

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

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA MEMNUNİYETİ VE
HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER
(MANİSA MERKEZFENDİ DEVLET HASTANESİ
ÖRNEĞİ)**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Esin AKBAŞ**

İSTANBUL, 2014

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

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA MEMNUNİYETİ VE
HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER
(MANİSA MERKEZEFENDİ DEVLET HASTANESİ
ÖRNEĞİ)**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Esin AKBAŞ

Öğrenci No:

1207460316

Danışman:

Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

İSTANBUL, 2014

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum "SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA MEMNUNİYETİ VE HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER (MANİSA MERKEZEFENDİ DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ) " başlıklı çalışmamın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullandıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. .7../2../2014

Aday: Esin AKBAŞ



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

07/02/2014

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 1207460316 numaralı *Esin Akbaş'ın* "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler (Merkezefendi Devlet Hastanesi Örneği)*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 04.02.2014 tarih ve 2014/03 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (5.0) 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

PROF. DR. MEHMET FİKRET GEZGİN


ÜYE

YRD. DOÇ. DR. ALİ SAYGILI


ÜYE

YRD. DOÇ. DR. ERKUT ALTINDAĞ

Adı ve Soyadı : Esin AKBAŞ
Danışmanı : Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezgin
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans/2014
Alanı : İşletme
Anahtar Kelimeler : Sağlık Hizmetleri, Hasta Memnuniyeti, Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

ÖZ
SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA MEMNUNİYETİ VE HASTA
MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER (MERKEZEFENDİ DEVLET
HASTANESİ ÖRNEĞİ)

Son yıllarda gündemde olan ve uygulanan hasta memnuniyeti, hizmet kalitesi göstergelerinden biridir. Bu bağlamda, rekabetin çoğalması, insanların gelirlerinin yükselmesi, hastaların bilinçlenmesi, teknolojik gelişmelerdeki hızlı artış, sağlık sigortacılığının gelişmesi gibi etkenler, işletme piyasasını rekabete devam edebilmesi için müşteri memnuniyetine önem vermek durumunda bırakmıştır. Yoğun rekabet ortamında, ayakta kalmak isteyen kurumlar, doğru işi, doğru zamanda, doğru yolla, doğru araçlar kullanarak yapmaya ve hasta memnuniyetine gereken önemi vermeye başlamışlardır.

Hasta memnuniyeti, genel anlamda, verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılaması veya hastanın verilen hizmeti algılamalarına dayanmaktadır. Bu çalışmanın amacı sağlıkta giderek daha fazla önem kazanan hasta memnuniyeti uygulamalarının Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesinde verilen hizmetlerle ilgili olan hastaların beklentilerini ve ihtiyaçlarının ne boyutta gerçekleştiğini tespit ederek hasta memnuniyetini belirleyen faktörleri ortaya koymaktır. Çalışma iki bölüme ayrılmıştır; birinci bölümde, hasta memnuniyeti olgusu ve faktörleri ortaya konmuş, ikinci bölümde ise alan çalışması gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda hastaneye ilişkin tanıtıcı bilgiler verilerek ardından da bu hastanede hizmet alan hastaların memnuniyet düzeyleri ve memnuniyet faktörleri değerlendirildi.

Çalışmada; iletişim, bilgilendirme, etkin dinleme, hasta odaklı hizmet verme, hastayla bire bir ilgilenmenin, hasta memnuniyetinde gerekli olduğu belirlenmiştir.

Name and Surname : Esin AKBAŞ
Supervisor : Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezgin
Degree and Date : Master Thesis/2014
Major : Management
Key Words : Healthcare Services, Patients' contentment, Factors affecting patient satisfaction

ABSTRACT

PATIENTS' CONTENTMENT IN HEALTH CARE SERVICES AND THE FACTORS EFFECT PATIENTS' CONTENTMENT (MERKEZEFENDİ STATE HOSPITAL AS A SAMPLE)

Patients' contentment which is a current issue and practised in recent years, is one of the indicators of service quality. In this respect, the increase in rivalry, rising of people's incomes, the patients awareness, the development of technology and the improvements in health insurance are the factors that cause management. In this dense rivalry occasion, foundations that want to survive began to do the right thing at the right time, in the right way and by using the right tools and also, they began to give the necessary importance to the patients' contentment.

In general sense, patients' pleasure leans on meeting the expectations of patients' or comprehension of the healthcare services. The aim of this study is to determine how the patients' contentment applications gaining importance day by day are being practised at Merkezefendi State Hospital and to expose the factors of patients' contentment. This study consists of two parts. In the first part, the patients' contentment phenomenon and the factors were handled. In the second part, fieldwork was carried out. In this context, introductory information about the hospital was given and then, the levels of patients' contentment and their contentment factors were evaluated.

In this study, it was determined that communication, informing, active listening, providing service by focusing on the patients and dealing with the patients one to one were necessary for the patients' contentment.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR.....	x
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ VE HASTA MEMNUNİYETİ KAVRAMI

1.SAĞLIK HİZMETLERİNİN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ VE SINIFLANDIRILMASI.....	4
1.1. Sağlık Kavramı.....	4
1.2. Sağlık Hizmetleri.....	5
1.3. Sağlık Hizmetlerini Ortaya Çıkaran Nedenler.....	6
1.4. Sağlık Hizmetlerinin Amacı.....	7
1.5.Sağlık Hizmetlerinin Kapsamı.....	8
1.6.Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	8
1.6.1. Genel Özellikleri.....	8
1.6.2.Bireyin Sağlık Hizmeti Alma Hakkı Açısından Özellikler.....	10
1.7.Sağlık Hizmetlerini Diğer Hizmetlerden Ayıran Özellikler.....	11
1.8. Sağlık Hizmeti Sınıflandırılması.....	12
1.8.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	14
1.8.2.Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	14
1.8.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri.....	15
1.8.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri.....	16

1.9.Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi.....	16
2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA (MÜŞTERİ) MEMNUNİYETİ,ÖLÇÜMÜ, ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE ÖNEMİ.....	21
2.1.Sağlık Hizmetlerinde Hasta (Müşteri) Memnuniyeti	21
2.2.Hasta Hakları ve Sorumlulukları	28
2.3.Hastalar ve Yakınlarından Beklentiler	32
2.4.Hasta (Müşteri) Odaklılık- Hasta Odaklı Yönetim Felsefesi	33
2.5.Hasta Memnuniyetinin Ölçümü	36
2.6.Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	39
2.6.1. Hasta-Doktor İlişkisi.....	48
2.6.2.Hasta-Hemşire İlişkisi	51
2.6.3.Hasta-Diğer Hastane Personeli İlişkisi	52
2.6.4. Bilgilendirme	52
2.6.5. Beslenme Hizmetleri.....	53
2.6.6. Çevresel Koşullar.....	54
2.6.7. Bürokrasi.....	54
2.6.8. Güven.....	55
2.6.9. Ücret	57
2.7.Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Önemi	57
2.7.1. İnsancıl Nedenler	58
2.7.2. Ekonomik Nedenler	59
2.7.3.Pazarlama.....	60
2.7.4.Etkililik	60

İKİNCİ BÖLÜM

MANİSA MERKEZEFENDİ DEVLET HASTANESİNDE YATAKLI SERVİSLERDE HASTA MEMNUNİYETİ

1.MERKEZEFENDİ DEVLET HASTANESİNE İLİŞKİN TEMEL BİLGİLER	
1.1.Tarihçe ve Fiziki Kapasite	61
1.2.Hastanenin Kapasitesi	62
2.KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK PROFİLİ - BULGULAR VE YORUM	63
2.1. Katılımcılara İlişkin Demografik Veriler:.....	63

2.1.1 Katılımcılara Ait Yaş Ortalaması:	63
2.1.2 Katılımcılara Ait Cinsiyet Dağılımı:.....	64
2.1.3 Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	64
2.1.4. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları	65
2.1.5. Katılımcıların Muayene Oldukları Birimlere Göre Dağılımları	66
2.1.6. Katılımcıların Meslek Gruplarına Göre Dağılımları	66
2.1.7. Katılımcıların Sosyal Güvenlik Kuruluşlarına Göre Dağılımı	67
2.1.8. Katılımcıların Aylık Toplam Gelir Durumlarına Göre Dağılımı.....	68
2.1.9. Katılımcıların Hastaneye İlk kez Gelip Gelmediğinin Dağılımı	69
2.1.10. Katılımcıların Daha Önce Hizmet Aldıkları Hastaneye Kaç Kez Geldiklerine Dair Dağılımı.....	69
2.1.11. Katılımcıların Hastaneye İlk Başvuruyu Nasıl Yaptıklarının Dağılımı	70
2.1.12. Katılımcıların Randevu Saatleri ile Muayene Olma Saatleri Arasındaki Bekleme Sürelerinin Dağılımı	71
2.2. Katılımcıların Hastanenin Temel İlke ve Değerlerine Bakışı	72
2.2.1.Geçmişe Göre Hizmet Alma Hızı Durumu.....	73
2.2.2. Hastaneye Gelen Herkesin Misafir Gibi İlgi Görme Durumu	73
2.2.3. Hastalar Ve Yakınlarıyla Etkili İletişim Kuruluyor.....	74
2.2.4. Benimle İlgilenen Personele Güven Duydum	75
2.2.5. İhtiyaç Duyarsam Tekrar Bu Hastaneye Gelirim	76
2.2.6. Hastanenin Genel Kalitesi Arttırılmış.....	77
2.2.7. Hasta Memnuniyeti Arttırılmış.....	77
2.2.8. Geçmişte Yaşanan Sorunlar Tekrar Etmiyor	79
2.2.9. Hizmet Aldığım Birimin Fiziki Yapısı Yeterli Hale Getirilmiş	80
2.3. Katılımcıların Hastanenin Beğenmedikleri Yönlerine Bakışı.....	81
2.4. Katılımcıların Hastanenin Verdiği Hizmetlere Bakışı	83
2.4.1. Doktorunuzun Size Yeterli Zaman Ayırması ve Sizi Bilgilendirmesi	84
2.4.2. Doktorunuzun Sizi Zamanında Muayeneye Alması.....	84
2.4.3. Tetkik Sonuçlarını Doktora Gösterebilme Kolaylığı.....	85
2.4.4. Genel Olarak Doktorunuzdan Duyduğunuz Memnuniyet.....	86
2.4.5. Hemşirelerin Size Karşı İlgisi Yaklaşımı Ve Nezaketi	86
2.4.6. Sekreterlerin Size Karşı İlgisi Yaklaşımı ve Nezaketi.....	87

2.4.7.Faturalama ve Sigorta İşlemlerinizin Eksiksiz Yapılması ve Bilgilendirme	88
2.4.8.Sağlık Teknisyenlerinin Size İlgisi Yaklaşımı Nezaketi	89
2.4.9. Vezne İşlemlerinin Yapılış Süresi	89
2.4.10. Danışma Görevlilerinin Sizi Yönlendirme Duyarlılığı.....	90
2.4.11. Diğer Personelin Size Karşı Yaklaşımı	90
2.4.12. Güvenlik Görevlilerinin İlgisi ve Yönlendirmesi	91
2.4.13. Hastanenin Fiziki Görünümü Temizliği Ferahlığı.....	91
2.4.14. Hastanenin Bekleme Ve Dinlenme Yerleri	92
2.4.15. Hastane Personelinin Genel Olarak Birbiriyle Uyum İçinde Çalışması	93
2.4.16. Hastaneye Ulaşım Kolaylığı	94
2.4.17. Tedavi İçin Gerekli Makine Techizat	94
2.4.18. Telefonla Aradığınız Polikliniğe Ulaşma /Randevu Alma Kolaylığı.....	95
2.4.19. Muayene Olurken Mahremiyetin Sağlanması	95
2.4.20. Muayene Olduğunuz Birimlerin Rahatlığı (Isı, Işık vb).....	96
2.4.21. Hasta Hakları Ve Sorumlulukları Hakkında Bilgilendirme.....	97
2.5. Katılımcıların Hizmet Aldıkları Hastaneyi Seçme Nedenleri	99
2.6. Katılımcıların Hizmet Aldıkları Hastaneyi Başkalarına Önermesi	
Durum.....	101
2.6.1.Hastaneyi Önermeme Nedenleri	102
2.6.2.Hastaneyi Önerme Nedenleri.....	104
SONUÇ	105
KAYNAKÇA	109
EKLER	113
Ek 1. Hasta Memnuniyeti Anketi	113

TABLolar LİSTESİ

<u>Tablo No:</u>	<u>Sayfa No:</u>
Tablo.1. Sağlık Kurumlarının İç ve Dış Müşterileri	26
Tablo.2. Katılımcılara Ait Yaş Dağılımı	63
Tablo.3. Katılımcılara Ait Cinsiyet Dağılımı	64
Tablo.4. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	64
Tablo.5. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları.....	65
Tablo.6. Katılımcıların Muayene Oldukları Birimlere Göre Dağılımları	66
Tablo.7. Katılımcıların Meslek Gruplarına Göre Dağılımları.....	66
Tablo.8. Katılımcıların Sosyal Güvenlik Kuruluşlarına Göre Dağılımı	67
Tablo.9. Katılımcıların Aylık Toplam Gelir Durumlarına Göre Dağılımı.....	68
Tablo.10. Katılımcıların Hastaneye İlk kez Gelip Gelmediğinin Dağılımı.....	69
Tablo.11. Katılımcıların Daha Önce Hizmet Aldıkları Hastaneye Kaç Kez Geldiklerine Dair Dağılımı	69
Tablo.12. Katılımcıların Hastaneye İlk Başvuruyu Nasıl Yaptıklarının Dağılımı....	70
Tablo.13. Katılımcıların Randevu Saatleri ile Muayene Olma Saatleri Arasındaki Bekleme Sürelerinin Dağılımı	71
Tablo.14. Katılımcıların Hastanenin Temel İlke ve Değerlerine Bakışı.....	72
Tablo.15. Geçmişe Göre Hizmet Alma Hızı Durumu.....	73
Tablo.16. Hastaneye Gelen Herkesin Misafir Gibi İlgi Görme Durumu	73
Tablo.17. Hastalar ve Yakınlarıyla Etkili İletişim Kuruluyor.....	74
Tablo.18. Benimle İlgilenen Personele Güven Duydum.....	75
Tablo.19. İhtiyaç Duyarsam Tekrar Bu Hastaneye Gelirim.....	76
Tablo.20. Hastanenin Genel Kalitesi Arttırılmış.....	77
Tablo.21. Hasta Memnuniyeti Arttırılmış	77
Tablo.22. Geçmişte Yaşanan Sorunlar Tekrar Etmiyor	79
Tablo.23. Hizmet Aldığım Birimin Fiziki Yapısı Yeterli Hale Getirilmiş	80
Tablo.24. Katılımcıların Hastanenin Beğenmedikleri Yönlerine Bakışı.....	81
Tablo.25. Katılımcıların Hastanenin Verdiği Hizmetlere Bakışı.....	83
Tablo.26. Doktorunuzun Size Yeterli Zaman Ayırması ve Sizi Bilgilendirmesi.....	84
Tablo.27. Doktorunuzun Sizi Zamanında Muayeneye Alması	84

Tablo.28. Tetkik Sonuçlarını Doktora Gösterebilme Kolaylığı	85
Tablo.29. Genel Olarak Doktorunuzdan Duyduğunuz Memnuniyet	86
Tablo.30. Hemşirelerin Size Karşı İlgisi Yaklaşımı ve Nezaketi.....	86
Tablo.31. Sekreterlerin Size Karşı İlgisi Yaklaşımı ve Nezaketi.....	87
Tablo.32. Faturalama ve Sigorta İşlemlerinizin Eksiksiz Yapılması ve Bilgilendirme.....	88
Tablo.33. Sağlık Teknisyenlerinin size İlgisi Yaklaşımı Nezaketi	89
Tablo.34. Vezne İşlemlerinin Yapılış Süresi.....	89
Tablo.35. Danışma Görevlilerinin Sizi Yönlendirme Duyarlılığı.....	90
Tablo.36. Diğer Personelin Size Karşı Yaklaşımı.....	90
Tablo.37. Güvenlik Görevlilerinin İlgisi ve Yönlendirmesi	91
Tablo.38. Hastanenin Fiziki Görünümü Temizliği Ferahlığı	91
Tablo.49. Hastanenin Bekleme ve Dinlenme Yerleri.....	92
Tablo.40. Hastane Personelinin Genel Olarak Birbiriyle Uyum İçinde Çalışması ...	93
Tablo.41. Hastaneye Ulaşım Kolaylığı	94
Tablo.42. Tedavi İçin Gerekli Makine Techizat	94
Tablo.43. Telofonla Aradığımız Polikliniğe Ulaşma /Randevu Alma Kolaylığı.....	95
Tablo.44. Muayene Olurken Mahremiyetin Sağlanması.....	95
Tablo.45. Muayene Olduğunuz Birimlerin Rahatlığı (Isı, Işık vb)	96
Tablo.46. Hasta Hakları Ve Sorumlulukları Hakkında Bilgilendirme	97
Tablo.47. Katılımcıların Hizmet Aldıkları Hastaneyi Seçme Nedenleri.....	99
Tablo.48. Katılımcıların Hizmet Aldıkları Hastaneyi Başkalarına Önermesi Durum	101
Tablo.49. Hastaneyi Önermeme Nedenleri	102
Tablo.50. Hastaneyi Önerme Nedenler	104

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No ;

Sayfa No:

Şekil.1.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	13
Şekil.2. Toplam Kalite Faaliyetleri	19
Şekil.3. Müşteri Tutmadaki Faaliyetler	24
Şekil.4. Müşteri Tatminine Giden Yol.....	44
Şekil.5. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	48

KISALTMALAR

C.	: Cilt
CÜ	: Cumhuriyet Üniversitesi
Çev.	: Çeviren
DEÜ	: Dokuz Eylül Üniversitesi
DPÜ	: Dumlupınar Üniversitesi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Ed	: Editör
HAKSAY	: Hasta Hakları Sağlıklı Yaşam Derneği
HHTAS	: Hasta Hakları Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu
HKS	: Hizmet Kalite Standartları
MEDH	: Merkezefendi Devlet Hastanesi
s.	: Sayfa, Sayfa sayıları
S.	: Sayı
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
SBED	: Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi
SKKY	: Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
vb	: Ve benzeri
YYLT	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

-Çalışma Konusunun Seçimi: Bilgi çağına geçiş her alanda farklılık her süreçte değişim getirmiştir. Yaşam kalitesinin yükseltilmesi, sağlık hizmetlerinin planlanması, sunulması ve değerlendirilmesinde toplumun her kesiminin ihtiyaçlarının dikkate alınması gerekmektedir. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinde her geçen gün yeni aletler ve yöntemler geliştirilmektedir. Bu gelişmelerle birlikte hizmet kalitesini yükseltme yönünde uygulamalar yapılmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalite doğru işi, doğru kişilerle ve doğru zamanda yapmak olarak tanımlanmaktadır. Memnuniyet, odak noktası insan olan, müşteri odaklı kalite anlayışını benimseyen kurumlarda yüksektir. Sağlık kurumlarında hasta memnuniyetinin sağlanması için iç müşteri anlayışı, kişiler arası iletişim, hasta ve hasta yakınlarıyla iletişimin önemi büyüktür.

Hasta memnuniyeti genel anlamda verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılamasıdır. Yaşamın insana sunduğu en değerli varlık sağlıktaır. Bunun bilincine daha da vardığımız bilgi çağında sağlığımızı korumalı ve daha sağlıklı nesiller yetiştirerek ulusal gelire katkı sağlanmalıdır. Ülkelerin gelişmişlik göstergelerinin, biride sunulan sağlık hizmetleri kalitesini arttırmaktır. Çalışma, sağlık hizmetleri kalitesi göstergelerinden olan hasta memnuniyetini değerlendirmek amacıyla seçilmiştir.

-Çalışmanın Amacı: Sağlık hizmetleri sunumunda kalitenin temel göstergesi hastaların memnuniyet düzeyidir. Çalışmanın amacı Merkez Efendi Devlet hastanesinde hasta memnuniyetinin önemi ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri belirleyerek hasta /hasta yakınlarının hastaneden beklentilerini istatistiksel olarak analiz etmektir.

-Çalışmanın Önemi: Bir hastanenin müşterisi hizmet alan hasta, hasta yakını, refakatçisidir. Sağlık sektörünün temel çıktılarında biri olan hasta memnuniyeti sağlık kalitesinin ölçülmesinin önemli belirleyicilerindendir. Memnuniyet, geçmiş deneyimleri, yaşam tarzını, gelecek beklentilerini, değerleri içine alan birçok faktörle ilişkili bir kavramdır. Günümüzde sağlık sektörü hasta memnuniyeti önemi üzerinde

daha çok durmaya başlamıştır. Sunulan çalışma hastaların memnuniyetlerini belirlemek, açısından önemlidir.

-Çalışmanın Planı: Çalışma iki bölümden oluşmaktadır. Bu bağlamda çalışmanın birinci bölümünde; sağlık ve sağlık hizmetleri kavramsal çerçevesi, sınıflandırılması, hasta memnuniyeti, önemini ve etkileyen faktörler incelenerek hasta memnuniyeti ölçümüne değinilmiştir. İkinci bölümünde Merkezefendi Devlet Hastanesine ilişkin temel bilgiler verilmiş ardından bu hastanede hizmet alan hastaların memnuniyet düzeyleri ve memnuniyet faktörleri değerlendirilmiştir.

-Kullanılan Metod ve Teknikler: Hem tarihçi metod, hem de alan araştırması ve anket tekniği kullanıldı. Çalışma, katılmayı gönüllü olarak kabul eden, tesadüfî olarak seçilen 250 hastadan oluşmaktadır. Anketler yüzyüze yapılmıştır. Bu çalışma Merkezefendi Devlet Hastanesinden yararlanan hastaların, hastanenin sunmuş olduğu hizmetlere ilişkin memnuniyetlerini değerlendirmek üzere yapılmıştır.

Anket çalışmasında, katılımcılara 18 soru sorulmuştur. Bu soruların altında ayrıca araştırmanın değerlendirme faktörleri olarak alınan katılımcıların “hastanenin temel ilke ve değerlerine bakışı” ve “hastanenin verdiği hizmetlere bakışına” ilişkin 30 önerme yer almaktadır. Önermeler beşli Likert Ölçeği ile ölçeklendirilmiştir.

Bu ölçekte “ 1: Tamamen Katılıyorum”, “2: Kısmen Katılıyorum”, “3: Kararsızım/ Bilmiyorum”, “ 4: Çok Az Katılıyorum”, “ 5: Hiç Katılmıyorum” olarak ifade edilmiştir. Ölçekteki soruların 9’u katılımcıların hastanenin temel ilke ve değerlerine bakışını, 21’i katılımcıların hastanenin verdiği hizmete bakışını, 7’si hastanenin beğenmedikleri yönlerini, 8’i katılımcıların hizmet aldıkları hastaneyi seçme nedenlerini, 2’si ise katılımcıların hizmet aldıkları hastaneyi başkasına tavsiye edip etmeyeceklerini ölçmek için sorulmuştur. Analiz sonuçları SPSS 16,0 istatistik paket programı kullanılarak elde edilip yorumlanmıştır.

Öğretim Görevlisi Sibel Gök tarafından Ağustos-Eylül 2013 tarihinde yapılan anket kendi izniyle kullanılmıştır.

-Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar: Araştırma sırasında özellikle hastaların rahatsızlıklarından, anket doldurmaya karşı isteksizlik ve zamanını ayırmak istememe, araştırmanın önemini kavramama vb. nedenlerden dolayı anketler yapılırken zorlanılmış, bazı anketler yarım bırakılmış, bazı anketlerde ise tutarsız cevaplar görülmüş elenmiştir. Hedeflenen anket sayısına ulaşmak için anketlere ilave edilerek toplam 250 kişi anket yapılmıştır.

-Varsayımlar:

Çalışmanın varsayımları şunlardır:

i: Hastanelerin hizmet kalitesi hasta memnuniyetini etkilemektedir.

ii: Hasta memnuniyetinde iletişim önemli unsurlardan biridir.

iii: Hastane hizmetleri hasta odaklı olma hususunu ön planda tuttukça hastaların memnuniyetleri yükselir.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ VE HASTA MEMNUNİYETİ KAVRAMI

1.SAĞLIK HİZMETLERİNİN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ VE SINIFLANDIRILMASI

1.1. Sağlık Kavramı

Sağlığa ilişkin farklı tanımlamalar yapılmaktadır. Bunların bazılarında baktığımızda, 1948 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan tanımda sağlık, sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali şeklinde ifade edilmiştir.

Somunoğlu, DSÖ tarafından yapılan bu tanımın, her ne kadar sağlığı çok boyutlu bir kavram olarak ele alıp yaygın bir kullanıma sahip olsa da, ölçülmesi ve erişilmesi güç boyutları içerdiği için eleştiriye uğradığını belirtmiştir.¹

Sağlık Bakanlığınca göre sağlık, soyut bir durumdan çok fonksiyonel terimlerle anlatılabilen bir sonuca ulaşma aracı olarak, insanların bireysel, sosyal ve ekonomik yönden verimli bir yaşam sürmesine izin veren bir kaynak olarak düşünülmektedir.²

Çelik, sağlığın anlaşılması ve tanımının zor olduğunu, bir amaç ya da araç olarak görülebileceğini çalışmasında belirtmiştir. Ayrıca, insan potansiyelinin gelişmesine engel olacak biyolojik, ailesel ve kişisel faktörlerin ortaya çıkmasını önleme ya da ortadan kaldırılması çalışmalarını sağlığın temel amacı olarak belirtmiş bu bağlamda sağlığın pozitif tanımlarını, sağlığı ideal bir durum olarak algılayan, sosyal faaliyetleri yerine getirmek için yeterli olmak olarak gören ve sağlığı bir mal olarak algılayan teorileri kapsadığı ve pozitif tanımları yanında hastalığın yokluğu veya patolojik anormalliğin yokluğu olarak negatif bir şekilde sağlığı tanımlamaktadır.³

Somunoğlu, sağlıkla ilgili görüşünü şu şekilde açıklamıştır: ‘‘Sağlığın tanımlanmasına ilişkin ilk yaklaşımlar dikkate alındığında; Hygieia sağlığı sorumlu

¹ S.Somunoğlu, ‘‘Sağlık-Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemi ’’,Sağlık Kurumları Yönetimi-I(Ed.M.Tatar), Eskişehir,2012,s.4

² Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, ,Ankara, 2011, s.1

³ Y.Çelik, Sağlık Ekonomisi, Ankara, 2013, s.25

ve disiplinli bir yaşam sürme olarak açıklarken, Aesculap ise, hastalıkları yenme sanatı olarak ifade etmiştir. Bu dönemde sağlığın tanımlanması amacı ile yapılan açıklamalar; sağlığı hastalık kavramı ile birlikte ele aldığı için, sağlığın, hastalığın karşıtı olarak tanımlanması söz konusu olmuştur. Yine ilk çağlarda insanların büyük çoğunluğu, bireylerin sağlığında meydana gelen bozulmaların yani hastalıkların temel nedenini; kötü ruhlar ve cinler olduğuna inanmış ve tedavi seçeneği olarak da çoğunlukla büyü ve sihir gibi yöntemleri tercih etmiştir. Bilimsel bakış açısının gelişimi ve benimsenmesi, hekimlik mesleğinde ortaya çıkan yenilikler ve mikroorganizmaların varlığının anlaşılması, teknolojik ilerlemelere bağlı olarak geliştirilen yeni tedavi yöntemleri vb. birçok faktör konunun farklı açılardan ele alınması sonucunu doğurmuştur.”⁴ Sağlıkta, kişinin kendini bir bütün olarak iyi hissetmesi esastır. Sağlıkla ilgili birçok tanım yapılmıştır. Yeni gelişmeler oldukça ve bu gelişmelere bağlı çalışmalar arttıkça sağlığın tanımında daha genişliyerek, değişmektedir.

1.2. Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri uzun yıllar sadece hastalıkların tedavisi olarak düşünölmüş, yapılan çalışmalar ve gelişmelerle birlikte sağlık hizmetlerinin alanında genişlemiştir. Sağlık hizmetleri; sağlığın korunması, tedavi edilmesi ve rehabilite edilmesini sağlayan çalışmalarıyla kişinin yaşam standartlarını yükseltmiştir.

Somunoğluna göre sağlık hizmetleri; hastalıkların önlenmesi ve toplumun sağlık statüsünün yükseltilmesi amacıyla yönelik olarak yürütölen faaliyetlere ek olarak, hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonunu sağlamak için sunulan hizmetlerin bütünü olduğunu ve bu hizmetlerin; sağlığın korunması ve sağlığın geliştirilmesi, ana çocuk sağlığı, çevre sağlığı, aile planlaması, sağlıkta yaşam kalitesinin yükseltilmesi gibi konuları kapsamaktadır.⁵

Sağlık hizmetlerinde sağlık personelinin hastaya karşı olumlu davranışları hastanın tedavi ve rahabilitasyon döneminde daha hızlı iyileşmesini sağlamaktadır. Ayrıca sağlık personeli ile hasta arasında yaşanan aksaklık kurumun imajını bozar. Sağlık personeli ile (hasta) müşteri arasındaki olumlu iletişim kurulması müşterinin kuruma karşı sadakatinin artmasını sağlamaktadır.

⁴ Somunoğlu, s.3

⁵ Somunoğlu, s.8

Hasta memnuniyeti sağlanmasında verilen hizmetin önemi yanında ona bu hizmeti sunan personelinde tutumu ve davranışı çok önemlidir, mutlu ve memnun personel bunu verdiği hizmete yansıtır.

1.3. Sağlık Hizmetlerini Ortaya Çıkaran Nedenler

Sağlık her geçen gün önemi artan hizmetlerdendir. Hastalıkların tedavi edilmesi, bireyin sağlıkla ilgili beklentilerinin giderilmesi, kısacası mevcut sağlık sorunlarının giderilmesi, kontrol altına alınması ve oluşabilecek tehlikelerin önüne geçebilmek için sağlık hizmetlerinin gerekliliği önemlidir. Sağlık, sosyal, maliyeti yüksek, profesyonelleşme, yoğun emek, fedakârlık, sürekli ilerleyen teknolojiyle kendini yenileme gerektirir.

Aşkar'a göre, nüfus artışıyla beklenen yaşam süresinin uzaması, sağlık eğitim bilincini arttırmakta ve buna bağlı olarak sağlık hizmetlerine olan talep artmaktadır. Giderek gelişen ve maliyeti artan tıbbi teknolojinin tüm hizmet süreçlerinde yaygın kullanımı, tedavisi daha pahalı hastalıkların, geriatri ve kronik hastalıklar vb. gibi önem kazanması sağlık hizmetlerine olan talebi etkilemektedir.⁶ Günümüzde insanların bilinçlenmesiyle sağlığa verilen önem daha da artmaktadır. Günümüz yaşam şartlarında oluşan bilinçlenmeye artı olarak gelişen negatif faktörlerin olması çevre şartlarının bozulması, iş koşullarındaki stres ve çeşitli yaşamdaki olumsuz faktörler, ciddi hastalıkların oluşmasında sağlık hizmetlerinin önemini arttırmakta, sağlığa yeteri kadar önem verilmediğinde ise, maddi ve manevi kötü sonuçlar doğurduğu görülmektedir.

Sağlık hizmetlerinin başarılı olmasında; çalışanların mesleklerinde uzmanlaşma, bilgi, beceri, kişilerarası iletişimi, deneyimleri kadar yönetim uygulamalarında aynı derecede sağlık çalışanların yönetimi konusunda bilgi, beceri ve deneyime sahip olmaları gereklidir. Yönetim ne kadar çalışanına önem verirse, motive ederse çalışanı elinden gelenin en iyisini yapmaya dikkat eder. Yönetim, iş görenlerin ihtiyaçlarını karşılamalı, mesleki bakımdan eğitimlerine önem vermeli, gereksinim ve beklentilerine özen göstermelidir. Ayrıca, huzurlu bir ortamda çalışmalarını için şartlarının en iyisini sağlamaya özen göstermek durumundadır.

⁶A.Aşkar, Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları ve Kütahya Devlet Hastanesi Örneği, Dumlupınar Üniversitesi (DPÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT),Kütahya, 2006, s.9

1.4. Sağlık Hizmetlerinin Amacı

Sağlık hizmetlerinin amacı; Kişinin sağlıklı olması için gerekli olan tüm tedbirleri almak, hasta olanların iyileşmesini sağlamaktır. Bu bağlamda, hastaya verilen hizmeti mümkün olan en kısa sürede vermek, ulaşılabilir olmak, tıbbi etik ve kurallara uygun olmak ve bu hizmeti verirken hastayı bilgilendirmek tüm alternatifleri söylemek, hakkaniyetli olmak, güler yüzlü olmak ve sağlıklı iletişim kurabilmek, herkese ihtiyacı olan hizmeti en yüksek kalitede, en iyi şekilde sunmaya çalışmak durumundadır.

Sözen'e göre sağlık hizmetlerinin beş amacı bulunmaktadır:

- “1. Sağlık talebi oluşmasını sağlamak,
2. Toplumun sağlık standardını yükseltmek,
3. Kişilerin hasta olmaması için gerekli tedbirleri almak,
4. Hasta olanların en kısa sürede sağlıklarına kavuşmasını sağlamak,
5. Hasta ve sakat olanların iyileştikten sonra uyumlarını ve adaptasyonlarını sağlamaktır.”⁷

Sağlık hizmetleri, gerek yatarak gerekse ayaktan tedavi gören hastaların tedavileri için ilaç, tıbbi malzeme ve gerekli her türlü ihtiyaçlarını karşılamak durumundadır. Toplumun sağlık standartlarının yükselmesi, en kısa sürede sağlığına kavuşması ülke ekonomisi için önemlidir.

“Sağlık hizmetlerinin kullanımını etkileyen çok çeşitli faktörler vardır. Bunların bir kısmı sağlık hizmetleri sisteminden, bir kısmı da hizmeti alacak olan toplumun ve bireylerin özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Belirli bir toplumda mevcut olan hizmetlerin türü ve miktarı ile ihtiyaç duyulan hizmetlerin türü ve miktarı aynı bile olsa, ihtiyacı olanlar gerekli bakıma ulaşamayabilirler. Bu da sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda önemli bir konudur. Kullanım (utilization) sadece hizmeti sunanın özellikleri ile alıcının özellikleri uyuştuğu zaman ortaya çıkar.”⁸ Sağlık hizmeti alacak toplum bireylerinin özelliklerine uygun sağlık hizmeti verilmesi hastalıkların daha kısa sürede tedavisini sağlayacak ve bulaşmasını önleyecektir.

⁷ C.Sözen, Sağlık Yönetimi, Ankara, 2002, s.2

⁸ Çelik, s.118-119

Sonuç itibariyle, insanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sağlığını korumayı amaç edinen sağlık hizmetleri toplumun mutluluğunu ve refah düzeyini geliştirmektedir. Sağlık hizmetleri; beklentilerin ve ihtiyaçların karşılanması doğrultusunda hasta odaklı hizmet vermeye organize olmak, kişilerin ekonomik ve sosyal hayata katılımlarını arttırıcı sağlık politikası uygulamak durumundadır.

1.5.Sağlık Hizmetlerinin Kapsamı

Kırmızı 2010 yılında yaptığı çalışmasında, sağlık hizmetlerinin kapsamının, bireyin sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi, toplumun bu faktörlerin zararlarına karşı korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi rahatsızlığı olanların ise rehabilite edilmeleri, yaşama uyumlarının sağlanması ve bunun için yapılan tıbbi ve teknolojik faaliyetlerden oluştuğunu belirtmektedir. Koruyucu, geliştirici, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerin birlikte *kapsamlı sağlık hizmetleri* olarak anlaşılacağını belirtmektedir.⁹

Önceleri daha dar kapsamlı olan sağlık hizmetlerinin günümüzde yaşam kalitesinin artmasıyla birlikte kapsamıda genişlemektedir. Sağlık hizmetleri, teşhis ve tedavinin yanında koruyucu, rehabilite edici, sağlığı geliştirici birçok alanı kapsamaktadır.

1.6.Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

1.6.1. Genel Özellikleri

Sağlığın özelliklerine baktığımızda; değişken, dayanıksız, elle tutulamayan, stoklanamayan, tekrar tekrar satış yapılamayan ya da nadiren yapılan özelliklerinin yanında talep düzensiz, ürün taşınamaz hizmetin taşınabilir, belirsiz ürün, mevcut tıp mesleğinin kuralları, tüketicinin bilgi yetersizliği ve buna bağlı tüketiciye karşı bir uzman gücünün var olduğunu görüyoruz. Hasta sağlık hizmetlerine geldiği zaman neyi talep edeceğini bilmez, neye ne kadar ihtiyacı olduğu hakkında düşünceye sahip değildir.

⁹ E.G.Kırmızı, Sağlık Hizmeti Sunan Bir Kurum Olarak Hastanelerde Dış Müşteri (Hasta)

Memnuniyeti ve Balıkesir Özel Hastanesi Örneği, DPÜ, SBE, YYLT, Kütahya, 2010, s.12

Sağlığın özelliklerinden dolayıdır ki sağlıkta kaliteyi belirlemek zordur. Sağlık hizmetlerinde kaliteyle birlikte iç ve dış müşteri memnuniyeti sağlanmasına önem gösterilmelidir.

Sağlık hizmetlerinin kendine özgü ve karmaşık bir yapısının olması sağlık kavramını çok boyutlu kılar. Sağlığı etkileyen birçok değişken vardır. Kişinin yaşadığı ortam, çevresi, yaşam tarzı, kalıtım, imkânları bunlara örnek sayılabilir. Sağlık hizmetlerinin üretim ve sunum süreci çok sayıda faktör tarafından etkilenmektedir. Sağlık hizmetlerinde hata tolere edilemez, hizmetlerin yetersizliği toplumsal sorunlara yol açar, zarar söz konusudur.

Kurtulmuş, hastaneye gelen her hastanın farklı teşhis ve tedavi özellikleri gösterdiğini, genellikle tedavi hizmeti üreten hastanelerin bu yüzden hizmetin tümünü nitelik ve nicelik bakımından, önceden belirleme ve değerlendirme imkânına sahip olmadıklarını belirtmektedir. Bu bağlamda herhangi bir anda hastaneye olan talebin tam doğru olarak önceden tahmin edilmesi mümkün olmadığını ifade ederek hastanelerin birçok alanda kendisini hissettiren farklı özelliklerini şöyle sıralamıştır:

“-Hastane hizmetlerine olan talep büyük ölçüde doktorlar tarafından belirlenmektedir ve hastanelerin sunduğu hizmetlerde talep elastikiyeti sıfıra yakındır.

- Her an sunulan her türlü hizmete hazır olunması zorunluluğu başka işletmelerde görülmeyen, kapasite üstü istihdamı zorunlu kılmakta, zarar eden ünitenin bu gerekçeye dayandırılarak kapatılması ise söz konusu olmamaktadır.

- Hastaneler talep değişikliklerine kısa dönemde ayak uyduramaz ve buna bağlı olarak kapasite artırma veya azaltılmasına gidemezler. Hastanelerde kullanılmayan kapasite muhasebe açısından yaratılmış bir değer olmamakla birlikte, sağlık işletmelerinin başarısını belirleyen temel göstergelerden birisi kapasite kullanım oranıdır.

-Sağlıkta hizmet üretimi stoklanmaz, üretildiği anda tüketilmek zorundadır. Ancak hizmetin üretilebileceği mutlaka tüketilebileceği anlamına gelmez. Bir sağlık işletmesinin hizmet sunabilme yeteneği, sahip olduğu araç, gereç ve personelle sınırlıdır. Ancak, diğer işletmelerden farklı olarak, sağlık işletmelerinin üretiminde bulunabilmesi devletin tahsis ettiği imkânlar başta olmak üzere kendi işletmesi dışında faktörlerde bağlıdır.

-Hizmet işletmelerinin çoğu emek işletmeler olmakla birlikte, sağlık kurumları sermaye yoğun işletmelerdir. Tıp bilimlerindeki ve tıbbi teknolojideki gelişmeler ve sağlık talebini karşılayabilmek için belli düzeyde tutulmak zorunda olunan kapasite büyük yatırımlar getirmektedir.

-Tıp bilimindeki aşırı uzmanlaşmanın giderek gelişmesi hastanelerde yansımış ve böylece hem nitelikli personel sayısı artmış, hemde hizmet birimlerinin çeşitlenerek artmasına neden olmuş, bu da iş gücü giderlerinin dolayısı ilede hizmet maliyetlerinin artmasına yol açmıştır.

-Her hastanın kişisel özelliklerinin olması sebebiyle farklı teşhis ve tedavi özellikleri göstermesi ve böylece sunulan hizmetten istifade etmelerinde farklı olması hizmetin tanımlanmasını zorlaştırmakta, bu yüzden sağlık işletmeleri için standart açtı birimi bulmak zor olmaktadır.”¹⁰

Sonuç itibariyle, sağlık hizmetleri talebi doktorların belirlediği, her an her türlü hizmete hazır, stoklanamayan, üretildiği anda tüketilmesi gereken, nitelikli personel gerektiren, her hastanın kişisel özelliklerine göre hizmet veren işletmelerdir. Tüm bu özelliklerin yanında sağlık hizmetlerinin garantisi yoktur, önceden test etme imkânı yoktur, aynı hastalıkta bir hastanın hastalığının seyriyle bir başka hastanın hastalığının seyrinin aynı olma garantisi yoktur, hastalık riski önceden hesap edilemez, her şey yolundayken durum değişebilir, hata tolere edilemez, herhangi bir eksiklik ya da hata toplumsal sorunlar doğurabilir.

1.6.2.Bireyin Sağlık Hizmeti Alma Hakkı Açısından Özellikler

Birey, sağlık hizmetine ihtiyaç duyduğunda kolay ulaşabilmelidir. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin ihtiyaç duyduğunda kullanılabilir yeterli araç gerece sahip olması ve kalite kurumları tarafından belirlenmiş, kurallara, standartlara uygun olması gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerinde süreklilik çok önemlidir, sürekliliğin sağlanmasında hasta odaklı anlayışa sahip olmak şarttır. Birey için sadece hastalandığında değil öncesi ve hastalık sonrası sağlık durumu ile ilgili gerekli önlemler alınmalıdır. Sağlık hizmetinin devamlılığının sağlayabilmesi için kaynaklarını etkin ve verimli kullanması gerekmektedir.

¹⁰ S.Kurtulmuş, Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, İstanbul, 1998, s.235-236; O. Alpugan,Hastane Yönetimi ve Ekonomik İlkeler, Hastane İşletmeciliği, Eskişehir, 1995, s.278'den alıntı.

1.7.Sağlık Hizmetlerini Diğer Hizmetlerden Ayıran Özellikler

Sağlık hizmetleri özel ve çoğunlukla kamu kesimi tarafından gerçekleştirilmektedir. Kişilerin hizmetten faydalanmasında kalite, verimlilik, kolay ulaşılabilirlik, süreklilik gereklidir. Sağlık hizmetlerini nerede, ne ölçüde, ne zaman ve kimlerin tercih edeceği kolaylıkla tespit edilememektedir. Yapılan bir hata insan sağlığını tehlikeye sokabilmektedir.

Öztüre'nin 2010 yılında yaptığı çalışmada sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden ayrılan bazı özellikler şu şekilde sıralanmıştır:

“1. Soyutluk: Sağlık hizmetleri diğer hizmet grupları arasında en soyut olanıdır yani; hizmeti almadan önce ve aldıktan sonra bile değerlendirme imkânı yoktur. Çünkü hizmet soyuttur.

2. Sosyal sorumluluk: Sağlık hizmeti deneme imkânı olmayan bir üründür. Dolayısıyla hasta-doktor ilişkisi tamamıyla güven üzerine kurulmuştur. Tıp mesleğinde kar, maddi olarak değil, kişinin sosyal sorumluluklarını yerine getirmesi, mesleğinde başarılı performansı, bilime ve tıp mesleğine katkıları gibi değişkenlerle ölçülmektedir. Bu nedenle sağlık personeli ve hastane yöneticileri *pazarlama* sözcüğünü kendilerine çok yakın hissetmemektedirler. Sağlık hizmetleri hem bireye hem topluma yarar sağlamak üzere planlanır.

3. Yüksek iş birliği gerektirir: Sağlık sektörü çok fazla meslek profesyonelinin olduğu sektördür. Profesyonel kişiler için mesleki amaçlar, kurumsal amaçların önündedir. Bir hekimin temel amacı, maliyeti ne olursa olsun hastanın en iyi biçimde tedavi edilmesidir. Sağlık kurumları yöneticisinin temel amacı ise örgütsel performansın sağlanması yani kalite ve verimlilik hedeflerinin gerçekleştirilmesidir. İşlevler sağlık hizmetlerinde birbirine bağımlıdır, diğer birçok sektörle ve birimler arası işbirliği gereklidir.

4. Yüksek maliyet: Sağlık hizmetleri sunumu yüksek maliyet gerektirir. Emek yoğun işletmeler olmasının yanında yüksek sermaye gerektirirler. Tıbbi teknoloji yüksek maliyetlidir.

5. Sağlık piyasalarında eksik rekabet şartları hâkimdir.

6. Değişim: Dünya da sağlık alanında hızlı bir değişim mevcuttur.

7. Belirsizlik: Sağlık hizmeti talebinde belirginlik yoktur, dalgalanmalarla seyreder. Bu hizmette garanti verilemez. Aniden çıkabilecek ishal salgını veya ani bir felaket sağlık hizmetlerine olan talebi artırır.

8. İkame edilemez: Sağlık hizmetlerinin ikamesi yoktur, yerine başka bir hizmet ya da mal sağlık hizmetinin yerine geçmez.
9. Ertelenemez: Acil karakter gösteren hizmetler ertelenemez. Hasta kalp krizi geçirmiştir bu hastaya ivedilikle müdahale etmeniz gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumu ertelenemez.
10. Değişimlere uyum zorluğu: Talep değişikliklerine kısa sürede uyum sağlayamaz ve buna bağlı olarak kapasite artırımını ve azaltılmasını kısa sürede başaramaz.
11. Homojen değildir: Sağlık hizmetlerinde çıktının tanımlanması ve ölçülmesi güçtür. Aynı hizmetin her defasında aynı sonuçları doğuracağı garanti edilemez.
12. Yönetimde otorite sorunu: Tüm sağlık kurumlarında ama öncelikle hastanelerde ikili otorite bulunmaktadır. Bu durum eş güdümlene, denetim ve çatışma sorunlarına yol açmaktadır.
13. Hata kabul etmez: Sağlık hizmetlerinde hata ve belirsizliklere tahammül yoktur. Hata direk hastanın hayatına mal olabilir.
14. Ayrılmazlık özelliği vardır: Hizmetin yaratılması ve kullanılması aynı anda olmaktadır. Hizmetler de sunan ile alanın bir arada bulunması gerekir.’’¹¹

Sağlık hizmetlerinin yüksek işbirliği gerektirmesi profesyonelleşmiş bir ekip işi olmasını sağlamaktadır. Ertelenip, ikame edilemez, hata kabul edilemez özelliği onu diğer hizmetlerden ayırır. Kişi ne zaman hastalanacağını bilemez, ne zaman arz ve talep artacağı belirsizdir. Sağlık hizmetlerinde tıbbi hatalar; kişisel sonuçlar, toplumsal sonuçlar, sağlık harcamaları, sakatlıklar, üretim ve verim kaybı, gelir azalması, sosyal kültürel, güven ilişkisi hukuki sonuçlar, yatışta uzama vb. sonuçlar doğurur.

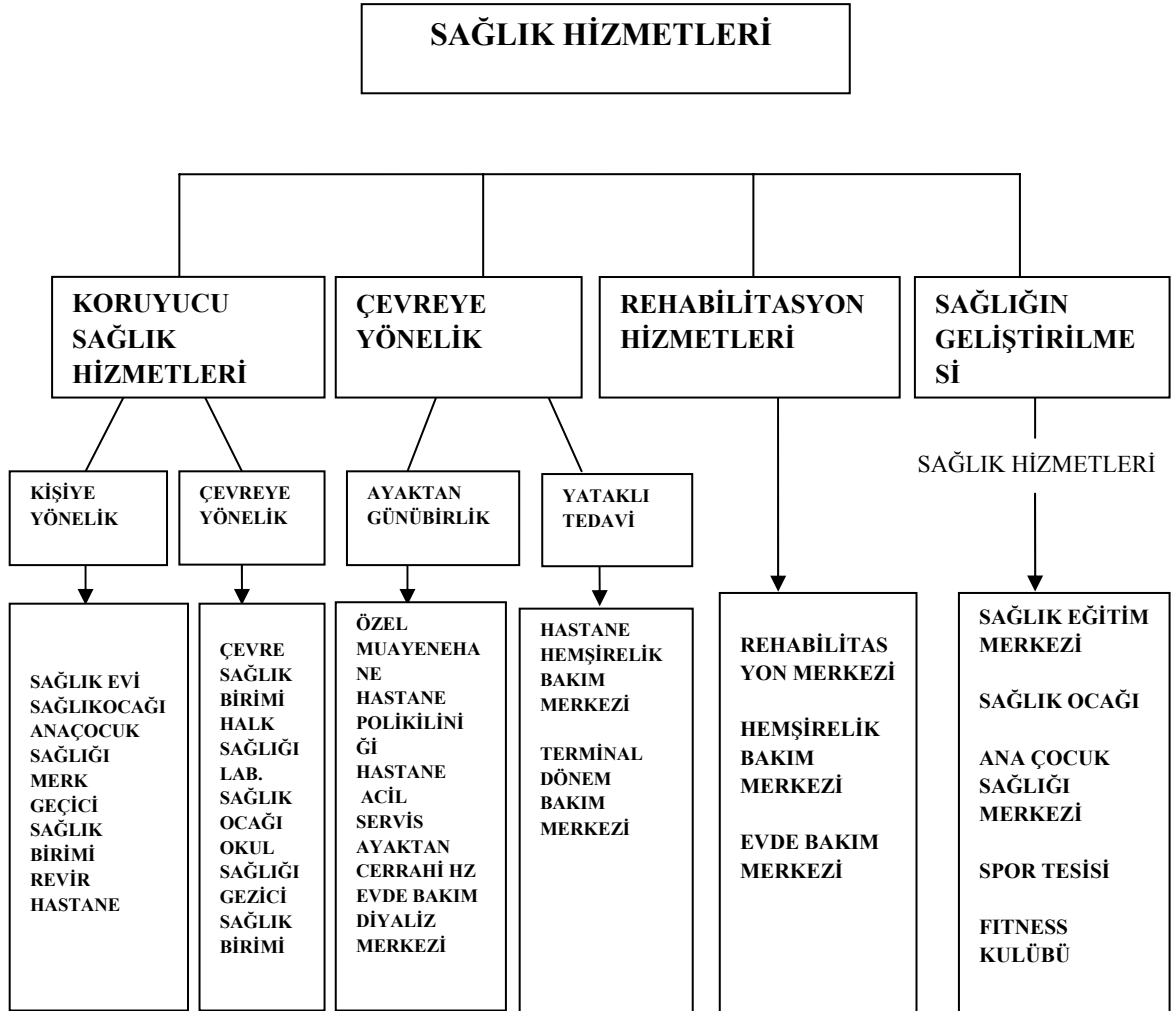
1.8. Sağlık Hizmeti Sınıflandırılması

Kurtulmuş sağlık hizmeti sınıflandırılması ile ilgili şunları belirtmektedir: “Dünyanın birçok ülkesinde uzun yıllar sadece hastalıkları tedavisi şeklinde anlaşılmıştır, ancak giderek çeşitli hastalıklarla ve mikroplarla mücadele, çevre sağlığı ve hijyen konusundaki gelişmeler yada hastalıkların bulaşma süreci ve süresi konusundaki bilgilerin artması gibi nedenlerle sağlık hizmetlerinin farklı alanlarda yoğunlaştığı gözlenmiştir. Birey sağlığının toplum sağlığı ile sıkı ilişki içinde olduğu anlaşılacak geniş halk kitleleri tarafından tedavi edici hizmetlerin yanı sıra koruyucu

¹¹ A. Öztüre, Hasta Memnuniyeti Üzerine İstatistikî Analiz, Selçuk Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, YYLT, Konya, 2010, s. 7-8

sağlık hizmetlerine de daha fazla önem verilmeye başlanmıştır. Bu alanda, hem kamu kuruluşlarının hem de üçüncü sektöre ait sağlık kurumlarının birçok ülkede toplum sağlığına önemli katkıları olmaktadır.”¹²

Şekil.1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması



Kaynak: S.Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara,2000,s.34

Bireyin yaşam kalitesinde, sağlık hizmetlerinin sunumunun önemi büyüktür. Sağlık hizmetleri, sağlığın korunması, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyon için yapılan çalışmalardır.

¹² Kurtulmuş, s.83

Sağlık hizmetleri temel olarak, Koruyucu Sağlık Hizmetleri, Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri, Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri ve Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri olarak sınıflandırılır.

1.8.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesi için verilen hizmetlerdir. Bulutoğlu, koruyucu sağlık hizmetlerini kişinin ve toplumun sağlığının korunup geliştirilmesi için kişiye ve çevreye yönelik olarak alınacak tedbirler olarak ifade etmiştir. Toplumda hastalık ihtimalinin azalması durumunda, bütün toplum üyeleri bundan birbirine rakip olmaksızın yararlandığını bu bağlamda koruma hizmetini, bu niteliği sebebiyle tedavi hizmetlerine kıyasla daha çok kamu ekonomisi üstlendiği içinde çok geniş kapsamlı bir hizmet türü olarak belirtmektedir.¹³

Koruyucu sağlık hizmetleri çevreye ve kişiye yönelik hizmetler olarak ikiye ayrılır. Çevreye yönelik hizmetlerin amacı, çevrede sağlığı olumsuz etkileyen faktörleri önleyerek, çevreyi olumlu hale getirmektir. Bu hizmetler, temiz su kaynaklarının sağlanması, atıkların kontrolü, hava kirliliğinin önlenmesi, gürültü kontrolü, iş sağlığı ve güvenliği, hijyen vb. olarak sayılabilir. Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ise hekim, hemşire gibi sağlık hizmetlerini sunumunda görevli kişilerin yürüttüğü hizmetleri kapsamaktadır. Bunlarda hastalıkların erken teşhis ve tedavisinin sağlanması, sağlıkla ilgili eğitimler verilmesi, bağışıklama, sağlıklı beslenme, ana-çocuk sağlığı hizmetleri, aile planlaması vb. hizmetler olarak sayılabilir. Koruyucu sağlık hizmetlerine önem verilmesi ekonomi için daha düşük maliyetli, tedavide daha etkindir.

1.8.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Sağlığı bozulan kişilerin sağlıklarına kavuşması için tüm sağlık çalışanlarının katkısıyla verilen sağlık hizmetleridir. Tedavi hizmetlerinin koruyucu sağlık hizmetlerinden farkı tamamen kişiye yönelik olarak sunulmasıdır. Tedavi edici sağlık hizmetleri; birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri

¹³K.Bulutoğlu, Kamu Ekonomisine Giriş, İstanbul, 2001, s.270

şeklinde sınıflandırılmaktadır. Tedavi edici hizmetlerin sunumu ayakta ve yatarak sağlık hizmeti sunan kurumlar tarafından yapılmaktadır.

“Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri; hastaların ayakta muayene ve teşhis edilip, tedavisinin yapıldığı hizmetleri ifade etmektedir. Bu hizmetlerin; sağlık ocağında, muayenehanede, poliklinikte olduğu gibi hastanın evinde de sunulabilmesi mümkündür.

İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri; birinci basamak sağlık kuruluşlarında tedavi edilme imkânı bulunmayan veya hastanın durumunun aciliyetine göre öncelikli olarak hastaneye gidilmesini gerektiren durumlarda, teşhis ve tedaviye yönelik olarak yataklı bir sağlık kuruluşunda (genel hastaneler) verilen hizmetleri içermektedir.

Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri; farklı uzmanlık seviyelerine sahip personelin ileri teknolojiye sahip sağlık kuruluşlarında verdiği hizmetleri kapsamaktadır. Kalp hastaneleri, onkoloji hastaneleri, üniversite hastaneleri üçüncü basamak sağlık hizmetini sunan kuruluşlar arasında yer almaktadır.’’¹⁴

1.8.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri

Somunoğlu, rehabilite edici sağlık hizmetlerini; bir sakatlık, yaralanma veya hastalık sonucu kaybedilen bedensel ve zihinsel faaliyetlerin tekrar kazanılması için yapılan hizmetler olarak tanımlamaktadır. Rehabilitasyon merkezleri tarafından sunulan rehabilite edici hizmetler, tıbbi ve sosyal rehabilitasyon olarak ikiye ayrılır;

“Tıbbi Rehabilitasyon, bedensel açıdan varolan sakatlıkların giderilmesine yönelik hizmetleri kapsamakta, işitme cihazı, protez gibi uygulamalar bu çerçevede değerlendirilmektedir. Bu sayede bireyin eski fonksiyonlarını yeniden kazanmasına yardımcı olduğu gibi, ortopedik cihaz ve protezlere uyumu sağlanmaktadır.

Sosyal Rehabilitasyon ise, bireyin yeniden topluma kazandırılması amacına yönelik olarak içinde bulunduğu duruma uyum sağlaması için verilen, öğretme, iş bulma, destek programları vb uygulamaları içermektedir.’¹⁵ Bireylerin sakatlıklarının giderilmesi yanında ruhende topluma kazandırılması gerekmektedir.

¹⁴ Somunoğlu, s.12

¹⁵ Somunoğlu, s.12

1.8.4. Sađlđın Geliştirilmesi Hizmetleri

Bireyin yaşam kalitesini ve sũresini en ũste yũkseltmesi için sağlanan hizmetlerdir. Sađlđđın geliştirilmesi, bedensel ve zihinsel sağlık durumu, yaşam kalitesi ve yaşam sũresinin yũkseltilmesini amaçlamaktadır. Bunun için herkesin temel sağlık kaynaklarına kolay erişimi sağlanmalıdır. Sađlđđın teşviki ve geliştirilmesi, kişilerin sađlđđın belirleyicileri ũzerindeki kontrollerini arttırmak gereklidir.

Somunoğlu, sađlđđın geliştirilmesi hizmetlerini şu şekilde ũzetlemektedir: ‘‘Sađlđđın geliştirilmesine yŕnelik olarak verilen hizmetler ile bedensel ve zihinsel sağlık durumunun, sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin yũkseltilmesi hedeflenmekte ve bu konudaki temel sorumluluk da bireye verilmektedir. Sađlđđın geliştirilmesi için yũrũtũlen tũm bu faaliyetlerin sonucunda, doğru sağlık davranışlarının topluma benimsetilmesi amaçlanmaktadır.’’¹⁶ İnsanların kendi sađlđđı ile ilgili kontrolleri artarsa kendi sağlıklarını iyileştirme abalarıda artar. Kişilerin etkili katılımlarının sağlanması bunun içinde gerekli olan eğitim ve bilgilendirmenin yapılması gerekir. Tũm şartların sağlanmasıyla temel sorumluluk kişiye aittir denilebilir.

1.9.Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yŕnetimi

Kalite, belirlenen bir takım standartlara uygunluktur, kişinin beklentilerini karşılayan ũrũndũr. Sağlıkta artan rekabet ortamı nedeniyle hasta memnuniyeti ve etkili maliyet açısından hastaneler kalitenin iyileştirilmesi ve geliştirilmesine ŕnem vermektedirler. şimşek 2002 yılında yapmış olduğu çalışmada, kaliteyi; mũřteriye uygunluk, mũřterinin isteklerine uygunluk, şartlara uygunluk, bir ũrũn veya hizmetin belirli bir gereksinimlerini karşılayabilme yeteneklerinden oluşan ŕzelliklerin tũmũ ve bu ŕzelliklerin birlikte olması olarak ifade etmiştir.¹⁷

Kalite ve Toplam Kalite Yŕnetimi ile ilgili birçok tanımlamalar yapılmaktadır. Kalite denince akla gelen ilk isimlerden birisi W. Edwards Deming, ũretim hattının en ŕnemli parçasını mũřterilerin oluşturduğunu kalitenin ise, mũřterilerin mevcut ihtiyaçlarını ve gelecekteki ihtiyaçlarını karşılamakta olduğunu belirtmiştir.¹⁸

¹⁶ Somunoğlu, s.13

¹⁷ M. şimşek, Yŕnetim ve Organizasyon, Konya, 2002, s. 372

¹⁸ W. E. Deming, Krizden ıkış, (ev. C.Akaş), İstanbul, 1998, s.143

Tarcan, Toplam Kalite Yönetimini (TKY) şu şekilde ifade etmiştir: “TKY yalnızca teknik kurallar sistemi olmayıp, insani boyutu öncelikli olacak ve stratejik planlama gerektiren yeni bütünsel yönetim sistemleri olarak kabul edilmektedir. TKY kurumların tüm birimlerini, bölümlerini ve kısımlarını bir araya toplamaktadır, kurumda yer alan tüm insanların sorumluluğundadır. TKY bir felsefedir, müşterilerin gereksinimlerini ve beklentilerini karşılama ile ilgili bir iş yapma ve fikir yoludur. TKY bu yolun mantıki bir uzantısı olarak görüldüğünde kaliteyle ilgili uygulamalar geliştirilebilmektedir.”¹⁹ TKY’nde tam katılım esastır, sorumluluğu her kesin almasını ve buna bağlı olarak başarı ve verimliliğin artmasını sağlar. Odabaşı, müşteri ilişkilerini ele aldığı kitabında müşteriler için kalitenin önemini ifade etmekte ve kalitenin belirleyicileri olarak şunları sıralamaktadır:

- “ -Marka adı
- Ağızdan ağza iletişim
- Geçmiş deneyim
- Performans
- Fiyat”²⁰

Odabaşı son yirmi beş yıl içerisinde, düşük fiyata ya da büyüklüğe dayanarak bir zamanlar pazara hükmeder durumda olan kuruluşların, kendilerini kalite ve müşteri hizmetlerinde rekabet eder durumda bulduklarını aslında bu konulara duyulan ilginin çok öncelere dayandığını belirtmektedir. Bazı kuruluşların bunu bir kuruluş felsefesi yaptığını belirtmiş Procter&Gamble 150 yıldan fazla süredir kaliteye önem verdiğini. IBM, 80 yıldan fazla zamandır rekabetini üstün müşteri hizmetleri üzerine kurduğunu örnek vererek, değişenin, aslında yönetimin bu konulara duyduğu ilgi ve dikkatin artışı olduğunu belirtmektedir.²¹

“Günümüzün artan rekabet koşullarında kurumlar var olabilmek için müşterinin sesine kulak vermek ve müşteri tatminini ön plana almak durumundadırlar. Günümüzde müşteri tatmini, daha iyi bir işletme performansı sağlamak ve müşteriye daha fazla değer yaratmak açısından en önemli kriterlerden birisi olarak kabul edilmektedir. Değer yaratmak veya müşteri değeri kavramı, kullanılan hizmet veya üründe müşterinin istediği niteliklerin müşteri tarafından algılanması olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle, müşteriye verilen değeri artırmak için müşteri tatmini

¹⁹ E. Tarcan, Hizmet Yönetiminde Kalite ve Müşteri Tatmini Ölçümü, İstanbul, 2001, s. 37

²⁰ Y.Odabaşı, Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi, İstanbul, 2013, s.33

²¹ Odabaşı, s.31-32

ölçülmelidir. Müşteri tatmini bir ürün veya hizmetin satın alınması esnasındaki beklentiler ve kullanımı sonucu elde edilen deneyimin bir çıktısı olarak kabul edilebilir. Sağlık kurumlarında müşteri/hasta tatmini, sunulan hizmetler ve hizmet sunum sürecine göre farklılıklar göstermektedir. Örneğin; bir hastaneye yatırılan hasta, bürokratik işlemlerin fazlalığından veya hasta odasından, yemek hizmetlerinden tatminsizlik duyarken, hemşire ve hekimlerin ilgisinden, laboratuvar ve diğer tıbbi hizmetlerden son derece memnun kalabilir. Müşteri tatminini yükseltmeyi hedefleyen sağlık kurumları yöneticisinin öncelikle yapması gereken faaliyet, tatminsizliğin hangi hizmet veya hizmet sürecinden kaynaklandığını araştırmaktır. Hasta tatmini; sağlık kurumlarında bakım girdi, süreç ve çıktıları ile ilgili hasta reaksiyonlarını yansıtan bir ölçüm olarak, algılanan kalite ile beklenen kalitenin bir fonksiyonudur.”²² Günümüz işletmeleri kaynakların verimli bir şekilde kullanılmasını gerçekleştiren, mal ve hizmetlerde kullanım kolaylığı sağlayan müşterilerin ihtiyaçlarına uygun hizmet ve üretim anlayışını benimsemelidirler. Kalite, verimliliğin ve hasta tatmininin artırılmasına yönelik bir yönetim felsefesi olmalıdır.

Asunakutlu, kaliteyi müşteri isteklerini önceden tahmin ederek, beklentilerinin ötesine geçmek ve hizmet ya da ürünün müşteriye memnun edilmesi, hastaların beklentileri çok düşük olduğunda ise, bu beklentilerinin karşılanması, verilen hizmetin kaliteli olduğu anlamına gelmediğini belirtmektedir.²³ Müşteri ihtiyaç ve beklentilerine uygun hizmet verilmeli ancak müşteri beklentilerinin yanında nasıl daha iyi bir hizmet verebiliriz anlayışı içinde olmak gereklidir.

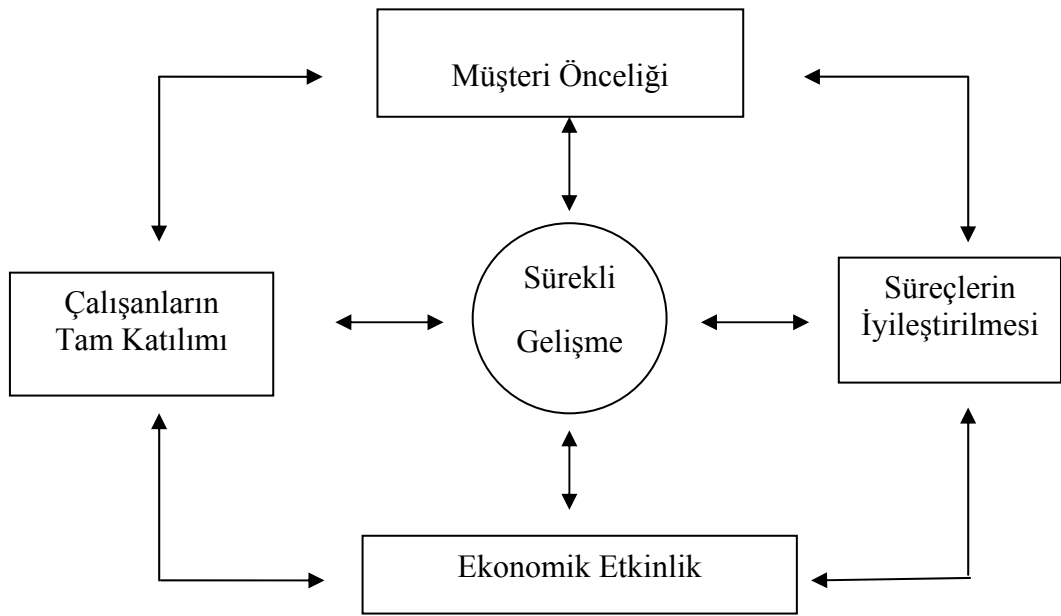
Öztüre’ ye göre sağlık hizmetlerinde kalite, sürekli gelişmesi için planlama ve uygulama aşamalarında, örgüt genelinde katılımı sağlayıcı, tüm çalışanların kalite bilincinde olduğu bir örgütsel kültür yaratan, yapısal ve sistematik bir yönetim felsefesi olarak tanımlanmış ve TKY ‘ni sağlık hizmetlerinde uygulanması zor ve uzun bir çalışma olarak, kaliteli sağlık hizmeti sunulmasında tüm personelin katılımını bu noktada başarının en önemli unsuru olarak görmektedir.²⁴ TKY bir ekip işidir ekibin tüm çalışanın katılımıyla başarının sağlanması mümkündür.

²² D.Tengilimoğlu, “Sağlık Kurumlarında Müşteri Memnuniyeti”, Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi (SKKY) (Ed.S.Kaya), Eskişehir, 2013, s.52

²³ T. Asunakutlu, Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Ankara, 2005, s. 6

²⁴ Öztüre, s.34

Işık, TKY’de *müşteri* olarak sadece hasta düşünülmemesi gerektiğini bunun yanında hastaların ailelerini, doktorları, hemşireleri, diğer sağlık bakım profesyonellerini, birlikte çalışanları, mesleki dernekleri, üçüncü taraf olarak ödeme yapanları ve öğrencileri içerdiğini belirtmiştir.²⁵ TKY anlayışının olması iç ve dış müşteri memnuniyeti sağlamada önemlidir. İç müşteri ve dış müşteri memnuniyeti birbiriyle bağlantılıdır. Memnuniyeti sağlanan sağlık çalışanı bunu hastalarına yansıtır yine aynı şekilde sağlık personelide işini yaparken iletişim kurduğu hastanın memnun, mutlu olmasından dolayı daha rahat, stressiz çalışacaktır.



Şekil.2. Toplam Kalite Faaliyetleri

Kaynak: Y.Odabaşı, Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi, İstanbul, 2013, s.37

Odabaşı’na göre, toplam kalite anlayışı ve uygulaması birbirleriyle bağlantı ve etkileşimde olan dört ana faaliyete indirilebilir ve dört ana faaliyette ortaya çıkartılacak iyileşme sürekli gelişmeyi yaratır. Müşteri odaklı olmak, çalışanların tam katılımını sağlamak, ekonomik etkinlik, süreçlerin iyileşmesi birbiriyle etkileşimde olan sürekli gelişim için gerekli olan faaliyetlerdir.

²⁵ O.Işık, “Sürekli İyileşme” , SKKY (Ed.S. Kaya), Eskişehir, 2013, s.146

“Sürekli Kalite İyileştirme hem bir yönetim felsefesi hem de bir yönetim yöntemidir. Sürekli Kalite İyileştirme, müşteri ihtiyaçlarının kalite için çok önemli olduğunun ve eğitimde, ekonomide, teknoloji ve kültürdeki değişikliklerle zaman içinde değişeceğinin kabul edilmesiyle diğer felsefeler ve yöntemlerden ayrılır. Değişen beklentiler ve bu beklentileri karşılamak için gösterilen sürekli çabalar arasındaki bu dinamik, Japonca’da kaizen kelimesi ile ifade edilir ve *sürekli iyileştirme* olarak çevrilir. ”²⁶ Kurumların verimliliğinin ve başarısının devam etmesi için bir defalık değil sürekli kalite iyileştirme çabası içinde olmaları gerekmektedir.

Aktan göre, TKY organizasyonlar içinde kalitenin arttırılmasını hedefleyen bir yönetim felsefesidir. Aktan 2005 yılında yaptığı çalışmasında, TKY yönetim anlayışında hedefin, müşterilerin arzuları ve beklentileri doğrultusunda ürün ve hizmetlerin kalitesinin yükseltmek ve verimliliği arttırmak olduğunu belirtmiştir. Toplam kalite felsefesine göre kalite ve verimliliğin artırılması amacıyla personellerin motivasyonu ve ödüllendirilmesi gerekli olduğunu ayrıca, memnuniyet, performans değerlendirme ve ölçme yöntemlerinin kullanılmaması, başarılı organizasyonların tecrübesinden faydalanması (benchmarking), organizasyondaki hataların ve yanlışların ortadan kaldırılması, ekip çalışmasına ağırlık verilmesi, stratejik planlamanın gerçekleştirilmesi ve bunun gibi amaçlar üzerinde durulması gerekliliğini belirtmiştir.²⁷ Yönetim tüm çalışanlarını kalite çalışmalarına dâhil etmeli ve personeli motive edecek yöntemler belirlemelidir. Ekip çalışması olamadan kaliteden bahsetmek mümkün değildir.

Amerike Birleşik Devletleri Tıp Enstitüsü 2001 yılında yayımlanan bir raporunda (Crossing the Quality Chasm: A NewHealth System for the 21st Century) sağlık hizmetlerinde kalite kavramına daha fazla açıklık getirerek iyileştirilmesi gereken altı boyut belirlenmiştir bunlar:

“1. Güvenlik: Hastalar yardım amacıyla verilen sağlık bakım hizmetinden zarar görmemelidir.

²⁶ Işık, s.146

²⁷ C. Aktan-U.Saran, Kamu Yönetiminde ve Kamu Hizmetlerinde Kalite, Ankara, 2005, s. 27

2. **Etkililik:** Fayda görebilecek herkese bilimsel bilgiye dayanan hizmet verilmeli; fayda görmeolasılığı olmayanlara hizmet vermekten kaçınılmalıdır. Başka bir deyişle, hizmetlerin gereksiz ve yetersiz kullanımından kaçınılmalıdır.

3. **Hasta Merkezlilik:** Hastanın tercihlerine, ihtiyaçlarına ve değerlerine saygılı ve duyarlı olarak hizmet verilmelidir. Hasta değerleri bütün klinik kararlara rehberlik etmelidir.

4. **Zamanında:** Hizmet alanların ve hizmet verenlerin bekleme süreleri kısaltılmalıdır. Zararlı olan gecikmeler azaltılmalıdır.

5. **Verimlilik:** Donanım, araç-gereç, fikirler ve enerji dâhil israftan kaçınılmalıdır. Kaynak israfı azaltılmalıdır.

6. **Adalet:** Cinsiyet, etnik durum, coğrafik yerleşim ve sosyo-ekonomik durum gibi kişisel özelliklere göre kalitesi değişmeyen hizmet verilmelidir.”²⁸ Sağlık hizmetlerinde önce sağlık önce insan düşüncesiyle öncelikli ihtiyaçlar belirlenip hizmet verilmelidir.

Sonuç olarak toplam kalite hizmeti kullanan ve hizmetten yararlananların ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlar. Kalite, müşteri odaklı, sürekli gelişme ve herkesin katılımı ön plandadır. İletişim, motivasyon, çalışanların etki ve yetkilerinin artırılması, etkinlik, eğitim önemlidir. Sağlık hizmetlerinde verimlilik ve hakkaniyetin ön planda olması sağlığın en üst düzeye çıkartılmasında önemlidir. TKY çalışanların kendilerini güvende hissetmelerini sağlar, karşılaşılan sorunların hastaya ulaşmadan önce yakalanması düzeltilmesi rapor edilmesi ve önerilerde bulunulması için teşvik eder. Çalışanda ekip ruhu uyandırır. Kurumun tüm çalışanlarına kurum kültürünün faaliye geçirilmesinde fırsat verir.

2.SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA (MÜŞTERİ) MEMNUNİYETİ,

ÖLÇÜMÜ, ETKİLEYEN FAKTÖRLER VEÖNEMİ

2.1.Sağlık Hizmetlerinde Hasta (Müşteri) Memnuniyeti

Hasta memnuniyeti birçok faktörden etkilenen bir kavramdır, verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılaması ya da hastanın verilen hizmeti

²⁸ S.Kaya, “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı”,SKKY(Ed.S. Kaya), Eskişehir, 2013, s.12-13

algılamasına dayanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalitenin önemli bir bölümünü hasta memnuniyeti oluşturmaktadır.

“Geçmişten günümüze kadar birçok aşamadan geçen insanlık tarihi tarım devrimi, endüstri devrimi derken bileşim dönemi diye adlandırılan 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren bireylerin hayatına rekabet denilen bir kavram girmiştir. İşletmeler bilişim teknolojisini kullanmak zorunda kaldılar ve yeniden yapılanma dönemine girdiler. Müşteri kavramı hayatımıza girdi. Müşteri ürün ve marka seçiminde titizlik göstermeye başladı, rekabet ortamı arttı, müşteri gerçek kaliteyi belirlemeye başladı.”²⁹ Müşteri son kullanıcıdır, örgütün sunulan hizmet ve üretiminden yararlanan üretim sürecine katılan herkesdir. Günümüzde sağlık hizmetlerinin müşterileri olan hasta ve yakınlarının memnuniyetleri için hastaların beklenti ve ihtiyaçları önem kazanmıştır.

Hastalarla düzenli olarak temas kurmak memnuniyetlerini takip etmek, öneri ve şikâyetlerini değerlendirmek onların seslerine kulak vermek günümüz artan rekabet koşullarında var olabilmek için gereklidir. Müşteri memnuniyeti kalitenin ölçülmesinde yer alan önemli bir belirleyicidir. Tengilimoğlu, ticari ilişkilerde müşteriyi, sadece, ürettiğimiz mal ve hizmeti satın alan kişiler, olarak tanımlamayı gerçekte yetersiz bulmuş. Ürettiğimiz mal ve hizmetlerden haberi olan, potansiyel olarak o mal ve hizmetlere ulaşabilecek ve onları tüketebilecek tüm bireyler, ticari anlamda tanımlanmak istenen müşteriler olduğunu belirterek bir başka ifade ile müşteri, tatmin edilecek ihtiyacı, harcayacak parası ve harcama ihtiyacı olan kişi kurum ve kuruluşlar olduğunu Ayrıca, müşteri, işletmenin ürün ve hizmetlerini satın alan tüketicilerin yanı sıra, kuruluş içinde birbirine hizmet veren bölümleride kapsamakta olduğunu belirtmektedir.³⁰ Üretilen mal ve hizmetler hasta (müşteri) ihtiyaç ve beklentilerini karşılamaya uygun olmalıdır.

“Müşteriler, işletmelerin varlığını sürdürebilmesini sağlar. Müşterilerin memnuniyetinin ve bağlılığın oluşmasında da, şikâyet yönetimi önemli bir etkidir. Müşterilerinin şikâyetleri ile ilgilenmeyen, etkili bir şikâyet yönetimi uygulamayan işletmeler, ürün/hizmet kalitesinin düşmesine neden olur. Genel olarak bakıldığında şikâyetleri ile ilgilenilmeyen müşteriler, mutsuz müşterilere dönüşür. İşletmelerin mutsuz müşterilerinin olması, rekabette çok ciddi bir risk yaratır. Ayrıca mutsuz

²⁹ İ.T.Subaşı, “Müşteri İlişkileri Yönetimine Bakış”, Çağrı Merkezinde Müşteri İlişkileri Yönetimi (Ed.M. E.Mutlu), Eskişehir, 2013, s.3

³⁰ Tengilimoğlu, SKKY, s.31

müşterilerin göstereceği olumsuz tepkiler, hizmet veya ürün satın almama davranışına dönüşüp, işletmenin bir takım zincirleme reaksiyonları yaşamasına neden olur. Bu nedenle işletmeler, müşterilerinin şikâyetlerini stratejik bir araç olarak görmeli ve bir pazarlama kaynağı olarak değerlendirmelidir. Şikâyetleri etkin şekilde yönetmeye odaklanmalıdır. İşletmeler rekabette üstünlük elde etmek istiyorlarsa, şikâyet yönetim politikaları ve stratejilerinin sürekliliğini sağlamalıdır, fark yaratan çözümler uygulamalıdır.”³¹ Hastaların şikâyet ve öneride buldukları konulara gereken önem verilmelidir. Şikâyet edilen konuların devam edildiğini gören hastalar tekrar ihtiyaç duyduklarında bu hizmeti başka bir yerden alma düşüncesine gireceklerdir.

Tengilimoğlu, müşteri memnuniyetinin işletme karlılığının artırılmasında önemli unsur olduğuna deyinmiş, memnuniyet kavramını beş ana ilkeyle sıralamıştır;

“a. Yönetim, müşteri memnuniyetinin sağlanmasında önemli roller üstlenmektedir. Organizasyon lideri tarafından müşteri memnuniyetinin tanımlanması gerekmektedir.

b. Müşteri memnuniyeti için üst yönetimin, stratejik odaklanmayı belirlemesi ve tüm personele benimsetmesi en önemli unsurdur. Müşteri isteklerine duyarlı organizasyon yapısı oluşturulmalıdır.

c. Müşteri memnuniyeti tüm örgütü kapsamaktadır; tüm çalışanların katılımı ile başarı sağlanabilmektedir. Memnuniyeti sağlamak amacıyla, hizmet sunulan müşterilerin tanınması, gereksinim ve beklentilerinin belirlenmesi, müşterilerin organizasyonu nasıl gördüğünün tespiti ve bunlara uygun faaliyetler gerçekleştirilmelidir.

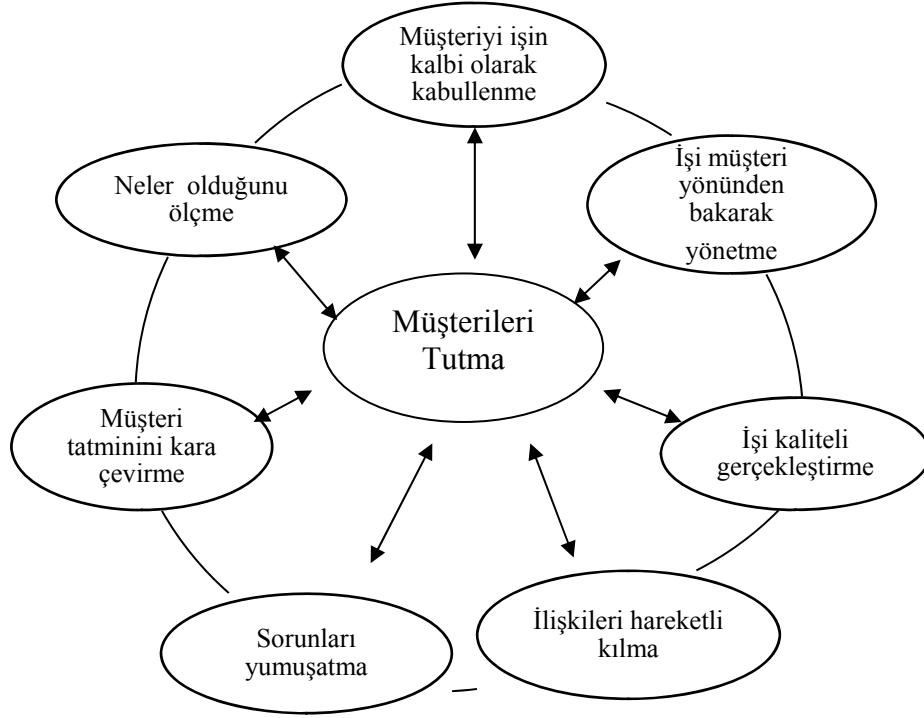
d. Müşteri memnuniyetinin tüm çalışanlarca sahiplenilmesi ve paylaşma isteği yeterli olmamaktadır. Gerekirse organizasyon yeniden yapılandırılmalıdır. Müşteriye en hızlı, en etkili hizmet sunmaya yönelik organizasyon yapılarının oluşturulması ve otomasyona geçilmesi bu amaçla yapılan çalışmalardandır. Ayrıca süreç yönetimine geçiş, müşteri memnuniyetini sağlamak için zor, ancak etkili olmaktadır.

e. Müşteri memnuniyeti tanımlanabilmeli, ölçülebilmeli ve izlenebilir olmalıdır. Müşteri memnuniyeti; tanımlanabilirse ölçülebilir, ölçülebilirse analiz edilebilir, analiz edilebilirse kontrol edilebilir, kontrol edilebilirse pekiştirilebilir hale gelir. Bu nedenle müşteri memnuniyetinin sağlanmasında etkili unsurların gözden

³¹ H. Delikkaya, “Müşteri İtiraz ve Şikâyetleri Karşılama”, Çağrı Merkezinde Müşteri İlişkileri Yönetimi (Ed.M. E.Mutlu), Eskişehir, 2013, s.128

geçirilmesinde yarar vardır.”³² Müşteri memnuniyeti ürün ya da hizmetin değeri, niteliği ve özellikleri hakkındaki olumlu ve olumsuz duyguların toplamıdır. Müşteri memnun olduğu sürece işletme devamlılığında başarı sağlayabilir

Müşteriye yönelme ve hoşnutmaya yönelik faaliyetleri Odabaşı şu şekilde sembolize etmiştir;



Şekil. 3. Müşteri Tutmadaki Faaliyetler

Kaynak: Y.Odabaşı, Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi, İstanbul, 2013,s.114

Odabaşı'nın müşteriye ilişkin verdiği tanımı hastaya adapte edidiğinde şu olgularla karşılaşılır:

- Sağlık kurumlarının en önemli müşterisi hastadır.
- Hasta odaklı çalışılmalıdır.
- Hasta çalışmamızı aksatan kişi değil çalışmalarımızın odak noktasıdır.
- Hasta ile negatif ilişkiler kurmak her iki tarafada kazanç sağlamaz.

³² Tengilimoğlu, SKKY, s.46

- Hasta ihtiyaçlarını bize ileten ve bize hastamız (müşteri) olma fırsatını veren kişidir.
- Hasta bir kere ürün ya da hizmet satılıp sonra terk edilecek kişi olarak düşünülemez, hasta ile ilişkilerde süreklilik vardır. ³³

Kalitenin belirleyicisi olan müşteri iç ve dış müşteri olmak üzere ikiye ayrılmıştır. İç müşteri işletmeyi oluşturan içerideki müşterilerdir, örgütte çalışanlardır. İç müşteri memnuniyeti tatmini dış müşterilere sunulan hizmetin kalitesini arttırır. ‘‘Günümüzde birçok örgütün müşteri odaklı çalıştığı bilinmektedir. Müşteri odaklı demek yalnızca örgütün dış müşterilerine odaklandığı anlamına gelmemelidir. Olayın bir de iç müşteri odaklı yönü vardır. Fakat örgütlerin çoğu için iç müşteriler fazla önem taşımaktadırlar. Örgütler gerçekten dış müşterilerini mutlu etmek ve bu şekilde karlarını arttırmak amacındaysalar da, iç müşteri kavramını çok iyi anlayıp bu iç müşterileri mutlu etme yoluna gitmelidirler. Örgütteki tüm sistemlerin adil olması, çalışanların düşüncelerine saygı, iş yeri koşullarının iyileştirilmesi, sosyal ve kültürel aktiviteler, açık iletişim, duyarlı bir üst yönetim iç müşterileri örgüt içerisinde mutlu ve verimli olmalarını sağlayabilecek faktörlerdir. Örgütlerin unutmaması gereken en önemli yaklaşımlardan bir tanesi de dış müşteri mutluluğunun iç müşteriden geçtiğidir.’’³⁴ İç müşteri mutluluğu ve dış müşteri mutluluğu birbirinden etkilenen kavramlardır, hizmetten birinin memnun olması diğerinin memnun olmasının sağlanması önemli bir etkidir.

Kavuncubaşı, TKY yaklaşımında hastanenin dış ve iç müşterileri olduğunu belirtmiştir, bunu şu şekilde örneklemiştir: ‘‘Röntgen çeken bir sağlık kurumu çalışanın iki müşterisi bulunmaktadır. Birincisi filmini çektiği hasta (dış müşteri) ve ikincisi filmi değerlendirecek olan doktordur (iç müşteridir).’’³⁵ Dış müşteri memnuniyetinin sağlanması iç müşteri memnuniyeti etkilidir. İç müşteriler çalışma ortamlarında mutlu ve huzurlu oldukları zaman, bunu dış müşteriler ile kurdukları iletişimde yansıtırılar.

³³ Odabaşı, s.8

³⁴ H. Ersen, Topyekün Mükemmelleşme Sürecinde İnsan Kaynakları ve Kalite, İstanbul, 2003, s. 116

³⁵ ř.Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000, s.292

Sağlık kurumlarının iç ve dış müşterileri Tablo 2 'de gösterilmiştir.

Tablo. 1. Sağlık Kurumlarının İç ve Dış Müşterileri

İç Müşteriler	-Kamu personeli (Hekim, Hemşire vb.) -Pay Sahipleri -Danışmanlar
Dış Müşteriler	-Hastalar -Hasta ailesi ve çevresi -Refakatçiler ve ziyaretçiler -Devlet -Eczaneler -Diğer sağlık kurumları -Anlaşmalı Kuruluşlar -Dernekler -Medya -Sigorta şirketleri -Tıbbi malzeme satıcıları -İlaç Firmaları

Kaynak: Ş.Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000,s.292

Erdoğan, günümüz rekabet ortamında çok seçeneği olan müşterinin daha seçici davrandığını ve kolay tatmin olmadığını en küçük olumsuzlukta ürünü aldığı firmayı değiştirdiğini yeni müşteri bulmanın eskisini korumaktan 5 kat daha fazla maliyetli olduğunu belirtmiş işletmelerin tamamen müşteriye odaklı olarak çalışmak zorunda oldukları ve aksi halde devamlılıklarını sağlamak mümkün olmadığını belirtmiştir.³⁶

“Sağlık kurumlarının temel çıktılarında biri olan müşteri tatmini, genel olarak müşterilerin *beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi* olarak tanımlanabilir. Verilen tanımdan da anlaşılacağı gibi müşteri tatminini iki faktör belirlemektedir. Müşteri tatminini belirleyen birinci

³⁶ T.Erdoğan, Müşteri İlişkileri Eğitimi, İstanbul, 2000, s.187

faktör, müşteri beklentileridir. Müşterilerin sağlık kurumlarında aradıkları veya görmek istedikleri bilimsel, yönetsel ve davranışsal özellikler olarak tanımlanabilen beklentiler, müşterilerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyal kültürel özelliklerine, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları ile ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır.”³⁷ Müşteri tatminini belirleyen ikinci bir faktör müşterilerin aldıkları hizmeti algılama şeklidir. Bu hizmetleri nasıl değerlendirdikleridir. Bu değerlendirilme durumu müşterinin yukarıda belirtilen özellikleri ve geçmiş deneyimlerine göre değişmektedir. Sağlık hizmetlerinden yararlanırken verilen hizmetten tatmin olup olmama durumuna göre tekrar aynı sağlık hizmetine gidip gitmemeye karar verilir.

Sağlık hizmetleri sunumu zor hizmetlerdendir. “Sağlık hizmetlerinde hastaların, gerek hizmet sunumu sırasında, gerek hizmet sunumundan sonra, hizmeti sağlayanların teknik becerilerini değerlendirmeleri çok güçtür. Bu nedenle sağlık bakım hizmetlerinde teknik kalite, daha çok sağlık bakım personelinin bakış açısı içersinde kalmaktadır. Çünkü bu bilgiler tüketici toplum tarafından bilinmektedir. Başka bir deyişle, sağlık hizmeti sunumu sırasında hasta, her konuda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmayabileceği için, teknik olarak hangi tetkikin veya tedavinin kendisi için uygun, etkin olacağına karar verme inancına sahip olmayabilir veya hakkındaki kararlara katılacak durumda olmayabilir. Sağlık hizmetlerinde teknik kalite, çalışanların rutin olan bilgilerini sunmadaki becerileri ile ilgilidir. Örneğin, bir doktorun klinik veya ameliyattaki becerisi, hemşirelerin ilaçları iyi tanınması veya bir laboratuvar teknisyeninin kan testlerini iletmedeki uzmanlaşma, hastaların hastanedeki ortalama yatış süresi hastaların aynı hastaneye geri gelme oranları, enfeksiyon oranları ve sonuçların ölçümü teknik kaliteyi kapsamaktadır.”³⁸Hasta ne zaman hasta olacağını, ne zaman iyileşeceğini tam olarak bilememektedir, hekimin kendisi için uygun gördüğü tedavi hakkında karar verememektedir. Hastanın tedavi sürecinde katlımını sağlamak, bilgilendirmek, ihtiyacı olduğunda ulaşılabilirliği en hızlı şekilde sağlamak, iletişim kurmasındaki güçlükleri ortadan kaldırmak hasta memnuniyetinde gereklidir. Müşteri ilişkilerinde süreklilik düşünölmelidir, müşteri memnuniyeti kalite hizmetin bir parçasıdır.

³⁷ Kavuncubaşı, s.292

³⁸ N. Deveci-M.Aksaraylı, “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması”, DEÜ, SBED, C.5, S.1, İzmir, 2003, s.42-43

2.2.Hasta Hakları ve Sorumlulukları

Hasta vücudunda fizyolojik ya da ruhsal dengesi bozulan kişidir. Hastanın hastalık nedeniyle bozulan dengesinden dolayı bedensel sorunlar yanında psikolojik, sosyal sorunlarda doğmaktadır. Hasta hakları en çok sevdiklerimizin, yakınlarımızın ve hastalığımızda bizimde haklarımızdır.

“Hasta, bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı olan veya daha önce bu hizmetlerden yararlanmış kişilerin tümüdür. Hastalar, tek başlarına birer tüketici olarak kabul edilmemelidir. Hasta memnuniyetinin sağlanabilmesi için gerekli şartlardan biri, hastaya sunulan sağlık hizmetinin yakınları tarafından beğenilmesidir. Aile bireylerinin hizmet kalitesi ve yeterliliğinden memnun olması, hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkilemektedir. Hastaların, sunulan hizmetlerle ilgili beklentilerini; hastanın medikal (tıbbi) ihtiyaçları, diğer sağlık kuruluşlarında edindikleri deneyimler, sosyo-kültürel konuları ve psikolojik durumları etkilemektedir. Kişilerin medikal ihtiyaçları, kendilerini rahatsız hissetmeleri, kaza ya da sağlığı bozan bir durumla karşılaşmaları sonucu ortaya çıkmaktadır. Hastalar, önceki deneyimlerine paralel beklentiler içinde olabilecekleri gibi, yakınlarının sağlık kuruluşu hakkındaki fikirlerinden de etkilenebilirler.”³⁹ Hastaya sunulan hizmetlerde soruna değil hastaya odaklanılmalıdır. Hastalar kendini koruyabilecek bilgiye sahip değildirler, hasta hakları hastaların ihtiyaç duyacağı hizmete kolayca ulaşabilmesini sağlar. Hasta yakınlarında ihtiyaçlarının düşünülmesi, memnuniyetini sağlanması hastanın huzurlu olmasını sağlar.

“Hasta Hakları deyimiyle, hastanın kaybettiği sağlığını en kısa zamanda mümkün olabildiğince en yüksek seviyede, en konforlu saygın bir biçimde geri alabilmesi; bu mümkün olmadığında ise, hastalığına karşın yaşam kalitesini koruyabilmesi ve insan onuruna yakışır bir biçimde ölebilmesi için gereksinim duyacağı her türlü destek ve hizmete kolayca ulaşabilmesi kastedilmektedir. Modern toplumlar, her hasta için bu hakları güvence altına alırlar. Hastalık veya sakatlık, kişinin bireysel sorunu olarak algılanmaz ve iyileşme onun kişisel gücüne ve olanaklarına bırakılmaz. Toplum hastanın sağlığına kavuşma amacını gerçekleştirebilmesi için ona imkân hazırlar, destek olur. Bunun hukuki, ekonomik

³⁹ Devedbakan- Aksaraylı, s.41

ve idari koşullarını oluşturur.’’⁴⁰ İnsanlar onurlu bir şekilde yaşamak istedikleri gibi ölümlerinde onurlu bir şekilde olmasını isterler. Sağlığında sahip olduğu haklar ve saygınlık ölmek üzere olan bir hastaya ya da öldükten sonrada aynı şekilde verilmelidir. İnsanlığa yakışır şekilde ihtiyaçlarına önem verilmeli, rahatlığı sağlanmalı, huzurlu bir biçimde ölebilmesi için her türlü koşullar sağlanmalıdır. Öldükten sonrada mahremiyetine önem verilmesi gerekmektedir. İnsanlar ölmekten korktukları için hastalanmamaya dikkat eder her zaman sağlıklı olmak isterler. “Sağlıklı yaşama hakkı insan hakları arasında hiçbir koşulda vazgeçilemez olanlardandır. Çeşitli ülkelerde farklı deneyimler olsa da devletler, ülkelerinde yaşayanların sağlıklarını korumak ve geliştirmek üzere gereken düzenlemeleri yapmak ve yaptırmakla yükümlüdür. Ancak nüfusun yaşlanması, teknolojinin gelişmesi, ilaç harcamalarının her geçen gün artması gibi nedenler ile ülkelerin sağlık için kullandıkları kaynakların giderek artan rakamlara ulaşması, sağlık olunca da ekonomiklik ile insan hakları çatışması yaratan çeşitli noktaların ortaya çıkması kaçınılmazdır.’’⁴¹ Doğuştan gelen bireysel haklar; özgür doğma ve yaşama hakkı, eğitim, dayanışma, tüketici, hasta hakları gibi haklar vardır.

Hakeri, hasta hakları kanununa ihtiyaç olduğunu ve buna bağlı olarakda şunları belirtmiştir: “Hasta Hakları da insan haklarının vazgeçilmez bir parçasıdır. İnsan hakları birçok ulusal ve uluslararası metinde güvence altına alınmışken, mevzuatımızda bazı hasta hakları yasal güvenceye sahipse de, bu düzenlemelerin artık günümüz tıp hukukunun gerekliliklerine uymadığı, eskimiş olduğu söylenebilir. Bu alanda tüzük düzeyinde sağlanan güvencelerde Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi’nde yer almaktaysada, bu tüzük de 1960 tarihlidir. Dolayısıyla hasta hakları alanında derli toplu ve belli bir güvence sağlayabilecek normlar hiyerarşisinde yönetmelikten daha üst sırada yer alacak bir düzenlemeye gereksinim vardır.’’⁴² 1998 yılında çıkarılan Hasta Hakları Yönetmeliğinden sonra hasta hakları daha çok benimsenmeye başlamıştır.

Özlü, modern anlamda hasta hakları başlıklarını şu şekilde sıralamıştır: “İnsanlığın ortak akıl ve vicdanının ürünü olan bu değerler: saygı ve şevkat görme; hizmetten genel ve eşit olarak yararlanma; hekimini ve sağlık kurumunu seçme;

⁴⁰ T.Özlü, “Hasta Hakları”, Hasta Hakları Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu (HHTAS), 2007, Trabzon, s.1

⁴¹ Çelik, s.207

⁴² H.Hakeri, “Hasta Hakları Kanunu Taslağı”, HHTAS, Trabzon, 2007, s.51

özenle ve doğru teşhis ve tedavi olma; bilgilenme; tıbbi kayıt ve dökümanlara ulaşma; aydınlatılmış onam verme; tedaviyi reddetme; tıbbi araştırmalardan korunma; eğitim çalışmalarına katılmaya zorlanmama; güvenlik ve konfor içerisinde hizmet alma; moral ve manevi destek alabilme; refakatçi ve ziyaretçi bulundurma; gizliliğin korunması; şikâyetçi olma ve zararını tazmin etme ile onurlu bir biçimde ölme hakkı’’⁴³

Hasta olduğumuzda ihtiyacımız olan temel gereksinimlerimizi almamız herkesin isteğidir. Herşeyden çok önem verdiğimiz sağlığımızı korumak için hasta haklarının önemi çok büyüktür. Sağlık hizmetleri kişinin her zaman ihtiyacı olacağı hizmetlerdir. İnsan sağlıklı kalmak isteğinden hiçbir zaman vazgeçemez. En büyük zenginlik sağlıklı olmaktır.

Albers, hastanın tıbbi vasiyetnamesiyle ilgili şunları belirtmiştir: “Onurlu bir ölüm tüm insanlar için önemlidir. O yüzden hastanın tıbbi vasiyetnamesi hasta haklarının merkezi bir parçası sayılmaktadır. Bu tıbbi vasiyetnameler; aile mensuplarına, gelecekte tedaviyi uygulayacak olan hekimlere ya da müşavirlere karşı ileride rıza verme yeteneğinin bulunmadığı durumlarda belirli tedavilerin istenmesi ya da hiç başlanmaması ve yahu da tedaviye devam edilmesi ile ilgili tüm kararları kapsamaktadır.”⁴⁴

Sağlık hizmetleri sunumunda hastaların gereksinim ve talepleri tam olarak karşılanmalıdır. Hastaların kişiliklerine, duygu ve düşüncelerine, tercihlerine, beklentilerine önem verilmelidir. Çelik, hasta odaklı bir sağlık sistemi oluşturmanın, tıptaki kötü uygulamaları önlemeye yönelik hukuki düzenlemeler yapılacağı, ayrıca, vatandaşların ve sağlık personelinin hasta hakları konusunda bilinçlendirilmesi sağlanacağını, sağlık kuruluşlarında hasta haklarına ilişkin uygulamaların yaygınlaştırılacağını belirtmektedir.⁴⁵

Her hizmette olduğu gibi sağlık hizmetlerindedeki hakkaniyet ön plandadır. Sağlık hizmetleri kullanıcılarına tüketimde eşit bir şekilde hizmet sunmalıdır. Money, yedi farklı hakkaniyet tanımlamaktadır. Bunlar:

⁴³ T.Özlü, “Hasta Haklarının İçeriği”, HHTAS, 2007, Trabzon, s.4

⁴⁴ M.Albers, “Hastanın Tıbbi Vasiyetnamesi”, HHTAS, Trabzon, 2007, s.80

⁴⁵ Çelik, s.268

- “1.Kişi başına düşen harcamalarda eşitlik
- 2.Kişi başına düşen girdilerde (kaynaklar) eşitlik
- 3.Eşit ihtiyaçlar için ayrılan girdilerde eşitlik
- 4.Eşit ihtiyacı olanların hizmetlerle ulaşmasında (access) eşitlik
- 5.Eşit ihtiyacı olanların hizmetleri kullanmalarında eşitlik
- 6.Karşılanmış olan nihai (marginal) ihtiyaçların eşitliği
- 7.Sağlıkta eşitlik

Bu tanımlardan, ulaşım (4.tanım) ve kullanım (5.tanım) arasındaki fark, birincisinin tamamen hizmet sunan tarafı (supply-side) ikincisinin ise hem hizmet sunan hem de hizmeti talep eden veya ihtiyacı olan tarafla ilgili olmasıdır. Eşit ulaşım iki veya daha fazla kişinin sağlık hizmetine ulaşmada aynı maliyetlerle (sosyal maliyetler de dâhil olmak üzere) karşı karşıya olmasıdır. Diğer taraftan aynı türden taleplerini aynı düzeyde maliyetlerle karşılayabilenlerin sağlık hizmetini kullanması da aynı olacaktır. Ancak aynı türden taleplere sahip iki kişi hizmete ulaşımında farklılıklar yaşarsa hizmeti kullanmaları da farklılaşacaktır.”⁴⁶ Sağlık hizmetlerinde hasta ihtiyaçları hastalıkları aynı olsa dahi eşit değildir. Hastalar arası ayırım yapmadan bireyin ihtiyacına uygun hizmet almasını sağlamak gereklidir.

Hasta ve sağlık çalışanlarının istekleri birbirinden çok farklı şeyler değildir. Hastalarla sağlık çalışanları birbirlerine düşman değildir, aslında her iki tarafta aynı şeyi istemektedir. Temiz, sağlıklı, kaliteli bir sağlık hizmeti, biran önce hastanın iyileşmesi, gereken yeterli sürenin ayrılabilmesi, hataların olmaması, sevgi, saygı, şevkat görmek hem çalışanın hemde hastanın isteğidir.

⁴⁶ Çelik, s.328-329

2.3.Hastalar ve Yakınlarından Beklentiler

Hasta olarak haklarımız olduğu gibi bazı sorumluluklarımızda vardır; Hasta, sağlık kuruluşlarının kural ve uygulamalarına uymalıdır. Bakanlığın belirlediği sevk zincirine, randevusuna uymak durumundadır, sağlık personeliyle işbirliği içinde olması beklenmektedir. Ayrıca, diğer hastaların haklarına saygı göstermelidir, tedavisi ve ilaçlarla ilgili tavsiyeleri dikkatle dinlemeli, önerilere uymalı ve anlayamadığında sormalı, sağlık bakım ve taburculuk sonrası bakım planını beklendiği gibi doğru anlayıp anlamadığını belirtmesi gerekmektedir, hastane malzemesine verdiği zarardan sorumludur, uygulanacak tedaviyi reddetmesi veya önerilere uymamasından dolayı doğacak sonuçlardan kendisi sorumludur. Haklarımız olduğu yerde sorumluluklarımızda başlamaktadır.

“İnsanların hayatta kalabilmeleri veya hayat kalitelerini belirli bir seviyede tutabilmeleri ancak ve ancak çok farklı türden ihtiyaçlarının karşılanması ile sağlanabilir. Ayrıca insanların ihtiyaçları sonsuzdur. İnsan bu ihtiyaçlarının bir kısmını karşılasa bile karşılanan ihtiyaçların yerini yeni bazı ihtiyaçları alır. Ancak hem toplumun hemde bireylerin sahip olduğu sınırlı kaynakların, sınırsız olan ihtiyaçlarını karşılamak için yetersizdir. Bunun için hem toplumlar hem de toplumları oluşturan bireyler sınırlı kaynaklarıyla sonsuz olan ihtiyaçlarından yalnızca bazılarını karşılayabilirler. Sınırlı kaynaklarını kullanırken de elde edecekleri fayda düzeyini maksimum yapmaya gayret ederler.”⁴⁷ Bu anlamda insanların bütün ihtiyaçlarını bilmek mümkün olmayabilir, bu ihtiyaçlarını satın alarak gerçekleştirmek istiyorlarsa, istekleriyle ilgili bilgi sahibi olunmaya çalışılır. Hastalarla ilgili birebir ilişkiler kurmak, öneri ve sorunlarıyla ilgilenmek hastanın nasıl bir hizmet beklediği ile ilgili bilgi verir. Hasta ve yakınlarından beklenen ihtiyaç, beklenti ve şikayetlerin uygun iletişim teknikleri kullanılarak dile getirilmesidir.

Özlü, hastaların sağlık hizmetlerinden beklentilerini iki sınıf altında toplamıştır:

“1.Hastanın ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetine yönelik beklentiler; İnsanlar hasta olduklarında hastaneye gitmek, doktora muayene olmak, gerekli tıbbi tetkikleri yaptırmak hastalığının teşhisinin konulması ve tedavi olmak isterler. Hastalığıyla

⁴⁷ Çelik, s.99

ilgili tıbbi gereklere uygun sağlık hizmeti almak isterler. Hastaların almak istedikleri Şey tıbbi hizmettir. Tıbbi hizmetleri teknik kaliteyle belirler. Hastalar tarafından ölçülmesi çoğu kez mümkün değildir. Hastaya yapılan tıbbi müdahalenin gerekliliğine ve kurallara uygun yapıp yapılmadığına uzmanlar karar verebilirler.

2-Sağlık hizmetini alma süreciyle ilgili beklentiler; Hastalar tıbbi hizmeti alırken, kendilerine bilgi verilmesini, kendiyile ilgili yapılacak işlemlerde kararlara katılmayı, tercih hakkını kullanmayı ve insani değerler içersinde olmayı beklerler. Bu beklentilerden algılanan kaliteyle ilgili beklentilerdir. Dolayısıyla algılanan kaliteyle ilgili beklentileri, bilgi alma kendiyile ilgili kararlara katılmayı tercih hakkını kullanma ve yönetsel hizmetler olarak sınıflamak mümkündür.”⁴⁸Hastalar sağlık hizmeti alırken düşüncelerine değer verilmesini beklemektedirler.

Hastalarla birlikte refakatçilerinde hastane ortamında rahat etmeleri sağlanmalıdır. Refakatçiler için düzenlemeler yapılmalıdır, hasta ziyaretleri düzenlenmelidir. Hastanenin hizmet verme kapasitesine göre hastanın bakımına, kişisel özelliklerine değer verilmelidir. Hasta için bakım planı hazırlarken hastanın kişisel özellikleride değerlendirilmelidir.

2.4.Hasta (Müşteri) Odaklılık- Hasta Odaklı Yönetim Felsefesi

Müşteri odaklı yönetim uzun dönemli müşteri ilişkileri kurmayı, müşterilerle ilişkilerinde bireysel birebir uygulamayı, müşterinin gereksinimlerini önemini, istek ve beklentilerini, algılarını, tatmin ve memnuniyetini bilmek gerektirir, buna bağlı olarakda kârlılığı amaç edinir. Müşteri odaklı yönetim müşteriyi temel alır, müşterinin söylediklerine değer verir müşteriye bireysel karşılık verir. Sağlık hizmetleri hasta (müşteri) odaklı yönetim felsefesi içinde olması gerekmektedir.

Belet 2012 yılındaki çalışmasında müşteri kazanma tekniklerinde tüketicinin durumunu Şu Şekilde belirtmektedir: “Günümüz tüketicisi geçmişe nazaran kolay tatmin olmamakta, en küçük olumsuzlukta çalıştığı firmayı değiştirebilmektedir. Ürün çeşitlerindeki artış (bir bakkalda bile on binlerce ürün var) ürünlerin mağazalarda düzenlenişi ve bunların müşterilerin dikkatini çekecek Şekilde sunuluğu işletmeleri derin araştırmalara sevk etmiştir. Müşterinin de sürecin içersine dâhil

⁴⁸ T.Özlü, “Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti Sunumu”, Sağlık Hakkı Dergisi, S.1, Trabzon, 2006, s.24

edilmesi ile birlikte müşteri tercihleri, tatmin düzeyleri, yeniden satın alma istekleri ve başkalarına önerme arzuları analiz edilerek beklentilerine tam olarak cevap vermek işletmelerin temel prensibi olmuştur. Ürün ve hizmet sektörü geçmişte hiçbir zaman bugün olduğu kadar mühim ve zor dönem geçirmemişti. Giderek artan rekabet ortamında kar oranlarının azalması hangi sektör olursa olsun ortak bir sorun haline gelmiştir.”⁴⁹ Müşteri memnuniyeti sağlanabilmesi için ürün hizmetlerin müşteri gereksinimlerini giderecek ve beklentilerini karşılayacak biçimde geliştirilmesi gerekmektedir. Müşterinin sürekli değişen gereksinimlerinin ve beklentilerinin belirlenmesi müşteri odaklı yaklaşımla sağlanabilmektedir.

Subaşı'na göre, müşteri odaklı yaklaşım uzun dönemlidir, kârlılığı amaç edinen bir kavramdır. Buna ilaveten müşteri odaklı düşünmenin ve işletme yapısını bu yönde oluşturmanın, işletmenin pazarlama, üretim, finans ve çalışandan oluşan temel fonksiyonlarının, müşteri ve müşteri memnuniyeti temelinde yapılması anlamındadır. Subaşı, işletmelerin müşteri odaklı olması için yapması gerekenleri şu şekilde sıralamaktadır:

“ - İşletmede müşteriye olan eski davranış ve kuralların tamamen değiştirilmesi amaçlanmalı.

- İşletme yapısının, tüm çalışanların ve müşterilerin ihtiyaçlarına cevap vermesi sağlanmalı.

- Ürün ve hizmet kalitesinde gelişmenin sağlanması amaçlanmalı.

-Elektronik bilgi iletişiminden yararlanılarak müşteriye daha hızlı hizmet sağlanmalı.

- Müşteri ile yakın ilişkilerde olan çalışanların eğitimi sağlanmalı.

- Üretim, dağıtım, pazarlama, satış vb. tüm süreçlerde bütünlük ve iletişim sağlanarak müşteriye daha iyi hizmet sunulmalı.

- Müşteri ihtiyaçlarının yerinde ve zamanında karşılanması amaçlanmalı.

⁴⁹ A. Belet, Müşteri Kazanma Teknikleri, İstanbul, 2012, s.10

-Kullanılan programlarının geliştirilmesi ile hizmetlerin daha iyi ve etkin bir şekilde karşılanması sağlanmalı.

- Müşteri merkezli yönetim felsefesi işletmelerde ana ilkelere biri olmalı.”⁵⁰

Müşterinin istek ve ihtiyaçlarını bilmek yeni müşteriler kazanmanın yanında müşteriyi elde tutarak kârlılık üzerinde etkili olur. Tüm hizmetlerin etkin ve verimli bir şekilde sunumu ve ulaşılabilir olmasında çalışanlar ekip olarak düşünülmelidir. Sağlık hizmetlerinin kalite ve devamlılığını sağlaması için en tepeden en uca kadar tüm çalışanların bir ekip olarak aynı amaç için çalışmaları ve konuyla ilgili eğitimler almaları gerekmektedir.

Belet, Müşterinin, *kimden alayım* sorusuna, müşteri bulmak ve tutmak konusuna mükemmelleşmeyi sağlamaya çalışan işletmelerin hep birlikte *bizden* diye cevap verdiğini belirterek benden değil de bizden demelerinin sebebi bu işin artık tatmin ve motivasyon düzeyi yüksek çalışanların oluşturduğu takım çalışmasıyla olacağı gerçeğine değinmiştir.⁵¹ Etkin ve verimli bir hizmet verilmesinde takım çalışması gereklidir.

Tengilimoğlu, hekim odaklı yaklaşımın hasta memnuniyeti açısından yetersiz ve tıbbi hatalara daha yatkın bir yaklaşım olduğunu bu bağlamda hasta odaklı sağlık hizmetlerinin de şu şekilde belirtmiştir; “Sağlık hizmetleri geleneksel olarak sunucu odaklıdır. Yani sağlık hizmeti almak isteyen bir kişiye, ne tür sağlık hizmetinin, ne zaman ve ne şekilde verileceği konusundaki kararların neredeyse tamamı hizmeti sunanların imkânları, yetkileri ve insiyatifleri kapsamındadır. Hizmeti sunanlar arasında da hekimlerin ayrıcalıklı bir yeri, belirgin bir baskınlığı söz konusudur. Bu özelliği nedeniyle, alışa geldiğimiz sağlık hizmetleri sunum şekline sunucu odaklı demek yerine *hekim odaklı* demek daha doğru olabilir. Bu sistemde, hekimin kararları sınırlı bir ölçüde bağlı olduğu sağlık kuruluşunun imkânları ve politikalarından etkilenebilmekte, ancak hastanın istek ve tercihlerinin çok önemli bir rolü bulunmamaktadır. Hekimin baskın rolde olduğu bu yaklaşım, hastalar, hasta yakınları ve diğer sağlık personeli açısından son derece anti-demokratik bir yaklaşım olmasının ötesinde, hasta memnuniyeti açısından yetersiz ve tıbbi hatalara daha

⁵⁰ Subaşı, s.26

⁵¹ Belet, s. 11

yatkın bir yaklaşımdır.’’ Hekim odaklı yaklaşım hastanın memnuniyetini olumsuz yönde etkilemekte, ihtiyaçları belirlemeyi zorlaştırmaktadır.

Ayrıca Tengilimoğlu, yirmi birinci yüzyıla girişle birlikte gerek Kuzey Amerika'da gerekse Avrupa ülkelerinde aynı anda yaygınlaşmaya başlayan bir başka sağlık hizmeti anlayışının ise *hasta odaklı* sağlık hizmetleri olduğunu ve hasta ile ilgili kararların hastanın isteklerine, ihtiyaçlarına ve tercihlerine uygun olmasını sağlamak amacıyla, hizmet sunucuları, hastalar ve gerektiğinde hasta yakınları arasında işbirliğinin kurulduğu; gereken bilgilendirme ve eğitim desteğinin hastaların kendi bakımları hakkındaki kararı verebilmesinde söz sahibi olabilmeleri için, sağlandığı sağlık hizmetleri olduğunu ifade etmiştir.⁵² Hastaların kendi bakımlarıyla ilgili kararlara katılması kendilerini daha iyi hissetmesini ve tedavisinin hızlanmasını sağlamaktadır.

2.5.Hasta Memnuniyetinin Ölçümü

Bilim ve teknolojinin gelişmesiyle tüm hizmetlerde geleceğe dönük yatırımlar artmaya ve gelişmeye başlamıştır. Gelişmişlik göstergelerinden birisi de sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesidir. Sağlık hizmeti kalitesinde müşteri memnuniyeti ile yakından ilgilidir.

Şahin, sağlık bakım hizmetleri kalitesinin değerlendirilmesinde hasta memnuniyetine daha fazla vurgu yapıldığı üzerinde durmuş ve hastaların almış oldukları sağlık hizmetinden memnuniyet düzeylerinin, hasta görüşleri ve değerlerinin araştırılması bakım kalitesinin farklı sonuçlarını değerlendirmede doğrudan kullanılabilirdiğini belirtmiş. Hasta memnuniyeti bakım kalitesi ya da bakım sonuçları ile ilgili memnuniyete işaret edebileceği gibi hastaların kendilerine sunulan bakım hizmetleri konusundaki deneyimlerine de işaret ettiğini ve benzer biçimde hasta memnuniyetinin yüksek olması durumunda hastaların karşılaştıkları tıbbi hataların daha toleranslı karşılandığı, bunların yanı sıra hasta memnuniyeti yüksek olduğunda hasta şikâyetleri ile daha etkili biçimde başa çıkılabildiğini belirtmiştir.⁵³ Hizmetin kalitesi ile hizmetten memnuniyet kavramları birbiriyle etkileşim halindedir.

⁵² D.Tengilimoğlu, SKKY, s.40

⁵³ B.Şahin, “Sağlık Hizmetlerinde Tüketici Davranışları”, Sağlık Kurumları Pazarlaması(Ed.B.Şahin), Eskişehir, 2013, s.52

Hasta memnuniyeti, hasta ihtiyaçlarının, isteklerinin ve beklentilerinin, sürekli olarak karşılanması, buna bağlı olarak da hasta bağlılığının oluşarak tekrar satın almanın ve tavsiyelerinin sağlanmasıdır. Sağlık hizmetlerinde maliyetler giderek artmaktadır, kaynakların hasta memnuniyetini sağlayacak şekilde etkin ve verimli kullanılması önem kazanmaktadır. Hizmetin sürekliliği için hasta bağlılığının sağlanması önemi büyüktür.

Hasta memnuniyeti, hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeye karşılandığıdır, verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılaması ya da hastanın verilen hizmeti algılamasına dayanmaktadır. Hasta memnuniyeti, kaliteli bakımın en önemli göstergelerindendir, temiz ve güvenli bir ortam, kaliteli hizmet verilmesi, kişilik haklarına saygı gösterilmesi, iyi iletişim kurulması ve ilgili davranış gibi beklentileri karşılandığında mutlu olurlar. Yapılan çalışmalarda hasta memnuniyetinin hasta ile sağlık çalışanı arasında iletişim ve hastayı bilgilendirme, sağlık personelinin iletişime açık, ilgili, destekleyici, hasta beklentilerini göz önüne alan davranış ve tutum sergilemesiyle artmakta olduğu belirlenmiştir.

Tengilimoğlu, toplumun artık sağlık bakım hizmetlerinin kalitesini yalnızca hastanenin yatak sayısına sahip olduğu teknolojiye ve uzman gücüne bakarak değerlendirmedini, hastanenin hastaların ihtiyaçlarını en uygun şartlarda tam olarak giderebilme özelliğine sahip olup olmadığına ve hastaların aldıkları hizmetlerden tatmin olma derecesinde bakmakta olduğunu belirtmiştir.⁵⁴ Toplum bilinçlendikçe bakış açısı değişmiş, çok yönlü değerlendirmeler yapmaya başlamıştır. Hastaların aldıkları hizmette tatmin olması hastaya hastane kurumu içindeki tüm personelin hasta ve yakınlarının sorunlarına yeterli zaman ayırması, nezaket ve saygı gibi davranışlarını göz önünde tutmak hasta memnuniyeti açısından büyük önem taşımaktadır. Hasta ile sağlık çalışanı güven ve saygıya dayalı olumlu ilişki kurulması durumunda hasta memnuniyeti artmaktadır.

Odabaşı, müşteri tatmini ve hizmet kalitesi tatmin araştırma programlarının amacının, bütün müşterilere kaliteli ürün ve hizmet sunmak olduğunu ve bunun herkese aynı düzeye hizmet etmek olmadığının üzerinde durmuştur. Bir bankanın çok yüksek düzeye mevduatı olan bir müşterisine gösterdiği hizmeti, mtavazi bir

⁵⁴ D.Tengilimoğlu, Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler, Ankara,2001,s.132

hesaba sahip olana da sağlanması beklenemeyeceğini ancak, her hizmet düzeyinde gereken kalitenin sağlanmasına çalışılması gerektiğini belirtmiştir.⁵⁵

Onur, günümüzdeki tüketicileri, toplumlarda eğitim düzeyinin artması ve özel sağlık sigortalarının yaygınlaşmasıyla, daha bilgili ve verilen hizmeti eleştiren bir tüketici modelinin ortaya çıkmaya başladığını belirtmekte ve günümüzde artık hastaların giderek artan bir şekilde kendi sağlık bakımına katılmak ve karar verme sürecinde kendi durumlarının ne olduğunu öğrenmek, tanıları anlamak istediklerini ifade etmektedir. Bundan dolayı verilen sağlık bakım hizmetinin kalitesi yalnızca sağlık ekibinin tanımladığı ve belirlediği boyutu aşan bir nitelik gösterdiğini bu bağlamda, Hasta memnuniyetinin, bireyin geçmiş deneyimlerinin gelecekte beklentileri ile birleştirip daha sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek açısından bir kavram olarak değerlendirilebileceğini belirtmektedir.⁵⁶ Hastaların sunulan hizmetler hakkında bildirdiği şikâyetler, öneriler iyileştirmeler yapılmasında önemli bir fırsattır. Problemin bilinmesi, hastayla birebir iletişim kurulması ve hastanın yakından takip edilip hızlı ve etkin çözümün sağlanması sonucunda, hasta gördüğü bu ilgiden memnun kalıp, geçmiş deneyimindeki bu memnuniyeti çevresine bahsedecektir. Hastanın bir sonraki ihtiyaç duyduğunda yine aynı yeri seçmesini sağlayacaktır.

“Günümüz tüketicilerinin memnun oldukları hizmetler zamanla değişiklik gösterebilmektedir ve tüketiciler şu anda sunulan hizmetten memnun oldukları kadar ileride memnun olamayabileceklerdir. Bu noktada memnuniyet ile hizmet kalitesi birbiri ile yakın ilişkili kavramlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Buna göre hizmet kalitesi çoğunlukla hizmet bileşenlerine bağlı olarak değişmektedir. Hizmet kalitesi; tüketicilerin satın aldıkları ürünün erişilebilirliği, güvenliği, yanıt verilebilirliği, empati yeteneği ve somut niteliği ile ilgilidir. Hizmet kalitesinin ölçümünde Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1988) tarafından geliştirilen SERVQUAL hizmet kalitesi ölçeğinin toplam beş boyutu kullanılmaktadır. Bu boyutlar arasında; güvenilirlik, yanıt verilebilirlik, güven, empati, fiziksel görünüm yer almaktadır. Bu ölçeği sağlık hizmetlerine adapte eden Cronin ve Taylor (1994) SERVQUAL modeline benzer özellikleri olan SERVPERF modeli isminde, sağlıkta hizmet

⁵⁵ Odabaşı, s.17

⁵⁶ T.Onur, Ayaktan Sağlık Hizmeti Veren Sağlık Kuruluşu Olan Özel Hastanelerde Uygulanan Rekabet Stratejilerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri, Marmara Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2007, s.75

kalitesini ölçen bir ölçek geliştirmişlerdir.”⁵⁷ Servperf çeşitli hizmet sektörlerinde uygulanan güvenilirliği test edilmiş ölçeklerden biridir. Bu model sağlık hizmetlerine uygulanarak hastaların hastanenin verdikleri hizmetlerin kalitesine yönelik düşünceleri öğrenilmiştir.

Yılmaz 2001 yılında yaptığı çalışmada hasta memnuniyeti kavramını; hizmetin sunumunu, hasta ile hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavram olduğunu ve bundan dolayıda, hasta memnuniyetinin sağlık hizmetlerinin bir sonucu, bakım kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edildiğini belirtmektedir.⁵⁸

2.6.Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hasta memnuniyetinde doğru tanı ve tedavinin gerekliliği ile birlikte memnuniyeti etkileyen birçok neden vardır. Hastaya ilişkin, çalışana ilişkin veya kuruma ilişkin nedenler hasta memnuniyetini etkiler. *Hastaya ilişkin*; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyal güvence düzeyi, gelir düzeyi, yerleşim yeri, hastalığın tanı ve tedavisi, sağlık kurumları ile ilgili geçmiş deneyimlerin etkilediği, hastanede yatış süresi, vb. nedenler sayılabilir. *Çalışana ilişkin özellikler olarak*; iletişim, personelin tutum ve davranışı, hastalığı ile ilgili bilgilendirme ve yönlendirmeler, hasta sağlık personeli etkileşimi, teknik ve klinik yeterlilikler, bilgi ve beceriyi sunma biçimleri, gösterilen nezaket, şefkat, ilgi, anlayış, güven/güvenirlilik, vb. Sağlık personeline ilişkin bu özelliklerin pozitif yönde varlığı hasta memnuniyetini olumlu yönde etkiler. Hasta memnuniyetini önemseyen tüm kuruluşlar öncelikle çalışan memnuniyetine önem vermek durumundadırlar. *Kuruma ilişkin özellikler olarak*; aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, kolay yer bulma, bekleme odaları, bekleme süresi, otopark, dış görünüm gibi fiziksel ve çevresel koşullarının bürokratik işlemler, ziyaretçi politikası, beslenme hizmetlerinin vb. nedenler gösterilebilir. Hasta memnuniyeti hizmet kalitesini değerlendirmede önemli bir etkidir.

⁵⁷ Şahin, s.58

⁵⁸ M.Yılmaz, ” Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti”, C Ü, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, C.5,S.2,(Ed.S. Doğan),Sivas,2001,s.73

<http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/596.pdf> (20.09.2013)

“Müşteri belirleme, geleneksel olarak demografik bilgilere göre yapılmaktadır. Yaş, cinsiyet, meslek, gelir gibi değişkenlerin ötesinde onların yaşam biçimleri, alışkanlıkları, tercihleri, beklentileri ön plana geçecek biçimde detaylı olarak öğrenilmeye çalışılmalıdır. Önümüze yaygın olarak çıkan anket uygulamalarında, çoğu zaman fazla detaylı bulduğumuz soruları bunu gerçekleştirmeye yönelik olduğunu söylemek abartılı olmamalıdır. Ancak, bu tür bilgi almalar bir kere yapıp, devam ettirilmeyen türde çalışmalara dayalı olmamalıdır. Müşteri ile her bağlantı anı, yeni ve değişen bilgileri elde etmek için fırsattır. Ek olarak denilebilir ki, bu tür çalışmalar sadece son tüketici, müşteri için değil, aynı zamanda ticari araçlar için de yapılmalıdır.”⁵⁹ Hizmet verilen hastanın demografik özelliklerinin iyi bilinmesi beklentilerinin belirlenmesi açısından önemlidir. Müşteri memnuniyeti satın aldığı ürünün kalitesiyle ilişkilidir. Müşteri tüm istekleri, beklentileri, ihtiyaçlarının giderilmesini ve aldığı maldan ya da hizmetten tatmin olmayı istemektedir. Müşteri belirsizlikten ve beklemekten hoşlanmaz. Hasta sağlık hizmetlerinde elle tutulur bir ürün almasada, beklenti ve ihtiyaçlarının zamanında karşılanmasından memnun olur.

Sağlık hizmetlerinde insan gücü ihtiyacı ön plandadır. İnsan gücünün eksikliği olmasından dolayı, çalışanın iş gücü arttırmakta buna bağlı olarak kişiler arası iletişimde sıkıntılar doğmaktadır. Bir sağlık personelinin ilgilenebileceği hasta sayısından daha fazla hastaya bakması doğal olarak bitakım eksikliklere neden olacak bu durum hastaya yansımaktadır. Sağlık personeli insan gücü eksikliğinden dolayı sadece çok gerekli olanları yapmak zorunda olacaktır. Hastalar ihtiyaçları olan bakımı tam olarak alamayacak, yeterli iletişim kurulamayacaktır. Hâlbuki insanlar arasında kurulan etkili iletişim birbirlerini daha iyi anlamalarını ve birbirlerinden memnun olmalarını sağlamaktadır.

Odabaşı, müşteri ilişkilerinin aslında kişiler arası bir iletişim olduğunu belirtmektedir. İyi ve etkin bir iletişim kurulmadan, iyi ve etkin müşteri ilişkileri oluşturmak olanaksız olduğunu, müşteri ilişkilerinde başarılı olabilmek için müşterinin ihtiyaçlarına sorunlarını belirlemeye ve bunlara çözüm önermeye gerek olduğu, bunun yolunda, etkili bir iletişimi oluşturan açık, dürüst ve içten bir karşılıklı iletişimi kurmak olduğunu vurgulamıştır. Her gün hayatımızın her

⁵⁹Odabaşı, s.23

bölümünde iletişimden söz edildiğini, öncelikle iletişimin ne olduğunu ve iyi biçimde işleyebilmesi için nelerin yapılması gerektiğini bilmemiz gerektiğini belirtmiştir.⁶⁰ Etkili bir iletişimde olması gereken saygı, güven, açıklık, gerçekçilik ve doğal olma, empati, doğrudan olma, bilgiye dayalı yaratıcı olma, çok sayıda duyu ve duyguya yönelik olma özelliklerinin olduğu bir ilişki kurulmalı ancak böyle bir ilişkide memnuniyetten söz edilebilir.

Kişiler arası bir bağlantı kurma aracı olan iletişimi kurarken gülyüzlü ve pozitif olmak hastaların çekinerek soru sormalarını ve tedirginliklerinin azalmasını sağlar. Casson, 2009 yılındaki çalışmasında, bir işyerinde asık suratlı insanların durduğunu düşünülüğünde her gün aynı yüz ifadesinin aynı insanlarla çalışmanın ızdırıp verici bir hal olduğunu, neşe ve sempatinin asık suratlı iş yerlerini huzurlu bir çalışma ortamına çevirebildiğini belirtmektedir.⁶¹ Hoşgörü ve gülyüz sağlık çalışanı ve hasta arasında sorunların daha kolay çözülmesi ve ortamın huzurlu bir hale gelmesini sağlar.

İnsanlar ihtiyaçlarını ve sorunlarını iletişim kurarak giderirler. Kurdukları iletişimde anlamak, anlaşılmaq isterler sağlıklı iletişim kurdukları ve kendini ifade edebildikleri zaman mutlu olurlar. Hasta ve sağlık personeli birlikteliğinin odak noktası iletişimdir. Empati ve iletişim kurma becerisine sahip sağlık personeli hastalarla daha pozitif iletişim kurar. Kişiler arası ilişkilerinde pozitif diyaloglar kurabilenler her alanda başarı sağlayabilirler. İletişim becerilerinin sağlanmadığı zayıf bir iletişim kurulduğu zaman sorunlar ve çatışmalar başlar.

Hastalar hastaneye plansız, acil bir şekilde gelebilir evden öylece çıkmış, hazırlanma fırsatı bulamamış ya da bir yakınına kötü bir şey olacak kaygısıyla, şiddetli ağrıyla, ne olacak düşüncesiyle gelmiş olduğu hastane ortamında duyu ve düşüncelerinin anlaşılmasını, kaygılarının, korkularının, ağrılarının, acılarının giderilmesini ister. Hastaya önyargısız yaklaşılmalıdır. Hastanın endişelerinin giderilmesi, durumun uygun şekilde hastaya ifade edilmesi gereklidir. Hastaya ne söylediğimizden çok nasıl söylediğimizin önemi büyüktür. Sesin tonunu, yüksekliğinin öneminin yanında söylenilenin hasta tarafından aynı şekilde anlaşıldığından emin olmak gereklidir. Hasta ile sağlıklı iletişim kurulur, bilgilendirme yapılır, rahatlatılırsa hastanın memnuniyeti sağlanır.

⁶⁰ Odabaşı, s.67

⁶¹ H.N. Casson, İnsan Yönetme Sanatı, (Çev. Ö.Ünlü), İstanbul, 2009, s.99

Tengilimoğlu, sağlık kuruluşlarında müşteri/hasta tatmininin öneminin nedenlerinin şöyle sıralamıştır;

“ -Tatmin sağlık hizmetlerinin temel sonucudur.

-Tatmin, sağlık hizmetlerinin yapısı, süreci ve sonucu hakkında yararlı bilgi sağlar.

-Hasta tatmini ölçüm sonuçları, örgüte bir ayna görevi yaparak kendilerini değerlendirme olanağı sağlar.

-Tatmin edilen ve edilmeyen hastalar farklı şekilde davranır.

- Maliyetleri azaltır.

-Hasta sadakatini sağlar.

- Hasta memnuniyeti, sağlık bakım hizmetleri hakkında yararlı bilgiler verir. Hasta tatmini ölçüm sonuçları, örgüte bir ayna görevi yaparak kendilerini değerlendirme olanağı sağlar.

-Hasta memnuniyeti, sağlık kuruluşlarının üstünlük veya zayıflığını ortaya koymalarına yardımcı olur.

-Hizmetlerden memnun kalan hastalar, hekim ve diğer sağlık personelinin önerilerine titizlikle uyar.

-Sağlık hizmetlerinden memnun kalan hastalar, gereksinim duyduklarında yine aynı sağlık kurumunu tercih eder, memnun kalmayanlar hastane hizmetlerine ilişkin deneyimlerini başkalarıyla paylaşırlar.

-İşletme ve işletmenin ürettiği ürünlerle ilgili pozitif düşünceler beslenildiğinden dolayı işletmenin olumlu bir imaja sahip olmasına katkıda bulunur.

- İşletmenin ürettiği diğer hizmetlerden/ürünlerden de satın alır.

-Rakip işletmelerin markalarına, ürünlerine karşı daha az duyarlıdır. ⁶²

⁶² D.Tengilimoğlu, SKKY, s.49-50

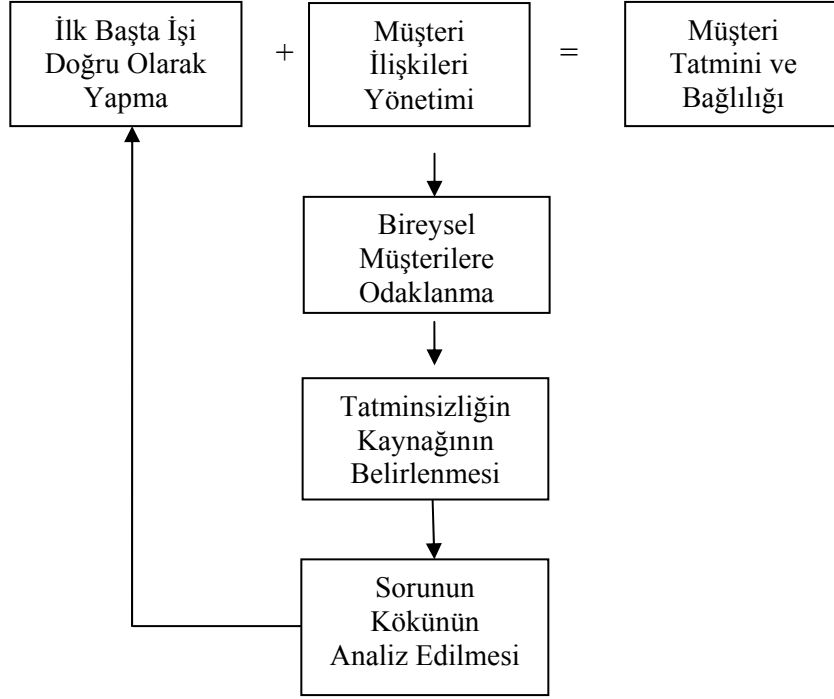
Müşteri (hasta) tatmini birbirlerine zincirleme olarak bağlı birçok olumlu sonuçları beraberinde getirir. Sağlık işletmelerinde memnuniyeti etkileyen faktörler sağlık işletmesinin fiziki yapısı, personelin tıbbi açıdan yetkinlikleri ve güvenilirlikleri iletişimi, hastalara yönelik tutum ve davranışları, teknolojik alt yapı, satın alınan hizmetlerin yeterliliği ve güvenilirliğidir. Sağlık kurumlarında uygulanan stratejiler sağlık kurumunun içinde bulunduğu iç ve dış çevrenin özelliklerine göre belirlenir.

“Hastaneler müşteri şikâyet ve önerilerine duyarlı olmak durumundadır. Müşteri duyarlılığı işletmenin müşteri ihtiyaçlarına cevap verme kabiliyetleri anlamına gelmektedir. Müşteriye duyarlı bir örgütte çalışanlar, müşteri ihtiyaçlarını karşılamak için yetkilendirilmiştir. Karl Albrecht müşteri hizmetlerinin yedi hatasını; apati, başından atmak, ilgisizlik, hizmeti lütf saymak, mekaniklik, kuralcılık ve baştan savmak olarak tanımlamıştır. İşlem odaklı bir örgütte hasta ihtiyaçları kurallara göre veya neredeyse mekanik bir şekilde karşılanır. Hâlbuki hastaneler daha organik kurumlar olmak durumunda ve duruma göre hareket edebilme kabiliyetine sahip ve esnek olmalıdır”⁶³

Kurumlar, hizmetin değerlendirilmesinde hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığına bakmalı ve esas otorite hasta olmalıdır. Müşteri ilişkileri yönetiminde, bireysel müşteriye odaklanılmalıdır. Odabaşınında belirttiği gibi; müşteri tatminsizliğinin kaynağının belirlenmesi ve kök neden analizi yapılması gerekmektedir. Her zaman ilk başta işi doğru olarak yapmak oluşacak sıkıntılara engel olacak, ilişkilerde tatmin ve bağlılığı sağlayacaktır. Sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta hasarlarının azaltılması için doğru işlem yapılmalıdır.

⁶³ D. Tengilimoğlu, “Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Çağdaş Yaklaşım”, Sağlık Kurumları Pazarlaması (Ed.B. Şahin),Eskişehir, 2013, s.237

Odabaşı müşteri ilişkilerinde müşteri tatminine giden yolu şu şekilde ifade etmiştir:



Şekil.4. Müşteri Tatminine Giden Yol

Kaynak: Y.Odabaşı, Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi, İstanbul, 2013,s.4

Sağlık hizmeti sunum sürecinde yapılan hatalar insanların zarar görmesine neden olur. Hataların hasta ve sağlık çalışanlarına ulaşmadan önce belirlenmesi, raporlanması ve düzeltilmesi gerekmektedir. Hasta ve çalışan güvenliğini sağlamada temel amaçlardan biride budur.

Odabaşı, insanların kendisine sunululanı değil, kendi istediğini tercih edecek konumda olduğunu bu müşterilere yönelik geliştirilen müşteri ilişkileri sonucundan müşteri tatmini ve bağlılığı (sadakati) yaratmanın ana amaç olduğunu belirtmiş böyle bir amaca, müşteri ilişkileri yönetimi ve işi ilk başta doğru olarak yapma sonucunda ulaşılabildiğininde eklemektedir.

“Hasta memnuniyetini ölçmede önemli bir sorun sosyal, kültürel ve etnik karmaşadır. Klinik çalışmalarda şehir ve taşra toplulukları arasında belirgin yan etki farklarının bulunduğu ve bu farkların bunların sosyal sınıfları içinde de (örneğin uydu kent oturanları ile madenci toplulukları) belirgin şekilde farklı olduğu vurgulanmaktadır. Orta sınıf genellikle, sosyal anksiyeteyi tedaviyi reddeden klasik tıptan memnuniyetsizdir. Bu grup sıklıkla yüksek memnuniyet vadeden alternatif

tıba yönelmiştir. Bu genellikle bu tür tıpla uğraşanların hastalara daha fazla vakit ayırması ve daha empatik yaklaşımlarda bulunmasıyla açıklansa da bazı kişiler bunların teknik yetenek ve bilgilerinin daha iyi olduğunu kabul etmektedir. Bu hastaların doktorlar arasında teknik tabanda bir ayırım yapma yeteneklerine kuşku düşürse de bazı memnuniyet ölçeklerinin bir bölümünü oluşturur, bu tüketiciliğin özünde vardır.”⁶⁴ Hastaların sosyal sınıf düzeyleri farklı hastalardan oluşuyor olması hasta odaklı yönetim kültürü benimsemiş kurumlarda sosyal, kültürel, etnik çeşitliliğe rağmen memnuniyeti sağlayacaktır.

Sağlık hizmetleri önceleri sadece hastalıkların tedavisi olarak düşünülürken günümüzde artık çeşitli hastalıklarla mücadele yapılmakta, çevre sağlığı, hijyen ve hastalıklardan korunma ile ilgili yardımlar aldığımız, sürekli yeni bilgiler eklenerek gelişen hizmet olmaktadır. Sağlıklı olma ve sağlıklı bir ortamda yaşama hakkı temel insan haklarının başında geldiği için sağlık hizmetlerinin önemi büyüktür.

Tengilimoğlu, bilim ve teknolojinin gelişmesi, kültür seviyesi ve insanlığa verilen önemin artması ile birlikte sağlık hizmetlerinin yüksek standartlarda verilmesi zorunlu hale geldiğini ve Türkiye'nin 21.yüzyılın sağlık koşullarında rekabet gücüne sahip olabilmesi ve mücadeleden galip çıkabilmesi için teknoloji, araştırma ve geliştirme, çevre en önemlisi eğitim gibi geleceğe yönelik yatırımları gerçekleştirme zorunluluğu olduğu üzerinde durmuştur. Tengilimoğlunu'nda belirttiği gibi ülkelerin gelişmişlik göstergelerinden birisi sağlık hizmetlerinin kalitesidir. Bu durumun sağlık hizmetlerine her geçen gün daha da fazla önem verilmesini, sağlık hizmetlerinde standardizasyon hedeflenerek kalitenin devamını amaçladığını ve bu bağlamda hastanelerin, en büyük hizmet sektörü olan TKY ile sistematik olarak çok daha hassas, dengeli, kaliteli, ulaşılabilir, hızlı ve hatasız hizmet vermeleri mümkün olabileceği ve bunun sonucu olarak kaliteli hizmet, çalışan ve talep eden memnuniyeti güvence altına alınmış olduğunu ayrıca organizasyonların gelişimi ve sürekliliğinde hizmet kalitesinin öneminin artması, hizmet kalitesi ile müşteri memnuniyeti arasındaki ilişkiye olan ilgiyi arttırdığını belirtmektedir.⁶⁵

⁶⁴ M.Gülmez, ‘‘ Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesinde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama’’, Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, C. 6, S.2, 2005, s.148

⁶⁵ D.Tengilimoğlu, SKKY, s.33

Kaliteli bir hizmetle müşteri memnuniyeti sağlanabilecektir. Günümüz rekabet ortamında kalite yönetimli hizmet vermek dolayısıyla zorunlu hale gelmektedir. Müşteri memnuniyeti, kaliteli hizmetin en önemli göstergelerindedir. Hasta memnuniyetini arttıran birçok faktörler vardır, hasta ihtiyaçları ve beklentileri karşılandığı zaman memnun olur. Topaçoğlu, hasta memnuniyetini artıran faktörleri şu şekilde sıralamıştır:

- “- Hastanın karar verme sürecine katılımı,
- Hastanın, tedavi ve durumu hakkında bilgilendirilmesi,
- Aile fertlerinin desteğinin sağlanması,
- Hasta ve profesyoneller arasındaki haberleşme-iletişim,
- Emosyonel destek,
- Fiziki ihtiyaçlara zamanında cevap verme (banyo gibi),
- Çabuk ve uygun şekilde ağrıyı dindirme,
- Yeterli finansal bilgi ve tavsiyeler,
- Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemlerde ameliyat hakkında açıklamalar,
- Çıkış için ve çıkış sonrası için bakıma hazırlama,
- Hastalara ve ailesine prosedürü ve tedavi yöntemini açıklamak için zaman istemek
- Hasta ve yakınlarının sorularına cevap vermek,
- Hastalara dikkatli olarak takip edildiklerini bildirmek,
- Hastaya mümkün olduğunca görülebilir olmak,
- Acil serviste gereken ilgiyi göstermek.”⁶⁶

⁶⁶ H.Topaçoğlu, Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Analizi, DEÜ Tıp Fakültesi, YayınlanmamışUzmanlık Tezi, İzmir, 2002, s.13

Görüldüğü gibi hasta memnuniyetini etkileyen etmenler çok boyutludur. Hasta memnuniyetini geliştirirken hastaneler kendi koşullarına göre hareket etmeli, sürekli gelişmeyi hedef almalı ve bu gelişmeleri aralıklı olarak değerlendirmelidir. Hastanın bir sağlık kurumuna giderken geçmiş deneyimleri, memnuniyeti, aldıkları hizmetin kalitesi, yaşadığı problemler, kurumu bir daha kullanıp kullanmamasına karar vermede etkilidir. “Hasta memnuniyeti sadece beklentileri karşılamaktan ibaret değildir. Üretilen hizmet, beklentilerin üzerinde olmalıdır. Hasta beklentilerinin düşük olduğu toplumlarda, yapılan anketlerde yüksek memnuniyet elde edilebilir. Hasta ihtiyaçları olan hizmeti tam olarak ifade edemiyebilir. Hatta gereksinimlerinin tam farkındada olmayabilir. Çünkü tıp ileri derecede uzmanlık gerektiren bir alandır. Sıradan bir vatandaşın, ihtiyacı olan tıbbi hizmeti tam olarak bilmesi ve dillendirmesi mümkün olmayabilir. Hekimin kendisini hastanın yerine koyarak onun için gerekli olanı eksiksiz olarak yapması gerekmektedir. Sadece hastanın istediği kadarıyla yetinmesi, her zaman yeterli kabul edilmez”⁶⁷ Hasta ne istediğini tam olarak bilemez. Hekim hastanın ihtiyacı olan tıbbi hizmetin yanında hastalığına yönelik gerekli olan diğer ihtiyaçlarını belirlemelidir.

Odabaşı’na göre geçmiş deneyimin unsurları ve dereceleri şu andaki müşteri tatmini çalışmalarına bir alt yapı hazırlamaktadır. Odabaşı bunun nedenini şu şekilde belirtmektedir:

“-Geçmiş deneyimlerin bir kısmı şimdiki beklentileri oluşturur.

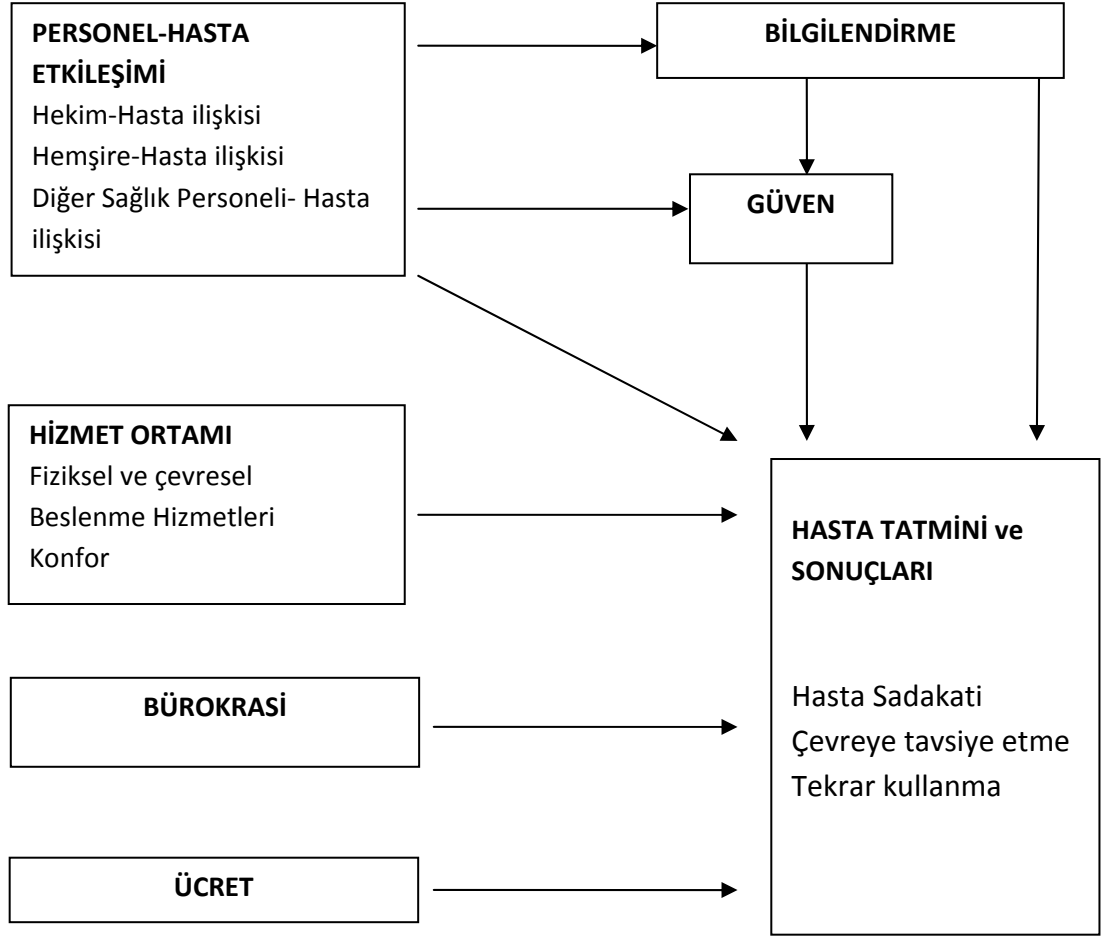
-Geçmiş deneyimler, özelliklerin öneminin bir kısmını belirler.

-Geçmiş dönemde elde edilen ürün kalitesi algısı, şu anki kalite algısıyla ilişkilidir.”⁶⁸ Hastanın geçmiş deneyimlerine göre belirlediği ihtiyaçlar hasta için gerekli ihtiyaçların tamamı değildir.

⁶⁷ T.Özlü, “Hasta Hakları”, HHTAS, Trabzon, s.6

⁶⁸ Odabaşı, s.16-17

Kavucubaşı hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri şekil.4 'de belirtmiştir.



Şekil.5. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Kaynak: Kavucubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara,2000 s.298

2.6.1. Hasta-Doktor İlişkisi

Hekimi ile olumlu ilişki kuran hastalar tekrar geldiklerinde aynı hekimi tekrar tercih ederler. Hastanın hekimi tercih etmesinde hekimin iletişimi, ilgi ve yaklaşımı çok önemlidir. Hasta kurumun hizmetinden memnun olmasa bile hekimi için o kurumu tercih ediyor olabilir. Hekim hangi kuruma geçerse geçsin hekimden memnun olduğu süre boyunca hekimini takip edecektir.

“Hasta tatmininde hasta-hekim ilişkisinin büyük önemi olduğunu belirtmiş. Bu bağlamda, tatmin ölçümünde doktorların mesleki becerilerinin ve iletişim yeteneklerinin de dikkate alınması gerektiği, Amerikalı hastalar tarafından en çok ileri sürülen şikâyetin; doktorların, *zaman ayırmama* ve *zayıf iletişim* şeklinde ortaya koydukları *yeterli ilgilenmeme* davranışı olduğunu belirtmiş. Oysa tatmin olmuş

hastaların; doktor tavsiyesine uyma, ilişkiyi devam ettirme eğilimlerinin tatmin olmamış hastalara göre daha yüksek olduğu gözlemlendiğini belirtmiştir”.⁶⁹ Doktoruna güvenen ve doktorundan memnun olan hasta doktorunun sözünden çıkmayacaktır.

T.Özlü, Hekim-Hasta ilişkisinde güç dengesi hekim lehine olduğunu belirtmiş. Bu bağlamda hasta ile hekim arasında kapatılması mümkün olmayan bir bilgi asimetrisinin mevcut olduğu ve hastanın bilgisi olmayan, öngöremediği ölçüp değerlendiremediği bir konuda yaşamsal önemi olan, vazgeçilemeyen, ertelenemeyen, ikame edilemeyen ihtiyaçlarını karşılamak zorunda olmasının hekim karşısında çaresiz kıldığını belirtmektedir.⁷⁰ Böyle bir durumdaki hasta endişeli ve çaresizdir. Hekimin bu durumdaki hastanın tıbbi ihtiyacının yanında rahatlama sağlama sağlaması beklenmektedir.

Hekim hasta ilişkilerinin hastanın duygu ve düşüncelerini endişe, korku, depresyon, panik, vb. şikâyetlerini rahatlatacak şekilde olması gerekmektedir. Hekim, hastasına yaklaşırken hastanın içinde bulunduğu ruh halinde dikkate almalıdır. Mümkün olduğu kadar tıbbi terim kullanmamaya özen göstermelidir. Hastaya karmaşık anlaşılacak bilgi vermektan kaçınılmalı hastaya zaman ayırarak onu dinlemeli anlayacağı şekilde kelimelerini seçerek soru sormasına teşvik edecek şekilde, hastayı küçük görmeden davranmalıdır. Aksi takdirde hastanın sözünü kesme tamamlayarak konuşmasını sonlandırma, dinlememe, dinlerken yüzüne bakmama, sorularını duymazdan gelme, sürekli teknik sözcükler kullanma hekim ve hasta arasında olumsuz bir ilişki kurulmasını sağlayacaktır. Hasta cahil görünme korkusuyla hiçbir şey söyleyemeyecek anlaşılmamış noktaları soramıyacak her şeyi anlamış gibi görünecektir.

“Hekim–Hekim arasındaki tedavi ilişkisi hasta ile hekimini iletişimini geçmişte olduğu gibi bugünde şart koşmaktadır. Bu ilişkinin hekim açısından bir yükümlülük olması ise insan haklarının tedavi ilişkisine yansımalarının bir sonucudur. Hekimlik mesleğinde hastanın iyiliği ön planda olmakla beraber, kişiyi insan yapan en önemli değer olan kendi hakkında serbestçe karar verebilme özgürlüğü bu ilişkide artık göz ardı edilmez bir konuma gelmiştir. Kural, hekimin hastasını somut olayın özelliklerine göre önemli sayılacak konularda genel olarak aydınlatması ona karar verebilmek için imkân sağlamasıdır. Hekimin bu yükümlülüğe aykırı davranması,

⁶⁹A.Kavas-G.Güdük, “1.Ulusal Sağlık Kuruluşları Ve Hastane Yönetimi Sempozyumu”, Modern Pazarlama Anlayışının Hastane Yönetimine Uygulanması, DEÜ ,4-7 Mayıs (Kuşadası-Aydın) ,1994, s.227

⁷⁰ T.Özlü., Hasta Sağlık Çalışanı İlişkisi”, 8.Hasta Hakları Eğitici Eğitimi Kursu ”, 2012, Trabzon , s.84

sadece basit bir yan yükümlülük ihlali değildir. Bu halde hekimin fiili hukuka aykırı hale gelmektedir ki, hukuka aykırı bir fiile bağlan tüm cezai ve hukuki sonuçlara yol açabilmektedir.”⁷¹ Hekimin hasta ile ilgili karar verirken hastanın katılımını sağlaması tedavi sürecini hızlandırır.

Başpınar “ Hekimlik sözleşmesi hasta ile hekim arasında güvene dayanan bir sözleşme olduğuna değinmiş. Bunun sonucu olarak hekim, sözleşme ile taahhüt ettiği edimi yani teşhis ve tedaviyi tam bir sadakat ve özenle ifa etmelidir. Hekimin özen borcuna uygun davranıp davranmadığının tespitinde objektif ölçü esas alınmaktadır. Bununla birlikte somut olaydaki hekimin bilgi ve tecrübesi, normal bir hekimden beklenen bilgi ve tecrübenin üzerinde ise, özen borcuna aykırılığın ve dolayısıyla *sorumluluğun tespitinde bu durumda dikkate alınmaktadır* .”⁷² Hasta ve hekim arasında teşhis ve tedavi ilişkisinin varlığından dolayı hekimlik sözleşmesi kuralları vardır.

“Sağlık hizmeti sunucularıyla sağlık hizmeti kullanıncıların bilgi seviyeleri arasında bir paralelsizlik söz konusudur. Herhangi bir durumu hastalık olarak tanımlamak ve bunun için gerekli tedaviyi planlamak ve yürütmek için en azından 6 yıllık bir tıp eğitiminden geçmeleri anlamına gelmektedir. Ayrıca tıp bilimindeki uzmanlaşmadan dolayı sağlık hizmetleri sunucuları arasında da bilgi asimetrisinden söz edilmektedir. Bu durumun sağlık hizmetleri arz ve talebine en önemli yansıması ise sağlık hizmeti kullanıcılarının aldıkları sağlık hizmetlerini ve kendilerine sağlayacağı faydağı değerlendirememelerine ve doktorlarına güvenmeleri şeklindedir. Bu sağlık hizmeti kullanıcılarını sağlık hizmeti sunucularına bağımlı hale getirir. Ancak standart ekonomik analizlerde, talep edenlerin neyi aldıklarını ve aldıklarının kendilerine sağlayacağı faydayı bildikleri varsayılır.”⁷³ Sağlık hizmetlerinde hasta neyi isteyeceğini bilemez, neyin kendisi için daha iyi olduğunu bilmesi beklenemez. Bu nedenden dolayı tedavisi için hekimine güvenmek durumundadır. Hasta ve yakınları hastane ortamında kaldıkları süre içinde evindeymiş gibi rahat etmek ister. Hastanede kaldıkları süre boyunca iyi bir tıbbi hizmet yanında, bilgilendirilmek, rahat iletişim kurabilmek, dinlenmek, kararlara katılmak ve temiz bir ortam isterler.

⁷¹ Z.Zeytin, “Hasta-Hekim İlişkisinde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”, HHTAS, Trabzon, 2007, s.190

⁷² V.Başpınar , “Hasta Hakları Açısından Hekimin Özen Borcu”, HHTAS, Trabzon, 2007, s.205

⁷³ Çelik, s.56-57

Sağlık kurumları ve çalışanlarının, hasta memnuniyeti karşılayacak şekilde hizmet sunmaları ve bunun içinde hastalarının beklentilerini bilmeleri gerekmektedir.

2.6.2.Hasta-Hemşire İlişkisi

Hastalarla en çok vakit geçiren meslek grubu hemşirelerdir, günün 24 saatinde birlikte olurlar. Hastalar doktorlarına sormaya çekindikleri herşeyi hemşirelerine sorarlar. Hemşirenin hastayla kurduğu iletişim hastanın bakım ve tedavisinde etkili olur. Hemşire, birey ve toplumun sağlığını korumak, geliştirmek ve hasta olduğunda iyileştirmek amacına yönelik olarak yapılan hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesini sağlar. Hemşirelik bakım disiplinden oluşan memnuniyet tüm hastane hizmetlerin memnuniyetini etkiler.

Velioğlu, 1982 yılında yapmış olduğu çalışmasında “Dünya Sağlık Örgütünün kabul ettiği tanıma göre; sağlık kuruluşunda, evde, okulda, iş yerinde her yaşta hastanın, sakatın duygusal ve sosyal, bedensel gereksinimlerine göre hizmet veren köyde ve şehirde, kişilere ve ailelere sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda danışmanlık yapan onlara yardımcı olan, Sağlık Bakanlığı tarafından tescil edilen ya da denkliği kabul edilen Türk ve yabancı okullardan mezun olan meslek sahiplerine *hemşire* denilmektedir.”⁷⁴ Hasta memnuniyetinde hemşirelik hizmetinin büyük önemi vardır. Hastalar hastanede yattıkları süre içinde hemşirelik bakımı verilmektedir. Hemşireler hastaların ihtiyacının karşılanmasında hastaların sürekli yanlarında bulunarak hizmetin her aşamasını hastalarla birlikte yaşarlar.

“Hemşirelik, sağlık adaptasyon, gelişme ve kendini gerçekleştirme için çevresinde değişiklik ortaya koyarak hemşirelik süreci içinde hareket eden, hizmeti alan alıcı (hasta/sağlıklı kişi) merkezli bir meslektir. Türkiye'nin hemşireliğin tanımı, görev, yetki, sorumluluklarına ve niteliklerine dair ilk bilimsel çalışma Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulunda, Perihan Velioğlu tarafından yapılmıştır. Bu bilimsel çalışma Sağlık Bakanlığınca da benimsenerek bir genelge durumunda yayınlanmıştır. Velioğlu'nun bu çalışmasındaki ve 1970 yılında ilk baskısı yapılan *Hemşirelikte Yönetim* isimli kitabındaki hemşire tanımı şu

⁷⁴ P. Velioğlu, Hemşirelikte Yönetim, Ankara, 1982, s. 24

şekildedir: *Hemşire hastaya bakım veren, tedavisi için en iyi fiziksel, psikolojik ve sosyal ortamı yaratan hastalıklardan korunmada ve sağlığın gelişiminde öğretici sorumluluklar taşıyan bireydir.*⁷⁵ Hemşirelerin temel görevi sağlıklı ve hasta bireye yardım etmektir.

2.6.3.Hasta-Diğer Hastane Personeli İlişkisi

Hastanenin farklı departmanlarında hizmet sunan birçok sağlık çalışanları vardır. Laboratuvar personelleri, hasta kayıt bölümü çalışanları, danışma hizmeti verenler, temizlik personelleri, yemek hizmeti verenler hastalarla iletişim halindedirler.

“Günümüz iş ve toplum yaşamındaki kişiler arası çatışmanın temelinde ya *iletişim yoksunluğu* veya *iletişim kopukluğu* olduğu görülür. İnsanlar arasındaki çatışmaların çoğu, maalesef yanlış anlamalardan kaynaklanmaktadır. Bu iletişimsizlik ortamında sağlıksız bireyler, sağlıksız aileler, sağlıksız toplum ve sağlıklı olmayan başarısız bir iş yaşamı ortaya çıkmaktadır. Kötü iletişim ve onun bir sonucu olan kişiler arası çatışma, maddi ve manevi kayıplara neden olur. Bu kayıplar, fakir ve doyumsuz yaşamlarında temel nedenlerindedir.”⁷⁶ Hizmet sunumlarında herhangi bir bölümde çalışanlardan dolayı olabilecek bir aksaklık hastaların memnuniyetlerini etkileyecek ve bu kurumun imajını olumsuz etkileyecektir.

2.6.4. Bilgilendirme

Temel hasta haklarından olan *bilgilendirme* verilen hizmetteki etkinlik düzeyini arttırmaktadır. Sağlık personeli tıp literatüründen uzak, hastanın anlayabileceği seviyede, sade bir dille hastaların durumları hakkında hasta, ailesi ve yakınlarına bilgilendirme yapmalıdır. Durumu hakkında bilgi sahibi olan hastaların gerginliği ve huzursuzluğu azalacaktır.

Şahin, sağlık hizmetlerinde bilgilendirme ihtiyacını şu şekilde belirtmiştir; “Tüketiciler bilgi ihtiyaçlarını farklı kanallardan karşılamaktadırlar. Bilgiye erişim kanalları arasında yazılı ya da görsel kaynaklardan edinilen bilgiler ve daha önceden

⁷⁵ Velioglu, s. 15

⁷⁶ H.Kırmızı, Genel ve Teknik İletişim, Trabzon, 2010, s.10

o ürün ya da hizmetleri satın almış kişilerin edindikleri tecrübeler yer almaktadır. Sağlık söz konusu olduğunda tüketiciler kan aldırmanın sağlık ile ilgili diğer konularla karşılaştırıldığında daha az riskli bir durum olduğunu bildiklerinden bu konuda çok fazla bilgi araştırmaya ihtiyaç duymazlar, ancak söz konusu sağlık ihtiyacı bir cerrahi müdahale olduğunda sağlık hizmeti tüketicileri çok sayıda bilgi toplamaya ihtiyaç duyarlar. Sonuç olarak sağlık konusunda bilgi toplama ihtiyacı kişilerin ihtiyaç duydukları sağlık hizmetinin türüne ve içinde bulunulan şartlara göre farklılık göstermektedir.’’⁷⁷ Hastalar ne olacağını bilmedikleri konularda daha çok araştırma yapmaktadırlar.

2.6.5. Beslenme Hizmetleri

Hasta memnuniyetinde beslenme hizmetlerinin önemi büyüktür. Hastalar yemeğin kalitesi, lezzeti kadar sunumuna, görünümüne ve hijyenine önem vermektedirler. Hastaların hastane ortamında beslenme alışkanlıkları değişmekte, bu duruma uymada zorluk yaşabilmekte ve memnuniyetsizliklerini dile getirmektedirler.

Gülmez’e göre; “Hastaların, diyet hizmetlerinden memnuniyetleri ile ilgili en büyük sorun, çoğunlukla daha önce diyet yapmamış hastaların bu değişikliği kabullenmeyerek, yiyeceklerin çeşit, miktar ve lezzetini beğenmemeleridir. Hasta bireyin bu değişikliği anlayabilmesi için hastane diyet uzmanı tarafından bilgilendirilmesi gerekir. Bu bilgilendirme doktor ve hemşirenin bilgilendirmesi ile desteklenmelidir. Beslenme hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen değerlendirme boyutlarını saptayabilmek için yapılan bir araştırmada yedi temel boyutun belirlendiği gözlemlenmiştir. Bunlardan dört tanesi olan yiyeceğin kalitesi, öğünün zamanlaması, yiyeceğin ısı ve hizmetin güvenilirliği boyutları *hizmetin teknik yönü* olarak değerlendirilmiştir. Diğer üç tanesi olan, hizmeti müşteriye sunumu, mөнünün sunulmasındaki personel tutumu ve mөнünün hazırlanmasında ve dağıtılmasındaki personel tutumu boyutları da *hizmetin kişiler arası ilişkiler yönü* olarak değerlendirilmiştir. Beslenme hizmetine ilişkin değerlendirme boyutlarının, hastanın sosyo-demografik durumu, hastalığın durumu, tıbbi tedavisi ve geçmiş tecrübeleri ile de ilişkili olduğu ortaya çıkarılmıştır.’’⁷⁸ Hastalar rahatsızlığına göre

⁷⁷ Şahin, s.37

⁷⁸Gülmez, s.148

yemeklerin ayarlanmasının yanında yemeğin görselliği, sunuş ve hijyen kurallarına uygun şekilde verilmesine dikkat ederler.

2.6.6. Çevresel Koşullar

Fiziksel ortam, tüketicinin hizmet satın alımı öncesinde dikkat ettiği özelliklerden biridir. Sağlık kurumlarından hizmet alacağı zaman kendini fiziksel veya sosyal yönden rahat, evindeymiş gibi hissetmek ister. Sağlık kurumlarının ulaşılabilirliği, ortamı, şartları, temizlik, çalışma saatleri, otopark, yiyecek hizmetlerinin kalitesi gibi konular çevresel ve kurumsal faktörleri içermektedir.

“Hastanenin ve hastanede yaşanan odanın fiziksel koşulları, bireylerin çok üzerinde durdukları, önem verdikleri tatmin boyutlarından birisi olarak ortaya çıkmaktadır. Yetersiz oda koşulları, bakımsız bir hastane, hastaların mutlaka şikâyet nedeni, tatminsizlik unsuru olmakta ve yeniden tercih edilme şansını yitirmektedir. Fiziksel ortam, tüketicinin hizmet satın alımı öncesinde ki aradığı ipuçlarını vermesi bakımından, önemli bir kaynaktır.”⁷⁹ Hastalar hastanede yattıkları süre içinde tüm ihtiyaçlarının karşılanıp evindeymiş gibi rahat etmek isterler.

2.6.7. Bürokrasi

Bürokrasi kaynaklı zaman kaynaklarından dolayı meydana gelen memnuniyetsizliği Gökdoğan şu şekilde ifade etmiştir; “Hasta memnuniyetini etkileyen en önemli boyutlardan biride hastanedeki bürokratik engellerden kaynaklanan zaman kayıpları ve işlem sırasındaki uzun bekleme olarak belirtilmektedir. Pek çok hastane için, hastaların yatış ve taburcu hizmetleri, hastaların ve yakınlarının uzun süre beklemelelerinden dolayı problem haline dönüşebilmektedir. Hastaların zaman kaybından dolayı mutsuz ve memnuniyetsiz oldukları gözlenmektedir. Hasta memnuniyetinin sağlanmasında zaman faktörünün önemli olduğu, zamana ilişkin memnuniyetsizliklerin hastalığın tanısı aşamasından sonra, hastaneye yatış sırasında ve tedavi sırasında olmak üzere üç şekilde ortaya çıktığı belirtilmektedir. Sağlık hizmetlerinden yararlanmak için bekleme odalarındaki bekleyişlerin uzunluğu, randevu alınmasıyla gerçekleşmesi arasındaki zaman kayıpları da bu memnuniyetsizlik kaynakları arasında

⁷⁹ S.Gök, Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraşta Bir Alan Çalışması, Sütçü İmam Üniversitesi, SBE, İşletme Anabilim Dalı, YYLT, Kahramanmaraş, 2010,s.33 ; A.E.Esatoğlu, Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi, Hacettepe Üniversitesi, SBE, Doktora Tezi, Ankara,1997,s.62’den alıntı.

gösterilmektedir”⁸⁰ Hastalar hastanede bekledikleri sürede hastalıklarının verdiği psikolojik durum nedeniyle diğer kurumlarda beklediğinden daha rahatsız olurlar. Örneğin saatlerce bankada beklerler fakat şikâyet etmezler. Hastaların bekleme yerlerindeki konforlarının sağlanması ve en kısa zamanda işlerinin yapılmasının sağlanması için bürokrasinin azaltılması gerekmektedir.

2.6.8. Güven

Güven kişiler arası ilişkilerin başında gelmektedir. Sağlık personelinin ilgi şefkat, nezaket göstermesi bilgi ve becerisini sunabildiği profesyonel davranış gerçekleştirmesi hastanın güvenini kazanmasını sağlar.. Sağlık hizmeti özelliği açısından aldığı hizmet ile ilgili yeterli bilgiye sahip değildir. Karar verici konumda olmadığı için sağlığı ile ilgili kararı verecek olan sağlık personeline güvenmek ister. Hasta birey, hastanenin tıbbi bakım ve tedavisine güvenmek sağlığını emanet etmek ister, kendisine yapılan teşhis ve tedaviden her zaman emin olmak ister.

Odabaşı, müşteri ilişkilerinde en önemli konulardan birinin *Saygınlık Oluşturma* olduğunu, özellikle satış ve pazarlama eylemlerinin başarısını büyük oranda bu kavrama bağlı bulmuştur ve bu açıdan saygınlığın, müşterinin çalışanlara ve kuruluşa karşı taşıdığı davranışın değeri olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, bunların kuruluşun sunduğu ürüne, hizmete ve ilişkilere bağlı olarak deşesebileceğini bu bağlamda müşterilerin, tatmin olduklarında ve kuruluşa güven duyduklarında saygınlığın arttığını belirtmektedir. Bu duygu ve davranış oluşturmak için müşteri neler bekler? diye sorduğunda cevap olarak müşteri ilişkilerindeki unsurları belirtmiştir:

‘’ -Karşılık görebilme

-Takip etme

-Bilgili çalışanlar

-Sürpriz yokluğu

-Çabukluk

⁸⁰ E. G.Kırmızı, s.80

- Tutarlılık
- Sözlerin tutulması
- İletişim
- Anlayış
- Ulaşılabilirlik
- Güven
- Bire bir etkileşim”⁸¹

Müşteri hizmet aldığı kurumun rahat ulaşılabilir, tutarlı, iletişim kurulabilir, sözüne güvenilir vb. özelliklere sahip olmasını ister. “Sağlık sektörü açısından düşünüldüğünde güven ilişkisi; kişilerarası ilişkilerde güven ve bir kuruma güven olmak üzere iki başlık halinde ele alınabilmektedir. Geleneksel olarak hastalar kendilerine sağlık hizmeti sunan kişilere karşı bir güven duygusu hissetmektedirler. Bu *kişilerarası güven* duygusu hastaların tamamen bilgisiz oldukları, yalnızca doktorları ile olan iletişimlerine göre gelişmiş bir güven duygusudur. Güvenin bir başka türü olarak ele alınan *bir kuruma güven* sağlık sektörü açısından düşünüldüğünde ise bir kuruma güvenden kastedilenin sağlık kuruluşları ya da genel olarak sağlık sistemi olduğu anlaşılmaktadır. Bir kuruma duyulan güvenin kişilerarası ilişkide güven duygusunu büyük ölçüde etkilediği de bir gerçektir. Bu her iki tür güven duygusu da örgütsel yapıda değişimler, sağlık bakım hizmetleri ve olanaklarında değişimler ve kültürel özelliklere bağlı olarak farklılıklar göstermektedir. Kamuoyunun bireysel olarak doktorlara duyduğu güven duygusu yüksek iken sağlık hizmetleri yöneticilerine duyulan güven düzeyi aynı ölçüde yüksek değildir.”⁸² Muayene olacağı hekime güvenen hasta doğal olarak hekimin bulunduğu kurumda güvenir.

Odabaşına göre, müşteri ilişkilerinde karşılıklı güven yaratmak ve arkadaşlık duyguları oluşturma, önemli davranış biçimlerinden biridir. Böyle bir durumun,

⁸¹Odabaşı, s.5

⁸²Şahin, s.37

iletişimde *kaynak güvenilirliği* 'nin yüksek olmasına neden olabildiği, sözlü iletişimde, içerisinde dil kullanımı çok önemli olduğundan, kullanılan kelimelere ve düşüncelere özen gösterilmesi gerektiğini belirtmiştir.⁸³ Günlük hayatımızda kurduğumuz ilişkilerde güven duygusunun önemi büyüktür. Güvenilir bir kişiye gösterdiğimiz davranış modelini bizde güven kazandırmayan kişiye göstermeyiz.

“Bütün insanlar, hayat dediğimiz bir tek dünya içindeyiz. Hep beraber hareket ediyoruz ve hep birlikte dolduruyoruz sokakları, caddeleri. Yaşadığımız küre içinde, nereye gideceğimizi bilmiyerek yuvarlanıp gidiyoruz. Hepimiz de insanlık ırkının gelişmesi için çabalıyoruz ve bunu başarmak için elimizden geleni yapıyoruz. İnsanlığa iyi tecrübeler bırakmak, gelecek neslin daha anlamlı ve güzel bir dünya devralmasının sağlamak için daha iyi niyetli ve azimli çalışmak zorundayız bize bırakılan dünyadan daha iyi bir dünya kurmak görevlerimiz arasındadır. Başarmayı istemek ve bırakmak, hem insanlığa rahat ettirecek, hemde bütün toplumlara mutluluk tecrübesinden yararlanacak formülleri sunacaktır.”⁸⁴ Casson'un belirttiği gibi bütün çabamız gelecek nesillere daha güzel bir dünya bırakmak, hepimiz özünde aynı amaç için çabalıyoruz, güven olmayan bir kurumda sağlıklı ilişkiler kurulamaz, hastalar kendilerine sağlık hizmeti sunan kişilere güvenmek isterler.

2.6.9. Ücret

Sağlık hizmetleri alıcısı olan hastalar ödedikleri hizmetin karşılığını almak isterler. Sağlık güvencesi olmayan hasta ise hastane masraflarını ödeyememe ile ilgili strese girecek, hizmete rahat ulaşamayacağı için memnuniyet olgusunu değerlendirme konusu söz konusu olmayacaktır. Hasta memnuniyeti değerlendirme konusunda hastanın seçme şansı olmalıdır.

2.7.Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Önemi

Çelik, diğer bütün canlı organizmalar gibi insanoğlu da kendi hayatının ve insan neslinin sürekliliği için mücadele etmek zorunda olduğunu belirterek şunları ifade etmiştir; “Dünya'nın en zengin insanından dağda çobanlık yapan bir bireye kadar aslında bütün insanlar böyle bir çabanın içindedir. Bu insanları belki de

⁸³ Odabaşı, s.82

⁸⁴ Casson, s.132

birbirinden ayıran en önemli özellik, bu bireylerin tatmin etmeye çalıştıkları ve çoğu zaman ihtiyaç olarak adlandırılan bir durumdur. Dağda, kendine özgü zorluk derecesi olan değişik faktörlerle (soğuk, yürümek zorunda olma, bazen hayatını riske atabilme, vb) mücadele etmek zorunda olan bir çobanın, tatmin etmek isteyebileceği ihtiyaçları bazen kendisinin veya ailesinin ihtiyaç duyduğu yiyecek ve barınma gibi en temel ihtiyaçlar iken, belki çobandan daha az uyuyan ve zorluk derecesi daha yüksek olan güçlüklerle (ralipleriyle mücadele edebilme, çok büyük işletmeleri yönetme, kazandığı paraları en iyi şekilde yönetebilme, vb) mücadele eden Bill Gates'in ihtiyaçları dünyanın en zengini olma, en fazla tanınma, çok daha fazla kişiye iş imkânı sağlamak gibi bir çobanın asla düşleyemeyeceği ve farklı nitelikte ihtiyaçlar olabilmektedir. Peki, bu kadar farklı boyutları olan ihtiyaç kavramını nasıl tanımlayabiliriz? Kısaca bu kavramı; *'karşılandığı zaman haz ve zevk veren, karşılanmadığı zaman acı ve üzüntü duyulan, hatta yaşamın devamını tehlikeye sokan duygular'* olarak tanımlayabiliriz. Bill Gates ve çoban örneğinde olduğu gibi birbirinden oldukça farklı olan ihtiyaçları daha iyi anlayabilmek için ihtiyaç kavramının özelliklerini ve çeşitlerini iyi bilmemiz gerekmektedir.”⁸⁵ İnsanlar hayatları boyunca kendilerine özgü sıkıntılar yaşarlar. Hastanın ihtiyacını bilmek memnuniyetini sağlamaya yardımcı olur. Hizmet kalitesini değerlendirmede en önemli ölçütlerden biri olan hasta memnuniyeti dört nedenden dolayı önemlidir:

2.7.1. İnsancıl Nedenler

Çelik, hastaların temel haklarının başında, en iyi ve en kaliteli hizmeti almak olduğunu belirtmektedir. Bu hizmetin hastaların kişiliklerine, düşüncelerine ve değerlerine saygı gösterilerek sunulması gerektiğini, insaniyete uygun olması ile ilgili hukuksal düzenleme yapılması gerektiğini belirtmektedir.

“Ülkemizde hasta hakları konusunda gerekli yasal düzenlemeler Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi ile başlamıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Hasta Hakları Yönetmeliği ise 1 Ağustos 1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir ve daha sonra çıkartılan yönergelerde sağlık tesislerinde yaşanan hasta hakları ihlalleri ile bunlara bağlı ortaya çıkan sorunların önlenmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması, sağlık hizmetlerinin insan onuruna yakışır biçimde sunulması ile hastaların hak ihlallerinden korunabilmesi ve

⁸⁵ Y.Çelik, s.12

gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesi amaçlanmış ve konuya dair esas ve usuller belirlenmiştir. Bugün hastanelerde hasta hakları birimleri mevcuttur⁸⁶ Hasta hakları sorunların yerinde çözümünü sağlayarak, hastaların öneri ve şikayetlerini değerlendirerek hizmet kalitesinin artırılmasına yardımcı olmaktadır.

Uzkesici, hastaların temel haklarının başında, en iyi ve en kaliteli sağlık hizmeti alma hakkı geldiğini ve bu bağlamda, sağlık kurumlarında verilen hizmetin teknik ve bilimsel anlamda yeterli olması gerektiğini bunun yanında hastaların kişiliğine, düşüncelerine değer ve tutumlarına saygı gösterilerek sunulması gerektiğini ifade etmektedir.⁸⁷

2.7.2. Ekonomik Nedenler

Sağlık hizmetlerinde yöneticiler kaynaklarını verimli kullanırken aynı zamanda hizmet maliyetlerini de düşürmeye çalışmaktadırlar. Hastalar açısından sağlık hizmetlerine ulaşmak daha zor olmakta ve sağlık hizmetlerinin maliyeti çok artmaktadır. Kişinin kendi gücüyle ihtiyacı olan tıbbi bakımı karşılaması zordur. Hasta ücret verdiği zamanda bunun karşılığını fazlasıyla almak istemektedir.

Tengilimoğlu, hizmet alıcısı olan hastaların seçici oldukları gibi verdikleri ücretin karşılığını beklediklerini belirtmiştir. Doğal olarak müşteri tatminin, sağlık kurumlarının müşteri ve kâr potansiyelini önemli ölçüde artırmakta olduğunu, en uygun maliyette maksimum fayda ve yarar sağlayacağı hizmetleri tercih edeceklerini belirtmektedir.⁸⁸

2.7.3. Pazarlama

Sağlık hizmetleri diğer hizmetlerden farklıdır kendine has zorlukları vardır. Hastaneler pazarlama olarak özellikle hasta sadakatini ve müşteri tatmini arttırmaya, korumaya ve geliştirmeye yönelik olarak uygulanan, mevcut müşterileri elde tutmayı, onlarla ilişkileri geliştirmeyi ve daha fazla hasta almayı amaçlayan yaklaşımlar sergilemeye başlamışlardır.

⁸⁶D.Tengilimoğlu, SKKY, s.38

⁸⁷N. Uzkesici, Sağlık Kurumları Yönetimi, Eskişehir, 2002, s. 303

⁸⁸D.Tengilimoğlu, SKKY, s.39

“Sağlık hizmetlerine olan talebi etkileyen unsurların başında kişilerin sağlık durumu yer almaktadır. Tüketicilerin sağlık durumu üzerinde ise sağlık bilgisine erişim düzeyi, doktorların kalitesi, hastane ve doktora erişim kolaylığı, iyi beslenme koşulları, hastane teknoloji düzeyi, yasal olmayan ilaç kullanımı, ilaçların maliyeti, ilaç araştırmalarının düzeyi gibi faktörler etkide bulunmaktadır. Sağlık hizmetleri pazarında kişilerin içinde buldukları sağlık durumuna göre şekillenen sağlık talebini doğru biçimde yönetmek için sağlık hizmeti talep eden kişilerin hangi özelliklere sahip olduklarının bilinmesi ve buna uygun bir tüketici sınıflandırması yapılması gerekmektedir.”⁸⁹ Hasta sağlık hizmeti almak istediği kurumu her açıdan değerlendirmektedir.

Tüm hizmetlerde olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de hasta sayısının artması ve pazar payının yükselmesinde hasta (müşteri) memnuniyeti önem arz etmektedir. Hastalar memnun oldukları müddetçe aynı kurumu tercih ederler bir sonraki rahatsızlıklarında tekrar aynı kurumu kullanırlar. Sağlık kurumu ile ilgili olumlu düşünceler, memnuniyetler ya da memnuniyetsizlikler yayıldıkça kurumla ilgili düşünceler hasta potansiyelini etkileyecektir.

2.7.4.Etkililik

Tengilimoğlu, tatmin edilen hastaların tedavi sürecinde daha olumlu davranışlar sergilediklerini tatmin olan hastaların hekim ve diğer sağlık personelinin önerilerine titizlikle uyduklarını belirtmektedir. Tengilimoğlu, hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri üç gruba ayırır:

“ *Hastaya ilişkin özellikler*; hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal güvence durumu, gelir durumu, hastalığının cinsi ve hastanede kalış süresidir.

Hizmet verenlere ilişkin özellikler; sağlık personelinin kişilik özelliği, eğitim düzeyi, hastaya gösterilen şefkat, ilgi ve nezaket.

Kurumsal özellikler; sağlık hizmetinin verildiği hastanenin devlet, üniversite veya özel hastane olması, bürokratik işlemlerin azlığı ile fiziki (aydınlatma, ısı, havalandırma, bekleme salonları, otopark, vb.) imkânlardır.”⁹⁰ Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin varlığında hasta odaklı olma, çalışan memnuniyetini

⁸⁹ B.Şahin, s.40

⁹⁰ D.Tengilimoğlu, SKKY, s.39

sağlayabilme, kurumda kalite standartlarının uygulama hasta memnuniyeti açısından çok önemlidir.

Hasta tatminini sağlanmasında hizmet aldığı ortamın temiz, hijyenik olması, makine – teçizatın yeterli olması, ulaşılabilir olması, hizmetlerin uygun fiyatta olması, yemeklerin lezzetli olması, fiziki imkanların yeterli olması sorunlarını anlatabilmesi, bilgilendirilmenin yeterli yapılabilmesi v.b unsurların olması gerekmektedir. Hasta memnuniyetinin sağlanmasında en önemli faktörlerden biri çalışan memnuniyetidir. Memnun olan sağlık personeli bunu çalışmasında da yansıdır iç müşteri huzuru çok önemlidir. Hastalar gibi çalışanlarında istek ve ihtiyaçlarına önem vermek, dinlemek, sorunlarına çözüm bulmak, beklentilerini karşılamak gerekmektedir. Çalışanların mutluluğu, huzuru, başarısı işletmenin mutluluğu, huzuru, başarısıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

MANİSA MERKEZEFENDİ DEVLET HASTANESİNDE YATAKLI SERVİSLERDE HASTA MEMNUNİYETİ

1.MERKEZEFENDİ DEVLET HASTANESİNE İLİŞKİN TEMEL BİLGİLER

1.1. Tarihçe ve Fiziki Kapasite

SSK Manisa Dispanseri olarak 1965 yılı Aralık ayında Dr. Ferruh SEZER' in sorumluluğunda SSK iş hanının 3. katında SSK Bölge Müdürlüğü'ne bağlı olarak açılmıştır. 1970 yılından itibaren nöbet tutulan dispanserde, o dönemde 4'ü uzman olmak üzere 12 tabip ve 40 personel ile hizmet verilmekte iken dispanserde günde ortalama 400 hastaya ayaktan tedavi hizmetin verilmiş, röntgen, laboratuvar, acil servis ve ambulans servisi hizmetleride verilmeye başlamış.

1970'li yıllarda Manisa İli'nin hızla sanayileşmesi, İl'de SSK Hastanesi'nin açılması ihtiyacını doğurmuştur. 78.589 metrekarelik hastane arsası üzerine 6230 metrekarelik hastane inşaatını başlatmak üzere 07.09.1976 tarihinde hastane inşaat ruhsatı alınmıştır. Aynı yıl 19.000.000 T.L. ile ihale edilen hastanemiz 26.07.1979

tarihinde Sosyal Güvenlik Bakanı Salih YILDIZ tarafından hizmete açılmıştır. Hastane binası ile birlikte 20 daireli 1370 metrekarelik A, 1370 metrekarelik B –Blok lojmanlar ve 1560 metrekarelik hemşire yatakhane de 29.07.1981 yılında tamamlanarak hizmete açılmıştır.

2005 yılına kadar SSK Manisa Hastanesi adıyla hizmet veren hastanemiz, Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'ndan Sağlık Bakanlığı'na devrolmuş ve Merkezefendi Devlet Hastanesi adını almıştır.

01.01.2010 tarihinde Sağlık Bakanlığı hastane birleştirme uygulamaları gereği hastanemiz Moris Şinasi Milletlerarası Çocuk Hastanesi ve Manisa Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi ile birleştirilmiştir. Hastanemiz Merkezefendi Devlet Hastanesi Ana Bina, Moris Şinasi Çocuk Hastalıkları Kliniği ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Ek Hizmet Binası olarak hizmet vermeye devam etmektedir.

1.2.Hastanenin Kapasitesi

MEDH 415 yatak kapasiteli bir hastanedir. Toplamda 1200 çalışanı olup bunun, 350 çalışanını (yemekhane, güvenlik, bilgi işlem, atölye, temizlik, veri elemanı) dışarıdan hizmet alımı yolu ile sağlamaktadır. 12908 m² ana bina ve 5000 m² çocuk, 1085m² doğum kliniği olarak toplamda 18993 m² kapalı alana sahiptir. Kadındoğum, çocuk, yoğun bakımlar, cerrahi ve dâhili birimlerden oluşmaktadır.

2.KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK PROFİLİ - BULGULAR VE YORUM

2.1. Katılımcılara İlişkin Demografik Veriler:

2.1.1 Katılımcılara Ait Yaş Ortalaması:

Tablo.2. Katılımcılara Ait Yaş Dağılımı

Yaş Aralığı	Sayı	Oran (%)
20 yaş ve altı	6	2,4
20-31 yaş	100	40,0
32-43 yaş	69	27,6
44 ve üzeri	75	30,0
Toplam	250	100,0

Ankete katılanların yaş ortalamalarının 37.92 ± 13.57 yıl olduğu belirlendi. Katılımcıların çoğunluğunun *20-31 yaş* aralığında yer aldığı görüldü. En az katılımcının bulunduğu yaş aralığının 20 yaş ve altı yaş aralığı olduğu görülmektedir. Ayrıca, diğer yaş gruplarındaki katılımcı sayılarının toplamı 20-31 yaş aralığındaki katılımcı sayısının 1,5 katı olduğu görüldü. Katılımcılar arasında kadın doğum ve çocuk servisi hastalarının olması ile ilişkilendirildi. Çalışmaya katılan hastaların yaş grubunun genç olmasının hastanenin fiziki görünümüne, tedavi için gerekli makine ve teçhizatın son teknolojiye uygun olmasına daha çok önem vereceği düşünülmektedir. Genç hastaların hastalık kabülleri daha düşüktür. Genel olarak memnuniyet değerlendirmeleri düşük olur. MEDH sağlık hizmeti talep eden kişilerin çoğunluğunun 20-31 yaş aralığına sahip olmaları çalışmanın kadındoğumve çocuk bölümü ağırlıklı olmasından kaynaklandığı düşünüldü.

2.1.2 Katılımcılara Ait Cinsiyet Dağılımı:

Tablo.3. Katılımcılara Ait Cinsiyet Dağılımı

Cinsiyet	Sayı	Oran (%)
Erkek	60	24
Kadın	190	76
Toplam	250	100

Katılımcıların büyük çoğunluğunun kadınlardan oluştuğu görüldü. Ankete katılan kadın katılımcıların sayısının erkek katılımcıların sayısının ortalama 3,1 katı olduğu görülmüştür. Kadın ve erkeğe özgü bir takım hastalıklar olmasından dolayı branşlaşmış bazı bölümler (kadın doğum poliklinik vb.) ön plana çıkmaktadır. Bu dağılımın kadın doğum ve çocuk servislerinde başvuruların kadın ağırlıklı olması ile ilişkili olduğu düşünüldü. Memnuniyet değerlendirmelerinde erkek hastalar; idari hizmetler, bürokrasi, otopark sorunu gibi sıkıntıları daha çok dikkate alır, daha hızlı karar verir. Kadın hastaların ise, mahremiyet, temizlik, iletişim, bilgilendirilme konularında daha hassas değerlendirme yaparlar. Çocuklarının bakımından daha çok anne sorumlu olduğu için sağlık hizmetleri taleplerinin bu konuda daha fazla olması beklenir.

2.1.3 Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Tablo.4. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Medeni Durum	Sayı	Oran (%)
Bekâr	14	5,6
Evli	216	86,4
Boşanmış	19	7,6
Dul	1	0,4
Toplam	250	100

Katılımcıların medeni durumuna göre dağılımı önermesine bakıldığında: büyük çoğunluğunun evli kişilerden oluştuğu gözlenmektedir. 250 katılımcıdan 216 (%86,4) katılımcının evli olduğu görülmektedir. Evli hastaların aile içi sosyal destek

sistemleri daha güçlü olacağı için tedaviye uyumları ve memnuniyet düzeylerinin yüksek olacaktır.

2.1.4. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

Tablo.5.Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

Eğitim Durumu	Sayı	Oran (%)
Okuryazar Olmayan	-	-
İlkokul	70	28
Ortaokul	41	16,4
Lise	92	36,8
Lisans	41	16,4
Lisansüstü	6	2,4
Toplam	250	100

Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımları önermesinde: lise mezunlarının yoğun olduğu görülmekte. Katılımcıların çoğunluğunun değişik eğitim seviyelerine sahip olduğu görüldü. Literatürde eğitim ve sağlık kavramının birbirleriyle bağlantılı olduğu, eğitim düzeyinin yükselmesi ile bireylerin daha uzun yaşadığı, daha az hastalandığı, sağlık durumları hakkında daha olumlu düşündüğü ve sağlık hizmeti açısından beklentilerinin yükseldiğini gösteren çalışmalar yer almaktadır.

Eğitim düzeyi düşük olan hastaların beklenti düzeyi daha düşük olacağı için, hasta memnuniyetleri ve hastane bağlılığının yüksek olması beklenir. Çalışmaya katılanların çoğunluğunun lise ve üstü düzeyde mezuniyet derecesine sahip olmaları sağlık hizmetleri açısından daha talepkar bir hasta grubuna sahip olduğumuzu göstermektedir

2.1.5. Katılımcıların Muayene Oldukları Birimlere Göre Dağılımları

Tablo.6.Katılımcıların Muayene Oldukları Birimlere Göre Dağılımları

Muayene Olduğunuz Birim	Sayı	Oran (%)
Dâhiliye	28	11,2
Cerrahi	13	5,2
Kadın-doğum	103	41,2
Fizik tedavi	48	19,2
Çocuk	29	11,6
Diğer	29	11,6
Toplam	250	100

Katılımcıların muayene oldukları birimlere göre dağılımları önermesine baktığımızda hemen hemen her birimden katılımcı olduğu ve katılımcıların çoğunluğunun kadın doğum servisinde yatan kadın hastalar olduğu görülmektedir. Bu durumun çalışma grubunun kadın cinsiyet açısından ağırlıklı olmasına ve sağlık hizmeti beklentisi açısından hijyen, bilgilendirme ve iletişim alanlarında daha ayrıntıcı davranmalarına neden olabileceği düşünülmektedir.

2.1.6. Katılımcıların Meslek Gruplarına Göre Dağılımları

Tablo.7.Katılımcıların Meslek Gruplarına Göre Dağılımları

Mesleğiniz	Sayı	Oran (%)
Ev hanımı	99	39,6
İşçi	26	10,4
Memur	46	18,4
Serbest	12	4,8
Emekli	36	14,4
Diğer	31	12,4
Toplam	250	100

Katılımcıların meslek gruplarına göre dağılımları önermesinde, katılanların 99'u ev hanımı (% 39,6), 26'sı işçi (%10,4), 46'sı memur (%18,4) , 12 'si serbest (%4,8) , 36'sı emekli (%14,4), diğer meslek gruplarının 31 kişi (% 12,4) olduğu görüldü. Genel olarak katılımcıların farklı meslek gruplarından olduğu ve çoğunun ev hanımlarından oluştuğu görüldü. Çalışmada, kadın katılımcıların yoğun olduğu ve MEDH hizmet alanının sanayi bölgesinde olmasından dolayı eşlerinin fabrikada çalıştığı görüldü. Bu durum hasta dağılımımızın ev hanımı yoğunlukta olması ile ilişkilendirilebilir.

2.1.7. Katılımcıların Sosyal Güvenlik Kuruluşlarına Göre Dağılımı

Tablo.8. Katılımcıların Sosyal Güvenlik Kuruluşlarına Göre Dağılımı

Sosyal Güvenlik Kuruluşu	Sayı	Oran (%)
SGK	37	14,8
SSK	107	42,8
BAĞ-KUR	37	14,8
Emekli Sandığı	47	18,8
Diğer	22	8,8
Toplam	250	100

Katılımcıların sosyal güvenlik kuruluşuna göre dağılımında: SSK güvencesi altındaki hastaların daha yoğun olduğu görülmektedir. SSK güvencesindeki katılımcıların sayısının diğer katılımcıların sayısının yaklaşık 1,33 katı olduğu görülmektedir. MEDH hizmet alanının sanayi bölgesinde olması nedeni ile hasta dağılımımızın SSK güvencesi altında olmaları ile ilişkilendirilebilir. Ayrıca yapılan araştırmalarda emekli sandığına bağlı hastaların sağlık hizmeti alanında beklenti düzeylerinin yüksek, bağ-kur ve yeşil kartlı hastaların ise beklenti düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür. Tablo.7-Tablo.8 görüldüğü üzere katılanlarının büyük çoğunluğunun ev hanımları ve SSK'lı bireyleri içermesi nedeni ile bu durumun da göz önüne alınması gerektiği düşünülmektedir. MEDH öncesinde bir SSK hastanesi olması artık SSK'luların tüm hastanelere gidebilir hale gelmelerine rağmen, geçmişteki memnuniyetin ve aynı hekime muayene olmak isteyen hastaların olduğu görüldü.

2.1.8. Katılımcıların Aylık Toplam Gelir Durumlarına Göre Dağılımı

Tablo.9.Katılımcıların Aylık Toplam Gelir Durumlarına Göre Dağılımı

Aylık Toplam Geliriniz	Sayı	Oran (%)
500'den az	10	4,0
501-1000	82	32,8
1001-1500	99	39,6
1501-2000	41	16,4
2001 ve üzeri	18	7,2
Toplam	250	100

Katılımcıların aylık toplam gelir durumlarına göre dağılımı önermesine bakıldığında: 99 (%39,6) kişinin 1001-1500 arası aylık toplam gelire sahip, 82 (%32,8) kişinin 501-1000 arası gelire sahip olduğu, 500'den az gelire sahip olanların 10 (%4,0) kişi, 1501-2000 arası gelire sahip olanların ise 41 (%16,4) kişi, 2001 ve üzeri gelire sahip olanlara bakıldığında da 18 (%7,2) kişi olduğu görülmektedir

Gelir düzeyine göre sağlık hizmetleri talebinde değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Gelir düzeyi arttıkça sağlık hizmetlerinin kullanımı, sağlık hizmetlerine olan talep, beklentiler, sağlık harcamaları, gelirden sağlığa ayrılanı pay, sigortalılık durumu, başlangıç muayeneleri ve check-up'lara olan talep artar. Farklı gelirlere sahip sağlık hizmetlerinde beklentilerde farklılık gösterir. Çalışmada gelir düzeyinin yüksek olmadığı görülmektedir. Bu nedenle katılımcıların kamu hastanesi seçimi ve acil durum ya da hastalık anında MEDH' den sağlık hizmeti talebinde buldukları görülmektedir.

2.1.9. Katılımcıların Hastaneye İlk kez Gelip Gelmediğinin Dağılımı

Tablo.10. Katılımcıların Hastaneye İlk kez Gelip Gelmediğinin Dağılımı

Bu Sağlık Kuruluşu İlk kez mi geliyorsunuz?	Sayı	Oran (%)
Evet	31	12,4
Hayır	219	87,6
Toplam	250	100

Katılımcıların ilk kez gelip gelmediklerini gösteren dağılımı önermesine bakıldığında: MEDH daha önce gelenlerin sayısının 219 kişi (%87,6) olarak çoğunlukta olduğu görülmektedir. İlk kez gelen katılımcı sayısı 31 (%12,4) kişi olarak görülmekte. MEDH'ne daha önce gelen katılımcı sayısı ilk kez gelen katılımcı sayısının yaklaşık 7 katı kadar olduğu görüldü. İlk kez gelen hastalar hizmete erişimde zorlanmaları, prosedürü bilmemelerinden kaynaklanan memnuniyetsizlik yaşayabilirler. Katılımcıların çoğunluğunun daha önce MEDH gelmiş olmaları geçmişe yönelik memnuniyet değerlendirmelerini yapabilmelerini sağlamaktadır.

2.1.10. Katılımcıların Daha Önce Hizmet Aldıkları Hastaneye Kaç Kez Geldiklerine Dair Dağılımı

Tablo. 11. Katılımcıların Daha Önce Hizmet Aldıkları Hastaneye Kaç Kez Geldiklerine Dair Dağılımı

Cevabınız hayır ise daha önce kaç kez gelmiştiniz	Sayı	Oran (%)
İlk Kez Gelen	30	12,0
2-4	88	35,2
5-9	81	32,4
10 ve üzeri	51	20,4
Toplam	250	100,0

Katılımcıların daha önce hizmet aldıkları hastaneye kaç kez geldiklerine dair dağılımına bakıldığında, 2-4 kez gelenlerin yoğunlukta olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan 250 katılımcıdan 30 kişinin daha önce MEDH hizmet almadığı görülmekte bu durumda ilk kez gelen katılımcılar geçmişe göre hizmet alma hızı durumunu değerlendirememektedir. Katılımcıların çoğunluğunun ilk kez hastane başvurusu yapan bireylerden oluşmaması sağlık hizmeti talebi açısından beklentilerini daha önce aldıkları hizmetlerle karşılaştırma yaparak değerlendirebilmelerine olanak vermiştir.

2.1.11. Katılımcıların Hastaneye İlk Başvuruyu Nasıl Yaptıklarının Dağılımı

Tablo.12. Katılımcıların Hastaneye İlk Başvuruyu Nasıl Yaptıklarının Dağılımı

Hastaneye İlk Başvuruyu Nasıl Yaptınız	Sayı	Oran (%)
Telefonla randevu	47	18,8
Sevk	21	8,4
Acil	102	40,8
Hasta Kabul (diğer)	80	32,0
Toplam	250	100

Katılımcıların hastaneye ilk başvuruyu nasıl yaptıklarının dağılımına bakıldığında, acil olarak yapanların sayısı 102 kişi (%40,8) olarak yoğunlukta olduğu görülmektedir. Hastane başvuru, randevu alma ve çeşitli protokol işlemleri nedeniyle hastalar ilçe, köy ve kasabalardan poliklinik hizmeti yerine durumları acil olmasa dahi mesai saati sonrası rahatsızlıklarında işlemlerin daha hızlı olmasından dolayı acil girişini tercih ettikleri görülmektedir. Bu nedenle acil servis başvurusu sonrası yatışına karar verilen hastaların sayısı artmaktadır.

2.1.12. Katılımcıların Randevu Saatleri ile Muayene Olma Saatleri Arasındaki Bekleme Sürelerinin Dağılımı

Tablo.13. Katılımcıların Randevu Saatleri ile Muayene Olma Saatleri Arasındaki Bekleme Sürelerinin Dağılımı

Randevu saatiniz ile muayene olma saatiniz arasında bekleme süreniz	Sayı	Oran (%)
0-15	126	50,4
16-30	78	31,2
31-60	44	17,6
61-120	2	0,8
121 ve üstü	-	-
Toplam	250	100,0

Katılımcıların randevu saatleri ile muayene olma saatleri arasındaki bekleme sürelerinin dağılımında 0-15 dakika bekleyen katılımcılar 126 (%50,4) kişi olarak, 16-30 dakika bekleyenler 78 (%31,2) kişi, 31-60 dakika arası bekleyen katılımcıların 44 (%17,6) kişi, bekleyen katılımcılar ise, 2 (%0,8) kişi olarak görülmektedir. Randevu saati ile muayene olma saati arasında bekleme süresine katılımcılardan 61-120 dakika arası cevaplayanların olmadığı görüldü. Hastaların memnuniyetleri ve MEDH seçmelerinin memnuniyetleri Alo 182 ile randevu talebinin alınması ve hizmet verilmesi kamu hastanelerinde bekleme süresini kısaltmaktadır. Bekleme süresinin kısa olmasının hasta memnuniyeti açısından önemi çok büyüktür. Çalışmada hastaların çoğunluğu 0-15 aralığında muayene hizmetini aldıklarını belirtmektedirler. Hastalar beklemeyi sevmezler ihtiyacı olan hizmeti en kısa sürede almak isterler. Sağlık hizmetlerinde her hasta, her hastalık aynı zamanda muayene edilmeyebilir, hastalıklar kişinin kendi özel durumuna göre değişiklik gösterebilir. MEDH randevu saati ile muayene olma saati arasındaki bekleme süresinden hastaların genel anlamda memnun oldukları görülmektedir.

2.2. Katılımcıların Hastanenin Temel İlke ve Değerlerine Bakışı

Tablo.14. Katılımcıların Hastanenin Temel İlke ve Değerlerine Bakışı

	Tamamen Katılıyorum		Kısmen Katılıyorum		Kararsızım/Bilmiyorum		Çok Az Katılıyorum		Hiç Katılmıyorum		Toplam	
	Sayı	Oran (%)	Sayı	Oran (%)	Sayı	Oran (%)	Sayı	Oran (%)	Sayı	Oran (%)	Sayı	Oran (%)
-Geçmişe göre daha hızlı hizmet aldım	85	34	109	43,6	36	14,4	14	5,6	6	2,4	250	100
-Hastaneye gelen herkes misafir gibi ilgi görüyor	68	27,2	103	41,2	43	17,2	26	10,4	10	4,0	250	100
-Hastalar ve yakınlarıyla etkili iletişim kuruluyor	78	31,2	94	37,6	39	15,6	28	11,2	11	4,4	250	100
-Benimle ilgilenen personele güven duyduğum	100	40,0	87	34,8	42	16,8	14	5,6	7	2,8	250	100
-İhtiyaç duyarsam tekrar bu hastaneye gelirim	101	40,4	95	38,0	41	16,4	6	2,4	7	2,8	250	100
-Hastanenin genel kalitesi arttırılmış	81	32,4	97	38,8	53	21,2	14	5,6	5	2,0	250	100
-Hasta memnuniyeti arttırılmış	87	34,8	98	39,2	52	20,8	9	3,6	4	1,6	250	100
-Geçmişte yaşanan sorunlar tekrar etmiyor	68	27,2	98	39,2	58	23,2	19	7,6	7	2,8	250	100
-Hizmet aldığım birimin yapısı yeterli hale getirilmiş	68	27,2	85	34,0	45	18,0	35	14,0	17	6,8	250	100

Katılımcıların Hastanenin Temel İlke ve Değerlerine Bakışı önermesinde yer alan her sorunun ayrı ayrı incelenmesi ise aşağıdaki gibidir.

2.2.1. Geçmişe Göre Hizmet Alma Hızı Durumu

Tablo.15. Geçmişe Göre Hizmet Alma Hızı Durumu

	Sayı	Oran (%)	Kümülatif Yüzde
Tamamen Katılıyorum	85	34	34
Kısmen Katılıyorum	109	43,6	77,6
Kararsızım/Bilmiyorum	36	14,4	92,6
Çok Az Katılıyorum	14	5,6	97,6
Hiç Katılmıyorum	6	2,4	100
Toplam	250	100	

Geçmişe göre hizmet alma hızı durumu önermesine göre: tamamen katılanların 85(%34) kişi olduğu, kısmen katılanların 109(%43,6) kişi, hiç katılmayanların 6 (%2,4) kişi olduğu görülmektedir. Alo 182 ile randevu talebinin alınması ve hizmet verilmesi kamu hastanelerinde bekleme süresini kısaltmaktadır. Bu nedenle bireyler daha hızlı hizmete ulaşabilmektedir. Çalışmada katılımcıların çoğunluğunun geçmişe göre daha hızlı hizmet alabildikleri görülmektedir. Artan rekabet ortamıyla MEDH’de geçmişe göre etkinliğini ve verimliliğini artırma çabasının etkili olduğu düşünülmektedir.

2.2.2. Hastaneye Gelen Herkesin Misafir Gibi İlgi Görme Durumu

Tablo.16. Hastaneye Gelen Herkesin Misafir Gibi İlgi Görme Durumu

	Sayı	Oran (%)	Kümülatif Yüzde
Tamamen Katılıyorum	68	27,2	27,2
Kısmen Katılıyorum	103	41,2	68,4
Kararsızım/Bilmiyorum	43	17,2	85,6
Çok Az Katılıyorum	26	10,4	96,0
Hiç Katılmıyorum	10	4,0	100
Toplam	250	100	

Katımcıların *hastaneye gelen herkesin misafir gibi ilgi görme durumu* önermesine bakıldığında: kısmen katılanların 103 (%41,2), hiç katılmıyanların 10(%4,0) kişi olduğu görülmektedir. Hastaneler sosyal yönden bireyin kendisini evinde hissetmelerine neden olabilecek şekilde fiziki şartlarını düzenleyerek hasta memnuniyetini arttırmalıdır. Hastaneler sosyal yönden bireyin kendisini evinde hissetmelerine neden olabilecek şekilde fiziki şartlarını düzenleyerek hasta memnuniyetini arttırmalıdır. Tamamen katılanlar 68 (%27,2) kişidir, diğer hastaların MEDH misafir gibi ilgi görme durumuna tamamen katılmadıkları görülmektedir. MEDH’de gelen her hastaya *hoş geldiniz ve geçmiş olsun* standart kelimeleri kullanılmaktadır. MEDH gelen hastaların çoğunluğunun gösterilen ilgiden tamamen ya da kısmende olsa memnun olmaları konusunda etkili olduğu düşünülmektedir.

2.2.3. Hastalar Ve Yakınlarıyla Etkili İletişim Kuruluyor

Tablo.17. Hastalar ve Yakınlarıyla Etkili İletişim Kuruluyor

	Sayı	Oran (%)	Kümülatif Yüzde
Tamamen Katılıyorum	78	31,2	31,2
Kısmen Katılıyorum	94	37,6	68,8
Kararsızım/Bilmiyorum	39	15,6	84,4
Çok Az Katılıyorum	28	11,2	95,6
Hiç Katılmıyorum	11	4,4	100
Toplam	250	100	

Hastalar ve yakınlarıyla etkili iletişim kuruluyor önermesi incelendiğinde: katılımcılardan tamamen katılanlar 78 (%31,2) kişi, hiç katılmıyanlar 11 (%4,4) kişi olduğu görülmektedir. Hasta memnuniyeti ile ilgili olarak en önemli faktörlerden biri etkin iletişimin sağlanmasıdır. Etkin iletişim kurulması hastanın kendini ifade edebilmesi, ihtiyacı olan bilgiyi alabilmesi, tedavisinde daha uyumlu olabilmesi, rahatlaması, huzurlu ve memnun olabilmesi için önemlidir. İletişimde memnuniyette

personel davranışı ve tutumunun önemi büyüktür. Kararsız olan, çok az katılan, hiç katılmayanlar 78 kişidir. Çalışmada hasta ile etkili iletişim kurulması ile ilgili bu önermeye kısmen katılanların oranının yüksek olması nedeniyle etkili iletişime dikkat edilmesi gereklidir.

2.2.4. Benimle İlgilenen Personele Güven Duydum

Tablo.18. Benimle İlgilenen Personele Güven Duydum

	Sayı	Oran (%)	Kümülatif Yüzde
Tamamen Katılıyorum	100	40,0	40,0
Kısmen Katılıyorum	87	34,8	74,8
Kararsızım/Bilmiyorum	42	16,8	91,6
Çok Az Katılıyorum	14	5,6	97,2
Hiç Katılmıyorum	7	2,8	100,0
Toplam	250	100,0	

Benimle ilgilenen personele güven duyduğum önermesi incelendiğinde: tamamen katılanlar 100 (%40,0) kişi, kararsızım/bilmiyorum cevabını verenler 42 (%16,8) kişi, hiç katılmıyanlar 7 (%2,8) kişi olduğu görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesi karşılıklı güven ilişkisine dayanmaktadır. Sağlık personelinin gösterdiği ilgi, nezaket, şefkat, profesyonel davranış, bilgi ve becerisini sunma şekli hastanın güvenini kazanmasında rol oynar. Hasta güven duyduğu bir sağlık ekibi ile daha uyumlu bir tedavi süreci ve taburculuk sonrasında tedavide süreklilik sağlamaktadır. Hasta memnuniyetinde ve bunun beraberinde hasta bağlılığında güvenin önemi büyüktür. Yatan hastalar personelin ne ile uğraştığını zamanını nasıl geçirdiğini daha iyi izlemektedirler. Tamamen katılmayan hastalar sağlık personeli sayısının az olması nedeniyle kendilerine ayrılan sürenin kısıtlılığı ile ilişkili olarak bilgilendirme ve iletişim kurulması açısından kendilerine yeterli zaman ayrılmadığını düşünmektedirler, doğal olarak bu durum sağlık ekibine karşı duyulan güveni azaltan bir faktör olarak düşünülebilir.

Çalışmada da sağlık ekibine tamamen güveniyorum diyen hasta sayısının kısmen katılan ve kararsız olan guruba göre daha düşük olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Hastalar talep edecekleri hizmet alımına karar verirken hizmet sunucularla kurdukları ilişkileri dikkate alırlar. Hastanın sağlık çalışanlarına güvenmesi çalışanların yeterli bilgi ve deneyime sahip olduğunu gösterir. Hiç katılmayan ve çok az katılan hasta sayısı oldukça azdır, bu hizmetin doğru ve güvenilir şekilde yerine getirildiğini gösterir. MEDH çalışanları hastalara güven duygusu oluşturabilmiştir. Hastalar güven duydukları hastaneye sadakatla bağlanırlar.

2.2.5. İhtiyaç Duyarsam Tekrar Bu Hastaneye Gelirim

Tablo.19. İhtiyaç Duyarsam Tekrar Bu Hastaneye Gelirim

	Sayı	Oran (%)	Kümülatif Yüzde
Tamamen Katılıyorum	101	40,4	40,4
Kısmen Katılıyorum	95	38,0	78,4
Kararsızım/Bilmiyorum	41	16,4	94,8
Çok Az Katılıyorum	6	2,4	97,2
Hiç Katılmıyorum	7	2,8	100,0
Toplam	250	100,0	

İhtiyaç duyarsam tekrar bu hastaneye gelirim önermesine bakıldığında: tamamen katılanlar 101 (%40,4) kişi olduğu görülmektedir. İhtiyaç anında hastaneye tekrar başvuru yapabileceğini belirten katılımcıların oranı yüksektir. Bu durumun randevu saati ve muayene olma anı arasında geçen sürenin kısa olması ve kurum politikası olarak kullanılan *hoşgeldiniz* ve *geçmiş olsun* kelimeleri ile sağlanan olumlu ortam imajı ile sağlanmış olabileceği düşünülmektedir. Kararsız olan ve kısmen bu duruma katılan bireylerin varlığı ise geçmişteki olumsuz deneyimlerle ilgili gerekli düzenlemelerin tam olarak yapıldığının hasta tarafından düşünülmemesi ile ilgili olabileceği kabul edilebilir. İhtiyaç duyulduğunda hastaların MEDH tekrar kullanması hastanenin müşteri kazanması açısından önemlidir.

2.2.6. Hastanenin Genel Kalitesi Arttırılmış

Tablo.20. Hastanenin Genel Kalitesi Arttırılmış

	Sayı	Oran (%)	Kümülatif Yüzde
Tamamen Katılıyorum	81	32,4	32,4
Kısmen Katılıyorum	97	38,8	71,2
Kararsızım/Bilmiyorum	53	21,2	92,4
Çok Az Katılıyorum	14	5,6	98,0
Hiç Katılmıyorum	5	2,0	100
Toplam	250	100,0	

Hastanenin genel kalitesi arttırılmış önermesi incelendiğinde: tamamen katılanların 81 (%32,4) kişi, kısmen katılanların 97 (%38,8) kişi, hiç katılmayanlar 5(%2,0) kişi olduğu görülmekte. Kaliteli hizmet verme hastaların beklentilerini karşılamada oldukça önemlidir. MED hastanesinde HKS (Hizmet kalite standartları) gereği hastanenin tüm birimlerinde kalite iyileştirme çalışmaları yapılmasının hastanenin genel kalitesini arttırdığı düşünülmektedir.

2.2.7. Hasta Memnuniyeti Arttırılmış

Tablo.21. Hasta Memnuniyeti Arttırılmış

	Sayı	Oran (%)	Kümülatif Yüzde
Tamamen Katılıyorum	87	34,8	34,8
Kısmen Katılıyorum	98	39,2	74,0
Kararsızım/Bilmiyorum	52	20,8	94,8
Çok Az Katılıyorum	9	3,6	98,4
Hiç Katılmıyorum	4	1,6	100,0
Toplam	250	100,0	

Hasta memnuniyeti arttırılmış önermesine bakıldığında: tamamen katılanların 87 (%34,8) kişi, kısmen katılanların 98 (%39,2) kişi, hiç katılmıyanların ise 4 (%1,6) kişi olduğu görölmektedir. Tablo.19, Tablo.20, Tablo.21 göre MEDH birlikte değerlendirildiğinde, MEDH’de uygulan HKS hastane ortamının ve verilen hizmetlerin kalitesinin artışına neden olmaktadır. HKS kapsamında hizmetlerin süresinde kısalma olmaktadır. Bu nedenle anket sonuçlarında katılımcıların başvuru sıklığı artışı ile ve bu başvurular arasında geçen sürelerle ilişkili olarak hastane genel kalitesinde ki artıştan memnun olduklarını belirttikleri görölmektedir. Bu kaliteyi arttırmaya yönelik olarak gerçekleştirilen hizmetlere örnek olarak odalarda ki hasta sayısının azaltılması ve kişisel hizmet alımı şansının hastaya verilmiş olması bireylerin bu yönde olumlu düşünmelerine katkı sağlamış olabilir.

MEDH’ de hasta hakları uygulamaları ile şikâyet ve isteklerini belirtmelerine olanak sağlayan ve çözüme kısa zamanda götüren, hekim seçme uygulamalarına olanak verilmesi, Alo 182 hattı ile randevu taleplerinin kolay yapılabilmesi bu düşünceye katkı sağlayan diğer faktörler arasında sayılabilir. Ayrıca hasta yakınları da bu hizmetlerden kaliteli bir şekilde yararlanabilmektedirler. Kararsız ve kısmen katılan bireylerin olması ise bu sisteme rağmen yapılabilmesi zaman isteyen ve servis ile ilgili tadilat gerektiren ortam koşulları nedeni ile bu cevabı seçmiş olabilirler. Sonuç itibariyle hasta memnuniyeti yukarıda sayılan nedenlere bağlı olarak artmış bulunmaktadır.

2.2.8. Geçmişte Yaşanan Sorunlar Tekrar Etmiyor

Tablo.22. Geçmişte Yaşanan Sorunlar Tekrar Etmiyor

	Sayı	Oran (%)	Kümülatif Yüzde
Tamamen Katılıyorum	68	27,2	27,2
Kısmen Katılıyorum	98	39,2	66,4
Kararsızım/Bilmiyorum	58	23,2	89,6
Çok Az Katılıyorum	19	7,6	97,2
Hiç Katılmıyorum	7	2,8	100
Toplam	250	100,0	

Geçmişte yaşanan sorunlar tekrar etmiyor önermesi incelendiğinde: tamamen katılanların 68 (%27,2) kişi, kısmen katılanların 98 (%39,2) kişi, hiç katılmıyanların ise 7 (%2,8) kişi olduğu görülmektedir. Kararsızım/bilmiyorum cevabını veren katılımcılar ise, 58 (%23,2) kişi olduğu görülmektedir. Genel olarak kısmen ve tamamen katılanlar 166 (%66,4) kişi olarak görülmektedir. MEDH geçmişte yaşanan sorunların tam olarak giderilmediğini düşünen hasta sayısı fazladır. Bu durum iyileşmenin sürekli yapılması gerekliliğini göstermektedir, hastaların çoğunluğu geçmişteki sorunlarla şuanı kıyaslarken tamamen olumlu düşünmemektedirler. Önermeye kısmen, kararsız ve olumsuz düşünceyle katılan hastaların memnuniyetsizliğinin giderilmesi için hastalarla bireysel görüşmeler yapıp kök neden analizleri yapılmalıdır.

2.2.9. Hizmet Aldığım Birimin Fiziki Yapısı Yeterli Hale Getirilmiş

Tablo.23. Hizmet Aldığım Birimin Fiziki Yapısı Yeterli Hale Getirilmiş

	Sayı	Oran (%)	Kümülatif Yüzde
Tamamen Katılıyorum	68	27,2	27,2
Kısmen Katılıyorum	85	34,0	61,2
Kararsızım/Bilmiyorum	45	18,0	79,2
Çok Az Katılıyorum	35	14,0	93,2
Hiç Katılmıyorum	17	6,8	100,0
Toplam	250	100,0	

Hizmet aldığım birimin yapısı yeterli hale getirilmiş önermesine tamamen katılanlar 68(%27,2) kişi, hiç katılmıyanlar 17 (%6,8) kişi olduğu görülmektedir. MEDH hizmet binalarının eski olmasından dolayı sürekli kaliteye uygunluk çalışmaları yapılmaktadır. Ancak, bu tadilat çalışmaları hastaların rahatsızlık hissetmelerine ve önceki gelişlerinde alışık oldukları sistemin değişmesi nedeni ile huzursuz olmalarına ve memnuniyetlerini olumsuz yönde etkilenmesine neden olmuştur. Bu memnuniyetsizlik hastanenin fiziksel yapısı açısından kısmen katılan ve kararsız olan bireylerin sayısını ve grupta ki dağılımlarını artıran bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sonuç itibariyle: Katılımcıların hastane temel ilke ve değerlerine bakış açılarının genel olarak olumlu yönde olduğu görülmektedir. Kendilerine yabancılık hissetmedikleri bir ortamda ve kısa sürede hizmete ulaşabildiklerini belirtmektedirler. Bu memnuniyeti artırıcı olumlu yönlere rağmen etkili iletişim kurmak ve ekibe güvenebilmek için gereken yeterli zamanın personel azlığı gibi nedenlerle hastalar açısından beklentileri tam olarak karşılamadığını göstermektedir. Sonuçlarda ayrıca, genel hizmet kalitesinin eskiye göre yapılan değişiklikler ile ilişkili olarak artmış olduğu hastalar tarafından belirtiliyor olmasına rağmen bu artışın fiziksel ortam düzenlemeleri için yapılan tadilatlar ve diğer bazı düzenlemeler için daha uzun zamana ve personele ihtiyaç duyulması gibi nedenlerle kısmen memnuniyet artışı sağlamakta olduğu görülmektedir.

2.3. Katılımcıların Hastanenin Beğenmedikleri Yönlerine Bakışı

Tablo.24. Katılımcıların Hastanenin Beğenmedikleri Yönlerine Bakışı

Hastanenin Beğenmediğiniz Yönlerinizi belirtiniz	Sayı	Oran (%)
-Doktorun ilgisizliği	16	6,4
-Yetersiz muayene	13	5,2
-Hoşgörü olmaması	29	11,6
-Eşit davranılmaması	11	4,4
-Temizlik yetersiz	71	28,4
-Makine teçizat	19	7,6
-Diğer	32	12,8
-Eşit davranılmaması-temizlik yetersiz	3	1,2
-Yetersiz muayene –temizlik yetersiz	3	1,2
-Temizlikyetersiz-makine teçizat	6	2,4
-Doktorun ilgisizliği – yetersiz muayene	2	0,8
-Yetersiz muayene -hoşgörü olmaması –makine teçizat	2	0,8
-Hoşgörü olmaması –temizlik olmaması	3	1,2
-Doktor ilgisizliği – eşit davranılmaması	2	0,8
-Makine teçizat – diğer	5	2,0
-Doktorun ilgisizliği- hoşgörü olmaması	1	0,4
-Hepsi	3	1,2
-Yetersiz muayene -makine teçizat	1	0,4
-Doktorun ilgisizliği-yetersiz muayene-makine teçizat	1	0,4
-Diğer- temizlik yetersiz	6	2,4
-Eşit davranılmaması –hoşgörü olmaması	3	1,2
-Yetersiz muayene –hoşgörü olmaması – temizlik yetersiz	1	0,4
-Doktorun ilgisizliği- makine teçizat	1	0,4
-Makine teçizat-diğer	4	1,6
-Doktorun ilgisizliği-temizlik yetersiz	1	0,4
-Yetersiz muayene-temizlik yetersiz-diğer	1	0,4
-Doktorun ilgisizliği-yetersiz muayene-temizlik yetersiz	2	0,8
-Doktorun ilgisizliği-yetersiz muayene-eşit davranılmaması	1	0,4
-Yetersiz muayene-hoşgörü olmaması	2	0,8
-Temizlik yapılmaması-makine teçizat-hoşgörü olmaması	3	1,2
-Yetersiz muayene-hoşgörü olmaması-temizlik yetersiz –diğer	1	0,4
-Doktorun ilgisizliği-yetersiz muayene-hoşgörü olmaması-temizlik yetersiz	1	0,4
-Toplam	250	100,0

Katılımcıların Hastanenin Beğenmedikleri Yönlerine Bakışı
değerlendirildiğinde: MEDH hasta memnuniyetsizliğinin en önemli nedenini temizliğin yetersiz olmasından kaynaklandığını göstermektedir. Hasta odaları tuvalet ve banyoların temizliğinin yüzeysel yapıldığı belirtilmektedir. Sıkıntıların hasta ve yakınlarının sayısının çok olması tuvalet sayılarının yeterli olmamasının etkilediği düşünülmektedir. Denetlemelerin daha sık yapılması ve temizlik personeli sayısının artmasıyla memnuniyetlerin artırılabilceği düşünülmektedir.

Hastalar hastanenin bir başka beğenmeyen yönü olarak hoşgörü olmaması şeklinde değerlendirme yapmışlardır. Hoşgörü olmamasından dolayı memnuniyetsizlik bildiren 29 hastaya ek olarak beğenilmeyen bir veya birkaç cevapla birlikte hoşgörü olmaması durumunuda ifade eden hastalar toplamda 45 kişi olarak görülmektedir.

Toplamda 28 hasta doktor ilgisizliğini, 35 hasta yetersiz muayene hastanenin beğenmediği yönü olarak belirtmektedir. Hasta sayısının fazla olması doktorun yeterli zaman ayıramaması memnuniyetsizlik yaratmıştır.

Genel olarak yatarak tedavi gören hastalarda temizlik yetersizliği, doktorun ilgisizliği, hoşgörü olmaması, makine teçhizat, parametrelerini ön plana çıkardığı görülmektedir. Bu alanlarda iyileştirme amacıyla hastane tarafından yapımı devam eden işlemler nedeniyle sıkıntı yaşamakta olduklarını vurgulamaktadırlar. Hastane tuvaletleri hasta ve yakınları için yeterli değildir temizliği ile ilgili sıkıntılar belirtilmiştir. Hastaların hastane tercihlerinde daha çok hekimlerin etkili oldukları, kurumsal faktörleri içeren sorunlarda (Hastanenin ulaşılabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark, temizlik, yiyecek hizmetlerinin kalitesi) mevcuttur.

2.4. Katılımcıların Hastanenin Verdiği Hizmetlere Bakışı

Tablo.25. Katılımcıların Hastanenin Verdiği Hizmetlere Bakışı

	Çok İyi		İyi		Orta		Kötü		ÇokKötü		Toplam	
	Sayı	Oran (%)	Sayı	Oran (%)	Sayı	Oran (%)	Sayı	Oran (%)	Sayı	Oran (%)	Sayı	Oran (%)
-Doktorun size yeterli zaman ayırması sizi bilgilendirmesi	62	24,8	119	47,6	57	22,8	7	2,8	5	2,0	250	100
- Doktorunuzun sizi zamanında muayeneye alması	61	24,4	132	52,8	46	18,4	8	3,2	3	1,2	250	100
-Tetkik sonuçlarını doktora gösterebilme kolaylığı	65	26,0	97	38,8	47	18,8	27	10,8	14	5,6	250	100
- Genel olarak doktorunuzdan duyduğunuz memnuniyet	81	32,4	113	45,6	49	19,6	3	1,2	3	1,2	250	100
-Hemşirelerin size karşı ilgisi yaklaşımı nezaketi	83	33,2	112	44,8	47	18,8	4	1,6	4	1,6	250	100
-Sekreterlerin size karşı ilgisi yaklaşımı ve nezaketi	90	36,0	114	45,6	41	16,4	3	1,2	2	0,8	250	100
-Faturalama ve sigorta işlemlerinizin eksiksiz yapılması	77	30,8	119	47,6	44	17,6	7	2,8	3	1,2	250	100
-Sağlık teknisyenlerinin size karşı karşı ilgisi yaklaşımı nezaketi	73	29,2	124	49,6	45	18,0	6	2,4	2	0,8	250	100
-Vezne işlemlerini yapılış süresi	77	30,8	113	45,2	43	17,2	13	5,2	4	1,6	250	100
-Danışma görevlilerinin sizi yönlendirmesi ve duyarlılığı	80	32,0	116	46,4	41	16,4	10	4,0	3	1,2	250	100
-Diğer personelin size karşı yaklaşımı	74	29,6	119	47,6	48	19,2	7	2,8	2	0,8	250	100
-Güvenlik görevlilerinin ilgisi ve yönlendirmesi	73	29,2	109	43,6	46	18,4	17	6,8	5	2,0	250	100
-Hastane fiziki görünümü temizliği ferahlığı	60	24,0	76	30,4	67	26,8	38	15,2	9	3,6	250	100
-Hastanenin bekleme ve dinlenme yerleri	51	20,4	86	34,4	69	27,6	32	12,8	12	4,8	250	100
-Hastane persoleninin genel olarak birbirleriyle uyum içinde çalışması	74	29,6	114	45,6	50	20,0	10	4,0	2	0,8	250	100
-Hastaneye ulaşım kolaylığı	77	30,8	114	45,6	43	17,2	11	4,4	5	2	250	100
-Tedavi için gerekli makine teçhizat	61	24,4	108	43,2	62	24,8	15	6,0	4	1,6	250	100
-Tелефonla aradığımız polikliniğe ulaşma /randevu alma kolaylığı	76	30,4	116	46,4	46	18,4	8	3,2	4	1,6	250	100
-Muayene olurken mahremiyetin sağlanması	81	32,4	120	48,0	44	17,6	3	1,2	2	0,8	250	100
-Muayene olduğunuz birimlerdeki rahatlık(ısı,ışık vs.)	65	26,0	112	44,8	53	21,2	14	5,6	6	2,4	250	100
-Hasta hakları ve sorumlulukları hakkında bilgilendirme	74	29,6	116	46,4	53	21,2	5	2,0	2	0,8	250	100

Bu ankete ait her sorunun incelemesi aşağıda yer alan tablolarda belirtildiği gibidir.

2.4.1. Doktorunuzun Size Yeterli Zaman Ayırması ve Sizi Bilgilendirmesi

Tablo.26. Doktorunuzun Size Yeterli Zaman Ayırması ve Sizi Bilgilendirmesi

	Sayı	Oran (%)	Kümülatif Yüzde
Çok İyi	62	24,8	24,8
İyi	119	47,6	72,4
Orta	57	22,8	95,2
Kötü	7	2,8	98,0
Çok Kötü	5	2,0	100
Toplam	250	100	

Katılımcıların, *doktorunuzun size yeterli zaman ayırması ve sizi bilgilendirmesi* önermesine bakıldığında: olumlu yönde cevap verenler 238 (%95,2) kişi olarak çoğunlukta olduğu görülmekte. Kötü olarak cevaplayan katılımcılar 7 (%2,8) kişi, çok kötü olarak cevaplayan katılımcılar 5 (%2,0) kişi olduğu görülmekte. Hasta memnuniyetinde doktorun hastaya yeterli zaman ayırabilmesinin önemi büyüktür. Yapılan çalışmalar, olumsuz birçok faktörün var olmasına rağmen doktorlarından memnun olan hastaların aynı kurumu tekrar seçtiği belirtmektedir. Hastanede hasta sayısının fazla olmasına rağmen hastalar doktorun yeterli zaman ayırabildiğini düşünmektedirler denilebilir.

2.4.2. Doktorunuzun Sizi Zamanında Muayeneye Alması

Tablo.27. Doktorunuzun Sizi Zamanında Muayeneye Alması

	Sayı	Oran (%)	Kümülatif Yüzde
Çok İyi	61	24,4	24,4
İyi	132	52,8	77,2
Orta	46	18,4	95,6
Kötü	8	3,2	98,8
Çok Kötü	3	1,2	100
Toplam	250	100	

Doktorunuzun sizi zamanında muayeneye alması önermesi incelendiğinde: katılımcılardan çok iyi cevabını verenlerin 61 (%24,4) kişi, orta cevabını verenlerin 46 (%18,4) kişi olduğu, kötü cevabını verenlerin ise, katılımcılar 8 (%3,2) kişi olduğu görülmekte. Genel olarak hastalar zamanında muayene edildiğini düşünmektedirler.

2.4.3. Tetkik Sonuçlarını Doktora Gösterebilme Kolaylığı

Tablo.28. Tetkik Sonuçlarını Doktora Gösterebilme Kolaylığı

	Sayı	Oran (%)	Kümülatif Yüzde
Çok İyi	65	26,0	26,0
İyi	97	38,8	64,8
Orta	47	18,8	83,6
Kötü	27	10,8	94,4
Çok Kötü	14	5,6	100
Toplam	250	100	

Tetkik sonuçlarını doktora gösterebilme kolaylığı önermesi değerlendirildiğinde: katılımcılardan çok iyi cevabını verenlerin 65 (%26,0) kişi, çok kötü cevabını verenlerin ise 14 (%5,6) kişi olduğu görülmekte. Katılımcılardan kötü olarak nitelendiren 27 (%10,8) kişi, çok kötü olarak nitelendiren 14 (%5,6) kişi olarak görülmektedir. Tetkik sonuçlarını doktora gösterebilme kolaylığı önermesine verilen cevapların diğer parametrelerle karşılaştırıldığında orta, kötü, çok kötü cevabını veren hastaların daha fazla olduğu görülmektedir. MEDH'deki hastalar doktorların zamanında muayeneye alması (kötü ve çok kötü diyenler 11 kişi) ve yeterli zaman ayırması ve bilgilendirmesi durumu(kötü ve çok kötü diyenler 12 kişi) memnuniyetsizliği ile tetkik sonuçlarını doktora kolaylıkla gösterememe durumu ((kötü ve çok kötü diyenler 44 kişi) kıyaslandığında hastaların tetkik sonuçlarını doktora göstermede zorlandıkları görülmektedir.

2.4.4. Genel Olarak Doktorunuzdan Duyduğunuz Memnuniyet

Tablo.29.Genel Olarak Doktorunuzdan Duyduğunuz Memnuniyet

	Sayı	Oran (%)	Kümülatif Yüzde
Çok İyi	81	32,4	32,4
İyi	114	45,6	78,0
Orta	49	19,6	97,6
Kötü	3	1,2	98,8
Çok Kötü	3	1,2	100,0
Toplam	250	100	

Genel olarak doktorunuzdan duyduğunuz memnuniyet önermesine göre: olumlu cevap veren hastaların yoğun olduğu görülmektedir. Kötü 3 (%1,2) kişi, çok kötü 3 (%1,2) olarak değerlendiren hasta sayıları eşit ve olumlu cevap verenlere göre oldukça azdır. Tablo.26, Tablo.27, Tablo.28, Tablo.29 birleştirilerek değerlendirildiğinde: Hastaların kendilerine yeterli zaman ayrıldığına inanmalarının hasta memnuniyeti artırıcı bir faktör olduğu bilinmektedir. Bu noktada Alo 182 ile sağlanan düzenli randevu sistemi sayesinde MEDH’de hastalar doktorları ile olan randevusuna belirtilen zamanda ve sürede ulaşmaktadırlar. Bu durumun çalışma anketlerinde hastaların doktorlarının kendilerine yeterli zamanı ayırdıklarına inanmalarına sebep olduğu düşünülmektedir. Ve bu memnuniyet durumu hastaların doktorların verdiği hizmetlerden memnun olma düzeylerine de olumlu yönde yansımaktadır.

2.4.5. Hemşirelerin Size Karşı İlgisi Yaklaşımı Ve Nezaketi

Tablo.30. Hemşirelerin Size Karşı İlgisi Yaklaşımı ve Nezaketi

	Sayı	Oran (%)	Kümülatif Yüzde
Çok İyi	83	33,2	33,2
İyi	112	44,8	78,0
Orta	47	18,8	96,8
Kötü	4	1,6	98,4
Çok Kötü	4	1,6	100
Toplam	250	100	

Hemşirelerin size karşı ilgisi yaklaşımı ve nezaketi önermesini değerlendirdiğimizde: kötü olarak değerlendiren 4 (%1,6) kişi, çok kötü olarak değerlendiren ise 4 (%1,6) kişi olarak görülmektedir. Genel olarak hemşirelerin yaklaşım ve nezaketinden memnun olduğu görülmektedir. Hastalar hemşireleri kendilerine yakın görürler doktorlara sormaya çekindikleri soruları hemşirelere sorarlar bu değerlendirmenin olumlu olması hastaların daha rahat soru sormalarını ve kendilerini rahat hissetmelerini sağlayacaktır.

Hasta, hasta yakınları ve sağlık personeli arasında kurulacak etkin iletişim becerisi sağlık problemlerinin en kısa sürede çözülebilmesinde önemli bir faktördür. Bu amaç doğrultusunda MEDH’de düzenli olarak kişilerarası iletişim, hasta ve hasta yakınları ile iletişim, hasta hakları ve memnuniyeti alanlarında eğitimler veriliyor olmasının yetersiz sayıda ki hemşire sayısına rağmen verilen hemşirelik hizmetleri sırasında ki ilgi ve alakadan hastaların memnuniyet duyduklarını belirtmelerini sağlamaktadır.

2.4.6. Sekreterlerin Size Karşı İlgisi Yaklaşımı ve Nezaketi

Tablo.31. Sekreterlerin Size Karşı İlgisi Yaklaşımı ve Nezaketi

	Sayı	Oran (%)	Kümülatif Yüzde
Çok İyi	90	36,0	36,0
İyi	114	45,6	81,6
Orta	41	16,4	98,0
Kötü	3	1,2	99,2
Çok Kötü	2	0,8	100,0
Toplam	250	100,0	

Sekreterlerin size karşı ilgisi yaklaşımı ve nezaketi önermesini değerlendirildiğimizde: çok iyi olarak değerlendirenler 90 (%36,0) kişi, iyi olarak değerlendirenler 114 (%45,6) kişi, orta olarak değerlendirenlerin ise 41 (%16,4) kişi olduğu görülmektedir. Kötü olarak değerlendiren katılımcılar 3 (%1,2) kişi, çok kötü olarak değerlendirenler ise 2 (%0,8) kişi olarak görülmektedir. Genel olarak katılımcıların olumlu cevaplar verdikleri görülmektedir. Sekreterlere sık sık hizmet

içi iletişim ve zor insanlarla başedebilme eğitimleri verilmektedir, bu durumun hastalara yaklaşımında önemli etkisi olduğu düşünülmektedir.

2.4.7.Faturalama ve Sigorta İşlemlerinizin Eksiksiz Yapılması ve Bilgilendirme

Tablo.32. Faturalama ve Sigorta İşlemlerinizin Eksiksiz Yapılması ve Bilgilendirme

	Sayı	Oran (%)	Kümülatif Yüzde
Çok İyi	77	30,8	30,8
İyi	119	47,6	78,4
Orta	44	17,6	96,0
Kötü	7	2,8	98,8
Çok Kötü	3	1,2	100,0
Toplam	250	100,0	

Faturalama ve sigorta işlemlerinizin eksiksiz yapılması ve bilgilendirme önermesine göre: kötü olarak değerlendiren katılımcılar 7 (%2,8) kişi, çok kötü olarak değerlendirenler 3 (%1,2) kişi olarak görülmektedir. Hastaların var olan birçok sıkıntılarının yanında faturalama ve sigorta işlemlerinin eksiksiz yapılması boş yere uğraşmalarını engelleyip, hasta memnuniyetine olumlu katkı sağlayacaktır.

Hastaların sosyal güvencesi yoksa hizmet karşılığı ne kadar ödeme yapacağını bilmesi ve kendini ona göre hazırlası huzurlu olmasını sağlar. Maddi sıkıntılı hasta daha stresli olup bunu etrafına yansıtacaktır. MEDH Faturalama ve sigorta işlemlerinizin eksiksiz yapılması ve bilgilendirme önermesine olarak olumlu cevap veren hastalara oldukça fazladır. Hastaların genel olarak memnun olduğu görülmektedir.

2.4.8.Sağlık Teknisyenlerinin Size İlgisi Yaklaşımı Nezaketi

Tablo.33.Sağlık Teknisyenlerinin size İlgisi Yaklaşımı Nezaketi

	Sayı	Oran (%)	Kümülatif Yüzde
Çok İyi	73	29,2	29,2
İyi	124	49,6	78,8
Orta	45	18,0	96,8
Kötü	6	2,4	99,2
Çok Kötü	2	0,8	100,0
Toplam	250	100	

Sağlık teknisyenlerinin size ilgisi yaklaşımı nezaketi değerlendirildiğinde: çok iyi olarak cevabını veren katılımcılar 73 (%29,2), iyi cevabını verenler 124 (%49,6) kişi, orta cevabını veren katılımcılar 45 (%18,0) kişi olduğu görülmektedir. MEDH hastalar genel olarak sağlık teknisyenlerinin ilgi ve nezaketinden memnun oldukları değerlendirmelerde görülmektedir.

2.4.9. Vezne İşlemlerinin Yapılış Süresi

Tablo.34.Vezne İşlemlerinin Yapılış Süresi

	Sayı	Oran (%)	Kümülatif Yüzde
Çok İyi	77	30,8	30,8
İyi	113	45,2	76,0
Orta	43	17,2	93,2
Kötü	13	5,2	98,4
Çok Kötü	4	1,6	100,0
Toplam	250	100,0	

Genel olarak Tablo.31, Tablo.32, Tablo.33, Tablo.34 değerlendirildiğinde: MEDH’de hizmet kalite standartlarına göre düzenlenen sağlık hizmetleri, düzenli olarak sağlık personeline verilen eğitimler, düzenli randevu takip sistemi ve hizmet verenler arasındaki etkin iletişim becerisi sayesinde faturalama ve sigorta işlemleri açısından hastaların memnuniyet düzeyini yüksek olarak belirtmelerini

sağlamaktadır. Hastanenin vezne işlemleri yapılış süresi ile ilgili çok kötü ve kötü olarak değerlendiren hasta sayısı 17 (%6,8) kişidir.

2.4.10. Danışma Görevlilerinin Sizi Yönlendirme Duyarlılığı

Tablo.35. Danışma Görevlilerinin Sizi Yönlendirme Duyarlılığı

	Sayı	Oran (%)	Kümülatif Yüzde
Çok İyi	80	32,0	32,0
İyi	116	46,4	78,4
Orta	41	16,4	94,8
Kötü	10	4,0	98,8
Çok Kötü	3	1,2	100,0
Toplam	250	100,0	

Danışma görevlilerinin sizi yönlendirme duyarlılığı önermesine bakıldığında: genelde olumlu cevaplar verildiği görülmektedir. Hastaların doğru yönlendirilmesi hasta ve çalışan memnuniyeti için önemlidir. MEDH’de ek binaların birleşmesiyle ve mevcut olan hasta sayılarının çok fazla olmasından dolayı oluşan sıkıntıların ve kargaşalığın giderilmesi için danışma ve yönlendirme personellerinin sayıca artırılması ve sık sık hizmetiçi eğitimlere tabi tutulmasının öneminin büyük olduğu düşünülmektedir.

2.4.11. Diğer Personelin Size Karşı Yaklaşımı

Tablo.36. Diğer Personelin Size Karşı Yaklaşımı

	Sayı	Oran (%)	Kümülatif Yüzde
Çok İyi	74	29,6	29,6
İyi	119	47,6	77,2
Orta	48	19,2	96,4
Kötü	7	2,8	99,2
Çok Kötü	2	0,8	100,0
Toplam	250	100,0	

Diğer personelin size karşı yaklaşımı önermesine bakıldığında: kötü olarak değerlendirenler 7(%2,8) kişi, çok kötü olarak cevaplayan katılımcıların ise 2 (%0,8) kişi olduğu görülmektedir. Hastaların çoğunluğunun personelin yaklaşımından memnun olduğu görülmektedir. Hastaların hastaneden hizmet alımında yaşadıkları herhangi bir memnuniyetsizlik hastaneyle ilgili genel olarak memnuniyetsizliğini etkilemektedir.

2.4.12. Güvenlik Görevlilerinin İlgisi ve Yönlendirmesi

Tablo.37. Güvenlik Görevlilerinin İlgisi ve Yönlendirmesi

	Sayı	Oran (%)	Kümülatif Yüzde
Çok İyi	73	29,2	29,2
İyi	109	43,6	72,8
Orta	46	18,4	91,2
Kötü	17	6,8	98,0
Çok Kötü	5	2,0	100,0
Toplam	250	100,0	

Güvenlik görevlilerinin ilgisi ve yönlendirmesi önermesine bakıldığında: olumlu düşünenlerin olumsuz düşünenlerin 10,36 katı daha fazla olduğu görülmektedir.

2.4.13. Hastanenin Fiziki Görünümü Temizliği Ferahlığı

Tablo.38. Hastanenin Fiziki Görünümü Temizliği Ferahlığı

	Sayı	Oran (%)	Kümülatif Yüzde
Çok İyi	60	24,0	24,0
İyi	76	30,4	54,4
Orta	67	26,8	81,2
Kötü	38	15,2	96,4
Çok Kötü	9	3,6	100,0
Toplam	250	100,0	

Hastanenin fiziki görünümü temizliği ferahlığı önermesi değerlendirildiğinde: çok iyi cevabını veren katılımcılar 60 (%24,0) kişi, orta cevabını verenlerin %67 (%26,8) kişi, kötü cevabını verenlerin 38 (%15,2) kişi olduğu görülmektedir. Hastanenin fiziki görünümüyle ilgili memnuniyet düzeylerinin diğer parametrelere göre daha düşük olduğu görülmektedir

MEDH'de HKS kapsamında fiziksel ortam düzenlemeleri yapılmaktadır. Kadın doğum ve çocuk servisi ek binalarının birleştirilmesi sırasında yapılan inşaat işleri, fiziki şartlardaki değişiklikler, hastaların tekrar geldiklerinde ihtiyaç duydukları birimlerin yerlerinin değiştirilmesi ile alıştıkları düzenin değişmesi gibi nedenler hastaları huzursuz etmiş, hastalık halinin stresine ek olarak sürekli bilgilendirme levhalarını takip etmek zorunda kalmalarına, çalışanlara sürekli soru sorma ihtiyacı içine girmelerine ve huzursuzluk duymalarına sebep olmaktadır. Bu sayılan nedenlerle hastanenin fiziki görünümü, temizliği ve ferahlığı açısından memnuniyet düzeylerinin düşük olmasına neden olmaktadır.

2.4.14. Hastanenin Bekleme Ve Dinlenme Yerleri

Tablo.39. Hastanenin Bekleme ve Dinlenme Yerleri

	Sayı	Oran (%)	Kümülatif Yüzde
Çok İyi	51	20,4	20,4
İyi	86	34,4	54,8
Orta	69	27,6	82,4
Kötü	32	12,8	95,2
Çok Kötü	12	4,8	100,0
Toplam	250	100,0	

Hastanenin bekleme ve dinlenme yerleri önermesi değerlendirildiğinde: orta olarak değerlendirenlerin 69 (%27,6) kişi, kötü olarak değerlendirenlerin ise 32 (%12,8) kişi olduğu görülmektedir.

MEDH'de yoğun hasta başvurusu ile ilişkili olarak bekleme ve dinlenme yerlerinin azlığı ve havalandırma yetersizliği nedenleri ile hastaların bu konuda ki memnuniyet düzeylerinin diğer parametrelere göre daha düşük olduğu

görülmektedir. Yatan hastalarda ise dinlenme koltuklarının uzun süreli hastane yatışları sırasında hasta yakınlarının dinlenmesi açısından yetersiz oldukları belirtilmektedir. Bu alanlarda ki düzenlemeler hastane olanakları çerçevesinde yapılmaktadır.

2.4.15. Hastane Personelinin Genel Olarak Birbiriyle Uyum İçinde Çalışması

Tablo.40. Hastane Personelinin Genel Olarak Birbiriyle Uyum İçinde Çalışması

	Sayı	Oran (%)	Kümülatif Yüzde
Çok İyi	74	29,6	29,6
İyi	114	45,6	75,2
Orta	50	20,0	95,2
Kötü	10	4,0	99,2
Çok Kötü	2	0,8	100,0
Toplam	250	100,0	

Hastane personelinin genel olarak birbiriyle uyum içinde çalışması önermesi değerlendirildiğinde: olumlu olarak cevaplayan katılımcıların daha fazla olduğu görülmektedir. Orta olarak cevaplayan katılımcılar 50 (%20,0) kişi olduğu, kötü olarak cevaplayan katılımcılar ise 10 (%4,0) kişi olarak görülmektedir. Önermeyi orta, kötü ve çok kötü olarak değerlendiren hastaların varlığı çalışanların birbirleri arasında iletişimde ve ekip anlayışında sıkıntılar olduğunu gösterir. Çalışanlar memnuniyet yada memnuniyetsizliği hastaların memnuniyetini etkiler.

Yatarak tedavi gören hastaların personelin çalışma durumunu çalışanlar arasın daki iletişimi daha iyi gözlemlediği görülmektedir. MEDH personelin uyum içinde çalışmasını iyi ve çok iyi bulan hasta sayısı toplamda 188 kişi olarak görülmektedir. Hastane personelinin birbiriyle uyum içerisinde çalıştığı söylenebilir. Hastane personelinin birbiriyle uyum içinde çalışması, hizmet sunumlarında oluşabilecek aksaklıkların azalmasına neden olacak doğal olarak hastaların memnuniyetleri ve kurumun imajıda olumlu etkilenecektir.

2.4.16. Hastaneye Ulaşım Kolaylığı

Tablo.41. Hastaneye Ulaşım Kolaylığı

	Sayı	Oran (%)	Kümülatif Yüzde
Çok İyi	77	30,8	30,8
İyi	114	45,6	76,4
Orta	43	17,2	93,6
Kötü	11	4,4	98,8
Çok Kötü	5	2,0	100,0
Toplam	250	100,0	

Hastaneye ulaşım kolaylığı önermesini değerlendirildiğinde: MEDH Manisa il merkezinde ana cadde üzerinde bulunması ve toplu taşıma araçlarının güzergâhında bulunması nedenleri ile ulaşım açısından hasta memnuniyeti yüksek olarak belirlenmiştir. MEDH ulaşım kolaylığının öneminin büyük olduğu görülmektedir, bu durum hastaların ihtiyaç duyulduğunda vakit kaybetmeden hastaneye kolay ulaştığını ve hasta memnuniyetinde önemli olduğunu göstermektedir.

2.4.17. Tedavi İçin Gerekli Makine Teçhizat

Tablo.42. Tedavi İçin Gerekli Makine Teçhizat

	Sayı	Oran (%)	Kümülatif Yüzde
Çok İyi	61	24,4	24,4
İyi	108	43,2	67,6
Orta	62	24,8	92,4
Kötü	15	6,0	98,4
Çok Kötü	4	1,6	100,0
Toplam	250	100,0	

Tedavi için gerekli makine teçhizat önermesine göre: olumlu cevap verenlerin daha yoğun olduğu, orta olarak değerlendirenlerin 62 (%24,8) kişi olduğu görülmektedir. MEDH’de uzun yıllardır hizmet veren ve yerleşmiş bir hastane işletme sistemine sahip olması nedenleri ile tedavi için gerekli makine ve teçhizat sağlanması açısından hasta memnuniyeti olumlu yönde olmaktadır. Olumlu yönde

görüş belirtmeyen hastalarda ise sayısı az olan ve eski olan makine ve teçhizatın modellerinin eski olması ile ilişkili konfor problemleri ana neden olarak belirtilmektedir. Tedavi için gerekli makine ve teçhizatın sağlanması tanı ve tedavi sürecinde hızlilik ve doğruluk sağlar. Sağlık hizmetlerinde kaliteye ulaşmada önemli faktörlerden biridir.

2.4.18. Telefonla Aradığınız Polikliniğe Ulaşma /Randevu Alma Kolaylığı

Tablo.43. Telefonla Aradığınız Polikliniğe Ulaşma /Randevu Alma Kolaylığı

	Sayı	Oran (%)	Kümülatif Yüzde
Çok İyi	79	30,4	30,4
İyi	116	46,4	46,8
Orta	46	18,4	95,2
Kötü	8	3,2	98,4
Çok Kötü	4	1,6	100,0
Toplam	250	100,0	

Telefonla aradığınız polikliniğe ulaşma /randevu alma kolaylığı önermesi değerlendirildiğinde: olumlu cevap veren katılımcı sayısının olumsuz cevap veren katılımcı sayısından daha fazla olduğu görülmektedir. Alo 182 hizmeti sayesinde hastanın istediği doktordan, istediği saatte ve ona ayrılan bireysel zaman aralığında hizmete ulaşımı sağlamaktadır. Bu durum hastaların memnuniyet düzeyini her alanda artıran bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.4.19. Muayene Olurken Mahremiyetin Sağlanması

Tablo.44. Muayene Olurken Mahremiyetin Sağlanması

	Sayı	Oran (%)	Kümülatif Yüzde
Çok İyi	81	32,4	32,4
İyi	120	48,0	80,4
Orta	44	17,6	98,0
Kötü	3	1,2	99,2
Çok Kötü	2	0,8	100,0
Toplam	250	100,0	

Muayene olurken mahremiyetin sağlanması önermesini değerlendirildiğinde: olumlu cevap veren katılımcı sayısının olumsuz cevap veren katılımcı sayısından 49 kat daha fazla olduğu görülmektedir. HKS ye göre bireysel alanların fiziki koşul düzenlemeleri ile ayarlanması ve personel eğitimleri ile hastaların mahremiyet duygularına saygı gösterilmekte ve gereken önem verilmektedir. Hastaların yoğunlukla MEDH'nin bu özelliğinden memnun oldukları görülmektedir.

2.4.20. Muayene Olduğunuz Birimlerin Rahatlığı (Isı, Işık vb)

Tablo.45. Muayene Olduğunuz Birimlerin Rahatlığı (Isı, Işık vb)

	Sayı	Oran (%)	Kümülatif Yüzde
Çok İyi	65	26,0	26,0
İyi	112	44,8	70,8
Orta	53	21,2	92,0
Kötü	14	5,6	97,6
Çok Kötü	6	2,4	100,0
Toplam	250	100,0	

Muayene olduğunuz birimlerin rahatlığı (ısı, ışık vb) önermesi değerlendirildiğinde: iyi olarak cevaplayan katılımcıların 112 (%44,8) kişi, kötü olarak değerlendiren katılımcıların ise 14 (%5,6) kişi olduğu görülmektedir. Muayene olunan birimin rahatlığı ile ilgili kötü ve çok kötü cevabını verenler toplamda 20(%8,0) kişi olduğu görülmektedir. Hastalar muayene olduğu birimin rahatlığını dikkate almaktadır. MEDH'de muayene olunan odalarda ısı ve ışık vb. açılarından hastalar genel olarak memnun olduklarını belirtmektedirler. Ancak yoğun hasta sirkülasyonu ile ilişkili olarak havalandırma ile ilgili yetersizlikler olduğu hastalar tarafından dile getirilmektedir. İyileştirmeler yapılarak tüm hastaların rahatlığının sağlanması memnuniyeti arttıracaktır.

2.4.21. Hasta Hakları Ve Sorumlulukları Hakkında Bilgilendirme

Tablo.46. Hasta Hakları Ve Sorumlulukları Hakkında Bilgilendirme

	Sayı	Oran (%)	Kümülatif Yüzde
Çok İyi	74	29,6	29,6
İyi	116	46,4	76,0
Orta	53	21,2	97,2
Kötü	5	2,0	99,2
Çok Kötü	2	0,8	100,0
Toplam	250	100,0	

Hasta hakları ve sorumlulukları hakkında bilgilendirme önermesi değerlendirildiğinde: yoğun olarak olumlu cevap verildiği, kötü olarak değerlendiren katılımcıların 5 (%2,0) kişi, çok kötü olarak değerlendiren katılımcıların ise 2 (%0,8) kişi, olduğu görülmektedir. Genel olarak hasta hakları ve sorumlulukları hakkında bilgilendirme ile ilgili olumlu cevap verenlerin sayısı oldukça yüksektir. Olumlu cevapların yoğun olmasının nedeni olarak; MEDH yatan hastalara hasta hakları eğitimleri verilmesi ve sorunlarında hasta hakları birimine iletilmesi konusunda bilgilendirilmesinin yapılması ayrıca, hemen hemen her birimde şikâyet - öneri kutularının olmasının öneminin büyük olduğu düşünülmektedir.

Tablo.31, Tablo.33, Tablo.35, Tablo.36, Tablo.37, Tablo.40, Tablo.46 birleştirilerek değerlendirildiğinde: MEDH' de tüm personele (Tüm sağlık personelleri, güvenlik, vezne, danışma ve diğer personeller) düzenli olarak kişilerarası iletişim, hasta ve hasta yakınları ile iletişim, hasta hakları ve memnuniyeti alanlarında eğitimler veriliyor olması bireylerin hastanede farklı alanlarda sağlık hizmeti verilmesine katkıda bulunan personelin hastaya olumlu yaklaşımda bulunmasına, yeterli düzeyde bilgilendirme ve yönlendirme yapmasına, hastanın kendi haklarının ve sorumluluklarının farkında olmasına katkıda bulunmaktadır. Ek olarak hastaların öneri ve şikâyetlerinin çözümcül amaçlarla toplanması ve değerlendirilmesine verilen önem sorunun büyümeden yerinde ve en kısa sürede çözülmesine olanak sağlamaktadır.

Hasta memnuniyeti açısından önemli birer faktör olan personelin hasta ile ilgili alaka ve nezaket kuralları açısından bile çok iyi düzeyde olduğunu anket sonuçlarında belirtmelerini sağlamaktadır. Ayrıca farklı branşlardaki tüm çalışanların bir arada ekip olarak hizmet verdikleri ve birbirleriyle de iletişimlerinin hastalar tarafından iyi olduğunun görülmesine neden olmaktadır. Katılımcıların MEDH'nin verdiği hizmetleri genel olarak çok iyi, iyi ve orta düzeyde buldukları görülmektedir. Sağlık personelinin iletişim, bilgilendirme, yönlendirme ve yeterli zamanı ayırma açılarından hasta memnuniyetine katkılarının yüksek oranda olduğu anketlerde belirtilmektedir. Ayrıca hasta hakları ve sorumlulukları açısından da verilen bilgilendirmeler ve uygulamalar açısından memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Ancak, makine teçhizat, fiziksel ortam özellikleri, bu ortamın görünümü, temizlik ve ferahlık açılarından memnun olduklarını belirtmelerine rağmen bu alanlarda iyileştirme amacıyla hastane tarafından yapımı devam eden işlemler nedeniyle sıkıntı yaşamakta olduklarını vurgulamaktadırlar.

Katılımcıların hastanenin verdiği hizmetlere bakışı önermesine göre: doktorun size yeterli zaman ayırması sizi bilgilendirmesi, doktorunuzun sizi zamanında muayeneye alması, genel olarak doktorunuzdan duyduğunuz memnuniyet, hemşirelerin size karşı ilgisi yaklaşımı, nezaketi sekreterlerin size karşı ilgisi yaklaşımı ve nezaketi, faturalama ve sigorta işlemlerinizin eksiksiz yapılması, sağlık teknisyenlerinin size karşı karşı ilgisi yaklaşımı nezaketi, vezne işlemlerini yapılış süresi, danışma görevlilerinin sizi yönlendirmesi ve duyarlılığı, diğer personelin size karşı yaklaşımı, hastane personelinin genel olarak birbirleriyle uyum içinde çalışması, hastaneye ulaşım kolaylığı, telefonla aradığınız polikliniğe ulaşma /randevu alma kolaylığı, muayene olurken mahremiyetin sağlanması, hasta hakları ve sorumlulukları hakkında bilgilendirme, durumuna verilen olumlu cevapların tetkik sonuçlarını doktora gösterebilme kolaylığı, tedavi için gerekli makine teçhizat, hastane fiziki görünümü temizliği ferahlığı, güvenlik görevlilerinin ilgisi ve yönlendirmesi, hastanenin bekleme ve dinlenme yerlerine verilen cevaplardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Hastaların hastanenin verdiği hizmetlerde beklentilerinin karşılanıyor olması bir sonraki hastalandıklarında aynı hastaneyi seçme-seçmeme durumlarını etkilemektedir.

2.5. Katılımcıların Hizmet Aldıkları Hastaneyi Seçme Nedenleri

Tablo.47. Katılımcıların Hizmet Aldıkları Hastaneyi Seçme Nedenleri

	Sayı	Oran(%)
Bu hastaneyi seçme nedenleriniz?		
-Önceki hizmetten memnun kaldım	48	19,2
-Dost ve arkadaş tavsiyesi	43	17,2
-Sevk edildim	14	5,6
-Mecburen geldim	86	34,4
-Kaliteli hizmetine güven duyduğum için	10	4,0
-Reklamlar sayesinde	9	3,6
-Olanakları en geniş hastane olduğu için	6	2,4
-Diğer	4	1,6
-Dost ve arkadaş tavsiyesi+Önceki hizmetten memnun kaldım	4	1,6
-Dost ve arkadaş tavsiyesi+Önceki hizmetten memnun kaldım+eve yakın	5	2,0
-Dost ve arkadaş tavsiyesi+Kaliteli hizmetine güven duyduğum için- Önceki hizmetten memnun kaldım	2	0,8
-Kaliteli hizmetine güven duyduğum için+Önceki hizmetten memnun kaldım	2	0,8
-Önceki hizmetten memnun kaldım+Olanakları en geniş hastane olduğu için -Kaliteli hizmetine güven duyduğum için	2	0,8
-Dost ve arkadaş tavsiyesi+Mecburen geldim	6	2,4
-Önceki hizmetten memnun kaldım+Reklamlar sayesinde+Diğer	2	0,8
-Önceki hizmetten memnun kaldım+Reklamlar sayesinde+Kaliteli hizmetine güven duyduğum için +Diğer	1	0,4
-Dost ve arkadaş tavsiyesi+Reklamlar sayesinde+ Diğer	1	0,4
-Önceki hizmetten memnun kaldım+Reklamlar sayesinde+ Mecburen geldim+Diğer	1	0,4
-Önceki hizmetten memnun kaldım+Mecburen geldim+Olanakları en geniş hastane olduğu için+Önceki hizmetten memnun kaldım	1	0,4
-Dost ve arkadaş tavsiyesi+Kaliteli hizmetine güven duyduğum için+Sevk edildim	1	0,4
-Olanakları en geniş hastane olduğu için+Sevk edildim	2	0,8
-Toplam	250	100,0

Katılımcıların hizmet aldıkları hastaneyi seçme nedenleri önermesi göre: mecburen gelen katılımcıların sayısının 86 (%34,4) kişi, önceki hizmetten memnun

kalan katılımcılar 48 (%19,2) kişi, dost ve arkadaş tavsiyesi olarak gelen katılımcıların ise 43 (%17,2) kişi olarak yoğunlukta olduğu görülmektedir.

Katılımcıların çoğu demografik verilerde de belirtildiği üzere maddi durumlarının yetersizliği nedeni ile mecburen bu hastaneye başvuru yaptıklarını belirtmektedirler. Kadın cinsiyet dağılımı yüksek olan çalışma grubumuzun temel başvurdukları servis olan kadın doğum ve çocuk hastanesi olarak ilimizde hizmet veren tek hastane olmasını nedeni ile de hastalar mecburen bu hastaneyi tercih ettiklerini belirtmektedirler.

Katılımcıların hastaneyi seçmelerinin bir diğer nedeninin dost ve arkadaş tavsiyesi olduğu görülmektedir. Hastalar sağlık hizmetleri satın alacakları zaman bağımsız ve objektif kişilere ihtiyaç duyarlar, bunlar arkadaşları, ailesi, akrabası, dostları ve çevresi olabilir. Merak ettiklerini sorarlar, tavsiyelerini uygulayınca rahatlarlar. Hastalanan kişiler daha önce aynı hastalığı geçiren kişilerle konuşurken onların deneyimlerini, düşüncelerini, önerilerini dinlerken etkilenirler. Kişiler üzerinde olumlu deneyimler bırakmak hastanedeki hizmetin talebi açısından önemlidir. Ayrıca önermede dost ve arkadaş tavsiyesiye geldim cevabını veren hastalara ek olarak dost ve arkadaş tavsiyesiyle birlikte memnun kaldım, kaliteli hizmete güven duydum, olanakları geniş hatane olduğu için, reklamlar sayesinde geldim şeklinde ifadelerin bir veya birkaçını ilave eden hastalarında olduğu görülmektedir. Geçmiş deneyimlerin, dost ve arkadaş tavsiyesinin memnuniyetinin MEDH müşteri (hasta) bağlılığını sağlamada etkili olduğu görülüyor.

Katılımcıların çoğunluğunun ilk kez hastane başvurusu yapan bireylerden oluşmaması önceki hizmetle değerlendirip memnuniyetleri neticesinde tekrar MEDH seçmesinde etkili olmuştur.

2.6. Katılımcıların Hizmet Aldıkları Hastaneyi Başkalarına Önermesi Durum

Tablo.48.Katılımcıların Hizmet Aldıkları Hastaneyi Başkalarına Önermesi Durum

	Sayı	Oran (%)
Hizmet aldığınız bu hastaneyi başkalarına önerirmisiniz?		
Evet	203	81,2
Hayır	47	18,8
Toplam	250	100

Katılımcıların hizmet aldıkları hastaneyi başkalarına önermesi durum değerlendirildiğinde: hastaneyi başkalarına öneren hastaların 203 (%81,2) kişi, hastaneyi başkalarına önermeyen hastaların 47 (%18,8) kişi olduğu görülmektedir Hizmet alan 47 (%18,8) kişi hastaneyi önermemektedir. Hastaların hizmet aldıkları hastaneyi başkalarına önermesi ya da önermemesi durumu hastanenin verdiği hizmetin kalitesindeki ve etkinliğindeki başarısını gösterir. Hastalar sağlık hizmetleri satın alacakları zaman çevreden duydukları önerilere önem verirler. Dost ve arkadaş tavsiyesinin memnuniyetinin MEDH müşteri (hasta) bağlılığını sağlamada etkili olduğuna göre hastanenin başkalarına önerilmesi durumunun yüksek olması MEDH hasta sayısı attıracaktır..Genel olarak hastalar MEDH memnun görülmekte başkalarına önermektedir.

2.6.1.Hastaneyi Önermeme Nedenleri

Tablo.49.Hastaneyi Önermeme Nedenleri

Hastaneyi Önermeme Nedenleri	Sayı
-Hastane çok karışık	1
-Çok zaman kaybı oluyor	2
-Doğum servisinde bize bakan doktor her gün değişiyor	1
-Yetersiz bir hastane	2
-Doktorlar ilgisiz	3
-Nöbette doktor ameliyata girince ilgisiz kalıyoruz	1
-Yönlendirme tabelaları yok hastane çok eski	2
-Otopark sorunu var, yönlendirme tabelaları yok, bekleme salonu sıkıntısı var	1
-Klimalar yetersiz, doktor sayısı az	1
-Nebulizatör hava makineleri çok az	1
-Otopark sorunu var, yönlendirme tabelaları yok, bilgilendirme yapılmıyor	1
-İletişim çok kötü, insanlar duyarsız	5
-Memnun kalmadım	4
-Temizlik yetersiz	1
-Bilgilendirme yapılmıyor	2
-Çok kalabalık	3
-Mecbur olduğum için geldim, memnun değilim	2
-Gereksiz çok tahlil yapılıyor	1
-USG cihazı az sıra çok	1
-Hepsi aynı genel olarak sağlık sektörü çökmüş durumda	1
-Özeller daha iyi	1
-Klima yok	1
-Klima yok, yemekler kötü, sineklik yok	1

Katılımcıların hastaneyi önermeme nedenleri ne bakıldığında, kurumsal hizmetlerin ön plana çıktığı görülmektedir. Otopark, yönlendirme levhaları, bekleme salonu, temizlik, klima, yemekler ile ilgili sıkıntıların ön plana çıktığı görülmektedir.

Hastaneyi başkalarına önermeyen hastaların nedenlerinin birbirinden farklı olduğu ve iletişim kurma becerilerinde genel anlamda memnun kalmayanların sayısının daha fazla olduğu görülmektedir. Negatif bir iletişim kurulması hastaneyi önermeme nedeni olarak ayırıcı bir önem kazanmıştır.

Hastaneyi yetersiz bulan memnun olmayan fakat mecburen geldiğini belirten hastaların varlığı alternatifleri olduğunda bu hastaların MEDH seçmeyeceklerini düşündürmektedir. Çevresel faktörler ve beklentilerin karşılanmadığında hastaların memnuniyetsiz olduğu görülmektedir.

Klima, sineklik, yemeklerin kötü olması nedeniyle önermeyen hastaların varlığı doğru teşhis ve tedavi olmasının yanında hastaların evindeymiş rahat etmek istemelerinden bu bağlamda hasta memnuniyetinde bu özelliklerin önemli olduğunu göstermektedir.

Doktor ilgisizliği, USG cihazının sayısının azlığı, laboratuvar hizmetlerinin yavaş çalışması, fazla zaman kaybının olması, bilgilendirilmenin yapılmaması, hastaneyi önermeme nedenleri olarak gösterilmiştir. Hastaların beklentilerinin karşılanması, rahatlıklarının sağlanması durumunda memnuniyetleri artacaktır.

2.6.2.Hastaneyi Önerme Nedenleri

Tablo.50. Hastaneyi Önerme Nedenler

Hastaneyi Önerme Nedenler	Sayı
Uzman doktor yeterli	2
Memnun kaldım	1
İyi ilgileniliyor	40
Doktorum çok güzel ilgilendi	6
Bazı bölümler iyi	1
Gelişme, iyileşme var	2
Benimle güzel ilgilendiler	2
Devlet hastanesi olduğu için	1
Ulaşım iyi, eve yakın	2
Hemşirelerden memnun kaldım	1
Tek çocuk hastanesi olduğu için	1
Ulaşım iyi, personeli iyi, doktoru iyi	1
Temiz, hizmet iyi	1

Katılımcıların hastaneyi önerme nedenlerinin farklı olduğu ve çoğunlukla katılımcıların ilgiden memnun kaldığı için hastaneyi önerdiği görülmektedir. Çalışmada memnuniyet algısının ve beklentilerinin çoğunlukla hastayla birebir ilgilenmek olduğu görülmektedir. Hastaların birey olarak kabul edilmek, değer verildiğini hissetmek, bilgilendirilmek kısacası ilgilenilmek istedikleri görülmektedir. Çalışmada MEDH memnuniyet düzeyinin en başında yeterli ilgilenilmesi olduğu görülmüştür.

Hastaların ilgilenilmesinden duyulan memnuniyet tüm hastane hizmetlerini etkileyen en önemli faktördür. Hastane personelin davranışları, hizmet sunumu hastane personeli için önemlidir. Doktorun ilgisinden memnuniyetin hastaların hastaneyi önerme nedeni olarak belirtebileceği görüldü. Hastanın ulaşılabilir olmasının ve özeller dışında tek çocuk ve doğum hastanesinin olmasının seçilme nedeni olarak önemi büyüktür

SONUÇ

Hastaneler, artan rekabet ortamında hasta bağlılığını kazanmak için hasta memnuniyetini sağlamak durumundadırlar. Bunun için hasta odaklı olmayı, ulaşılabilir olmayı, teknolojik donanımını en üst düzeye çıkarmayı, deneyimli personelle çalışmayı, güvenilirliği, hastalarına yerinde ve zamanında ulaşmayı, hastane fiziksel ortamının hastanın hastanede bulunduğu süre boyunca onu rahat ve güvende hissedebileceği düzeyde, kaliteli hizmet vermeyi bu bağlamda etkinliği ve verimliliği arttırmayı hedeflemektedirler.

Hasta memnuniyeti, genel anlamda, verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılama veya hastanın verilen hizmeti algılamalarına dayanmaktadır. Hastaneler doğru işi, doğru zamanda, doğru yolla, doğru araçlar kullanarak yapmaya ve hasta memnuniyetine gereken önemi vermeye başlamışlardır. Sağlık hizmetlerinde etkinlik ve verimliliği arttırmak için hasta odaklı hizmet vermek gerekmektedir. Her hasta farklıdır, hastaların kişisel zevklerine göre bakım planında değişiklikler yapılabilmelidir.

Sağlık hizmeti tüketicileri olan hastalar, hizmetin kalitesini değerlendirirken, doktorun hastanın sorununu dinlemesi, zaman ayırması, tetkik sonuçlarını doktoruna gösterebilme kolaylığı, hastaların hekimi tanıyor olmaları veya hekimin önerilen bir hekim olması deneyimli ve güleryüzlü olması, hastayı bilgilendirme düzeyi, sağlık ve diğer personelin ilgisi, (sekreter, yardımcı personel vb) yaklaşımı, bilgilendirmesi, hastanenin fiziki görünümü, temizliği, ferahlığı, bekleme ve dinlenme yerleri, hastaneye ulaşım kolaylığı, tedavi için gerekli makine-teçhizat, muayene oluğu mahremiyetinin sağlanması, faturalama ve sigortalama işlemlerinin eksiksiz yapılması vb kriterlere önem vermekteler. Hasta memnuniyeti sağlık hizmetinin yeterliliğinin, niteliklerinin, kalitesinin bir göstergesidir. Çalışma Manisa ili MEDH yapıldı. Bu çalışmayla anket yapılan hastaların örnekleminde memnuniyet düzeylerine etki eden faktörler belirlendi.

Manisa ilinde iki tane devlet hastanesinden sadece MEDH 'de kadın hastalıkları ve çocuk bölümünün olması nedeniyle anketi değerlendirenlerin %76 gibi büyük bir oranda kadın olmasına neden olmuştur. Çalışmada, hastaların hastaneyi tercih sebeplerinden biri olan ulaşılabilirliğin en yüksek paya sahip olduğu, kamu hastanesi

olması, tek kadın doğum ve çocuk hastanesinin olmasında öneminin büyük olduğu belirtilmektedir.

Temizlik yetersizliğini değerlendirmesi incelendiğinde, temizliğe verilen cevaplar diğer parametrelere göre verilen cevaplardan olumsuz yönde ayrılmaktadır. Hasta sayısının fazla olması hekimin hastalarına ayıracağı zamanı kısıtlamakta, belli sayıda hasta bakılması hastalara ortalama zaman ayrılmasında olumlu olacaktır. Hekim ilgisinin yeterli olması, hekimin mesleğinde başarılı olması, hekimle rahat iletişim kurulması hastane seçimini sağlamada önemli bir faktördür. Hastanenin her yerinde düzenli temizlik hizmeti yapılmasına özen gösterilmelidir

Fiziksel şartlar sürekli yeni yerler açılıp eski olan binalarda tadilat yapılması, sürekli kaliteye uygunluk çalışmaları yapılması, eski olan fiziki bu yapıda yapılan değişikliklerin hastayı olumsuz etkilediği görüldü. Önemli sorunlardan biri olan memnuniyetsizlikle karşılaşılan otelcilik hizmeti konularına giren (temizlik, yemek, gürültü, park, ısınma, havalandırma...) konularında hasta görüşlerinde olumsuzluk daha yoğun görülmektedir. Hastanede yapılan düzenlemelerde hastaların bekleme ve dinlenme yerlerine daha özen gösterilmeli, havalandırma ile ilgili şikâyetleri değerlendirilmeli, kaliteli hizmet bekleyen müşterilerin konforları düşünülmelidir. Otelcilik hizmeti konularına giren şikâyetlerle ilgili olarak hastane yönetimi bu konuda hizmet aldığı dış kaynaklarla görüşmeli, sorunları çözmek için birlikte hareket etmelidir. Hastanenin eski olmasından dolayı fiziksel şartlarla ilgili şikâyetler için yeni bir hastane yapılmasıyla ilgili yapılan projenin en kısa zamanda faaliyete geçilmesi zaman ve maddi yönden daha iyi olacağı düşünülmektedir.

MEDH' de tüm personele (Tüm sağlık personelleri, güvenlik, vezne, danışma ve diğer personeller) düzenli olarak kişilerarası iletişim, hasta ve hasta yakınları ile iletişim, hasta hakları ve memnuniyeti alanlarında eğitimler veriliyor olması bireylerin hastanede farklı alanlarda sağlık hizmeti verilmesine katkıda bulunan personelin hastaya olumlu yaklaşımda bulunmasına, yeterli düzeyde bilgilendirme ve yönlendirme yapmasına, hastanın kendi haklarının ve sorumluluklarının farkında olmasına katkıda bulunmaktadır. Eğitimlerin düzenli aralıklarla devam ediyor olması bu durumun sürekliliğini sağlayacaktır. Çalışma sonucuna göre Alo 182 ile randevu talebinin alınması ve hizmet verilmesi kamu hastanelerinde bekleme süresini kısaltmaktadır. Hasta memnuniyeti açısından önemli

birer faktör olan personelin hasta ile ilgili alaka ve nezaket kuralları açısından bile çok iyi düzeyde olduğunu anket sonuçlarında belirtmelerini sağlamaktadır. Ayrıca farklı branşlardaki tüm çalışanların bir arada ekip olarak hizmet verdikleri ve birbirleriyle de iletişimlerinin hastalar tarafından iyi olduğunun görülmesine neden olmaktadır. Çalışan huzurunun ve ziyaretçi ve refakatçilerin konfor ve rahatlığı hastaların memnuniyeti için önemli olmaktadır, mevcut şartlardaki düzenlemelerle dış müşteri (hasta) memnuniyeti sağlanmalıdır.

Tablo. 48, Tablo.49, Tablo.50 birlikte değerlendirildiğinde: hastaların memnuniyet düzeyine etki eden en önemli faktörün insan faktörü olduğu bilinmektedir. Hasta bireyin sağlık personeli tarafından yeterli zaman ayrılarak hizmet alması tedavinin en önemli parçasını oluşturmaktadır. Hastaların büyük oranının hastaneyi başkalarına da önerdikleri görülmektedir. Bu duruma neden olarak sağlık personelinin ilgilenme düzeyinin yüksek oluşu belirtilmektedir.

Hastalar hastaneden memnun olma nedenlerinin ilginin iyi olmasından kaynaklandığını belirtmişlerdir. Gösterilen hoşgörü ve nezaket, şefkat, ilgi, dinleme hastanın rahatlaması ve tedavisine daha uyumlu katılmasını sağlamaktadır. MEDH hasta memnuniyetini sağlamak için: iletişim, bilgilendirme, etkin dinleme, hasta odaklı hizmet verme, hastanın tedaviye katılımını sağlamanın, özellikle hastayla birebir ilgilenmenin gerekli olduğu belirlenmiştir.

Varsayımların değerlendirilmesi ise şu şekildedir:

i. “Hastanelerin hizmet kalitesi hasta memnuniyetini etkilemektedir.” Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. HKS gereği yapılan iyileştirmelerden sonra hastanenin genel kalitesi artırıldığını düşünen hasta sayısı oldukça fazladır. Hizmet aldıkları hastaneyi seçme nedeni olarak da kaliteli hizmettinden memnuniyet olarak belirten hastalar yoğunluktadır.

ii. “Hasta memnuniyetinde iletişim önemli unsurlardan biridir.” Hastalar etkin iletişim kurulduğunda hastanın kendini ifade edebileceklerini, ihtiyacı olan bilgiyi daha rahat alabileceklerini, daha rahat, huzurlu ve memnun olabilecekleri görülmüştür. İletişimde memnuniyette, personel davranışı ve tutumunun önemi büyüktür. Kararsız olan, çok az katılan, hiç katılmayanlar 78 kişidir. Hastaneyi önermeme nedeni olarak iletişimin kötü olduğunu özellikle belirten hasta sayısı

parametrelerden yüksektir.Çalışmada hasta ile etkili iletişim kurulması ile ilgili bu önermeye kısmen katılanların oranının yüksek olması nedeniyle etkili iletişime dikkat edilmesi gerektiğini hasta memnuniyetinde iletişimin önemli unsurlardan biri olduğunun görülmesi bu varsayımı tutarlı kılmıştır.

iii. “Hastane hizmetleri hasta odaklı olma hususunu ön planda tuttukça hastaların memnuniyetleri yükselir. ” Hastalar hastaneden memnun olma nedenlerinin ilginin iyi olmasından kaynaklandığını belirtmişlerdir. Hastalarla tedavi ve bakımlarıyla birebir ilgilenmek, isteklerine, tercihlerine birebir karar verilmesinden, gerekli zamanın ayrılmasından memnun olduklarını belirtmektedirler. *Hastane hizmetleri hasta odaklı olma hususunu ön planda tuttukça hastaların memnuniyetleri yükselir* varsayımı tutarlı çıkmıştır.

KAYNAKÇA

- Aktan, C.-Saran, U., Kamu Yönetiminde ve Kamu Hizmetlerinde Kalite, Ankara, 2005
- Albers,M.,“Hastanın Tıbbi Vasiyetnamesi”, Hasta Hakları Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu ,Trabzon, 2007
- Asunakutlu ,T., Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Ankara, 2005
- Aşkar, A., Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları ve Kütahya Devlet Hastanesi Örneği, DPÜ, SBE, YYLT, Kütahya, 2006
- Başpınar, V., “Hasta Hakları Açısından Hekimin Özen Borcu”, Hasta Hakları Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu , Trabzon, 2007
- Belet ,A., Müşteri Kazanma Teknikleri, İstanbul, 2012
- Bulutoğlu, K., Kamu Ekonomisine Giriş, İstanbul, 2001
- Casson, H. N., İnsan Yönetme Sanatı ,(Çev.Ö.Ünlü),İstanbul,2009
- Çelik, Y., Sağlık Ekonomisi,Ankara,2013
- Delikkaya H., “Müşteri İtiraz ve Şikayetleri Karşılama” ,Çağrı Merkezinde Müşteri İlişkileri Yönetimi (Ed.M.E.Mutlu) , Eskişehir , 2013
- Deming, W. E., Krizden Çıkış,(Çev.C.Akaş),İstanbul,1998
- Devebakan, N - Aksaraylı, M., “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması” DEÜ, SBED, C.5, S.1,İzmir, 2003
- Erdoğan T., Müşteri İlişkileri Eğitimi , İstanbul, 2000
- Ersen H., Topyekün Mükemmelleşme Sürecinde İnsan Kaynakları ve Kalite, İstanbul, 2003

- Gök, S., Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraşta Bir Alan Çalışması, Sütçü İmam Üniversitesi, SBE, YYLT, Kahramanmaraş, 2010
- Gülmez, M., "Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesinde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama", Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, C. 6, S.2, 2005
- Hakeri, H., "Hasta Hakları Kanunu Taslağı", Hasta Hakları Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Trabzon, 2007
- Işık, O., "Sürekli İyileşme", Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi (Ed.S.Kaya), Eskişehir, 2013
- Kavas, A.- Güdük, G., "1.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu", Modern Pazarlama Anlayışının Hastane Yönetimine Uygulanması, DEÜ, 4-7 Mayıs (Kuşadası-Aydın) 1994
- Kavuncubaşı, Ş., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000
- Kaya, S., "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı", Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi (Ed.S.Kaya), Eskişehir, 2013
- Kırmızı, E.G., Sağlık Hizmeti Sunan Bir Kurum Olarak Hastanelerde Dış Müşteri (Hasta) Memnuniyeti "Balıkesir Özel Hastanesi Örneği", DPÜ, SBE, YYLT, Kütahya, 2010
- Kırmızı, H., Genel ve Teknik İletişim, Trabzon, 2010
- Kurtulmuş, S., Sağlık Ekonomisi Ve Hastane Yönetimi, İstanbul 1998
- Odabaşı, Y., Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi, İstanbul, 2013
- Onur, T., Ayaktan Sağlık Hizmeti Veren Sağlık Kuruluşu Olan Özel Hastanelerde Uygulanan Rekabet Stratejilerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri, Marmara Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2007

- Özlü, T., “Hasta Hakları”, Hasta Hakları Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Trabzon,2007
- Özlü, T., “Hasta Haklarının İçeriği”, Hasta Hakları Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Trabzon, 2007
- Özlü, T ., ‘‘Sağlık Hakkı Dergisi’’, Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti Sunumu,S.1, Trabzon, 2006
- Özlü, T. , “Hasta Sağlık Çalışanı İlişkisi” , 8.Hasta Hakları Eğitici Eğitimi Kursu Trabzon,2012
- Öztüre, A.,Hasta Memnuniyeti Üzerine İstatistiki Analiz, Selçuk Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, YYLT,Konya,2010
- Sağlık Bakanlığı, Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, Ankara,2011
- Somunoğlu,S., “Sağlık-Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemi”, Sağlık Kurumları Yönetimi-1(Ed.M.Tatar), Eskişehir, 2012
- Sözen ,C., Sağlık Yönetimi, Ankara, 2002
- Subaşı,İ.T., “Müşteri İlişkileri Yönetimine Bakış”, Çağrı Merkezinde Müşteri İlişkileri Yönetimi (Ed.M.E.Mutlu), Eskişehir, 2013
- Şahin,B.,Sağlık Hizmetlerinde Tüketici Davranışları”, Sağlık Kurumları Pazarlaması (Ed.B.Şahin), Eskişehir, 2013
- Şimşek, M., Yönetim ve Organizasyon, Konya, 2002
- Tarcan, E., Hizmet Yönetiminde Kalite ve Müşteri Tatmini Ölçümü, İstanbul, 2001
- Tengilimoğlu,D.,“Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Çağdaş Yaklaşım”, Sağlık Kurumları Pazarlaması, (Ed.B. Şahin), Eskişehir, 2013
- Tengilimoğlu, D., Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler ,Ankara,2001

Tengilimođlu, D., “Sađlık Kurumlarında Műşteri Memnuniyet”,SKKY,(Ed.S. Kaya),
Eskişehir, 2013

Topaçoğlu, H. , Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen
Faktörlerin Analizi, Dokuz Eylöl Üniversitesi Tıp Faköltesi, Yayınlanmamış
Uzmanlık Tezi, İzmir, 2002

Uzkesici, N.,Sağlık Kurumları Yönetimi, Eskişehir, 2002

Velioğlu, P., Hemşirelikte Yönetim, Ankara, 1982

Yılmaz, M.,” Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti “ , C Ü,
Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, C.5, S.2,(Ed.S. Doğan), Sivas, 2001
<http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/596.pdf>. (20.09.2013)

Zeytin, Z., “Hasta-Hekim İlişkisinde Hekimin AydınlatmaYükümlölüğü”, Hasta
Hakları Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Trabzon, 2007

EKLER

Ek 1. Hasta Memnuniyeti Anketi

Sayın Bay/ Bayan; Bu çalışma Beykent Üniversitesi tarafından gerçekleştirilen yüksek lisans tezi çerçevesinde yapılmaktadır. Amaç verimseldir. Sizler de aşağıdaki sorulara yanıt vererek bu çalışmaya katkıda bulunabilirsiniz. Bu konuda göstermiş olduğunuz ilgi alakadan dolayı teşekkür eder, geçmiş olsun dileklerimizi sunarız.

Prof.Dr. M.Fikret GEZGİN

Esin AKBAŞ

(Yüksek Lisans Öğrencisi)

- 1) Yaşınız
- 2) Cinsiyetiniz () Bay () Bayan
- 3) Medeni Haliniz () Bekar () Evli () Boşanmış () Dul
- 4) Hizmet aldığınız hastane () Devlet () Özel
- 5) Eğitim durumunuz: () ilkokul () ortaokul () lise () lisans () lisans üstü
- 6) Muayene olduğunuz birim:
- 7) Mesleğiniz.....
- 8) Sosyal Güvenlik Kuruluşunuz
() SGK () SSK () BAĞ-KUR () Emekli Sandığı () Diğer
(belirtiniz).....
- 9) Aylık Toplam Geliriniz ne kadardır?
() 500'den az () 501-1000 () 1001-1500 () 1501-2000 () 2000 ve üzeri
- 10) Bu sağlık kuruluşuna ilk kez mi geliyorsunuz?
() Evet
() Hayır
- 11) Cevabınız hayır ise daha önce kaç kez gelmişsiniz?
() 2-4
() 5-9

()10ve üzeri

12) Hastaneye ilk başvurunuzu nasıl yaptınız?

() Telefonla randevu () Sevk () Acil () Diğer belirtiniz.....

13) Randevu saatinizle muayene olma saatiniz arasındaki bekleme süreniz? (..dk)

14) Aşağıdaki durumları verilen cetvele göre hastane açısından kendinize göre değerlendiriniz.

1. Tamamen katılıyorum, 2. Kısmen katılıyorum, 3. Kararsızım/Bilmiyorum, 4. Çok az katılıyorum, 5. Hiç katılmıyorum	1	2	3	4	5
a. Geçmişe göre daha hızlı hizmet aldım.					
b. Hastaneye gelen herkes misafir gibi ilgi görüyor.					
c. Hastalar ve yakınlarıyla etkili iletişim kuruluyor.					
d. Benimle ilgilenen personele güven duydum.					
e. İhtiyaç duyarsam tekrar bu hastaneye gelirim.					
f. Hastanenin genel kalitesi artırılmış.					
g. Hasta memnuniyeti artırılmış.					
h. Geçmişte yaşanan sorunlar tekrar etmiyor.					
ı. Hizmet aldığım birimin fiziki yapısı yeterli hale getirilmiş.					

15) Hastanemizin beğenmediğiniz yönlerini belirtiniz? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) :

() Doktorun ilgisizliği

() Yetersiz muayene

() Hoşgörü olmaması

() Eşit davranılmaması

() Temizlik yetersiz

() Makine-teçhizat

() Diğer (belirtiniz)

16) Aşağıdaki durumları verilen cetvele göre hizmet aldığınız bu hastane açısından kendinize göre değerlendiriniz.

1.Çok iyi	2.İyi	3.Orta	4.Kötü	5.Çok kötü	1	2	3	4	5
a.Doktorunuzun Size yeterli zaman ayırması ve sizi bilgilendirmesi									
b.Doktorunuzun sizi zamanında muayeneye alması									
c.Tektik sonuçlarını doktora gösterebilme kolaylığı									
d.Genel olarak doktorunuzdan duyduğunuz memnuniyet									
e.Hemşirelerin size karşı ilgisi yaklaşımı ve nezaketi									
f.Sekreterlerin size karşı ilgisi yaklaşımı ve nezaketi									
g.Faturalama ve sigorta işlemlerinizin eksiksiz yapılması ve bilgilendirme									
h.Sağlık teknisyenlerinin size ilgisi yaklaşımı nezaketi									
ı.Vezne işlemlerinin yapılış süresi									
J.Danışma görevlilerinin sizi yönlendirmesi ve duyarlılığı									
k.Diğer personelin size karşı yaklaşımı									
l.Güvenlik görevlilerinin ilgisi ve yönlendirmesi									
m. Hastanenin fiziki görünümü -temizliği-ferahlığı									
n.Hastanenin bekleme ve dinlenme yerleri									
o.Hastane personelinin genel olarak birbiriyle uyum içinde çalışması									
p.Hastaneye ulaşım kolaylığı									
r.Tedavi için gerekli makine ve teçhizat									
s.Telefonla aradığınız polikliniğe ulaşma/randevu alma kolaylığı									
t.Muayene olurken mahremiyet sağlanması									
u.Muayene olduğunuz birimlerin rahatlığı (ısı ışık, vs.)									
v.Hasta hakları ve sorumlulukları hakkında bilgilendirme									

17) Bu hastaneyi seçme nedenleriniz (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz):

- Önceki hizmetten memnun kaldım
- Dost ve arkadaş tavsiyesi
- Sevk edildim
- Mecburen geldim
- Kaliteli hizmetine güven duyduğum için
- Reklamlar sayesinde
- Olanakları en geniş hastane olduğu için
- Diğer (belirtiniz)

18) Hizmet aldığınız bu hastaneyi başkalarına önerir misiniz?

Evet, ise

nedeni;.....

Hayır, ise

nedeni;.....

KATKILARINIZDAN DOLAYI TEŞEKKÜR EDERİZ.

ÖZGEÇMİŞ

14 Temmuz 1973 Antakya doğumluyum. İlk, Orta ve Liseyi Antakya'nın İskenderun İlçesinde tamamladıktan sonra Trakya Üniversitesi Hemşirelik önlisans, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik lisans tamamlama, Anadolu Üniversitesi Kamu Yönetimi bölümünden mezun oldum. 2013 yılında Beykent Üniversitesi Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi İşletme Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimine başladım. 2005 yılından beri Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesinde çalışmaktayım. Evli ve iki çocuk annesiyim.

İletişim

E-Posta Adresi: esin-akbas@hotmail.com

Tel. : 0 5057904120

Esin AKBAŞ