hastanedeki doktorlar ve hemşireler bana tedavimde güven duygusu verdiğine;					

ÖZGEÇMİŞ

28 Mart 1978 tarihi Ankara doğumluyum. İlk ve orta öğrenimimi Tekirdağ ilinde, lise öğrenimimi Ankara ilinde tamamladıktan sonra Eskişehir ili Anadolu Üniversitesi, İktisat Fakültesi, Kamu Yönetimi bölümünde lisans eğitimimi aldım. 2013 yılında Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi üzerine yüksek lisans eğitimine başladım. 2014 yılında ise yine Beykent Üniversitenin İşletme Yönetimi alanında doktora öğrenciliğine kabul edildim.

Halen Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalında, İşletme Yönetimi Doktora öğrencisi olarak öğrenim hayatıma devam etmekteyim.

Barış EKİNCİ