

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

**HASTALARIN HASTANE SEÇİMLERİNİN
HASTANE YÖNETİMİ ÜZERİNE ETKİLERİ:
ANKARA'DA BİR ARAŞTIRMA**
(Yüksek lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Sibel KARAKOÇ**

İSTANBUL, 2011

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

**HASTALARIN HASTANE SEÇİMLERİNİN
HASTANE YÖNETİMİ ÜZERİNE ETKİLERİ:
ANKARA'DA BİR ARAŞTIRMA**
(Yüksek lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
Sibel KARAKOÇ
Öğrenci No:
080746084

Danışman:
Yrd.Doç.Dr.Sefer GÜMÜŞ

İSTANBUL, 2011

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “ Hastaların Hastane Seçimlerinin Hastane Yönetimi Üzerine Etkileri: Ankara’ da bir araştırma” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 28 / 09 / 2011

Sibel KARAKOÇ

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

28.09.2011

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Bilim dalı yüksek lisans öğrencilerinden 080746084 numaralı *Sibel KARAKOÇ*' un "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**HASTALARIN HASTANE SEÇİMLERİNİN HASTANE YÖNETİMİ ÜZERİNE ETKİLERİ:ANKARA'DA BİR ARAŞTIRMA**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 22.07.2011 tarih ve 2011/12 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince 45 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
YRD.DO.DR SEFER GÜMÜŞ

ÜYE
PROF.DR. MEHMET FIRKET GEZGIN

ÜYE
PROF.DR. SUDİ APAK

Sudi Apak

HASTALARIN HASTANE SEÇİMLERİNİN HASTANE YÖNETİMİ ÜZERİNE ETKİLERİ: ANKARA'DA BİR ARAŞTIRMA

Tezi Hazırlayan: **Sibel KARAKOÇ**

ÖZET

Türk sağlık sistemi içerisindeki birçok sorunun örgütsel olduğu bilinen bir gerçektir. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinin daha iyi yürütülebilmesi, bu sorunların çözümlenebilmesine bağlıdır. Sağlık hizmetlerinin daha nitelikli bir şekilde icra edilebilmesi, etkinliğin ve verimliliğin üst düzeyde tutulabilmesi de ancak iyi bir şekilde işleyen örgütsel yapıya sahip olabilmesine bağlıdır.

Sağlık alanında büyük ilerlemeler kaydeden çağımız gelişmiş toplumu artık daha fazla sağlık bilincine kavuşmuş ve sağlığı tehlikeye sokan ciddi bir problemle karşı karşıya kalan hasta, sağlık kuruluşu seçiminde daha etkin bir role sahiptir. İnsanlar artık iletişim ve bilişim imkânlarını kullanabilmekte ve kendi sağlıkları ile ilgili en doğru seçimi aktif olarak yapabilmektedirler.

Hastaların hastane seçimlerini etkileyen faktörlerin sağlık sektörü açısından tespit edilmesi ve tespit edilen aksaklıkların giderilmesi açısından gerekli iyileştirmelerin hastane yönetimleri tarafından yerine getirilmesinde yarar vardır. Bu amaçla yapılan araştırma Ankara ilinde büyük ölçekte hizmet sunan hastanelerde sağlık hizmeti alan hastaların görüşlerinden hareket edilerek hastaların hastane seçimi etkileyen değişkenlerin belirlenerek, bunların yönetim disiplini açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Hasta Seçimi, Sağlık Hizmetleri, Hastane, Hastane Yönetimi

EFFECTS OF PATIENTS HOSPITAL CHOICE ON HOSPITAL MANAGEMENT: A RESEARCH IN ANKARA

Presented By: **Sibel KARAKOÇ**

ABSTRACT

It is a very well-known fact that many problems in Turkish health care system is Organizational. Therefore, better execution of health services depends on solving these problems. Performing of health services in a more qualified way, keeping the effectiveness and efficiency on a high level only depend on well-functioning organizational structure.

Our well-developed society which has great progress in health field, now is more health-conscious and when facing with a problem threatening their health, has a more efficient role in choosing health care provider. Now people can use the comfort of communication and it and are able to make the right decisions concerning their health.

Identifying the factors of patients choice of the right hospital by the health sector and solving the issues by hospital management is beneficial. The large scale of survey made for this purpose, aimed at determining the variables that influence the patients' choice of hospital, evaluating them in terms of management discipline by conducting the views of patients receiving medical care in large scale hospitals in Ankara province.

Key words: Patient's Choice, Health Care Service, Hospital, Hospital Management.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

| | |
|--|-------------|
| ÖZET..... | i |
| ABSTRACT..... | ii |
| TABLOLAR LİSTESİ..... | viii |
| ŞEKİLLER LİSTESİ..... | x |
| KISALTMALAR..... | xi |
| | |
| GİRİŞ..... | 1 |
| | |
| BİRİNCİ BÖLÜM..... | 3 |
| 1.HASTANE VE HASTANE YÖNETİMİ..... | 3 |
| 1.1. HASTANE KAVRAMI..... | 3 |
| 1.1.1. Hastanelerin Yapısı..... | 4 |
| 1.1.2. Hastanelerin Özellikleri..... | 4 |
| 1.1.2.1. Hastaneler Birer Hizmet Organizasyonlarıdır..... | 5 |
| 1.1.2.2. Hastaneler Karmaşık Yapıda, Açık Dinamik Sistemlerdir..... | 6 |
| 1.1.2.3. Hastaneler Matriks Yapıda Faaliyet Gösteren Sistemlerdir..... | 7 |
| 1.1.2.4. Hastaneler Günde 24 Saat Hizmet Veren Organizasyonlardır.. | 9 |
| 1.1.2.5. Hastaneler Personelinin Önemli Bir Kısmı Bayanlardan Oluşan Organizasyonlardır..... | 9 |
| 1.1.2.6. Hastaneler Yüksek Maliyetleri Olan Örgütlerdir..... | 9 |
| 1.1.2.7. Hastaneler Yoğun Teknoloji Kullanan Örgütlerdir..... | 10 |
| 1.1.3. Hastanelerin Fonksiyonları..... | 10 |
| 1.1.4. Hastanelerin Amaçları..... | 12 |
| 1.1.5. Hastanelerin Örgüt Yapıları..... | 14 |
| 1.1.6. Hastanelerin Sınıflandırılması..... | 15 |
| 1.2. HASTANE YÖNETİMİ..... | 15 |

| | |
|---|-----------|
| İKİNCİ BÖLÜM..... | 19 |
| 1. HASTA VE SAĞLIK SEKTÖRÜ İÇERİSİNDEKİ YERİ..... | 19 |
| 1.1. HASTA KAVRAMI..... | 19 |
| 1.1.1. Hasta Tatmini..... | 21 |
| 1.1.2. Hasta Beklentileri ve Memnuniyeti | 22 |
| 1.1.3. Hastanın Bağlılığı-Sadakati..... | 25 |
| 1.1.4. Hastanın Hakları ve sorumlulukları..... | 26 |
| 1.1.5. Hasta ile Doğrudan İletişim Kurma..... | 28 |
| 2. HASTALARIN HASTANE SEÇİMLERİNİ ETKİLEYEN YÖNETSEL FAKTÖRLERİ..... | 28 |
| 2.1. Hastane Personeline Ait Faktörler..... | 30 |
| 2.2. Hastanelerde Verilen Hizmet Kalitesine Ait Faktörler..... | 31 |
| 2.3. Hastanelerin Fiziki Şartlarına Yönelik Faktörler..... | 33 |
| 2.4. Hastanelerdeki İletişim Olanaklarına Ait Faktörler..... | 33 |
| 2.5. Hastanelerde Ödenen Ücrete İlişkin Faktörler..... | 35 |
| ÜÇÜNCÜ BÖLÜM..... | 36 |
| 1. HASTALARIN HASTANE SEÇİMLERİ VE HASTANE YÖNETİMLERİNİN ETKİLERİNE YÖNELİK ALAN ARAŞTIRMASI..... | 36 |
| 1.1. Yöntem..... | 36 |
| 1.2. Araştırmanın Amacı..... | 36 |
| 1.3. Araştırmanın Önemi..... | 36 |
| 1.4. Araştırmanın Varsayımları..... | 37 |
| 1.5. Araştırmanın Hipotezleri..... | 38 |
| 1.6. Araştırmanın Tipi..... | 39 |
| 1.7. Araştırmanın Sınırlılıkları..... | 39 |
| 1.8. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi..... | 40 |
| 1.9. Verilerin Toplanması..... | 40 |
| 1.10. Verilerin Analizi..... | 41 |

2. ARAŞTIRMA BULGULARI VE BULGULARIN YORUMLANMASI

| | |
|--|-----------|
| 2.1.BULGULAR VE YORUMLAR..... | 42 |
| 2.1.1. Yaş İle İlgili Bulgular..... | 42 |
| 2.1.2. Cinsiyet İle İlgili Bulgular..... | 43 |
| 2.1.3. Medeni Durum İle İlgili Bulgular..... | 43 |
| 2.1.4. Eğitim Durumu İle İlgili Bulgular..... | 44 |
| 2.1.5. İş Durumu İle İlgili Bulgular..... | 44 |
| 2.1.6. Sağlık Sigortası ve Türü İle İlgili Bulgular..... | 45 |
| 2.1.7. Hastaneyle İlgili Olarak Önceki Deneyimlerin Hastane Seçimi Üzerindeki Etkisi İle İlgili Bulgular..... | 46 |
| 2.1.8. Hastane Seçimindeki En Önemli Etken İle İlgili Bulgular..... | 46 |
| 2.1.9. Muayene Olmak İçin Seçilen Sağlık Kurumu İle İlgili Bulgular..... | 47 |
| 2.1.10. Düzenli Sağlık Kontrollerinden Geçer Misiniz? Sorusu İle İlgili Bulgular..... | 48 |
| 2.1.11. Hastanenizi Ne Sıklıkla Değiştirirsiniz? Sorusu İle İlgili Bulgular...48 | |
| 2.1.12. Hastanenin Uzun Yıllardır Faaliyette Olan Bir Hastane Olması Seçiminizi Etkiler Mi? Sorusu İle İlgili Bulgular | 49 |
| 2.1.13. Hastaneye Geldikten Sonra Muayene Olmak İçin Bürokratik İşlemlere(Hasta Kabul, Kayıt vb. Harcadığınız Toplam Süre Ne Kadardır? Sorusu İle İlgili Bulgular..... | 50 |
| 2.1.14. Muayene Öncesinde Beklediniz Mi? Sorusu İle İlgili Bulgular..... | 51 |
| 2.2. Korelasyon Analizi..... | 51 |
| 2.3. Hipotez Testleri..... | 53 |
| 2.3.1. Ana Hipotez. H.1. Önceki Deneyimlerinin Hastane Seçiminde Etkili Olduğunu Düşünen Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri, Önceki Deneyimlerinin Hastane Seçiminde Etkili Olmadığını Düşünen Hastaların Önem Derecelerinden Yüksektir..... | 53 |
| 2.3.2. H.2. 45 Yaş Üstü Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri, Diğer Yaş Gruplarının Önem Derecelerine Göre Daha Yüksektir..... | 54 |
| 2.3.3. H.3. Kadın Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri, Erkek Hastaların Önem Derecelerine Göre Daha Yüksektir..... | 56 |

| | |
|---|----|
| 2.3.4. H.4. Evli Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri, Bekar Hastaların Önem Derecelerine Göre Daha Yüksektir..... | 57 |
| 2.3.5. H.5. Lisans/Lisansüstü Eğitim Düzeyindeki Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri, Daha Düşük Eğitim Düzeyindeki Hastaların Önem Derecelerine Göre Daha Yüksektir..... | 58 |
| 2.3.6. H.6. Çalışmayan Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri, Kamu Çalışanı / Çalışan Yakını ve Özel Sektör Çalışanı/Çalışan Yakını Hastaların Önem Derecelerine Göre Daha Yüksektir..... | 60 |
| 2.3.7. H.7. Özel Sağlık Sigortasına Mensup Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri, Kamu Sağlık Sigortasına Mensup Hastaların Önem Derecelerine Göre Daha Yüksektir..... | 62 |
| 2.3.8. H.8. Önceki Hizmetten Memnun Kalma Faktörünün Hastane Seçiminde En Önemli Etken Olduğunu Düşünen Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri, Diğer Hastaların Önem Derecelerinden Yüksektir..... | 63 |
| 2.3.9. H.9. Muayene Olmak İçin Özel Hastaneleri Seçen Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri, Üniversite Hastanesi/ Devlet Hastanesi/Sağlık Ocağı ve Dispanserleri Seçen Hastaların Önem Derecelerinden Yüksektir...65 | |
| 2.3.10. H.10. Düzenli Olarak Sağlık Kontrollerinden Geçer misiniz? Sorusuna Evet Yanıtı Veren Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri, Bu Soruya Hayır Yanıtını Veren Hastaların Önem derecelerinden Yüksktir..67 | |
| 2.3.11. H.11. Hastanenizi Ne Sıklıkla Değiştirirsiniz? Sorusuna Bir Problem Yaşadığımda Yanıtı Veren Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri Hiç Yanıtı Veren Hastaların Önem Derecelerinden Daha Yüksektir..... | 69 |
| 2.3.12. H.12. Hastanenin Uzun Yıllardır Faaliyette Olan Bir Hastane Olması Seçiminizi Etkiler Mi? Sorusuna Evet Yanıtı Veren Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri Hayır Yanıtı Veren Hastaların Önem Derecelerinden Daha Yüksektir..... | 71 |
| 2.3.13. H.13. Hastaneye Geldikten Sonra Muayene Olmak İçin Bürokratik İşlemlere (hasta kabul, kayıt vb.) Harcadığı Toplam Süre 0-20 Dakika Olan Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri, 20 Dakikadan Fazla Olan Hastaların Önem Derecelerinden Yüksektir..... | 73 |

| | |
|--|----|
| 2.3.14. H.14. Muayene Öncesi Beklemedim Yanıtı Veren Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri,Bekledim Yanıtı Veren Hastaların Önem Derecelerinden Daha Yüksektir..... | 75 |
|--|----|

| | |
|--|-----------|
| SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 78 |
| KAYNAKÇA..... | 81 |
| EKLER..... | 87 |
| Ek-1:Araştırmada Kullanılan Anket Formu..... | 87 |

TABLULAR LİSTESİ

| | |
|---|----|
| Tablo 1. Yaş ile İlgili Bulgular..... | 42 |
| Tablo 2. Cinsiyet ile İlgili Bulgular..... | 43 |
| Tablo 3. Medeni Durum ile İlgili Bulgular..... | 43 |
| Tablo 4. Eğitim Durumu ile İlgili Bulgular..... | 44 |
| Tablo 5. İş Durumu ile İlgili Bulgular..... | 44 |
| Tablo 6. Sağlık Sigortası ve Türü ile İlgili Bulgular..... | 45 |
| Tablo.7. Hastaneyle İlgili Olarak Önceki Deneyimlerin Hastane Seçimi Üzerindeki Etkisi İle İlgili Bulgular..... | 46 |
| Tablo.8. Hastane Seçimindeki En Önemli Etken İle İlgili Bulgular..... | 46 |
| Tablo.9. Muayene Olmak İçin Seçilen Sağlık Kurumu İle İlgili Bulgular..... | 47 |
| Tablo.10. Düzenli Sağlık Kontrollerinden Geçer misiniz? Sorusu İle İlgili Bulgular..... | 48 |
| Tablo.11. Hastanenizi Ne Sıklıkla Değiştirirsiniz? Sorusu İle İlgili Bulgular..... | 48 |
| Tablo.12. Hastanenin Uzun Yıllardır Faaliyette Olan Bir Hastane Olması Seçiminizi Etkiler Mi? Sorusu İle İlgili Bulgular..... | 49 |
| Tablo.13. Hastaneye Geldikten Sonra Muayene Olmak İçin Bürokratik İşlemlere (Hasta Kabul, Kayıt vb.) Harcadığınız Toplam Süre Ne Kadardır? Sorusu İle İlgili Bulgular..... | 50 |
| Tablo.14. Muayene Öncesinde Beklediniz Mi? Sorusu İle İlgili Bulgular..... | 51 |
| Tablo 15. Alt Boyutlara İlişkin Korelasyon Analizi..... | 52 |
| Tablo.16. Alt Boyutlar ile Önceki Deneyim Değişkeni Arasındaki T Testi Sonuçları..... | 54 |
| Tablo.17. Alt Boyutlar ile Yaş Değişkeni Arasındaki ANOVA Testi Sonuçları.... | 55 |
| Tablo.18. Alt Boyutlar ile Cinsiyet Değişkeni Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları..... | 56 |
| Tablo.19. Alt Boyutlar ile Medeni Durum Değişkeni Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları..... | 57 |
| Tablo.20. Alt Boyutlar ile Eğitim Durumu Arasındaki ANOVA Testi Sonuçları... | 58 |

| | |
|---|----|
| Tablo.21. Alt Boyutlar ile Meslek Durumu Değişkeni Arasındaki ANOVA Testi Sonuçları..... | 61 |
| Tablo.22. Alt Boyutlar ile Sağlık Sigortası Değişkeni Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları..... | 62 |
| Tablo.23. Alt Boyutlar ile Hastane Seçimindeki En Önemli Etken Değişkeni Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları..... | 64 |
| Tablo.24. Alt Boyutlar ile Muayene Olmak İçin Tercih Edilen Hastane Değişkeni Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları..... | 66 |
| Tablo.25. Alt Boyutlar ile Düzenli Olarak Sağlık Kontrollerinden Geçermisiniz? Sorusu Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları..... | 68 |
| Tablo.26. Alt Boyutlar ile Hastanenizi Ne Sıklıkla Değiştirirsiniz? Sorusu Arasındaki T Testi Sonuçları..... | 70 |
| Tablo.27. Alt Boyutlar ile Hastanenin Uzun Yıllardır Faaliyette Olan Bir Hastane Olması Seçiminizi Etkiler Mi? Sorusu Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları..... | 72 |
| Tablo.28. Alt Boyutlar ile Hastaneye Geldikten Sonra Muayene Olmak İçin Bürokratik İşlemlere (hasta kabul, kayıt vb.) Harcadığınız Toplam Süre Ne Kadardır? Sorusu Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları..... | 74 |
| Tablo.29. Alt Boyutlar ile Muayene öncesinde beklediniz mi? Sorusu Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları..... | 76 |

ŞEKİLLER LİSTESİ

| | Sayfa No: |
|--|------------------|
| Şekil 1. Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler..... | 22 |
| Şekil 2. Hizmet Kalitesi Modeli..... | 32 |

KISALTMALAR

- SGK** : Sosyal Güvenlik Kurumu
- SSYB** : Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı
- WHO** : Dünya Sağlık Teşkilatı
- SPSS** : Statistic Program For Social Sciences
- S.s** : Standart Sapma
- N** : Frekansı
- Ort.** :Ortalama
- P** : Anlamlılık Düzeyi
- p** : Önem Derecesi
- R** : Korelasyon Katsayısı
- %** : Yüzdesi
- v.b** : Ve benzeri
- H** : Hipotez

GİRİŞ

Sağlık hizmetleri günümüzde artık çok gelişmiş ve profesyonel olarak yönetilmektedir. Artan bu rekabet ortamında hastaneler hastalar tarafından tercih edilen bir hastane olmak istiyorlarsa hastaların hastane seçimlerini etkileyen faktörlerin neler olduğunu analiz etmek zorundadırlar. Bireysel olarak hastanelere daha fazla hasta çekme, gelen hastaları memnun etme ve hastanın ihtiyaç duyduğunda tekrar aynı hastaneyi tercih etmesini sağlama sağlık yöneticilerinin de en önemli gündem konusunu teşkil etmektedir.

Hastaların sağlık kurumlarına ilişkin deneyimlerini, görüşlerini, isteklerini sağlık kurumunda bulunduğu sırada sağlık kurumu tercihinde önemli rol oynayan bir takım kriterleri ve önem derecesini incelediğimiz bu çalışma kişilerin sağlık kurumlarından beklentilerini açığa çıkarması bakımından önemlidir.

Bu kapsamda sağlık zincirindeki rekabet ortamında hastane yöneticilerinin bu seçim kriterlerinin farkına vararak hastane yönetiminde değişiklik yaparak hastaların istek ve beklentilerine uygun hale getirilip rakip hastane tarafından ön sıraya geçebilecektir.

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılacak anket sorularının denekler tarafından yeterince anlaşıldığı, kişilerin verecekleri cevapların gerçek durumu yansıttığı ve güvenilir olduğu varsayılmaktadır.

Anketleri dolduran kişilerin, soruları hastane dışında yanıtladıklarından hastaneden, doktordan çekinme, kendi düşünce ve kanaatlerini kullanmaları hususlarında herhangi bir etki altında olmadıkları varsayılmıştır.

Araştırma, Ankara'da büyük ölçekte hastanelere giden insanların sağlık kurumları tercihlerini ölçmek amacıyla anket doldurmayı kabul eden, son bir yıl

içinde hastaneye gitmiş olan, on sekiz yaş ve üstündeki herhangi bir koşula sahip olmaksızın rastlantısal seçilen bireylerle yapılmıştır.

Çalışma hazırlanırken, öncelikle literatür taraması yöntemi kullanılarak çalışma konusuyla ilgili yayınlar değerlendirilmiştir. Bu bağlamda bilimsel kitaplar, süreli yayınlar ve internet dokümanları incelenmiştir. Değerlendirilen yayınlarla konuya ilişkin kavramsal bir çerçeve çizilmiştir.

Çalışmanın ilk bölümüne hastane kavramıyla başlanmıştır. Bir hastanenin yapısı, örgüt yapısı, hastanenin fonksiyonları, özellikleri gibi hastaneyle ilgili kavramlar tanıtılmaya çalışılmış sonra hastane yönetimine girilerek hastane yönetimi tanıtılmaya çalışılmıştır. Çalışmanın ikinci bölümüne geçtiğimizde hasta kavramı üzerinde durulmaya çalışılmış ve hastanın hastaneden beklentileri, bu beklentiler sonrası memnuniyeti ve bağlılığı sağlandığında hasta tatmini ölçüsü gibi hastanın hastane seçiminde etkilerini ölçeceğimiz kavramlar tanıtılmıştır. Bir sonraki bölümde ise ilk iki bölümü birleştirip hastaların hastane seçimlerini etkileyen bir takım yönetsel faktörler (personel, iletişim, ulaşım, ücret) üzerinde durulmuştur. Son bölümde ise tez konumuz olan alanda bir saha araştırması yapılmıştır. Hastaların hastane seçimlerinin hastane yönetimi üzerine etkileri Ankara'da büyük ölçekte hastanelere gelen hastalar üzerinde değerlendirilmeye çalışılmış ve geliştirilen hipotezler sınanması ile ilgili sonuçlara yer verilmiştir. Anketlerden elde edilen veriler SPSS 17.0 veri analiz paket programı ile elektronik ortama aktarılıp ve yine aynı programla istatistiksel analizler yapılarak sıklık tabloları verilmiştir. Anketin demografik özellikler kısmındaki sorular ile ankette yer alan 20 adet likert tipi soru arasındaki ilişki, aritmetik ortalama, standart sapma, frekans analizi, bağımsız t testi, ANOVA testi, güvenilirlik analizi ve korelasyon analizi ile tespit edilmeye çalışılarak, yanıtların istatistiksel açıdan anlamlılıkları değerlendirilmiştir. Bu kısımda hastaların iletmiş olduğu şikâyetlerin ele alınması sonucu sağlık kurumlarına karşı tutumlarındaki değişikliklerin incelenmesi amaçlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. HASTANE VE HASTANE YÖNETİMİ

1.1.Hastane Kavramı

“Hastaneler, tedavi ve tıbbi bakım fonksiyonlarının yanı sıra, toplum sağlığını ön planda tutan bir kuruluş, ekonomik bir işletme, doktor ve diğer personeline eğitim veren bir eğitim kurumu, bir araştırma birimi, birçok meslek gruplarından kişilerin çalıştığı bir örgüt, sosyal bir kurum ve çoğunluğu kamu kuruluşu niteliğinde olan hizmet işletmeleridir” (Zeren, 2010: 3).

Tedavi hizmetlerinin en büyük üreticisi durumunda olan hastaneler, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde, “hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayaktan veya yatarak, izleme (müşahede), muayene, tanı (teşhis), tedavi ve rehabilite edildikleri aynı zamanda doğum yapılan kurumlar” olarak tanımlanmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 114).

Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO)’ ya göre hastaneler, “müşahede, teşhis tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilir sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlardır” (Seçim, 1994: 2).

Hastaneler, büyük yatırımlar gerektiren teknik donanımına sahip olmalarına karşın emek yoğun endüstriler olarak nitelendirilmektedir. Bu bağlamda bir hizmet işletmesi olan hastaneler, aynı zamanda diğer tüm işletmelerden farklı olarak bireylerin doğumla edindikleri en önemli toplumsal hak olan yaşam hakkı ile ilgili hizmetleri en son bilimsel düşünce ve teknolojiyi kullanarak üretmek temel amacını hedefleyen örgütsel yapılardır.Sağlık sektörü içerisinde kamu fonlarından en büyük payı, hastaneler almaktadır (Özgener ve Küçük, 2008: 341).

1.1.1. Hastanelerin Yapısı

Hastane sistemi sağlık sisteminin en büyük alt sistemini oluşturmaktadır. Bu nedenle çok sayıda değişik hastane sisteminden oluşan bir hastane endüstrisi meydana gelmiştir. Hastane endüstrisinde faaliyet gösteren hastane sistemleri açık fakat çok karmaşık bir sistem özelliği göstermektedir. Hasta hastaneye girdiğinde hem iç hem de dışsal birçok göreve başlamaktadır. İçeride, hasta kabul görevlileri, hekimler, hemşireler, beslenme uzmanları, ev idaresi görevlileri gibi bir kısmı isim olarak sıralanan birçok i ilişkilerle karşılaşmaktadır. Dış sistem olarak da arkadaşlar, akrabalar ve sigorta kurumları tarafından çevrilir ve hkmet düzenlemeleri, ruhsat kuralları ve toplumdan etkilenmektedirler. (Koçak, 2009: 15)

1.1.2.Hastanelerin zellikleri

Hastane rgtleri; her türlü sağlık hizmetlerinin ekonomik olarak kesintisiz üretildiği, eğitim, araştırma ve toplum sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü, sağlık endüstrisi pazarında çevreden etkilenen ve çevreyi etkileyen, çeşitli girdileri işleyip yararlı çıktılar haline dönüştüren karmaşık ve kendine göre değişik özellikler gösteren bir hizmet işletmesi çeşidi veya hastalara hizmet vermeye yönelmiş bir otel türü olarak da ifade edilebilmektedir.Bununla beraber, sosyal ve toplumsal bir kurum olan hastaneler, büyük bir çoğunluğu kamu kuruluşları niteliğinde olan organizasyonlardır (Karahana, 2007: 61).

Hizmet işletmelerinde üretim daha çok soyut, elle tutulamaz ve gözle görülemez niteliktedir. Üretim işletmelerinde ise ürün daha çok fiziksel yapıdadır. Sağlık kurumlarında emek yoğun teknolojiye sahip olmakla birlikte, sağlık kurumlarında üretilen hizmet çıktısının toplam maliyetinin %60-70'i insan kaynakları maliyetlerinden oluşmaktadır (Kılıçaslan, 2010: 27).

Hastaneler, çok farklı mesleki ve etik değerlere sahip işgören gruplarının aşırı işlevsel bağımlı olarak ürettikleri benzersiz örgütsel yapılardan birisi olarak

tanımlanmaktadır. Yine bir hizmet işletmesi olarak hastanelerde işgören boyutunu önemli kılan bir diğer özellik ise; üretim sürecinin girdisi konumundaki hastaların kendilerine sunulan ve işgörence oluşturulan hizmet sürecinin teknik kalitesi konusunda çoğunlukla yorumsuz kalma konusunda durumu ile karşı karşıya kalmaktadır (Balıkçioğlu, 2002: 4).

Hastaneleri çeşitli parçalardan oluşan bir bütün olarak görmek yanlış bir yaklaşım olmaz. Hastaneler sosyal, açık ve hareketli bir sistem özelliği taşımaktadırlar.(Selvi, 2008:63)

Organizasyon açısından hastanelerin özellikleri sıralanacak olursa (Seçim, 2011)

1.1.2.1.Hastaneler Birer Hizmet Organizasyonlarıdır

Organizasyonları farklı kıstaslara göre sınıflandırarak yönetimlerini ve yapısal özelliklerini inceleyen bazı çalışmalar yapılmıştır: Bunlardan biri de Blau ve Scott'un yaptıkları sınıflandırmadır. Blau ve Scott organizasyonları, “organizasyonun varoluşundan öncelikle kimin yararlandığı” kıstasına göre sınıflandırmışlardır. Bu kıstasa göre organizasyonları, yalnızca üyelerinin çıkarlarını koruyan, üyeleri için faaliyette bulunan ortak yarar sağlayan kuruluşlar (sendikalar, kulüpler, siyasi partiler, dini kuruluşlar gibi).Öncelikle mal sahiplerine yarar sağlayan kuruluşlar, işletmeler(sanayi işletmeleri, mağazalar, bankalar, sigorta şirketleri gibi)olarak sınıflandırmaktadır.

Öncelikle müşterilerine yarar sağlayan hizmet organizasyonları ve Kamu yararına faaliyet gösteren kuruluşlar (Maliye Bakanlığı, polis, itfaiye örgütleri gibi) olarak dört kategoride toplamışlardır. Hastaneler ise öncelikle müşterilerine yarar sağlayan hizmet organizasyonları arasında sayılmıştır. Çünkü hastanelerin varoluşundan yararlananların başında hastanenin müşterileri yani hastalar gelmektedir. Diğer bir deyişle hastaneler hastaların tedavi görmeleri amacına dayalı olarak mevcudiyetlerini sürdürmektedirler. Çünkü gerek hastanelerde; gerekse diğer organizasyonlarda, organizasyonun hayatını sürdürebilmesi, birinci derecede

çıkarlarına hizmet ettiği kimselere yararlı olmaya devam etmesine bağlıdır. Dolayısıyla hastalara tedavi hizmeti veremeyen bir hastanenin, üyelerinin menfaatini koruyamayan bir sendikanın, sahibine kâr sağlayamayan bir işletmenin, toplum yararına faaliyet gösteremeyen bir polis örgütünün mevcudiyetinin de anlamı olmamaktadır. Ancak toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunan (Koruyucu Sağlık Hekimliği) fonksiyonu düşünüldüğünde hastanelerin kamu yararına faaliyet gösteren kuruluşlar arasında yer aldığı da ileri sürülebilir. Fakat hastanelerin esas kuruluş nedeni hastalara tedavi hizmeti vermek olduğu için, hizmet organizasyonları arasında sayılmıştır.(Özatkan,2008: 30)

Hizmet kuruluşlarının, dolayısıyla hastanelerin en önemli özelliği hastalara verilen tedavi hizmetlerinin türünü niteliğini ve kalitesini belirleme ve değerlendirme durumunda olamamalarıdır. Bu husus, hastaneleri diğer pek çok organizasyondan ayıran önemli bir özelliktir.

Hasta kendisi için gerekli olanı bilemediği için istismara açıktır. O'nun menfaatinin korunması hastanenin görevidir. Bu görevin layıkıyla yerine getirilebilmesi, hastane görevlilerinin, hastanın sağlığını ön planda tutmalarıyla mümkündür. Hastanın kendisine uygulanan, tedaviyi kontrol etme olanağı olmadığından tedavi hizmetlerinin gözetimi ve denetimi, tıbbi hizmetlerin organizasyonunda önem kazanan hususlar olmaktadır. Özellikle hastanelerinde yapılan klinik araştırmalar, hasta açısından risk unsuru taşıdığından, bu gözetim ve denetim konusu daha da önemli hale gelmektedir.

1.1.2.2.Hastaneler Karmaşık Yapıda, Açık-Dinamik Sistemlerdir

Hastaneler karmaşık yapıda organizasyonlardır. Hatta benzer büyüklükteki diğer organizasyonlara göre en karmaşık olanıdır. Hastanenin karmaşık yapıda olmasının çeşitli nedenleri bulunmaktadır. Bunlardan biri, hastane dışında hastaneyi etkileyen etmenlerin yani hastane çevresinin çok karmaşık oluşudur. Bu husus özellikle ABD ve Avrupa ülkelerinde geçerlidir. Hastane çevresinin karmaşık oluşunun diğer bir nedeni de, çok sayıda farklı hastalıklardan şikâyetçi olan

hastaların hastaneye gelişlerindeki düzensizliktir. Hastanedeki karmaşıklığın diğer bir nedeni de, kullanılan teknolojinin karmaşık olmasıdır. Tıbbi teknolojinin hızla gelişmesi sonucu, teşhis ve tedavide kullanılan cihazlar, hem sayı olarak artmış hem de yalnızca uzmanların kullanabileceği bir özellik kazanmıştır.

Hastaneler sağlık hizmetinin gerektirdiği aciliyet ve gösterdiği reddedilemezlik karşısında her an ve her birimi ile hizmet vermeye hazır durumda tutulmalarını (birimlerin karlılık, verimlilik, tam kapasite ile çalışma gibi kıstasları göz ardı edilerek) gerektirmektedir.(Alptekin,2007:30)

Hastaneler sistem özelliği taşıyan kuruluşlardır. Bu nedenle dinamik bir çevre içinde tüm çevresel ve iç faktörler arasında etkileşim yaşarlar. Hastaneler ancak çevreye uyum gösterebilirlerse başarılı olup süreklilik kazanırlar. Çevre şartlarının özelliklerini, isteklerini, göz önüne almayan hastanelerin uzun süre yaşam sürdürmesi mümkün değildir.(Yılmaz,2010: 42)

Hastanelerin bir sistem olarak nitelendirilmesinde birçok kavram kullanılmaktadır. Mesela; hastaneleri sosyal sistemleri sosyo-teknik sistemleri çevreye uyum gösteren sistemler açık dinamik sistemler olarak nitelendirilir.Sosyal sistem kavramında organizasyonun çevreyle olan ilişkilerine ve organizasyon içindeki, biçimsel ve biçimsel olmayan ilişkilere ağırlık verilmektedir.Sosyo-teknik sistem kavramında ise, organizasyon içindeki sosyal sistem ile teknolojinin birbirini karşılıklı olarak etkilediğinden söz edilir.(Yetimoğlu, 2010:5)

1.1.2.3.Hastaneler Matriks Yapıda Faaliyet Gösteren Organizasyonlardır

Herhangi bir işletmenin organizasyon yapısı teşkil edilirken yapılan işlerden biri de, işletmede yürütülecek faaliyetlerin belirli esaslara göre gruplandırılmasıdır. Faaliyetler genellikle, mal ve/veya hizmete göre, bölgeye göre, müşterilere göre, sayı temeline göre, sürece göre veya işlemlere göre ve zaman esasına göre gruplandırılmaktadır. Büyüklüğüne, faaliyet konusuna, teknolojisine ve içinde bulunduğu çevrenin özelliklerine göre bu gruplandırmalardan biri veya birkaçı

birden esas alınarak organizasyona gidilmektedir. Gruplandırmada fonksiyon ve mal (hizmet) esaslı birlikte alındığında ortaya çıkan yapıya matriks yapı denmektedir. Diğer deyişle matriks organizasyon, faaliyetlerin fonksiyon esasına göre gruplandırıldığı bir organizasyonun üstüne proje organizasyonunun monte edilmesiyle ortaya çıkan bir yapıdır.

Matriks organizasyonda iki tür yönetici bulunmaktadır: Fonksiyonel yönetici ile proje yöneticisi. Fonksiyonel yönetici, gruplandırılmış birtakım faaliyetlerin, dolayısıyla o bölümün yönetimini üstlenmiş idarecidir.Sözgeçisi herhangi bir işletmede üretim faaliyetlerinin yürütüldüğü üretim bölümünün yöneticisi bir fonksiyonel yöneticidir.Proje yöneticisi ise belirli bir malın (veya hizmetin) üretilmesiyle ilgili her türlü faaliyetin planlanması,organizasyonu ve yürütülmesi sorumluluğunu üstlenmiş idarecidir.Proje yöneticisi ise neyin ne zaman ve neden yapılacağını belirlenmektedir.Projede çalışan personel her iki yöneticiye de bağılı bulunmaktadır.Amaç, projenin sonuçlandırılması olduğundan bu personel hizmetin yürütülmesi açısından,proje yöneticisine, mesleki ve teknik konularda da fonksiyonel yöneticiye karşı sorumludur.Dolayısıyla proje yöneticisi ile fonksiyonel yönetici personeli ayrı olan idarecilerdir.Bu durum her iki yöneticinin otoritelerinin çatışması , yetki alanlarının aşılması olasılığını doğurmaktadır.Bu bakımdan,matriks organizasyonun iyi işleyebilmesi için sorumluluk ve yetki alanlarının çok net şekilde belirlenmesi,bu yapıya uygun, tutum ve davranışların geliştirilmesi gerekmektedir. (Özatkan, 2008:34)

Hastanelerde matriks örgütlenme aynı anda bütünleşme ve özelleşme sağlanmasını mümkün kılan bir organizma sağlamaktadır.Her örgütün kendine has ve örgüt üyelerinin büyük çoğunluğu tarafından algılanan ve kabul görmüş bir iklimi olduğu bilinmektedir, iklimi belirleyen unsurlar içinde örgüt üyelerinin kişilikleri ve değer yargılarının yanında, örgütün yapı ve süreçleri de yer almaktadır. Matriks örgütlerin kimi de bu yapının özellikleri otorite ve güç kullanımı tarafından etkilenmektedir.Ve iklim açısından vurgulanması gereken en önemli nokta, işlevsel ve proje yöneticilerinin sahip oldukları otoriteyi birlikte kullanmak durumunda olduklarıdır.(Alptekin, 2007:32)

1.1.2.4.Hastaneler Günde 24 Saat Hizmet Veren Organizasyonlardır

Hastaneye gelen hastanın tedavisi acillik ve reddedilemezlik özelliği gösterdiği ve hastanedeki bir kısım hastanın sürekli bakım altında tutulması gerektiği için hastanelerde tüm gün boyunca hizmet verilmektedir. 24 saat boyunca hizmet verilebilmesi için hastanedeki bir kısım personel vardiya ve/veya nöbet usulü ile çalıştırılmaktadır. Özellikle gece çalışan personelin kişilerarası ilişkilerinde ve göreve bağlılıklarında zayıflık görüldüğünden, hastanenin gece ve akşam vardiyalarındaki yönetimi, gerek hastane giderlerinin kontrolü, gerekse hastanın sağlığı açısından önem taşımaktadır.

1.1.2.5.Hastaneler Personelinin Önemli Bir Kısmı Bayanlardan Oluşan Organizasyonlardır

Hastanedeki insan gücünün önemli bölümünü, yaklaşık üçte birini bayanlar oluşturmaktadır. Bayan personelin bir özellik olarak ele alınmasının sebebi, bayan personel arasında devir hızının yüksek olmasıdır. Aksam ve gece vardiyalarında, tatil günlerinde çalışılıyor olunması, özellikle bayan personel için bazı problemlere sebep olmaktadır. Sözgeşi, ulaşım zorlukları, çocuklarının bakimi, kari-koca arasındaki huzursuzluklar bunlardan bazılarıdır. Bu yüzden evlendikten sonra görevden ayrılmalar sık olmaktadır ve buna bağlı olarak personel devir hızı yükselmektedir. Hizmetlerin aksamadan yürütülebilmesi için hastanelerde bu hususun dikkate alınması gerekmektedir.

1.1.2.6. Hastaneler Yüksek Maliyetleri Olan Örgütlerdir

Hastaneler işletme maliyetleri oldukça yüksek olan örgütlerdir.1960 Yılında Perrow hastane sektörünün Amerika Birleşik Devletlerinde işletme maliyetlerinin yüksekliği bakımından dördüncü sırada yer aldığını söylemektedir. Bugün de hastane sektörü Batılı ülkelerde üçüncü veya dördüncü büyük sektör durumundadır. Hastanelerde kullanılan malzeme ve cihazların fiyatları ile istihdam edilen

personelin ücretleri diğer sektörlerle karşılaştırıldığında ortalamanın çok üzerindedir. (Alptekin, 2007:33)

1.1.2.7. Hastaneler Yoğun Teknoloji Kullanan Örgütlerdir

Bir hastanın teşhisi ve tedavisi süreci boyunca laboratuvarların, radyoloji servislerinin, eczanenin ve benzeri diğer hizmetlerin eksiksiz çalışması gerekmektedir. Böylece eşgüdümlemeler ise farklı teknik süreçler hastanın tedavisinin yapılmasını birlikte sağlamış olurlar.Hastaneler benzer hizmet veren örgütlerle karşılaştırıldığında çok daha gelişmiş teknolojiler kullanmaktadırlar.Yüksek teknoloji kullanımı her ne kadar yüksek maliyetleri ilk anda anımsarsa da sağlık hizmetlerinin sorumluluğunun yüksek oluşu, insan hayatıyla doğrudan ilişkisi ve verimlilik artışları ile teşhis ve tedavide etkinliğin sağlanabilmesi için kullanımı kaçınılmaz olmaktadır.(Alptekin, 2007:33)

1.1.3. Hastanelerin Fonksiyonları

Dünya sağlık örgütü hastanelerin fonksiyonlarını; kişilerin evlerinde, doktor muayenesinde veya kliniklerde iyileştirmeleri ya da bakımlarının yapılması, tedavisi mümkün görülmeyen hastaların bakımlarının yapılması, doktor ve yabancı tıbbi personelin eğitimi ve tıbbi araştırmalar olarak sıralamıştır.(Selvi,2008:60)

Hastaneler pek çok görevin yerine getirilmesi sebebiyle değişik bakış açılarından farklı şekiller alan kompleks organizasyonlardır. Hastaneler, tedavi hizmetleri ürettiği için bir sağlık kurumu olmasıyla birlikte, tıbbi personel yetiştirdiği için bir eğitim yeri, bilimsel deneyler yaptığı için bir araştırma merkezi, hiçbir ayırım gözetmeden bütün topluma hizmet sunduğu için bir sosyal organizasyon devletin denetimine bağlı olarak çalıştıkları için bir kamu kuruluşu, hastaları barındırdığı için bir yönüyle otel, kısmen veya tamamen özel veya resmi yardımlara açık olduğu için bir tür hayır kurumu, hekim, hemşire, idari ve teknik personel gibi çeşitli meslek sahiplerini çalıştırdığı için bir mesleki organizasyon,

yönetiminde ekonomik ve idari ilkeler geçerli olduğu için bir çeşit işletme organizasyonu olarak nitelendirilebilir. (Kurtuldu, 2007: 15)

Hastane işletmelerinin fonksiyonları değişik biçimlerde sınıflandırılmaktadır. Günümüzde uzlaşılan genel sınıflandırma sağlık hizmetleri üretimi, eğitim, tıbbi, idari, mali, teknik, eğitim ve araştırma, sosyal hizmetler olarak sıralanmaktadır (Yılmaz, 2010: 39).

Hastanelerin temel fonksiyonu; hastalarının hizmet taleplerinin oluşum nedeni olan hastalıkların tedavisidir. İnsan vücudunda hastalıklar farklı organlarda ve farklı nedenlere bağlı olarak meydana gelmektedir. Hastalığın ortadan kaldırılması ile ilgili hizmetler ise tedavi planı olup, hekimler tarafından belirlenir ve yine hekimlerle birlikte tüm hastane örgütü tarafından uygulanmaktadır. Bu faaliyet hasta bakımı olarak nitelendirmektedir. (Koçak,2009: 19)

Hastanenin temel fonksiyonu olan tıbbi faaliyetler; klinik, poliklinik, rehabilitasyon, teşhis, tedavi, gözlem ve ameliyat gibi bir takım hizmetleri içermektedir. Hastane genel hizmetlerinin büyük bir bölümünü, hasta bakım hizmetleri oluşturmaktadır. Hastalara, gerektiği gibi hasta bakım hizmetinin verilmesi hastanelerden beklenen en önemli hizmettir (Gülmez, 2005: 148).

Hastane ortamında idari fonksiyon; hizmetlerin etkin, verimli ve koordineli yürütülmesi için gerekli personelin göreve başlama, devamlarının sağlanması, motivasyon, planlama, haberleşme, organize etme gibi faaliyetlerin yönetim süreci içerisinde gerçekleştirilmesini kapsar(Yılmaz,1996: 23).

Hastanelerin, amaç ve misyonlarına göre değişmekle birlikte dört temel işlevi bulunmaktadır. Bu işlevler şunlardır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 114):

Tedavi hizmetleri: Hastanelerin en eski ve en temel işlevidir. Hastaneler, hasta ve yaralılara ayaktan veya yatış yoluyla tanı ve tedavi hizmetleri sağlayan sağlık kurumlarıdır.

Koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri: Hastanelerdeki sağlam çocuk birimleri, bu hizmetlere örnek verilebilir. Hastaneler, ayrıca alkol, sigara, uyuşturucu gibi sağlığa zararlı alışkanlıklara karşı mücadele etmede etkin rol oynamaktadır.

Eğitim: Eğitim hizmetleri arasında, hasta ve yakınlarının eğitimi, örgencilik eğitimi, hastane personelinin hizmet içi eğitimi ve sağlık konularında kamuoyunun eğitimi olarak sıralanabilir.

Araştırma: Hastaneler, tıp bilimleri alanında araştırmaların yapıldığı merkezler olma yanında, bu tür araştırmalara sponsorluk da yapmaktadır.

1.1.4.Hastanelerin Amaçları

İyi idare; gerçekleştirilecek amaçların belirtilmesi veya hiç olmazsa açık olarak teşhisi ile başlar.(Yılmaz,1996: 17) Bununla beraber belirli bir amaç doğrultusunda hastaneye gelen hastanın gereksinimi ve ihtiyaçlarının belirlenmesinde hastane yönetimi devreye girmekte ve yönetim sürecinin aşamaları hastaların hastaneden beklediği amaçları gerçekleştirmek ve tekrar tercih edilebilmesi için hastaların bu konudaki amaçlarının hastane yöneticileri tarafından net olarak belirlenmesi önemini vurgulamaktadır.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği hastanelerin amacı, “modern çağın icaplarına ve memleket gerçeklerine uygun, süratli, kaliteli, ekonomik bir hastane işletmeciliği sağlamaktır” (YTKİY, Madde 1).

Hastaneler, esas amaçları hastalara tanı, tedavi ve bakım hizmeti vermek olan birer hizmet örgütüdürler. Sistemde faaliyetler birbirlerinden oldukça farklı, çok sayıda bölüm ve gruplar aracılığıyla gerçekleştirilmektedir.(Kılıç ve Öztürk, 2006: 59).

Amaçların hizmetler biçiminde ortaya konulabilmesi, hastanelerin belli bir iş bölümüne gitmelerini zorunlu kılar. İş bölümünün sonucuna göre de yetki ve sorumluluk verilmesi, onların belli bir örgüt yapısına sahip bulunmaları sonucu gerçekleşir ki bu da örgütün yönetilmesi sorununu da beraberinde getirir. Aynı zamanda birden çok amacı gerçekleştiren ve bunun için yürütülen çabalar, hastanelerin oldukça karmaşık bir yapıya sahip olmalarının nedeni olduğu gibi, yönetimlerini de oldukça güçleştirir, yapılan araştırmalar hastanelerin, başka ekonomik birçok ortak niteliklerine sahip olduklarını göstermektedir. Ancak yüzyıllar boyunca bir hayır kurumu özelliğini koruyarak çalışmalarını sürdürmeleri ve kazancı asıl amaç tutmamaları, hastanelerin yönetimlerine ilişkin felsefi anlayışın üzerinde önemli bir etken oluşturmuştur (Zeren, 2010: 5).

Sağlık işletmelerinin amaçlarını da diğer işletmelerde olduğu gibi genel ve özel amaçlar olarak iki gruba ayırarak tanımlayabiliriz. (Özatkan, 2008: 27).

a. Genel Amaçlar: Genel amaçlar sağlık işletmeleri de dahil tüm işletmeler için geçerlilik arz eden amaçlardır.

Kârlılık

Sosyal Sorumluluk

Süreklilik

b. Özel Amaçlar: Özel amaçlar sağlık işletmelerinin faaliyet sahaları itibariyle yürütmekte oldukları hizmetlere göre çeşitli biçimlerde tanımlanabilir. Bu amaçlar aşağıda detaylı olarak belirtilmiştir:

Tıbbi gözlem, tetkik, teşhis, dâhili ve cerrahi tedavi, iyileştirme ve doğum hizmetleri gibi tedavi hizmetlerini üretmek ve ihtiyaç sahiplerine pazarlamak,

Koruyucu sağlık hizmetlerine ilişkin araştırma, tarama ve bağışıklama gibi sağlık hizmetlerini üretmek ve ihtiyaç sahiplerine ulaştırmak,

Çevre sağlığı ile ilgili araştırma ve çevre sağlığı koşullarının iyileştirilmesi için hizmet üretimi faaliyetlerini yerine getirmek,

Ürettiği tüm sağlık hizmetlerini, tüketicilerine kaliteli ve düşük maliyetli bir biçimde sunmak,

Hizmetlerinde verimlilik ve etkililik ilkelerine göre hareket etmek,
Sağlık hizmetleri ile ilgili araştırma ve geliştirme çalışmaları yapmak,
Sağlık hizmetleri üretimi ve sunumu ile ilgili eğitim faaliyetleri yapmak,
Sağlık sektöründe yeni iş ve istihdam alanları yaratmak.

1.1.5.Hastanelerin Örgüt Yapıları

Bir organizasyonda ya da bir işletmede, insanla ilgili her şey örgüt kültürüdür. İşletmelerde, amaçları destekleyen ve hedeflere ulaşılmasını sağlayan stratejiler, çalışma ilkeleri,roller,tutum ve davranışlar, normlar, gelenekler parçalarıdır.Bu unsurlar işletme için bir kimlik oluştururlar. İşletmenin her bir üyesinin uyum göstermesinin beklendiği bu kimlik örgüt kültürüdür.(Demir, 2005: 22)

Hastanelerde etkili ve verimli yönetime katkıda bulunabilecek olan örgütsel kültürün oluşumunda hastanenin genel amaçları, çalışanların bireysel ihtiyaçları ve toplumsal baskılar önemli olmaktadır. Toplumun beklentileri doğrultusunda hizmet sunmak, aynı zamanda bu amaçla bireysel ihtiyaçları birleştirecek örgütsel kültürün yaratılmasında üst yöneticilerin örgütsel davranışlarının belirleyici olacağı söylenebilir. Yöneticiler örgütsel kültürün oluşumları sırasında sahip oldukları değer, norm ve inançlarını, örgütün diğer üyelerini de etkileyecek bir davranış biçimine dönüştürmektedirler ve örgüte çalışmak üzere gelen kişilerin de bu değer, norm ve inançlara sahip olması konusuna dikkat etmekte ve örgütün nasıl bir kültüre sahip olacağı konusunda çerçeveyi çizmektedirler. Yöneticilerin davranış biçiminin, personeli ortak bir amaca yöneltme ve ekip halinde çalışmayı teşvik edecek şekilde olması gerektiği belirtilebilir. Ayrıca yeni oluşturulan kültüre sürekli ilerleme amacı verilmesi ve bu yolla hem hastanenin performansının sürekli yükselmesi hem de toplumsal değerinin artmasının sağlanacağı ileri sürülebilir. (Demir, 2005:61)

Kamusal otorite ve toplumsal baskı grupları ile karşılıklı etkileşimde bulunan ve hizmet üretim sürecinin, en karışık işletmesi olan hastaneler, matriks yapıda

örgütlerdir. Matriks organizasyon, faaliyetlerin fonksiyon esasına göre gruplandırıldığı bir organizasyon üzerine proje organizasyonun monte edilmesiyle ortaya çıkan bir yapıdır (Seçim, 1991: 24). Matriks organizasyon yapısı, tarifi icabı, dikey ve yatay ilişki olmak üzere iki ayrı ilişki üzerine kurulmuş bulunmaktadır. Dikey organizasyon yapılarında dikey ilişkiler (Emir komuta ilişkileri) esastır, yatay ilişkiler istisnadır ve uygulaması özel şekilde tarif edilmiştir. Örneğin bir fonksiyonel yetki uygulaması gibi. Buna karşılık, matriks bir yapıda, hem dikey hem yatay ilişkiler aynı derecede öneme sahiptir ve biri diğerine üstün değildir. Matriks yapının en önemli yanı, fonksiyonel ve proje yöneticilerinin sahip oldukları otoriteyi birlikte kullanmak durumunda bulunmalarıdır. (Koçel, 1982: 180-187).

1.1.6. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler verdikleri tedavi hizmetlerinin türüne göre; genel hastaneler ve özel hastaneler, finansal kaynaklarına göre; Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına, İktisadi ve Devlet Teşekkülüne, Sosyal Sigortalar Kurumuna, Tıp Fakültelerine, Belediyeler, yabancılara, azınlıklara, derneklere ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı dışındaki Bakanlıklara ve özel kesime ait hastaneler; yatak kapasitelerine göre; 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yatak kapasiteli hastaneler; hastanede kalış sürelerine göre; kısa süreli hastaneler ve uzun süreli hastaneler; eğitim yapıp yapmadıklarına göre; eğitim hastaneleri ve eğitim vermeyen hastaneler, tedavi ettikleri hastalığın türüne göre çeşitli sınıflara ayrılmaktadır.

(Korkmaz, 2008: 46-48).

1.2. Hastane Yönetimi

“Sağlık yönetimi, tıbbi bakım ve sağlıklı bir çevre taleplerinin bireylere ve toplumlara belli hizmetleri sağlayarak karşılanmasını olanaklı kılan kaynak ve süreçlerin planlaması, örgütlenmesi, yönlendirilmesi, kontrol ve koordinasyonudur” (Can ve İbicioğlu, 2008: 259)

Hastane yönetimi, hastanedeki tüm hizmetlerden ve faaliyetlerden yönetim kuruluna karşı sorumlu olan bir organ olarak tanımlanmaktadır. Hastane yöneticisi, yönetim kurulundan aldığı yürütme yetkisini kullanarak hastaneyi yöneten kişidir. Yürütme açısından bakıldığında hastanenin tepesinde hastane yöneticisi bulunmaktadır (Seçim'den aktaran Can ve İbicioğlu, 2008: 260).

Hastane yöneticiliği, toplumun sağlığını korumak, insan hayatı ile ilgili sorun teşkil edecek, milli ekonomiye ve insan gücüne tesir eden hastalıkların tedavisi sosyal yardım tesisi ve teşkillerin kurulması, gerekli mevzuatın hazırlanması, sağlık sorunları için plan ve programların düzenlenmesi, hizmet çeşitlerine göre araştırmalar yaparak ihtiyaç nispetinde personel yetiştirilmesi ve dolayısıyla sağlığın elde edilmesi faaliyetlerinin yönetimidir.(Kelat, 2007:

Hastane yönetimi, hastanelerin çok ileri düzeyde uzmanlaşmış işlevlerinden kaynaklanan karmaşık bir örgüt yapısına sahip olması sebebiyle diğer örgütlerin yönetimlerinden farklılıklar göstermektedirler. Hastane yönetimi, tıbbi yönetim ve genel yönetim olarak iki alt fonksiyona ayrılmaktadır. Tıbbi yönetim bölümü, hasta bakım ve tedavi hizmetlerini sunan, servis ve polikliniklerin yönetimi ile hemşirelik ve tıbbi personel yönetimi içermektedir. Genel yönetim ise, diğer organizasyonlardaki yönetim fonksiyonlarının yanında büro yönetimi, mali yönetim, personel yönetimi ve hasta bakımına yardımcı olan diyet, yiyecek-içecek, ev idaresi, arşiv, çamaşırhane gibi destek hizmet birimlerini içermektedir. (Menderes, 1995: 63).

Hastalar, almış oldukları sağlık hizmetinin alternatifleri ve kalitesi konusunda gerekli teknik bilgilere sahip olmadıkları için, bu hususta değerlendirme yaparken karşılaştıkları ortamı, davranışları, ilgiyi ve ortaya çıkan sonuçları kriter olarak kullanırlar ve aldıkları sağlık hizmetlerinden bu kriterlere uygunluğu nispetinde memnun olurlar (Ünal ve diğerleri, 2008: 87). Bu nedenle hastanede başhekim, başhemşire, hastane müdürü, klinik şefleri, idari hizmetler ve diğer alt birimlerde yönetim kadrosunda bulunan kişilerin ve bunların bağlı oldukları kişilerin bu

hususları göz önünde bulundurarak, hastane uygulamalarını yönlendirmeleri gerekmektedir.

Gülmez'in yaptığı araştırma sonuçları ışığı altında hastane yönetiminin dikkat etmesi gereken noktaları şöyle sıralamak mümkündür (Gülmez, 2005: 167-168).

Hastane yönetimi başta temizlik ve hijyene gereken hassasiyet ve önemi göstermeli, bu konuya ilişkin anlaşmalı temizlik şirketi varsa, bunların rutin kontrolü yapılmalıdır.

Temizlik ve hijyen sadece mekanların temizliği ile sınırlı kalmamalı, kullanılan aletlerin temizliği ile personelin kişisel temizliği ve kılık kıyafet temizliğine gereken hassasiyet gösterilmelidir.

Hastanenin başkalarına tavsiye edilmesinde veya tavsiye edilmemesinde rol oynayan faktörlerin başında personelin ilgisi ve alakası gelmektedir. Dolayısıyla, bir hizmet işletmesindeki çalışanların güler yüzlü ve hoşgörülü olması, ilgi ve yakınlık göstermesi hizmetin kalitesini etkilediği gibi tavsiye konusunda da önemli bir unsur olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, tıbbi ve tıbbi olmayan bütün personele başta iletişim, hasta ilişkileri ve diyalog konularında rutin eğitimler düzenlenmelidir. Yapılan çalışmaların sonuçlarını görmek amacıyla da 6 ayda bir veya her yıl memnuniyet araştırmaları bağımsız araştırma kuruluşlarınca ya da üniversitenin ilgili bölümlerince yapılmalıdır.

Hastalarını memnun eden poliklinik çalışanlarına motive edici ödüller verilmelidir.

Bekleme salonları, modern ve ferah olmalı; iç karartıcı başka bir ifadeyle kasvetli olmamalıdır. Bu bakımdan hastanedeki bazı poliklinikler oldukça modern olmasına rağmen bazı poliklinikler ise çok kasvetli bir görünüm sergilemekte, bu durum da zaten morali bozuk hastanın moralini daha bozabilmektedir.

Bekleme salonlarında uzun süre bekleyecek hastalar için okuyabilecekleri bir takım dergi ve gazeteler konabilir. Hatta ‘müzik ruhun gıdasıdır’ deyişinden hareketle, bekleme salonlarında hastaları gevşetecek, rahatlatacak dinletiler konabilir.

Mümkünse, polikliniklerde hastaları pratisyen doktorlar yerine uzman doktorlar muayene etmelidir. Çünkü bu hastaneye gelme almıştır. Buna karşılık, polikliniklerde uzman doktorların olmaması hastayı tatmin edememektedir.

Tetkik ve tedaviler için yapılan tahlil sonuçları kısa sürede sonuçlanmalı; sonuçların alınması uzun sürecekse, bunun nedenleri ve süresi hakkında gerekli bilgiler hastaya anlatılmalıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

1.HASTA VE SAĞLIK SEKTÖRÜ İÇERİSİNDEKİ YERİ

1.1.Hasta Kavramı

Sağlık, geçmişte hastalıklardan uzak olma diye ifade edilirken, yaşadığımız çağda, duygusal, ruhsal, zihinsel, toplumsal, mesleki ve fiziksel olarak tam bir iyilik hali olarak ifade edilmektedir. Sadece hasta ve hastalık halinin olmayışı gibi bir ifade yeterli olmayacaktır. Bugün Dünya Sağlık Örgütü de sağlığı “sadece hastalıklardan ve mikroplardan korunma değil, bir bütün olarak fiziki, ruhi ve sosyal açıdan iyi olma hali” olarak açıklar. Hastalık ise, tıbbi uygulamalar açısından, vücuttaki çeşitli organlara ilişkin ölçülebilen bazı belirti ve bulgularla tanımlanabilen bozukluklar anlamına gelir. Kişi açısından ise hastalık, subjektif bir durumdur ve bedensel ya da ruhsal durumdaki olağandışı değişiklikleri ve hisleri, rahatsızlıkları ifade eder (Kılıçaslan, 2010: 2).

Her bireyin kendisini bir idrak etme biçimi, buna dayalı olarak da bir sağlık ve hastalık anlayışı vardır. İnsanların vücutları ya da ruhsal hallerindeki anormal belirti ve duygulara gösterdikleri tepkiler oldukça farklı olabilmektedir. Bu farklılık, kişinin içinde doğup büyüdüğü çevrenin sağlık ve hastalık kavramları ile ilgili kültürel yaklaşımı ve sağlık düzeyinden kaynaklanmaktadır.(Selvi, 2008:22)

Öncelikle, insanın kendisinin hasta olduğuna karar vererek hizmet talebinde bulunması bir süreçtir. Bu sürecin işlemesi, kültürden kültüre, kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Bazı toplumlarda, ağızda çürük diş bulunması bir hastalık kabul edilip hekime başvurmayı gerektirir iken, başka bazı toplumlarda, diş hekimlerinin bile kendi ağızlarındaki çürük dişlere aldırış etmemesi bunun tipik bir örneğidir.

(Kelat , 2007:6)

Hasta tanımına baktığımızda hasta, bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı olan veya daha önce bu hizmetten yararlanmış kişilerin tümüdür.(Kaçar,2008:4)

Hastanelere başvuran hasta ve hasta yakınlarını; sıkıntı, endişe, gerginlik, huzursuzluk veya korku duygusuyla stres içinde olan, hatta duygusal yoksunluk ya da kriz içinde olan kişiler olarak tanımlamaktadır. Böyle bir durumda olan hastalar çoğu kez stresli olduklarını gizlemekte, sıkıntılarında bahsetmemekte veya içinde buldukları bu durumu kabule yanaşmamaktadırlar.(Selvi,2008:20).

Ülkemizde sağlık hizmetleri sektörü son yıllarda önemli değişikliklere maruz kalmaktadır. Bir yandan sayısı hızla artan özel sağlık kurumları nedeniyle rekabet yoğunlaşmakta; diğer yandan da, yapılan düzenlemeler sonucunda, hastaların gerek özel hastanelerden gerekse, kamuya ait diğer sağlık kurumlarından sağlık hizmetleri almalarının yolu açılmaktadır. Ayrıca, üniversite hastanelerinde olduğu gibi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurumlarında da hizmet sağlayıcıların döner sermaye gelirlerinden yararlanabilmelerine imkan sağlamaya başlanması da rekabete ayrı boyut getirmiştir. Böylesi bir ortamda, rekabetçi üstünlük yaratabilmek ve sürdürülebilmek için, sağlık hizmetleri sağlayıcıları, konuya hizmet sağlayıcı bakış açısından yaklaşan ve sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulmasına önem veren geleneksel sağlık hizmetleri sunumu yaklaşımını hastaların tatminini dikkate alan hasta odaklılık ilkesiyle bütünleşik hale getirmeye zorlanmaktadırlar. Bunun bir sonucu olarak da, sağlık hizmeti sağlayıcıları için hizmet kalitesi ve hasta tatmini konuları kritik öneme sahip konular haline gelmektedir.(Ceyhan, 2007: 10)

Hastaların sağlık hizmetleri tercihlerinde hastayla ilgili kriterleri şu başlıklar altında toplayabiliriz:

- Hastanın tatmini
- Hastanın beklentileri ve memnuniyeti
- Hastanın hastaneye bağlılığı ve sadakati
- Hastanın hakları ve sorumlulukları
- Hastayla olan doğrudan iletişim

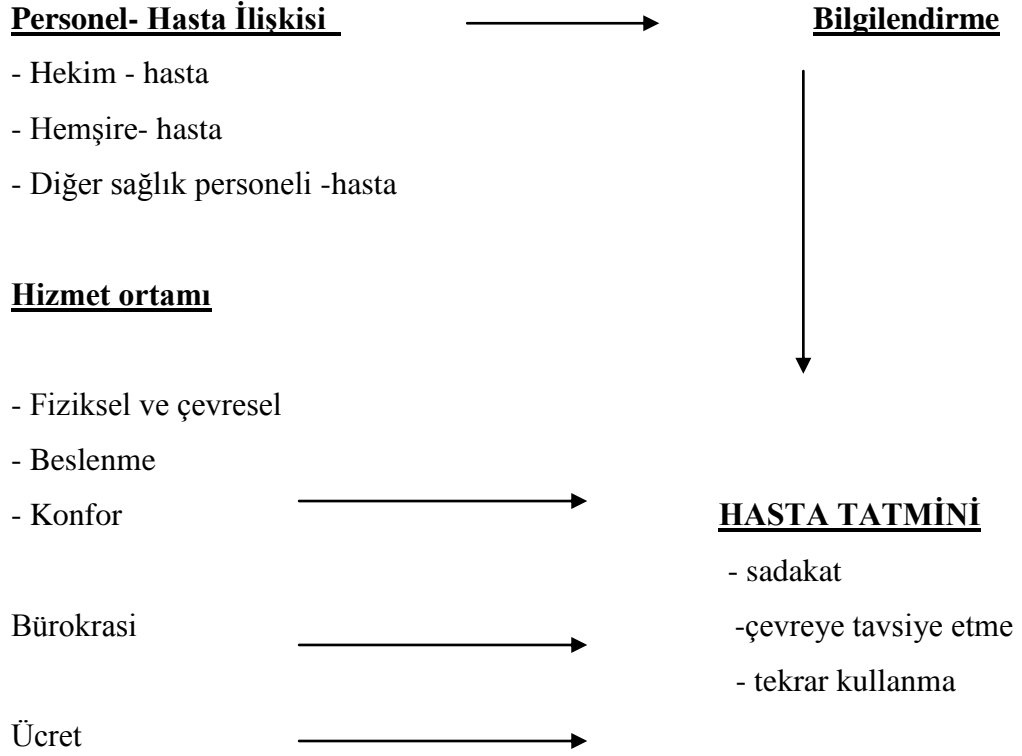
1.1.1. Hastanın Tatmini

Hasta tatmini, algılanan kalite ile beklenen kalitenin bir fonksiyonudur. Buna göre, bir hastanın hizmeti almadan önce bazı beklentileri olmakta ve hizmetin sunumundan sonra geçirdiği deneyime dayalı olarak belli algılara sahip olmaktadır. Hasta, algıladığı kalite ile beklediği kalite arasında yaptığı kıyaslama sonucunda tatmin olup olmadığına karar vermektedir. (Günel, 2007: 59)

Hastaların beklenti ve isteklerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesidir. (Tatarlı,2007:5)

Sağlık hizmetleri sağlayıcıları için hasta tatmini, yüksek oranda hastaların elde tutulması, olumlu kulaktan kulağa iletişim ve yüksek kârlılık, hastanın doktor tarafından kendisine verilen tavsiyelere ve isteklere uyma eğilimini artırması gibi olumlu sonuçlar doğurucu etkiler yaratır. Bu nedenlerden dolayı, hasta tatmininin bilinmesinin sağlık kurumları açısından büyük yararları bulunmaktadır. (Günel,2007:51)

Hasta tatmini araştırmaların en çok üzerinde durdukları, önemli bulunan ve şekilde de gösterilen tatmin boyutlarından bazıları aşağıda açıklanmaktadır.



şekil 1: Hasta Tatmininin Etkileyen Faktörler

Kaynak: (Günel, 2007: 57)

Hasta seçim kriterlerinde etkili ve ana başlığı oluşturan hasta tatmini ve tatmini etkileyen iç faktörlerden ilerleyen konularda bahsedilecektir.

1.1.2.Hastanın Beklentileri ve Memnuniyeti

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

açısından hasta istek ve beklentilerini iki ayrı bölgede karşılaştırmak amacıyla yapılan bir çalışmada ,bu iki kavram, verilen bakım bileşenlerinden birini isteme algısı istek, bakım bileşenlerinden birini alabilme olasılığının hasta tarafından algılanması da beklenti şeklinde tanımlanmaktadır. (Bozkaya, 2008:29)

Bir hastane seçiminde hastanın beklenti ve istekleri sonucunda hasta memnuniyetini etkileyen temel etkenler arasına hastanın klinik tedavisi sonrasında hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının davranışı, bilgilendirme, anlayış, hastanın kurum içerisinde rahatlığı, kurumun temizliği, bürokratik işlemler, ücret ve hastanın hastaneye ulaşımı girmektedir. Yapılan çoğu memnuniyet çalışmalarında da bunlar önem kazandığını desteklemektedir.

Hastaneye başvuran hastalar doktorun verdikleri hizmetin kalitesini değerlendirirken, doktorun uzmanlık bilgisinden daha çok sorunun dinlenmesi, sağlık personelinin duyarlı olması, hastaya hastane kurumu içindeki tüm personelin hasta ve yakınlarının sorunlarına yeterli zaman ayırması, nezaket ve saygı gibi davranışlarını göz önünde tutmak hasta memnuniyeti açısından büyük önem taşımaktadır. Hasta ile doktor arasında güven ve saygıya dayalı olumlu ilişki kurulması durumunda hastalar doktorun önerilerine tamamen uymakta ve tedavilerine ara vermemektedir.(Onur,2007:74)

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

veriş yerlerini değiştirerek gösterebilmektedir. Oysa sağlık hizmetinde bireylerin bağlı oldukları sağlık kurumları nedeni ile seçme şansları sınırlıdır (Onur, 2007: 74).

Sağlık hizmetleri kalitesinin düzeyi, hasta beklentilerinin tatmin düzeyi ile llebilir. Hasta beklentileri ise; hastanın hastaneye gelmeden önceki beklentileri, hastanedeki beklentileri, hastaneden ayrıldıktan sonraki beklentileri olmak üç gruba ayrılır: (Bircan ve Baycan, 2004: 174-175).

Hastanın Hastaneye Gelmeden nceki Beklentileri:

Hastalık doğru bir şekilde teşhis edilmeli,
Hastalık uygun bir şekilde anlatılmalı,
Sistemin yapısında var olan riskler açıklanmalı,
Masraflar açık ve tam olarak söylenmeli,
Verilen bilgiler güvenilir ve eksiksiz olmalıdır.

Hastanın Hastanedeki Beklentileri

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

Hastanın Hastaneden Ayrıldıktan Sonra Beklentileri

Aynı problem için tekrar hastaneye gelinmemeli,
Fatura tam ve uygun bir şekilde açıklanmalı,
İyileşme daha önce açıklandığı gibi gerçekleşmeli
Hastane ve uzman elemanları, eğer problemler tekrar ortaya çıkarsa derhal cevap vermeli.

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

Kişisel gereksinimler her bir hastanın beklentilerini yönlendiren içinde bulunan sağlık durumuyla yakından ilgilidir. Acil müdahale gerektiren bir durum, uzun süreli tedaviyi gerektiren (hastanede ya da evde olabilir) bir hastalık, hastanın gözetiminde tutulmasını gerektiren bir rahatsızlık gibi çeşitli sağlık durumları hastanın kişisel gereksinimlerini yönlendirecektir. Ayrıca hastanın yaşı, hastalığın ciddiyeti, hastanın eğitim düzeyi, sigorta kapsamı gibi unsurlar da hastanın tıbbi durumunun bir fonksiyonu olarak hastane tercihlerini ve beklentilerini etkileyecektir.
(Günel, 2007:32)

1.1.3. Hastanın Hastaneye bağlılığı - sadakati

Hasta bağlılığı, hastanın hastane hizmetlerini beğenmesiyle ilgili olarak, ihtiyaç duyması halinde tekrar aynı hastaneyi tercih etme, hastanenin hizmetlerinden çevresindekilere olumlu olarak bahsetme ve hastaneyi "benim hastanem" şeklinde içten bir benimseme eğilimidir. (Erdem ve diğerleri, 2008:98)

Hastaların sağlık kuruluşuna sadık olmasının yararları ayrıntılı olarak incelendiğinde hasta sadakati adı verdiğimiz davranışın en temel etkisinin hastayı elde tutma olduğu görülmektedir. Sadık hasta sonraki hizmet ihtiyaçlarında aynı tedarikçiyi tercih eder. Hizmetin büyük miktarlarda aynı hastalara sunulmasıyla faturalama, dağıtım, reklam giderlerinde azalma görülecektir. (Günel, 2007: 62)

1.1.4. Hastanın Hakları ve Sorumlulukları

Tarihte hekimler, hukukçular, din adamları ile askeri kurumlar toplum hayatında otorite konumunda görülmüşler, onların yargı ve bilgeliklerine saygı gösterilmiştir. 18. ve 19. yüzyıllarda tıp bilimsel bir beceri alanı haline gelmiştir. Hasta başında gerçekleştirilen tıbbi eylem evlerden hastane ve üniversitelere kaymıştır. Bu tarihsel gelişim hastaların, hekimin davranış ve tavsiyelerini mutlak uyulması gereken emirler olarak algılamasına neden olmuştur. Sonuçta hekimlik “paternalistik” davranış gösteren baba rolündeki bir tür otorite kaynağına dönüşmüştür. Son yıllarda batı dünyasında ortaya çıkan eşitlik, bireysellik ve demokrasi gibi kavramlar, hekim hasta ilişkisindeki otorite yapısına karşı tepkiler ortaya çıkarmaya başlamıştır. Bunun sosyal alandaki ifade biçimi ise “Hasta hakları” olmuştur (Kaçar, 2008: 7-8).

Genel olarak hem iyi işleyen bir organizmanın devamının sağlanmasını hem de hastalığa uğrayan bireyin tedavisinin sağlanmasını isteme hakkı şeklinde tanımlanan sağlık hakkı, bir yönüyle devletin müdahalesine kapalı iken; diğer bir yönüyle de bir vatandaş olarak devletten talepte bulunma hakkını içerir. Bu hak, bireyin temel haklarından olan ve diğer hakların da olmazsa olmaz koşulu kabul edilen yasama hakkının gerçekleşmesini sağlar. Bu yönüyle birbiriyle çok yakın ilişkili olan iki hak olarak değerlendirmek mümkündür. Bireyin yaşamının ahenkli bir şekilde devam edebilmesi, sağlık hakkının yerine getirilmesine bağlıdır. Bireyin sağlığı korunmadığı, sağlıklı yaşamları için gereken önlem alınmadığı, hizmetlerin verilmediği bir ortamda yasama hakkından da söz etmek doğru olmayacaktır (Aşkar, 2006: 47-48).

Ülkemizdeki sağlık mevzuatının başlangıcı olarak 1920 tarihli Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın kuruluş yasası esas alınmıştır. Bu süreç o tarihten günümüze dört anayasa ve çok sayıda yasa, tüzük, yönetmelik gibi hukuki düzenlemelerle dolu bir dönem olarak gelmiştir (Güvercin, 2007: 80).

Hasta Hakları Yönetmeliği, sağlık hizmeti verilen resmi ve özel bütün kurum ve kuruluşları, bu kurum ve kuruluşlarda veya bunların dışında hizmete katılan her kademedeki ve unvandaki ilgilileri ve hizmetten faydalanma hakkına sahip olan bütün bireyleri kapsamaktadır. Hasta Hakları Yönetmeliğinin temel ilkeleri aşağıda verilmiştir (Aydemir, 2010: 18):

Bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur.

Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu ve hiçbir makam veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırma yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insan onuruna yakışır şekilde davranılır.

Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile vb. farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.

Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, onayı olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.

Kişi, onayı ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz. Kanun ile izin verilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.

1.1.5.Hasta ile Doğrudan İletişim Kurma

Hasta sağlığı ile ilgili tam ve doğru bilgiyi sağlık kuruluşlarına iletilmesi gereklidir. Hasta; mevcut şikâyetleri, geçirdiği hastalıkları, uygulanan tedavileri, kullandığı ilaçları ve sağlığı ile ilgili diğer konularda tam ve doğru bilgiyi vermelidir. Hastanın tıbbi bakımı ile ilgili kararlarda aktif olarak yer alma hakkı vardır. Hastanın, kendi sağlık durumu ile ilgili sorular sorması ve katılımcı olması gereklidir. İzlenmesi istenen ve sağlığını doğrudan etkileyen kuralları bilmesi ve bu kurallara uyması önem taşımaktadır. Hasta, yetkili doktor tarafından belirlenen tedavi planına uymak, hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin tedavi planını uygulamalarına yardımcı olma sorumluluğunu taşımaktadır (Onur, 2007: 78).

2.HASTALARIN HASTANE SEÇİMLERİNİ ETKİLEYEN YÖNETSEL FAKTÖRLER

Sağlık hizmetlerinde hastalar 1960'lı yıllardan itibaren pasif rolden aktif role geçmeye başlamıştır. Günümüzde ise hastalar kendi sağlık bakımlarına ve karar verme süreçlerine katılmak, hastalıklarıyla ilgili tanı ve tedavilerini anlamak istemektedirler. Bu nedenle verilen sağlık hizmet kalitesinin sadece sağlık hizmeti verenler tarafından değil, sağlık hizmetini alan hastalar tarafından da değerlendirilmesi ön plana çıkmaktadır.(Bozkaya: 2008:20)

Son yıllarda sağlık sektöründe rekabet giderek artmaktadır. Özel hastanelerin sayısı arttıkça özel hastaneler arasında bu yarış daha fazla görülmekle beraber zaman içinde kamu hastanelerinde de rekabet olacağı düşünülmektedir. Döner sermaye uygulaması ile birlikte kamu hastanelerinde kalite birimleri oluşturulmuştur. Kamu sağlık kurumları periyodik olarak kalite denetimine tabi tutularak hastaneler arası rekabet teşvik edilmektedir. Günümüzde kamu hastanelerinin hasta sayısı açısından yeterli sayıya ulaşmış olması nedeniyle hastaların hastane tercihi pek önemli görülme de kamu hastanesi ve özel sayısı arttıkça bu faktör daha fazla önem taşıyacaktır. Hastanın hastaneden memnun

kalması tekrar o hastaneyi tercih etmesine neden olmaktadır. Hastaneye başvuran hastaları hastanede tutmak belirli standartlarda ve kalitede hizmet vermekle sağlanırken, ilk defa başvuran hastaların veya hiç başvuru yapmayan hastaların kazanılması için onların tercihlerini etkilemek gerekir.

(Yıldırım ve diğerleri, 2009: 12).

Hastaların sağlık kurumlarını tercihinde pek çok neden rol oynamaktadır. Sağlık hizmeti kullanıcılarının ekonomik durumları, sosyal güvencelerinin olup olmaması, sağlık kuruluşlarına uzaklıkları, sağlık kuruluşlarının tanınmışlığı, sağlık kurumları ile ilgili önceki deneyimleri bu etkenlerden bazılarıdır. Toplumun sağlık hizmetlerinden yararlanmasını etkileyenlerden biri de kişilerin eğitim durumudur (Ateş ve diğerleri, 2004: 321).

Hastane seçiminde kullanılan kriterler önem derecesine göre sıralanacak olursa (Tengilimoğlu, 2001: 86);

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

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

başka kriterler önem kazanmaktadır. Yine aynı şekilde farklı bir araştırmaya bakacak olursak;

ABD de Ulusal Araştırma Kuruluşu (The National Research Corporation: NRC) 1984-1986 yılları arasında üç yıl boyunca her yıl bin kişi olmak üzere toplam üç bin kişi üzerinde yaptığı araştırmada hastane seçiminde etkili olan 14 kriteri önem derecesine göre şu şekilde belirlenmiştir (Lane ve Lindquist'den aktaran Tengilimoğlu, 2001: 87);

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

Burada da yine farklı kriterler üzerinde durulmuş ve daha özele girilerek hastane içi hizmet bilincinin önemli olduğu vurgulanmıştır.

2.1.Hastane Personeline Ait Faktörler

Hastane personelinin hastaya karşı yaklaşımı, tavır ve davranışları hastanın hastane tercihi etkileyen önemli bir değişken olduğu kabul edilmektedir. Çünkü hastane personelinin hastaya karşı olumlu davranışları bazen verilen hizmet kalitesi

düşük olsa bile bunun hasta nezdinde olumsuz olarak değerlendirilmemesine neden olmaktadır. Çünkü hastaneyi tercih eden hasta zaten hasta psikolojisi ile hastaneye geldiğinden bu anlamda hastanede çalışan doktor, hemşire, teknisyen, idari personel ve diğer personel grubunun bu anlamda hasta psikolojisini anlayan bireyler haline getirilerek hastaya yaklaşımlarında yarar vardır. Psikolojinin ne kadar önemli olduğu gerçekliğinden hareketle personelin bu anlamda eğitim çalışmaları ile güçlendirme çabalarına önem verilmesi hastaların hastane seçiminde önemli kilometre taşlarını kat edecektir. Hizmet içi eğitimler ve diğer eğitim etkinlikleri bu konudaki bilgi yetersizliğini giderecek uygulamalara örnek olarak verilebilmektedir.

2.2. Hastanelerde Verilen Hizmet Kalitesine Ait Faktörler

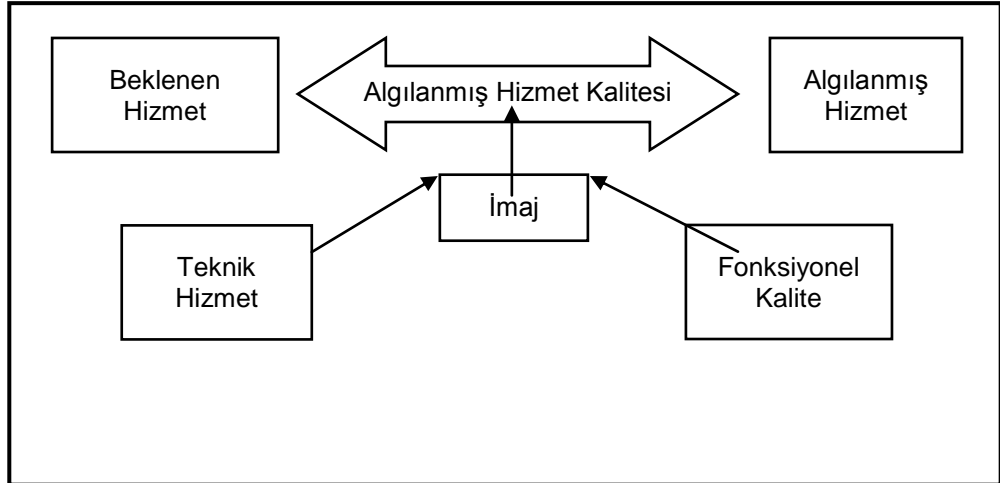
Kalite, bir ürün veya hizmetin ihtiyaca uygunluk derecesidir (Özgener ve Küçük, 2008: 344). Kalite, hizmet ve hizmet kalitesi kavramlarını nitelikleri itibariyle herkesin kabul edeceği kesin çizgilerle tanımlayabilmek oldukça zordur. Kalite, bir mal veya hizmetin belirli ihtiyaçları karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan karakteristiklerin tümüdür (ISO). Kaliteyle ilgili bu ve benzeri birçok tanımlamayla karşılaşmaktayız. Bu tanımların hepsi kaliteye esneklik kazandırmaktadır. Bir üründe aranan özellikler ve bu özelliklerin kişileri tatmin etme düzeyi farklılıklar gösterebilmektedir. Bu da kalitenin esnek tanımının bir sonucudur (Bircan ve Baycan, 2004: 173).

Hizmet kalitesi, müşteri beklentilerini karşılamak için üstün ya da mükemmel hizmetin verilmesidir. Ayrıca, hizmet kalitesi için, bir kuruluşun müşteri beklentilerini karşılayabilme ya da geçebilme yeteneği de denebilir. Burada önemli olan, kalitenin müşteri tarafından algılanan kalite olmasıdır. (Şahin, 2006: 28)

Hizmet kalitesinin en önemli unsuru tüketicidir. Tüketicinin beklentileri ve algıladıkları hizmet kalitesini belirler. Beklentiler, algılamalardan yüksek ise kalitenin düşüklüğünden, beklentiler karşılanmış ise yüksek kaliteden bahsedebiliriz (Bircan ve Baycan, 2004: 173). Hastanelerde verilen hizmet kalitesi hastaların

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

Hizmet kuruluşlarında da özelliklede sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesi daha önemlidir. Hizmet işletmeleri, hastalarına (müşterilerine) sundukları hizmetin, niceliğini ile kalitesini belirleme ve değerlendirme imkânına sahip değildirlir. Hizmet kalitesini hastanın memnuniyeti (müşteri tatmin düzeyi) belirler. Tatmin ve kalite anlayışında, hastanın başvurusundan, teşhis, tedavi ve bakım sonuçlarının alınmasına kadar geçen süreç içindeki iletişim ile davranış ve bilgilendirme faaliyetleri de önemli rol oynamaktadır (Gülmez, 2005: 148-149).



Şekil 2. Hizmet Kalitesi Modeli

Kaynak: GRÖNROOS, Christian. (1984). A Service Quality Model and its Marketing Implications. European Journal of Marketing, 18 (4), s. 40.

2.3. Hastanelerin Fiziki Şartlarına Yönelik Faktörler

Sağlık hizmetleri sunan hastaneler açısından fiziksel ortam (mekân) hastanın sağlık hizmetlerini satın alma kararının vermesinde ve satın aldığı hizmetlerden memnun kalmasında hatta hizmeti tekrar satın almasında önemli bir faktördür. Bu nedenle sağlık hizmetinin sunulduğu fiziksel ortam içinde temizlik başta olmak üzere bekleme salonlarının hastalar için beklemeye elverişli bir ortamda olması gerekmektedir. Temizlik kavramı, hastanenin fiziksel görünümünü hizmet kalitesi ve memnuniyet açısından etkileyecektir (Gülmez, 2005: 166).

Fiziksel çevrenin incelenmesinde park yeri, temizlik, dış çevrenin görüntüsü, ulaşım kolaylığı gibi fiziksel ortamı içeren değişkenler hasta üzerinde etkilidir. Ancak klinik sonuçtan ve ilgiden memnun kalan bir hastanın fiziksel çevre faktörü ile fikrini değiştirmesi zor olmakla birlikte, fiziksel çevrenin üstünlüğüne rağmen, klinik sonuçtan ve ilgiden memnun olmayan bir hasta ise çoğunlukla memnun kalmayacaktır. (Selvi, 2008: 26)

Kendisini evindeymiş gibi hissedenden hastalar, hem sunulan tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti sunan sağlık personeline daha fazla güven duymaktadır.(Kaçar,2008:37)

2.4. Hastanelerdeki İletişim Olanaklarına Ait Faktörler

İletişim, emirlerin, bilginin, düşüncelerin, açıklamaların ve sorunların kişiden kişiye ve gruptan gruba aktarılma, iletilme sürecidir. İletişim olmadan hastane personelinin belirli bir amaç ya da amaçlara yönelik çalışması beklenemeyecektir. (Büyüksavaş, 2010: 51)

Hastanelerdeki iletişim, hasta ile hastanede kurulan, hastanın hastaneye gelmeden önce haberleşme sistemiyle başlayıp (randevu, bilgilendirme ihtiyacı gibi), tedavi sonrası evde bakıma kadar süren bir süreçteki, karşılıklı yararı ve ihtiyaç tatminini içeren bir süreçtir. Yalnız hastayla iletişime geçen personelin

hastayı anlayabilecek ve yeterli düzeyde bilgi vermesi de önemli bir boyuttur. Bu boyut hastaları anlayabilecekleri bir dilden konuşarak onları bilgilendirmek ve onları dinlemek, hatta kullanılan dilin değişik hastalara göre ayarlanması önemlidir. İyi, yeni veya deneyimsiz bir hasta için daha basit ifadeler kullanmak bu boyutun kapsamına girmektedir. Hizmetin içeriğini, maliyetini, karşılaşılabilecek problemleri ve problemler karşısında neler yapılabileceğini açıklamak, hastanın sorularını eksiksiz bir şekilde cevaplamak hastanedeki iletişimin en önemli boyutlarını oluşturmaktadır.

Hasta ile hastane personeli iyi bir diyalog ve iletişim içinde olmalıdır. Hastane personelinin saygılı ve kibar oluşu ile yardımcı olmaya hazır bulunması gibi özellikler hasta memnuniyetini artıran özelliklerdir (Gülmez, 2005: 166).

Günümüzde, hastaları ile yakın güvене dayalı ve istikrarlı ilişkiler kurmak isteyen işletmelerin öncelikle yapması gereken faaliyet, özellikle öncelikli hastalarından başlayacak şekilde, hastalarının ne istediğini anlamak, onlarla güven esasına dayalı bir ilişki kurmak ve onların ihtiyaçlarına yanıt vermek oluşturmaktır. Çünkü hastaları daha karlı hale dönüştürmek isteyen işletmelerin önünde iki seçenek söz konusudur: ya hizmet maliyetlerini düşürmek ya da hastalara daha fazla hizmet almasını sağlamak. Hastaların daha fazla hizmet almasını sağlamak ise öncelikle hastalarla yakın ve güçlü ilişkiler kurarak onları ve ihtiyaçlarını çok iyi tanımayı gerektirmektedir (Şahin, 2006: 44-45).

İletişimin kapsamı içerisine hastaya yapılan işlemler ve diğer uygulamalar hakkında yapılan bilgilendirme aktiviteleri de girmektedir. Hasta, ailesi ve yakınlarının, sağlık durumunu daha anlayışla kabullenebilmeleri, doktor veya hemşire tarafından bilgilendirilmelerine bağlıdır. Hastalar, özellikle hastalık, işlemler, tedavi süreçleri ve iyileşme zamanını merak eder ve endişe duyarlar. Bu nedenle hastalık durumu ve tedavi sürecine ilişkin bilgilendirilmeyi beklerler. Bilgilendirme, hasta tatmininin yanında, verilen hizmetlerin etkililik düzeyini de artırmaktadır. Tedavi hizmetleri konusunda ayrıntılı olarak bilgilendirilmek, hastaların tedaviye uyum ve bağlılıklarını artırmaktadır. Bu nedenle sağlık

personeli, sade, teknik olmayan ve hastaların anlayabileceği ifadelerle, hastaları, durumları hakkında bilgilendirmelidirler (Tatarlı, 2007: 56).

2.5. Hastanelerde Ödenen Ücrete İlişkin Faktörler

Fiyat, bir ürün ya da hizmet karşılığında ödenmesi gereken paradır. Ancak sağlık hizmetleri söz konusu olduğunda, bu tanım yeterli olmamaktadır. Bunun nedenlerinden ilki, kişilerin özel sağlık sigortasına veya sosyal bir güvenceye sahip olmaları durumunda, sağlık hizmetleri karşılığında ya hiç para ödememeleri, ya da çok az bir kısmını ödemeleridir. İkinci neden, alınacak sağlık hizmetlerinin çeşit ve miktarına doktorlar karar verdiğinden, hizmetin hastaya maliyeti ve ödenecek tutarın birinci dereceden önemli olmamasıdır. Bir diğer neden de, belirli bir sağlık hizmetini kullanmanın, kullanma maliyetinin fiyat olarak ödenecek paranın ötesinde değerlendirmeler içermesidir (Tatarlı, 2007: 29).

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

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

1.HASTALARIN HASTANE SEÇİMLERİ VE HASTANE YÖNETİMİNİN ETKİLERİNE YÖNELİK ALAN ARAŞTIRMASI

1.1.Yöntem

Bu bölümde problem, araştırmanın amacı, araştırmanın önemi, varsayımları, araştırmanın hipotezleri, araştırmanın tipi, sınırlılıkları, evren ve örnekleme, verilerin toplanması ve verilerin analizi başlıkları altında yer alan bilgiler sunulmuştur.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın genel amacı hastanelere tedavi olmak üzere gelen hastaların hastane seçimlerinde hastane yönetiminin genel etkilerinin araştırılmasına yöneliktir. Bu amacın gerçekleşmesine yönelik olarak anket yöntemine başvurulmuş ve Ankara'daki büyük hastaneler dikkate alınarak hastane yönetimi ile ilgili genel faktörler belirlenip bu faktörlerde hastane içi ve dışı yönlendirmeler, hastane içi dışsal faktörler, hastane içi içsel faktörler gibi başlıklar kullanılarak bu başlıklar altında alt boyutlarına ayrılıp hastaların hastane seçimi yaparken bu alt boyutların önem dereceleri belirlenmeye çalışılmış ve önem sıralaması yapılmaya çalışılmıştır.

1.3.Araştırmanın Önemi

Günümüzde artık sayısız sağlık kuruluşu bulunmakta ve bu kuruluşlar zaman içerisinde kökleşerek büyük hastaneleri oluşturmaktadırlar. Kökleşen bu büyük hastaneler birbirleriyle sürekli bir yarış halindedirler. Bu yarış sürecinde en önemli seçim yine hastaya kalmaktadır. Hastanelerin tercih edilebilmesi için hastaların belirledikleri seçimler ve bu seçimler içindeki bir takım alt faktörler önem kazanmaktadır.

Hastanelerin yönetimlerine düşen en önemli görev, hastalar için önem arz eden kriterler ışığında bir yönetim şemasını oluşturmalarıdır. Yönetim şemaları hastalar için çok önemli olan tıbbi tanı ve teşhis, hekim ve tedavi yöntemleri dışında haberleşme, ulaşım, kayıt, bekleme süresi, ücret politikası, personel tutumları, hastane temizliği ve rahatı gibi içsel faktörleri oluşturmaktadır.

Beklentileri karşılanan birey, tatmin olduğu takdirde bir sonraki sağlık sorununda yine aynı kurumu seçmektedir. Hastane yönetimleri de hastaların seçtiği kriterleri belirlediğinden bu kriterleri bilip bu kriterler ışığında hastane yönetimlerinde düzenlemeler yapıp diğer hastaneye göre daha seçilebilir bir hastane olma yolunda ilerlemektedirler.

Bu anketlerle hastane yönetimleri hem geri bildirimler alacak hem de hasta için önem arz eden faktörleri bilip yönetim şemalarında ona göre düzenleme yapma imkânına sahip olacaklardır.

1.4.Araştırmanın Varsayımları

Araştırma aşağıdaki varsayımlar çerçevesinde yapılmış ve değerlendirilmiştir.

1.Veri toplama araçlarında yer alacak sorular araştırma konusunun test edilmesi açısından sayıca ve anlam bakımından yeterli olacaktır.

2.Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılacak anket sorularının denekler tarafından yeterince anlaşıldığı, kişilerin verecekleri cevapların gerçek durumu yansıttığı ve güvenilir olduğu varsayılmaktadır.

3.Anketleri dolduran kişilerin, soruları hastane dışında yanıtladıklarından hastaneden, doktordan çekinme, kendi düşünce ve kanaatlerini kullanmaları hususlarında herhangi bir etki altında olmadıkları varsayılmıştır.

4.Seçilen deneklerin evren grubunu temsil ettikleri varsayılmıştır.

5.Araştırmanın hipotezleri, araştırma problemini test etmek için yeterlidir

1.5.Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmada aşağıda yer alan hipotezler test edilecektir:

H.1. Önceki Deneyimlerinin Hastane Seçiminde Etkili Olduğunu Düşünen Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri, Önceki Deneyimlerinin Hastane Seçiminde Etkili Olmadığını Düşünen Hastaların Önem Derecelerinden Yükseklerdir.

H.2. 45 Yaş Üstü Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri, Diğer Yaş Gruplarının Önem Derecelerine Göre Daha Yükseklerdir.

H.3. Kadın Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri, Erkek Hastaların Önem Derecelerine Göre Daha Yükseklerdir.

H.4. Evli Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri, Bekâr Hastaların Önem Derecelerine Göre Daha Yükseklerdir.

H.5. Lisans/Lisansüstü Eğitim Düzeyindeki Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri, Daha Düşük Eğitim Düzeyindeki Hastaların Önem Derecelerine Göre Daha Yükseklerdir.

H.6. Çalışmayan Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri, Kamu Çalışanı / Çalışan Yakını ve Özel Sektör Çalışanı/Çalışan Yakını Hastaların Önem Derecelerine Göre Daha Yükseklerdir.

H.7. Özel Sağlık Sigortasına Mensup Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri, Kamu Sağlık Sigortasına Mensup Hastaların Önem Derecelerine Göre Daha Yükseklerdir.

H.8. Önceki Hizmetten Memnun Kalma Faktörünün Hastane Seçiminde En Önemli Etken Olduğunu Düşünen Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri, Diğer Hastaların Önem Derecelerinden Yükseklerdir.

H.9. Muayene Olmak İçin Özel Hastaneleri Seçen Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri, Üniversite Hastanesi/Devlet Hastanesi/Sağlık Ocağı ve Dispanserleri Seçen Hastaların Önem Derecelerinden Yükseklerdir

H.10. Düzenli Olarak Sağlık Kontrollerinden Geçer misiniz? Sorusuna Evet Yanıtı Veren Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri, Bu Soruya Hayır Yanıtını Veren Hastaların Önem derecelerinden Yükseklerdir.

H.11. Hastaninizi Ne Sıklıkla Değiştirirsiniz? Sorusuna Bir Problem Yaşadığımda Yanıtı Veren Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri Hiç Yanıtı Veren Hastaların Önem Derecelerinden Daha Yükseklerdir.

H.12. Hastanenin Uzun Yıllardır Faaliyette Olan Bir Hastane Olması Seçiminizi Etkiler Mi? Sorusuna Evet Yanıtı Veren Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri Hayır Yanıtı Veren Hastaların Önem Derecelerinden Daha Yükseklerdir.

H.13. Hastaneye Geldikten Sonra Muayene Olmak İçin Bürokratik İşlemlere (hasta kabul, kayıt vb.) Harcadığı Toplam Süre 0-20 Dakika Olan Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri, 20 Dakikadan Fazla Bekleyen Hastaların Önem Derecelerinden Yükseklerdir

H.14. Muayene Öncesi Beklemedim Yanıtı Veren Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri, Bekledim Yanıtı Veren Hastaların Önem Derecelerinden Daha Yükseklerdir.

1.6.Araştırmanın Tipi

Araştırma, Ankara merkezinde insanların tedavi için gittikleri büyük hastanelerde hastane yönetimi ile ilgili genel kriterlerin hastaların seçimlerinde önem derecelerini ölçmek amacıyla herhangi bir koşula sahip olmaksızın rastlantısal seçilen bireylerle yapılmıştır.

1.7.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma kapsamında, Ankara merkezde bulunan büyük hastanelere gelip tedavi olan anket doldurmayı kabul eden, on sekiz yaş ve üstündeki insanları ele almıştır.

1.8.Araştırmanın Evreni Örnekleme

Araştırmanın evreni Ankara merkezde bulunan büyük hastanelere tedavi olmak için gelen Ocak 2011- Mart 2011 tarihleri arasında rastlantısal olarak seçilmiş, önceden saptanmış sınırlamalara uyularak belirlenen, ankete katılmayı kabul eden gönüllü 170 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

1.9.Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplamak amacıyla anket uygulamasından yararlanılmıştır. Araştırmada kullanılan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde katılımcıların demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, iş durumu, sağlık sigortası ve türü, önceki deneyimlerin hastane seçimi üzerine etkisini, hastane seçiminde en önemli etkeni, sağlık problemi yaşadığında hangi sağlık kuruluşunu tercih ettiğini, düzenli sağlık kontrolünden geçip geçmediğini, seçtiği hastaneyi ne kadar sıklıkla değiştirdiğini, hastanenin uzun yıllardır faaliyette olan bir hastane olması seçimini etkileyip etkilemediğini, hastaneye geldikten sonra muayene olmak için bürokratik işlemlere (hasta kabul,

kayıt vb.) harcadığı sürenin ne kadar olduğu, muayene öncesinde bekleme süresi), belirlemeye yönelik sorular, araştırmanın amacına uygun olarak belirlenmiştir.

İkinci bölüm ise güvenilirliği test edilmiş 20 adet Likert tipi sorudan oluşan ölçek kullanılmıştır. 20 soru için Crombach Alpha değeri 0,697 dir. Buna göre ölçeğin Hastane Seçimindeki Genel Faktörler, Hastane İçi ve Dışı Yönlendirmeler, Hastane İçi Dışsal Faktörler, Hastane İçi İçsel Faktörler olmak üzere 4 alt boyutu bulunmaktadır. Hastane Seçimindeki Genel Faktörler boyutunda 4, 1, 2, 20, 12. sorularını içermektedir. Hastane İçi ve Dışı Yönlendirmeler boyutunda 5, 6, 7, 8. sorularını içermektedir. Hastane İçi Dışsal Faktörler boyutunda 9, 11, 12, 15, 16, 17. sorularını içermekte ve Hastane İçi İçsel Faktörler boyutunda 3, 10, 13, 14, 19. sorularını içermektedir. Puanlamada ise, önermelerin her biri hasta seçimini etkileyen etmenler şeklinde olduğundan, işaretlenen basamağın taşıdığı ağırlık alınmıştır. Örneğin; “Çok önemli” seçeneğini işaretlemiş olan anket katılımcısı o önerme için 5 puan, “Hiç önemli değil” seçeneğini işaretlemiş olan katılımcı, 1 puan almıştır. Puanlamada 3 puan “Ne önemli ne önemsiz” tercihine karşılık gelmektedir. Böylece anketteki önermelerin her birine verilen cevaplar hastaların seçimlerinde önem dereceleri puanı olmuştur. Ölçekte yer alan sorular en azdan en çoğa doğru olmak üzere 1 ile 5 arasında derecelendirilmiştir.

1.10.Verilerin Analizi

Anketlerden elde edilen veriler SPSS 17.0 veri analiz paket programı ile elektronik ortama aktarılıp ve yine aynı programla istatistiksel analizler yapılarak sıklık tabloları verilmiştir. Anketin demografik özellikler kısmındaki sorular ile ankette yer alan 20 adet Likert tipi soru arasındaki ilişki, aritmetik ortalama, standart sapma, frekans analizi gibi sıklık tabloları ile gösterilmiş, ölçeğe ait alt boyutlar Kolmogorov-Smirnov normal dağılım testi ile test edilmiş ve bu test sonucunda anlamlılık değeri $p>0,05$ olduğundan verilerin normal dağılım gösterdiği gözlenmiştir. Normal dağılım gösterdiği gözlenen alt boyutların homojenliğini test etmek amaçlı One-Way ANOVA testinden yararlanılmış anlamlılık değeri $p>0,05$ olduğundan alt boyutların homojen oluşu gözlenmiştir. Elde edilen veriler ışığında

verilerin analizinde örneklemin tamamını kullanmak yönünden faydalı olduğu düşünülen parametrik testlerden One-Way ANOVA testi, Bağımsız T testi, Pearson korelasyon analizi ile tespit edilmeye çalışılarak, yanıtların istatistiksel açıdan anlamlılıkları değerlendirilmiştir.

2.ARAŞTIRMA BULGULARI VE BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

2.1.Bulgular ve Yorumlar

Bu bölüm; Ankara’da hizmet veren büyük hastaneleri tercih edip gelen hastaların hastane seçimlerinde dikkate aldıkları ve onlar için önemli olan kriterleri belirlemek amaçlı hazırlanmıştır. Hastalara verilen 170 anketten 163 tanesi geri dönmüş ve bunlardan 13 tanesi hatalı doldurulduğundan 150 anket değerlendirmeye alınmıştır. Bu anketlerden toplanan veriler istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiş ve elde edilen bulgular yorumlanmıştır.

2.1.1. Yaş ile İlgili Bulgular

Bu başlık altında araştırmaya katılan hastaların, demografik özelliklerine göre dağılımları incelenmiş ve sonuçlara ilişkin yorumlara yer verilmiştir.

Tablo 1. Yaş ile İlgili Bulgular

| Yaş Aralığı | Kişi Sayısı | Katılanların Yüzdesi (%) |
|-----------------|-------------|--------------------------|
| 18–29 yaş | 35 | 23,3 |
| 30–44 yaş | 43 | 28,7 |
| 45 yaş ve üzeri | 72 | 48,0 |
| Toplam | 150 | 100 |

Tablo 1’den görüleceği üzere araştırmaya katılan katılımcıların, %23,3’ü 18-29 yaş aralığında, %28,7’si 30-44 yaş aralığında ve %48’inin 45 yaş ve üzeri yaşlarda

olduğu saptanmıştır. Buradan anlaşılacağı üzere araştırmaya katılan 45 yaş ve üzeri katılımcıların %48'lik bir çoğunlukta olması dikkat çekmektedir.

2.1.2 Cinsiyet ile İlgili Bulgular

Tablo 2. Cinsiyet ile İlgili Bulgular

| Cinsiyet | Kişi Sayısı | Katılanların Yüzdesi (%) |
|-----------------|--------------------|---------------------------------|
| Erkek | 90 | 60,0 |
| Kadın | 60 | 40,0 |
| Toplam | 150 | 100 |

Tablo 2'den görüleceği üzere araştırmaya katılan katılımcıların %60'ını erkekler, %40'ını ise kadınlar oluşturmaktadır. Buradan anlaşılacağı üzere araştırmaya katılan erkek katılımcıların %60'lık bir çoğunlukta olması dikkat çekmektedir.

2.1.3. Medeni Durum ile İlgili Bulgular

Tablo 3. Medeni Durum ile İlgili Bulgular

| Medeni Durum | Kişi Sayısı | Katılanların Yüzdesi (%) |
|---------------------|--------------------|---------------------------------|
| Evli | 119 | 79,3 |
| Bekâr | 31 | 20,7 |
| Toplam | 150 | 100 |

Tablo 3'den görüleceği üzere araştırmaya katılan katılımcıların, %79,3'ü evli, %20,7'si bekar olduğu saptanmıştır. Buradan anlaşılacağı üzere araştırmaya katılan evli katılımcıların %79,3'lük bir çoğunlukta olması dikkat çekmektedir.

2.1.4. Eğitim Durumu ile İlgili Bulgular

Tablo 4. Eğitim Durumu ile İlgili Bulgular

| Eğitim Durumu | Kişi Sayısı | Katılanların Yüzdesi (%) |
|----------------------|--------------------|---------------------------------|
| Orta Öğretim | 47 | 31,3 |
| Lise | 50 | 33,3 |
| Lisans/Lisansüstü | 53 | 35,3 |
| Toplam | 150 | 100 |

Tablo 4'den görüleceği üzere araştırmaya katılan katılımcıların %31,3'ü orta öğretim, %33,3'ü lise, %33,3'ü ise lisans/lisansüstü mezunu olduğu saptanmıştır. Buradan anlaşılacağı üzere araştırmaya katılan lisans/lisansüstü mezunu katılımcıların %35,3'lük bir çoğunlukta olması dikkat çekmektedir.

2.1.5. İş Durumu ile İlgili Bulgular

Tablo 5. İş Durumu ile İlgili Bulgular

| İş Durumu | Kişi Sayısı | Katılanların Yüzdesi (%) |
|-------------------------------------|--------------------|---------------------------------|
| Çalışmıyor | 84 | 56 |
| Kamu çalışanı/Çalışan yakını | 33 | 22 |
| Özel sektör çalışanı/Çalışan yakını | 33 | 22 |
| Toplam | 150 | 100 |

Tablo 5'den görüleceği üzere araştırmaya katılan katılımcıların %56'sı alışmıyor, %22'si kamu çalışanı/çalışan yakını, %22'si özel sektör çalışanı/çalışan yakını olduğu saptanmıştır. Buradan anlaşılacağı üzere araştırmaya katılan ve iş durumu alışmıyor işaretlenen katılımcıların %56'lık bir çoğunlukta olması dikkat çekmektedir

2.1.6. Sağlık Sigortası ve Türü ile İlgili Bulgular

Tablo 6. Sağlık Sigortası ve Türü ile İlgili Bulgular

| Sigorta Türü | Kişi Sayısı | Katılanların Yüzdesi (%) |
|--------------|-------------|--------------------------|
| Kamu | 97 | 64,7 |
| zel | 53 | 35,3 |
| Toplam | 150 | 100 |

Tablo 6'dan görüleceği üzere araştırmaya katılan katılımcıların, %64,7'sinin kamuya ait sigortaları, %35,3'ünün ise özel sigortaları kullandığı saptanmıştır. Buradan anlaşılacağı üzere araştırmaya katılan kamu sigortası kullanan katılımcıların %64,7'lik bir çoğunlukta olması dikkat çekmektedir.

2.1.7. Hastaneyle İlgili Olarak Önceki Deneyimlerin Hastane Seçimi Üzerindeki Etkisi İle İlgili Bulgular

Tablo.7. Hastaneyle İlgili Olarak Önceki Deneyimlerin Hastane Seçimi Üzerindeki Etkisi İle İlgili Bulgular

| Önceki Deneyimlerin Hastane Seçimi Üzerindeki Etkisi | Kişi Sayısı | Katılanların Yüzdesi (%) |
|---|--------------------|---------------------------------|
| Evet | 77 | 51,3 |
| Hayır | 73 | 48,7 |
| Toplam | 150 | 100 |

Tablo 7’den görüleceği üzere “Hastaneyle ilgili olarak önceki deneyimleriniz hastane seçimi üzerinde etkili midir?” sorusuna katılımcıların, %51,3’ü evet ve %48,7’sinin ise hayır yanıtını verdiği saptanmıştır. Buradan anlaşılacağı üzere katılımcıların % 51,3’lük bir çoğunluğunun evet yanıtını vererek hastaneyle ilgili önceki deneyimlerin hastane seçimi üzerinde etkili olduğu dikkat çekmektedir.

2.1.8. Hastane Seçimindeki En Önemli Etken İle İlgili Bulgular

Tablo.8. Hastane Seçimindeki En Önemli Etken İle İlgili Bulgular

| Hastane Seçimindeki En Önemli Etken | Kişi Sayısı | Katılanların Yüzdesi (%) |
|--|--------------------|---------------------------------|
| Önceki hizmetten memnun kaldım | 66 | 44 |
| Dost/arkadaş tavsiyesi/reklam | 84 | 56 |
| Toplam | 150 | 100 |

Tablo 8’den görüleceği üzere, %44’ü önceki hizmetten memnun kaldım, %56’sı dost/arkadaş tavsiyesi/reklam yanıtı verdiği saptanmıştır. Buradan anlaşılacağı üzere araştırmaya katılan katılımcıların %56’lık bir çoğunluğunun önceki hizmetten memnun kaldım yanıtı vermesi dikkat çekmektedir.

2.1.9. Muayene Olmak İçin Seçilen Sağlık Kurumu İle İlgili Bulgular

Tablo.9. Muayene Olmak İçin Seçilen Sağlık Kurumu İle İlgili Bulgular

| Muayene Olmak İçin Seçilen Sağlık Kurumu | Kişi Sayısı | Katılanların Yüzdesi (%) |
|---|--------------------|---------------------------------|
| Üniversite Hastanesi / Devlet Hastanesi /Sağlık Ocağı/Dispanser | 97 | 64,7 |
| Özel Hastane | 53 | 35,3 |
| Toplam | 150 | 100 |

Tablo 9’dan görüleceği üzere, %64,7’si üniversite hastanesi/devlet hastanesini, %35,3’ü ise özel hastaneye gitmeyi tercih ettiği saptanmıştır. Buradan anlaşılacağı üzere araştırmaya katılan katılımcıların %64,7’lik bir çoğunluğunun üniversite hastanesi ve devlet hastanelerini tercih etmesi dikkat çekmektedir.

2.1.10. Düzenli Sağlık Kontrollerinden Geçer misiniz? Sorusu İle İlgili Bulgular

Tablo.10. Düzenli Sağlık Kontrollerinden Geçer misiniz? Sorusu İle İlgili Bulgular

| Düzenli Sağlık Kontrollerinden Geçer misiniz? | Kişi Sayısı | Katılanların Yüzdesi (%) |
|---|-------------|--------------------------|
| Evet | 34 | 22,7 |
| Hayır | 116 | 77,3 |
| Toplam | 150 | 100 |

Tablo 10'dan görüleceği üzere, "Düzenli sağlık kontrollerinden geçer misiniz?" sorusuna %22,7'sinin evet yanıtı ve %77,3'ünün ise hayır yanıtı verdiği saptanmıştır. Buradan anlaşılacağı üzere araştırmaya katılan katılımcıların %77,3'lük bir çoğunluğunun düzenli sağlık kontrollerinden geçmediği dikkat çekmektedir.

2.1.11. Hastanenizi Ne Sıklıkla Değiştirirsiniz? Sorusu İle İlgili Bulgular

Tablo.11. Hastanenizi Ne Sıklıkla Değiştirirsiniz? Sorusu İle İlgili Bulgular

| Hastanenizi Ne Sıklıkla Değiştirirsiniz? | Kişi Sayısı | Katılanların Yüzdesi (%) |
|--|-------------|--------------------------|
| Bir Problem Yaşadığımda | 53 | 35,3 |
| Hiç | 97 | 64,7 |
| Toplam | 150 | 100 |

Tablo 11'den görüleceği üzere, "Hastanenizi ne sıklıkla değiştirirsiniz?" sorusuna %35,3'ünün bir problem yaşadığımda yanıtı ve %64,7'sinin ise hiç yanıtı

verdiği saptanmıştır. Buradan anlaşılacağı üzere araştırmaya katılan katılımcıların %64,7’lik bir çoğunluğunun seçtiği hastaneyi hiç değiştirmedeği dikkat çekmektedir.

2.1.12. Hastanenin Uzun Yıllardır Faaliyette Olan Bir Hastane Olması Seçiminizi Etkiler Mi? Sorusu İle İlgili Bulgular

Tablo.12. Hastanenin Uzun Yıllardır Faaliyette Olan Bir Hastane Olması Seçiminizi Etkiler Mi? Sorusu İle İlgili Bulgular

| Hastanenin Uzun Yıllardır Faaliyette Olan Bir Hastane Olması Seçiminizi Etkiler Mi? | Kişi Sayısı | Katılanların Yüzdesi (%) |
|--|--------------------|---------------------------------|
| Evet | 117 | 78 |
| Hayır | 33 | 22 |
| Toplam | 150 | 100 |

Tablo 12’den görüleceği üzere, “Hastanenin uzun yıllardır faaliyette olan bir hastane olması seçiminizi etkiler mi?” sorusuna %78’inin evet yanıtı ve %22’sinin ise hayır yanıtı verdiği saptanmıştır. Buradan anlaşılacağı üzere araştırmaya katılan katılımcıların %78’lik bir çoğunluğunun seçtiği hastanenin uzun yıllardır faaliyette olan bir hastane olmasının seçimini etkilediği yanıtları dikkat çekmektedir.

2.1.13. Hastaneye Geldikten Sonra Muayene Olmak İçin Bürokratik İşlemlere (Hasta Kabul, Kayıt vb.) Harcadığınız Toplam Süre Ne Kadardır? Sorusu İle İlgili Bulgular

Tablo.13. Hastaneye Geldikten Sonra Muayene Olmak İçin Bürokratik İşlemlere (Hasta Kabul, Kayıt vb.) Harcadığınız Toplam Süre Ne Kadardır? Sorusu İle İlgili Bulgular

| Muayene Olmak İçin Bürokratik İşlemlere Harcadığınız Toplam Süre | Kişi Sayısı | Katılanların Yüzdesi (%) |
|---|--------------------|---------------------------------|
| 0-20 Dakika | 99 | 66 |
| 20 Dakikadan Fazla | 51 | 34 |
| Toplam | 150 | 100 |

Tablo 13’den görüleceği üzere, “Hastaneye geldikten sonra muayene olmak için bürokratik işlemlere (Hasta Kabul, Kayıt vb.) harcadığınız toplam süre ne kadardır?” sorusuna katılımcıların, % 66’sı 0-20 dakika yanıtını,% 34’ü 20 dakikadan fazla yanıtını verdiği saptanmıştır. Buradan anlaşılacağı üzere katılımcıların % 66’sı hastaneye geldikten sonra muayene olmak için bürokratik işlemleri 0-20 dakika sürdüğü yanıtı dikkat çekmektedir.

2.1.14. Muayene Öncesinde Beklediniz Mi? Sorusu İle İlgili Bulgular

Tablo.14. Muayene Öncesinde Beklediniz Mi? Sorusu İle İlgili Bulgular

| Muayene Öncesinde Ne Kadar Beklediniz? | Kişi Sayısı | Katılanların Yüzdesi (%) |
|---|--------------------|---------------------------------|
| Beklemedim | 101 | 67,3 |
| Bekledim | 49 | 32,7 |
| Toplam | 150 | 100 |

Tablo 14'ten görüleceği üzere araştırmaya katılan katılımcıların, “Muayene öncesinde beklediniz mi?” sorusuna %67,3’ünün beklemedim yanıtı ve %32,7’sinin ise bekledim yanıtı verdiği saptanmıştır. Buradan anlaşılacağı üzere araştırmaya katılan katılımcıların %67,3’lük bir çoğunluğunun muayene öncesinde beklemediği dikkat çekmektedir.

2.2. Korelasyon Analizi

Alt boyutlar arasındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığını öğrenmek amacıyla korelasyon analizi uygulanmıştır. Korelasyon katsayıları -1 ile +1 arasında değişen değerler olup, -1 değişkenler arasında yüksek derecede negatif ilişki, +1 ise yüksek derecede pozitif ilişki olduğunu göstermektedir. Bu analiz sonucunda %1 ve %5 anlamlılık düzeylerinde, alt boyutlar arasındaki ilişki tablodaki korelasyon değerleri ile gösterilmiştir (Tablo 15).

Tablo 15. Alt Boyutlara İlişkin Korelasyon Analizi

| Alt Boyut | Ort. | S.s. | N | A1 | A2 | A3 | A4 |
|-----------|------|-------|-----|--------|--------|--------|--------|
| A1 | 4,34 | 0,292 | 150 | 1 | ,392** | ,145* | ,345** |
| A2 | 3,78 | 0,424 | 150 | ,392** | 1 | 0,113 | ,294** |
| A3 | 4,15 | 0,219 | 150 | ,145* | 0,113 | 1 | ,388** |
| A4 | 3,91 | 0,281 | 150 | ,345** | ,294** | ,388** | 1 |

*Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlı

**Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlı

Alt Boyut A1: Soru 1, 2, 4, 18 ve 20'yi içeren birinci alt boyut Hastane Seçimindeki Genel Faktörleri ifade etmektedir

Alt Boyut A2: Soru 5, 6, 7 ve 8'i içeren ikinci alt boyut Hastane İçi ve Dışı Yönlendirmeler Alt Boyutunu ifade etmektedir

Alt Boyut A3: Soru 9, 11, 12, 15, 16 ve 17'yi içeren üçüncü alt boyut Hastane İçi Dışsal Faktörler Alt Boyutunu ifade etmektedir

Alt Boyut A4: Soru 3, 10, 13, 14, 19'u içeren dördüncü alt boyut Hastane İçi İçsel Faktörler Alt Boyutunu ifade etmektedir

Tablo 15'den de görüleceği üzere alt boyutlar arasındaki korelasyon oranları, hastane seçimindeki genel faktörler alt boyutu ile hastane içi ve dışı yönlendirmeler alt boyutu arasında (r: 0,392), hastane seçimindeki genel faktörler alt boyutu ile hastane içi dışsal faktörler alt boyutu arasında (r: 0,145), hastane seçimindeki genel faktörler alt boyutu ile hastane içi içsel faktörler alt boyutu arasında (r: 0,345), hastane içi ve dışı yönlendirmeler alt boyutu ile hastane içi dışsal faktörler alt boyutu arasında (r: 0,113), hastane içi ve dışı yönlendirmeler alt boyutu ile hastane içi içsel faktörler alt boyutu arasında (r: 0,294), hastane içi dışsal faktörler alt boyutu ile hastane içi içsel faktörler alt boyutu arasında (r: 0,388) olarak bulunmuştur.

Buradan anlaşıldığı üzere yukarıda verilen değişkenler arasında %1 ve %5 anlamlılık düzeyinde anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur.

2.3.Hipotez Testleri

Çalışmanın bu bölümünde ileri sürülen hipotezler ifade edilmiş, araştırma modelleri ortaya konulmuş ve araştırma modellerine ait Bağımsız t testi ve One-way ANOVA testi sonuçları ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

2.3.1. Ana Hipotez: H.1. Önceki Deneyimlerinin Hastane Seçiminde Etkili Olduğunu Düşünen Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri, Önceki Deneyimlerinin Hastane Seçiminde Etkili Olmadığını Düşünen Hastaların Önem Derecelerinden Yüktür.

Araştırmaya katılan katılımcıların ankette belirtmiş oldukları deneyim değişkeni ile hastane seçimindeki genel faktörler, hastane içi ve dışı yönlendirmeler, hastane içi dışsal faktörler ve hastane içi içsel faktörler alt boyutlarına ait tanınmış istatistikler ve bağımsız t testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olmayıp ($P>0,05$), tüm alt boyutlar için H.1. Hipotezi desteklenmemektedir (Tablo 16).

Tablo.16. Alt Boyutlar ile Önceki Deneyim Değişkeni Arasındaki T Testi Sonuçları

| Alt Boyut | S.7.** | N | Ort. | S.s. | T Değeri | S.d. | Önem |
|--|--------|----|------|-------|----------|------|--------|
| Hastane Seçimindeki Genel faktörler | Evet | 77 | 4,34 | 0,310 | -0,046 | 148 | 0,963* |
| | Hayır | 73 | 4,34 | 0,274 | | | |
| Hastane içi ve Dışı Yönlendirmeler | Evet | 77 | 3,76 | 0,498 | -0,746 | 148 | 0,457* |
| | Hayır | 73 | 3,81 | 0,329 | | | |
| Hastane içi Dışsal faktörler | Evet | 77 | 4,18 | 0,241 | 1,980 | 148 | 0,050* |
| | Hayır | 73 | 4,11 | 0,187 | | | |
| Hastane içi İçsel faktörler | Evet | 77 | 3,88 | 0,227 | -1,649 | 148 | 0,101* |
| | Hayır | 73 | 3,95 | 0,326 | | | |

*P>0,05

****S.7. Hastaneyle ilgili olarak önceki deneyimleriniz hastane seçimi üzerinde etkili midir?**

Tablo 16'dan görüleceği üzere tüm alt boyutlara ait bağımsız t testi sonuçlarında anlamlı farklılıklar olmayıp, önceki deneyimlerinin hastane seçiminde etkili olduğunu düşünen ve düşünmeyen hastaların hastane seçimindeki önem dereceleri benzerlik göstermektedir.

2.3.2 H.2. 45 Yaş Üstü Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri, Diğer Yaş Gruplarının Önem Derecelerine Göre Daha Yüksektir.

Araştırmaya katılan katılımcıların ankette belirtmiş oldukları yaş değişkeni ile hastane seçimindeki genel faktörler, hastane içi ve dışı yönlendirmeler, hastane içi dışsal faktörler ve hastane içi içsel faktörler alt boyutlarına ait tanınmış

istatistikler ve ANOVA testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olmayıp ($P>0,05$), tüm alt boyutlar için H.2 Hipotezi desteklenmemektedir.(Tablo 17).

Tablo.17. Alt Boyutlar ile Yaş Değişkeni Arasındaki ANOVA Testi Sonuçları

| Alt Boyut | Yaş | N | Ort | Ss. | Sd. | F | Önem (p) |
|--|-----------------|-----|------|-------|-----|-------|----------|
| Hastane Seçimindeki Genel faktörler | 18–29 yaş | 35 | 4,33 | 0,283 | 2 | 1,077 | 0,343* |
| | 30–44 yaş | 43 | 4,40 | 0,281 | | | |
| | 45 yaş ve üzeri | 72 | 4,31 | 0,302 | | | |
| | Toplam | 150 | 4,34 | 0,292 | | | |
| Hastane içi ve Dışı Yönlendirmeler | 18–29 yaş | 35 | 3,76 | 0,464 | 2 | 1,594 | 0,207* |
| | 30–44 yaş | 43 | 3,88 | 0,291 | | | |
| | 45 yaş ve üzeri | 72 | 3,74 | 0,465 | | | |
| | Toplam | 150 | 3,78 | 0,424 | | | |
| Hastane içi Dışsal faktörler | 18–29 yaş | 35 | 4,12 | 0,196 | 2 | 0,474 | 0,623* |
| | 30–44 yaş | 43 | 4,14 | 0,236 | | | |
| | 45 yaş ve üzeri | 72 | 4,16 | 0,220 | | | |
| | Toplam | 150 | 4,15 | 0,219 | | | |
| Hastane içi İçsel faktörler | 18–29 yaş | 35 | 3,92 | 0,262 | 2 | 0,021 | 0,979* |
| | 30–44 yaş | 43 | 3,91 | 0,202 | | | |
| | 45 yaş ve üzeri | 72 | 3,91 | 0,330 | | | |
| | Toplam | 150 | 3,91 | 0,281 | | | |

* $P>0,05$

Tablo 17'den görüleceği üzere tüm alt boyutlara ait ANOVA testi sonuçlarında anlamlı farklılıklar olmayıp, tüm yaş gruplarındaki hastaların hastane seçimindeki önem dereceleri benzerlik göstermektedir.

2.3.3. H.3. Kadın Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri, Erkek Hastaların Önem Derecelerine Göre Daha Yüksektir.

Araştırmaya katılan katılımcıların ankette belirtmiş oldukları cinsiyet değişkeni ile hastane seçimindeki genel faktörler, hastane içi ve dışı yönlendirmeler, hastane içi dışsal faktörler ve hastane içi içsel faktörler alt boyutlarına ait tanınmış istatistikler ve bağımsız t testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olmayıp ($P>0,05$), tüm alt boyutlar için H.3 Hipotezi desteklenmemektedir.

(Tablo 18).

Tablo.18. Alt Boyutlar ile Cinsiyet Değişkeni Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları

| Alt Boyut | Cinsiyet | N | Ort. | S.s. | T Değeri | S.d. | Önem(p) |
|--|----------|----|------|-------|----------|------|---------|
| Hastane Seçimindeki Genel faktörler | Erkek | 90 | 4,34 | 0,269 | -0,182 | 148 | 0,856* |
| | Kadın | 60 | 4,35 | 0,325 | | | |
| Hastane içi ve Dışı Yönlendirmeler | Erkek | 90 | 3,81 | 0,425 | 0,844 | 148 | 0,400* |
| | Kadın | 60 | 3,75 | 0,423 | | | |
| Hastane içi Dışsal faktörler | Erkek | 90 | 4,13 | 0,200 | -1,221 | 148 | 0,224* |
| | Kadın | 60 | 4,17 | 0,244 | | | |
| Hastane içi İçsel faktörler | Erkek | 90 | 3,92 | 0,313 | 0,307 | 148 | 0,759* |
| | Kadın | 60 | 3,90 | 0,228 | | | |

* $P>0,05$

Tablo 18'den görüleceği üzere tüm alt boyutlara ait bağımsız t testi sonuçlarında anlamlı farklılıklar olmayıp, kadın ve erkek hastaların hastane seçimindeki önem dereceleri benzerlik göstermektedir.

2.3.4.H.4. Evli Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri, Bekâr Hastaların Önem Derecelerine Göre Daha Yüksektir.

Araştırmaya katılan katılımcıların ankette belirtmiş oldukları medeni durum değişkeni ile hastane seçimindeki genel faktörler, hastane içi ve dışı yönlendirmeler, hastane içi dışsal faktörler ve hastane içi içsel faktörler alt boyutlarına ait tanınmış istatistikler ve bağımsız t testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olmayıp ($P>0,05$), tüm alt boyutlar için H.4 Hipotezi desteklenmemektedir. (Tablo 19).

Tablo.19. Alt Boyutlar ile Medeni Durum Değişkeni Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları

| Alt Boyut | Medeni Durum | N | Ort. | S.s. | T Değeri | S.d. | Önem(p) |
|-------------------------------------|--------------|-----|------|-------|----------|------|---------|
| Hastane Seçimindeki Genel faktörler | Evli | 119 | 4,34 | 0,286 | 0,263 | 148 | 0,793* |
| | Bekâr | 31 | 4,33 | 0,316 | | | |
| Hastane içi ve Dışı Yönlendirmeler | Evli | 119 | 3,82 | 0,420 | 1,910 | 148 | 0,058* |
| | Bekâr | 31 | 3,65 | 0,422 | | | |
| Hastane içi Dışsal faktörler | Evli | 119 | 4,14 | 0,215 | -0,295 | 148 | 0,768* |
| | Bekâr | 31 | 4,16 | 0,235 | | | |
| Hastane içi İçsel faktörler | Evli | 119 | 3,92 | 0,285 | 0,480 | 148 | 0,632* |
| | Bekâr | 31 | 3,89 | 0,272 | | | |

* $P>0,05$

Tablo 19'dan görüleceği üzere tüm alt boyutlara ait bağımsız t testi sonuçlarında anlamlı farklılıklar olmayıp, evli ve bekâr hastaların hastane seçimindeki önem dereceleri benzerlik göstermektedir.

2.3.5.H.5. Lisans/Lisansüstü Eğitim Düzeyindeki Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri, Daha Düşük Eğitim Düzeyindeki Hastaların Önem Derecelerine Göre Daha Yüksektir.

Araştırmaya katılan katılımcıların ankette belirtmiş oldukları eğitim durumu değişkeni ile hastane içi dışsal faktörler ve hastane içi içsel faktörler alt boyutlarına ait tanınmış istatistikler ve ANOVA testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olup ($P<0,05$), H.5 Hipotezi hastane içi dışsal faktörler alt boyutu için desteklenmektedir. (Tablo 20).

Tablo.20. Alt Boyutlar ile Eğitim Durumu Arasındaki ANOVA Testi Sonuçları

| Alt Boyut | Eğitim Durumu | N | Ort | Ss. | Sd. | F | Önem(p) |
|--|-------------------|-----|------|-------|-----|-------|---------|
| Hastane Seçimindeki Genel faktörler | Orta Öğretim | 47 | 4,35 | 0,305 | 2 | 0,549 | 0,650* |
| | Lise | 50 | 4,31 | 0,295 | | | |
| | Lisans/Lisansüstü | 53 | 4,36 | 0,280 | | | |
| | Toplam | 150 | 4,34 | 0,292 | | | |
| Hastane içi ve Dışı Yönlendirmeler | Orta Öğretim | 47 | 3,69 | 0,473 | 2 | 1,035 | 0,379* |
| | Lise | 50 | 3,83 | 0,426 | | | |
| | Lisans/Lisansüstü | 53 | 3,82 | 0,368 | | | |
| | Toplam | 150 | 3,78 | 0,424 | | | |
| Hastane içi Dışsal faktörler | Orta Öğretim | 47 | 4,18 | 0,168 | 2 | 3,429 | 0,019** |
| | Lise | 50 | 4,08 | 0,229 | | | |

| | | | | | | | |
|--|-------------------|-----|------|-------|---|-------|--------|
| | Lisans/Lisansüstü | 53 | 4,18 | 0,236 | | | |
| | Toplam | 150 | 4,15 | 0,219 | | | |
| Hastane içi İçsel faktörler | Orta Öğretim | 47 | 4,03 | 0,182 | 2 | 4,489 | 0,005* |
| | Lise | 50 | 3,88 | 0,361 | | | |
| | Lisans/Lisansüstü | 53 | 3,84 | 0,237 | | | |
| | Toplam | 150 | 3,91 | 0,281 | | | |

*P>0,05 **P<0,05

Tablo 20'den görüleceği üzere hastane içi dışsal faktörler ve hastane içi içsel faktörler alt boyutlarına ait ANOVA testi sonuçlarında anlamlı farklılıklar olup, hastane içi dışsal faktörler alt boyutunda lisans/lisansüstü eğitim düzeyindeki hastaların hastane seçimi önem derecesi lise mezunu eğitim düzeyindeki hastaların önem derecelerinden yüksektir. Bunun sebebi olarak lisans/lisansüstü eğitim düzeyindeki hastaların hastane seçimlerinde eğitim düzeylerine paralel olarak farkındalıklarının, hastaneler ve koşulları üzerinde araştırma yetilerinin daha yüksek olmasını destekleyip ayrıca çeşitli hastaneler ve hastanelerin fiziki koşulları hakkında daha fazla bilgiye sahip olmaları, beklentileri, alacakları maksimum hizmetin ve konforun ne düzeyde olabileceğini daha bilinçli olarak araştırma yaptıklarından kendilerine uygun koşulları seçip oluşturmaktadırlar. Tanı ve tedavi dışında hastane dış fiziki koşulları da önem sıralamasında yer almaktadır, kendilerini toplumsal yaşama katkı sağlayan önemli bireyler olarak görmeleri ve hak ettiklerine inandıkları ilgi ve değeri görmek istemeleri ve bunlara bağlı olarak beklentilerinin de yüksek olduğu düşünülmektedir.

Diğer yandan hastane içi içsel faktörler alt boyutunda ise orta öğretim eğitim düzeyindeki hastaların hastane seçimindeki önem dereceleri, lise ve lisans/lisansüstü eğitim düzeyindeki hastaların önem derecelerinden yüksektir. Bunun sebebi olarak eğitim düzeyindeki farklılığa bağlı olarak hastane seçiminde ortaöğretim düzeyinde eğitim düzeyine sahip olanların tanı ve tedavisi ile ilgili bilgilerin anlaşılabilirliği, hastayı hastaneye getiren haberleşme sisteminin kolay ulaşılabilirliği personelin

tutum ve davranışları gibi hastane içi içsel faktörler daha önem kazanmaktadır ve en açık detaylı anlaşılabilir düzeyde hastalığına çözüm getirecek doktora ulaşmak ve bilgi almak istemektedirler. Yükseköğretim mezunları daha kısa sürede doktora ulaşabilirlerken ve önem derecesi çok önemli düzeyde değilken ortaöğretim düzeyi bu konuda zorluk çekmekte ve önem derecesinde üst sıralarda yer almaktadır. Aynı şekilde bekleme süresiyle de ilgili sistem çözümüne de daha az hakim olabildikleri için daha önem arz etmektedir. eğitim düzeyindeki farkındalık lisans / lisansüstü mezunlarına göre maddi gelir farklılığına neden olmuş ve daha çok önem arz ettiği düşünülmektedir.

2.3.6.H.6. Çalışmayan Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri, Kamu Çalışanı/Çalışan Yakını ve Özel Sektör Çalışanı/Çalışan Yakını Hastaların Önem Derecelerine Göre Daha Yüksektir.

Araştırmaya katılan katılımcıların ankette belirtmiş oldukları meslek durumu değişkeni ile hastane seçimindeki genel faktörler, hastane içi ve dışı yönlendirmeler, hastane içi dışsal faktörler ve hastane içi içsel faktörler alt boyutlarına ait tanınmış istatistikler ve ANOVA testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olmayıp ($P>0,05$), tüm alt boyutlar için H.6 Hipotezi desteklenmemektedir (Tablo 21).

Tablo.21.Alt Boyutlar ile Meslek Durumu Değişkeni Arasındaki ANOVA Testi Sonuçları

| Alt Boyut | Meslek Durumu | N | Ort | Ss. | Sd. | F | Önem |
|--|--------------------------------------|-----|------|-------|-----|-------|--------|
| Hastane Seçimindeki Genel faktörler | Çalışmıyor | 84 | 4,31 | 0,299 | 2 | 1,407 | 0,248* |
| | Kamu çalışanı/ çalışan yakını | 33 | 4,40 | 0,296 | | | |
| | Özel sektör çalışanı/ çalışan yakını | 33 | 4,37 | 0,265 | | | |
| | Toplam | 150 | 4,34 | 0,292 | | | |
| Hastane içi ve Dışı Yönlendirmeler | Çalışmıyor | 84 | 3,73 | 0,489 | 2 | 1,635 | 0,199* |
| | Kamu çalışanı/ çalışan yakını | 33 | 3,80 | 0,347 | | | |
| | Özel sektör çalışanı/ çalışan yakını | 33 | 3,89 | 0,280 | | | |
| | Toplam | 150 | 3,78 | 0,424 | | | |
| Hastane içi Dışsal faktörler | Çalışmıyor | 84 | 4,14 | 0,223 | 2 | 0,053 | 0,948* |
| | Kamu çalışanı/ çalışan yakını | 33 | 4,16 | 0,228 | | | |
| | Özel sektör çalışanı/ çalışan yakını | 33 | 4,14 | 0,205 | | | |
| | Toplam | 150 | 4,15 | 0,219 | | | |
| Hastane içi İçsel faktörler | Çalışmıyor | 84 | 3,93 | 0,330 | 2 | 0,335 | 0,716* |
| | Kamu çalışanı/ çalışan yakını | 33 | 3,88 | 0,173 | | | |
| | Özel sektör çalışanı/ Çalışan yakını | 33 | 3,91 | 0,235 | | | |
| | Toplam | 150 | 3,91 | 0,281 | | | |

*P>0,05

Tablo 21'den görüleceği üzere tüm alt boyutlara ait ANOVA testi sonuçlarında anlamlı farklılıklar olmayıp, tüm yaş gruplarındaki hastaların hastane seçimindeki önem dereceleri benzerlik göstermektedir.

2.3.7.H.7.Özel Sağlık Sigortasına Mensup Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri, Kamu Sağlık Sigortasına Mensup Hastaların Önem Derecelerine Göre Daha Yüksektir.

Araştırmaya katılan katılımcıların ankette belirtmiş oldukları sağlık sigortası değişkeni ile hastane içi içsel faktörler alt boyutuna ait tanınmış istatistikler ve bağımsız t testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olup ($P<0,05$), H.7.Hipotezi hastane içi içsel faktörler alt boyutu için desteklenmektedir (Tablo 22).

Tablo.22. Alt Boyutlar ile Sağlık Sigortası Değişkeni Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları

| Alt Boyut | Sağlık Sigortası | N | Ort. | S.s. | T Değeri | S.d. | Önem |
|--|------------------|----|------|-------|----------|------|---------|
| Hastane Seçimindeki Genel faktörler | Kamu | 97 | 4,34 | 0,297 | -0,064 | 148 | 0,949* |
| | Özel | 53 | 4,34 | 0,284 | | | |
| Hastane içi ve Dışı Yönlendirmeler | Kamu | 97 | 3,82 | 0,366 | 1,591 | 148 | 0,114* |
| | Özel | 53 | 3,71 | 0,509 | | | |
| Hastane içi Dışsal faktörler | Kamu | 97 | 4,16 | 0,224 | 1,079 | 148 | 0,282* |
| | Özel | 53 | 4,12 | 0,208 | | | |
| Hastane içi İçsel faktörler | Kamu | 97 | 3,88 | 0,301 | -2,127 | 148 | 0,035** |
| | Özel | 53 | 3,98 | 0,231 | | | |

* $P>0,05$ ** $P<0,05$

Tablo 22'den görüleceği üzere hastane içi içsel faktörler alt boyutuna ait bağımsız t testi sonuçlarında anlamlı farklılık olup, hastane içi içsel faktörler alt boyutunda özel sağlık sigortasına mensup hastaların hastane seçimi önem derecesi kamu sağlık sigortasına mensup hastaların önem derecelerinden yüksektir. Bunun nedeni olarak özel sigorta ile gelenler, kamu kuruluşundan güvencesi olanlara göre ücret faktöründen daha çok etkilenmekte ve daha çok önem arz etmektedir. Bununla birlikte özel sigorta ile kamu kuruluşlarına gelen hastalar daha çok doktor tavsiyesi için gelmekte ve özel muamele görmek istediklerinden bekleme süresi, haberleşme sistemi, personel tutumları gibi içsel faktörlerden daha çok etkilenmekte ve ücret faktörünün hastaların hastaneden beklenti düzeyini buna paralel olarak etkileyip artırdığı düşünülmektedir.

2.3.8.H.8.Önceki Hizmetten Memnun Kalma Faktörünün Hastane Seçiminde En Önemli Etken Olduğunu Düşünen Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri, Diğer Hastaların Önem Derecelerinden Yüksektir.

Araştırmaya katılan katılımcıların ankette belirtmiş oldukları hastane seçimindeki en önemli etken değişkeni ile hastane seçimindeki genel faktörler ve hastane içi içsel faktörler alt boyutuna ait tanınmış istatistikler ve bağımsız t testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olup ($P<0,05$), H.8.Hipotezi desteklenmemektedir (Tablo 23).

Tablo.23. Alt Boyutlar ile Hastane Seçimindeki En Önemli Etken Değişkeni Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları

| Alt Boyut | Hastane Seçimindeki En Önemli Etken | N | Ort. | S.s. | T Değeri | S.d. | Önem |
|--|-------------------------------------|----|------|-------|----------|------|---------|
| Hastane Seçimindeki Genel faktörler | Önceki Hizmetten Memnun Kaldım | 66 | 4,28 | 0,321 | -2,244 | 148 | 0,026** |
| | Dost/Arkadaş Tavsiyesi/Reklam | 84 | 4,39 | 0,259 | | | |
| Hastane içi ve Dışı Yönlendirmeler | Önceki Hizmetten Memnun Kaldım | 66 | 3,80 | 0,454 | 0,449 | 148 | 0,654* |
| | Dost/Arkadaş Tavsiyesi/Reklam | 84 | 3,77 | 0,401 | | | |
| Hastane içi Dışsal faktörler | Önceki Hizmetten Memnun Kaldım | 66 | 4,14 | 0,273 | -0,205 | 148 | 0,838* |
| | Dost/Arkadaş Tavsiyesi/Reklam | 84 | 4,15 | 0,166 | | | |
| Hastane içi İçsel faktörler | Önceki Hizmetten Memnun Kaldım | 66 | 3,85 | 0,347 | -2,493 | 148 | 0,014** |
| | Dost/Arkadaş Tavsiyesi/Reklam | 84 | 3,96 | 0,205 | | | |

*P>0,05 **P<0,05

Tablo 23'den görüleceği üzere hastane seçimindeki genel faktörler ve hastane içi içsel faktörler alt boyutlarına ait bağımsız t testi sonuçlarında anlamlı farklılık olup, belirtilen alt boyutlarda Dost/arkadaş tavsiyesi/reklam gibi etkenlerden etkilenen hastaların hastane seçimindeki önem dereceleri önceki hizmetten memnun kaldım yanıtı veren hastaların önem derecelerinden yüksektir. Bunun nedeni olarak dost arkadaş tavsiyesi ve reklam gibi faktörlerden etkilenip hastaneyi seçen bireyler hastaneye ilk kez gelen hastalar olup genellikle doktor tavsiyesi ile tedavisine en iyi tedaviyi uygulayacak doktoru seçerek gelmiştir ve tedavi memnuniyeti faktöründen etkilemiştir. Bir faktör diğer alt faktörleri de etkilemiş ve önem derecelerini artırmıştır. Ayrıca hastaneye ilk kez gelen hastalar hastaneyi tanımadıklarından hastane seçimindeki genel faktörler alt başlığında incelediğimiz kalite,hizmet,hastanenin tanınmışlığı ve köklü bir kuruluşa bağlı olup olmadığı gibi faktörler yabancı bir gözle daha çok önem arz etmektedir. Aynı şekilde yabancı bir hastaneye ilk kez gelen hasta için hastaneye girdikten sonra hastane içi içsel faktörler alt başlığındaki beklenen süre, personel tutum ve davranışları, ödenen ücret gibi faktörler daha çok önemlidir ve hastanenin seçilebilmesinde albenisini oluşturduğu düşünülmektedir. Kısacası önceki tedaviden memnun kalanlar genellikle bir ya da birkaç faktörle tatmin olmuş ve hastaların seçim kriterlerindeki diğer alt faktörlerindeki önem dereceleri düşmüştür ya da ilgisi başka bir faktörde takılı kalmış ve seçimini etkilemiştir diye düşünülmektedir.

2.3.9.H.9. Muayene Olmak İçin Özel Hastaneleri Seçen Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri, Üniversite Hastanesi/ Devlet Hastanesi/Sağlık Ocağı ve Dispanserleri Seçen Hastaların Önem Derecelerinden Yüksektir

Araştırmaya katılan katılımcıların ankette belirtmiş oldukları muayene olmak için tercih edilen hastane değişkeni ile hastane içi içsel faktörler alt boyutuna ait tanınmış istatistikler ve bağımsız t testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olup ($P<0,05$), H.9.Hipotezi hastane içi içsel faktörler alt boyutu için desteklenmektedir (Tablo 24)

Tablo.24. Alt Boyutlar ile Muayene Olmak İçin Tercih Edilen Hastane Değişkeni Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları

| Alt Boyut | S.9** | N | Ort. | S.s. | T Değeri | S.d. | Önem |
|--|---|----|------|-------|----------|------|-------------|
| Hastane Seçimindeki Genel faktörler | Üniversite Hastanesi Devlet Hastanesi Sağlık Ocağı Dispanser | 97 | 4,34 | 0,297 | -0,064 | 148 | 0,949* |
| | Özel Hastane | 53 | 4,34 | 0,284 | | | |
| Hastane içi ve Dışı Yönlendirmeler | Üniversite Hastanesi Devlet Hastanesi Sağlık Ocağı Dispanser | 97 | 3,82 | 0,366 | 1,591 | 148 | 0,114* |
| | Özel Hastane | 53 | 3,71 | 0,509 | | | |
| Hastane içi Dışsal faktörler | Üniversite Hastanesi Devlet Hastanesi Sağlık Ocağı Dispanser | 97 | 4,16 | 0,224 | 1,079 | 148 | 0,282* |
| | Özel Hastane | 53 | 4,12 | 0,208 | | | |
| Hastane içi İçsel faktörler | Üniversite Hastanesi Devlet Hastanesi Sağlık Ocağı Dispanser | 97 | 3,88 | 0,301 | -2,127 | 148 | 0,035* * |
| | Özel Hastane | 53 | 3,98 | 0,231 | | | |

*P>0,05 **P<0,05

**S.9. Muayene olmak için daha çok hangi sağlık kurumunu seçiyorsunuz?

Tablo 24'den görüleceği üzere hastane içi içsel faktörler alt boyutuna ait bağımsız t testi sonuçlarında anlamlı farklılık olup, hastane içi içsel faktörler alt boyutunda muayene olmak için özel hastaneleri seçen hastaların hastane seçimi önem derecesi, üniversite hastanesi/ devlet hastanesi/sağlık ocağı ve dispanserleri tercih eden hastaların önem derecelerinde yüksektir. Bunun sebebi olarak , Üniversite Hastanesi/ Devlet Hastanesi/ Sağlık Ocağı ve Dispanserleri Seçen Hastaların hasta sayısının yüksek olması ve buna bağlı olarak kayıt işlemlerindeki sıraların ekstra uzaması,beklenen sürenin artması her hastaya düşen ilginin azalması, personel tutum ve davranışlarının değişmesi ve ilginin azalması,çalışanların etkilenmesi,performansın düşmesi ve verilen bilgilerin net,her hasta başına düşen sürenin de azalması,yoğunluktan haberleşme sistemine yüklenilmesi ve iletişim kopukluğu yaşanması gösterilebilir.Bu sebeplere bağlı olarak özel hastaneleri tercih eden hastalar hem hastalığının tedavisi hem de özellikle haberleşme sistemine ulaşım,bekleme süresi,tedavi ve gerekli bilgiler için zaman ve açıklık gibi hastane içi içsel faktörler alt boyutunda incelenen kriterlerde önem kazanmaktadır.Ayrıca özel yapılan işlemler için ödenen fark ücretlerinin de yadsınamaz derecede önemli olduğu gözden kaçmadığı gözlenmektedir.

2.3.10.H.10. Düzenli Olarak Sağlık Kontrollerinden Geçer misiniz? Sorusuna Evet Yanıtı Veren Hastaların Hastane Seçimdeki Önem Dereceleri, Bu Soruya Hayır Yanıtını Veren Hastaların Önem derecelerinden Yüksektir.

Araştırmaya katılan katılımcıların ankette belirtmiş oldukları düzenli olarak Sağlık Kontrollerinden Geçer misiniz? Sorusu değişkeni ile hastane içi ve dışı yönlendirmeler alt boyutuna ait tanınmış istatistikler ve bağımsız t testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olup ($P<0,05$), H.10.Hipotezi desteklenmemektedir (Tablo 25).

Tablo.25. Alt Boyutlar ile Düzenli Olarak Sağlık Kontrollerinden Geçermisiniz? Sorusu Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları

| Alt Boyut | S.10** | N | Ort. | S.s. | T Değeri | S.d. | Önem |
|--|--------|-----|------|-------|----------|------|-------------|
| Hastane Seçimindeki Genel faktörler | Evet | 34 | 4,32 | 0,283 | -0,537 | 148 | 0,592* |
| | Hayır | 116 | 4,35 | 0,295 | | | |
| Hastane içi ve Dışı Yönlendirmeler | Evet | 34 | 3,65 | 0,610 | -2,130 | 148 | 0,035* * |
| | Hayır | 116 | 3,82 | 0,345 | | | |
| Hastane içi Dışsal faktörler | Evet | 34 | 4,20 | 0,271 | 1,691 | 148 | 0,093* |
| | Hayır | 116 | 4,13 | 0,199 | | | |
| Hastane içi İçsel faktörler | Evet | 34 | 3,88 | 0,275 | -0,697 | 148 | 0,487* |
| | Hayır | 116 | 3,92 | 0,284 | | | |

*P>0,05 **P<0,05

**S.10. Düzenli sağlık kontrollerinden geçer misiniz?

Tablo 25'den görüleceği üzere hastane içi ve dışı yönlendirmeler alt boyutuna ait bağımsız t testi sonuçlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olup, hastane içi ve dışı yönlendirmeler alt boyutunda düzenli olarak sağlık kontrolünden geçer misiniz? sorusuna hayır yanıtı veren hastaların hastane seçimi önem derecesi, belirtilen soruya evet yanıtı veren hastaların önem derecelerinden yüksektir Düzenli sağlık kontrolünden geçmeyenler hastalık durumlarına göre kendilerine uygun hastaneyi seçtiklerinde bilmedikleri bir hastanenin en başta kendisini hastaya tanıtmalarını isterler. Bunda da en önemli faktör ulaşım,levha,gidilen yön gibi hastane içi ve dışı yönlendirmelerdir.Bu hastane içi ve dışı yönlendirme alt faktörleri sayesinde hastaneyi ve gideceği yeri stressiz bulan hastanın hastane seçiminde önem derecesi de ve sonrasında tedaviye uyumu ve memnuniyeti de yüksek

olmaktadır.Dolayısıyla düzenli sağlık kontrolünden geğenler zaten bu konuda stres yaşamamakta kararlı ve bilinęli olarak daha önceki bilgileri düzeyinde ne yapacağına karar vererek gelmiş ve nereye başvuracağı ve gideceği yönler konusunda daha önceki deneyimlerinden faydalanmaktadırlar ve önem dereceleri de diğerlerine göre daha az önem arz ettiği düşünölmektedir.

2.3.11.H.11. Hastanenizi Ne Sıklıkla Değiştirirsiniz? Sorusuna Bir Problem Yaşadığında Yanıtı Veren Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri Hiç Yanıtı Veren Hastaların Önem Derecelerinden Daha Yüksektir.

Araştırmaya katılan katılımcıların ankette belirtmiş oldukları hastanenizi ne sıklıkla değiştirirsiniz? Sorusu ile hastane içi içsel faktörler alt boyutuna ait tanınmış istatistikler ve bağımsız t testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olup ($P<0,05$), H.11.Hipotezi desteklenmemektedir (Tablo 26).

Tablo.26. Alt Boyutlar ile Hastanenizi Ne Sıklıkla Değiştirirsiniz? Sorusu Arasındaki T Testi Sonuçları

| Alt Boyut | S.11*** | N | Ort. | S.s. | T Değeri | S.d. | Önem (p) |
|--|-------------------------|----|------|-------|----------|------|----------|
| Hastane Seçimindeki Genel faktörler | Bir Problem Yaşadığımda | 53 | 4,32 | 0,300 | -0,637 | 148 | 0,525* |
| | Hiç | 97 | 4,35 | 0,288 | | | |
| Hastane içi ve Dışı Yönlendirmeler | Bir Problem Yaşadığımda | 53 | 3,76 | 0,372 | -0,373 | 148 | 0,710* |
| | Hiç | 97 | 3,79 | 0,452 | | | |
| Hastane içi Dışsal faktörler | Bir Problem Yaşadığımda | 53 | 4,17 | 0,269 | 1,135 | 148 | 0,258* |
| | Hiç | 97 | 4,13 | 0,185 | | | |
| Hastane içi İçsel faktörler | Bir Problem Yaşadığımda | 53 | 3,85 | 0,363 | -2,173 | 148 | 0,031** |
| | Hiç | 97 | 3,95 | 0,218 | | | |

*P>0,05 **P<0,05

***S.11. Hastanenizi ne sıklıkla değiştirirsiniz?

Tablo 26'dan görüleceği üzere hastane içi içsel faktörler alt boyutuna ait bağımsız t testi sonuçlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olup, hastane içi içsel faktörler alt boyutunda hastanenizi ne sıklıkla değiştirirsiniz? Sorusuna hiç yanıtı veren hastaların hastane seçimi önem derecesi, belirtilen soruya bir problem yaşadığımda yanıtı veren hastaların önem derecelerinden yüksektir. Hastanesinden

memnun olup hiç değiştirmeyen hastalar bağlı hasta grubuna girmektedir ve sistemi artık yeterince bilmektedirler ve buna bir bütçe ayırmışlardır. Dolayısıyla extra açılım hastanesini sık değiştirenlere göre daha fazla önemlidir. Aynı şekilde bilinen bir sistemin en ufak haberleşme sistemi eksikliği, kayıt süresi beklemesi, personel tutum ve davranışı gibi hastane içi içsel faktörler olarak kabul edilen alt boyutları sık hastane değiştiren ve hastaneyi her seferinde yeni tanımaya çalışan hasta gruplarına göre hastane seçiminde daha yüksek önem arz ettiği düşünölmektedir.

2.3.12.H.12. Hastanenin Uzun Yıllardır Faaliyette Olan Bir Hastane Olması Seçiminizi Etkiler Mi? Sorusuna Evet Yanıtı Veren Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri Hayır Yanıtı Veren Hastaların Önem Derecelerinden Daha Yüksektir.

Araştırmaya katılan katılımcıların ankette belirtmiş oldukları hastanenin uzun yıllardır faaliyette olan bir hastane olması seçiminizi etkiler mi? Sorusu ile hastane içi dışsal faktörler alt boyutuna ait tanınmış istatistikler ve bağımsız t testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olup ($P<0,05$), hastane içi dışsal faktörler alt boyutu için H.12.Hipotezi desteklenmektedir (Tablo 27).

Tablo.27. Alt Boyutlar ile Hastanenin Uzun Yıllardır Faaliyette Olan Bir Hastane Olması Seçiminizi Etkiler Mi? Sorusu Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları

| Alt Boyut | S.12*** | N | Ort. | S.s. | T Değeri | S.d. | Önem |
|--|---------|-----|------|-------|----------|------|---------|
| Hastane Seçimindeki Genel faktörler | Evet | 117 | 4,36 | 0,280 | 1,399 | 148 | 0,164* |
| | Hayır | 33 | 4,28 | 0,328 | | | |
| Hastane İçi ve Dışı Yönlendirmeler | Evet | 117 | 3,78 | 0,416 | 0,021 | 148 | 0,983* |
| | Hayır | 33 | 3,78 | 0,458 | | | |
| Hastane İçi Dışsal faktörler | Evet | 117 | 4,18 | 0,215 | 3,224 | 148 | 0,002** |
| | Hayır | 33 | 4,04 | 0,200 | | | |
| Hastane İçi İçsel faktörler | Evet | 117 | 3,92 | 0,227 | 0,907 | 148 | 0,366* |
| | Hayır | 33 | 3,87 | 0,424 | | | |

*P>0,05 **P<0,05

***S.12. Hastanenin Uzun Yıllardır Faaliyette Olan Bir Hastane Olması Seçiminizi Etkiler Mi?

Tablo 27'den görüleceği üzere hastane içi dışsal faktörler alt boyutuna ait bağımsız t testi sonuçlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olup, hastane içi içsel faktörler alt boyutunda alt boyutlar ile hastanenin uzun yıllardır faaliyette olan bir hastane olması seçiminizi etkiler mi? Sorusuna evet yanıtı veren hastaların hastane seçimi önem derecesi, belirtilen soruya hayır yanıtı veren hastaların önem derecelerinden yüksektir. Hastanenin uzun yıllardır faaliyette olan bir hastane olması sistem, işleyiş ve sunulan imkanlarda bir oturmaşlık yaratmaktadır ve hastane seçiminde uzun yıllardır faaliyette olan bir hastaneyi tercih edenler ikinci kriter boyutunda hastane içi dışsal faktörler alt boyunda personel kılık kıyafeti,

kendilerine gösterilen ilgi, mahremiyet, bekleme salonu,gürültü,temizlik gibi faktörlerin uzun yıllardır faaliyette olan bir hastane olması faktörünü dikkate almayan hastalardan önem derecesi daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

2.3.13.H.13. Hastaneye Geldikten Sonra Muayene Olmak İçin Bürokratik İşlemlere (hasta kabul, kayıt vb.) Harcadığı Toplam Süre 0-20 Dakika Olan Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri, 20 Dakikadan Fazla Bekleyen Hastaların Önem Derecelerinden Yükseklerdir

Araştırmaya katılan katılımcıların ankette belirtmiş oldukları Hastaneye geldikten sonra muayene olmak için bürokratik işlemlere(hasta kabul, kayıt vb)harcadığınız toplam süre ne kadardır? Sorusu ile hastane seçimindeki genel faktörler alt boyutuna ait tanınmış istatistikler ve bağımsız t testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olup ($P<0,05$), hastane seçimindeki genel faktörler alt boyutu için H.13.Hipotezi desteklenmektedir.(Tablo 28).

Tablo.28. Alt Boyutlar ile Hastaneye Geldikten Sonra Muayene Olmak İçin Bürokratik İşlemlere (hasta kabul, kayıt vb.) Harcadığımız Toplam Süre Ne Kadardır? Sorusu Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları

| Alt Boyut | S.13** | N | Ort. | S.s. | T Değeri | S.d. | Önem |
|--|---------------------|----|------|-------|----------|------|---------|
| Hastane Seçimindeki Genel faktörler | 0-20 Dakika | 99 | 4,38 | 0,290 | 2,406 | 148 | 0,017** |
| | 20 Dakika'dan fazla | 51 | 4,26 | 0,281 | | | |
| Hastane İçi ve Dışı Yönlendirmeler | 0-20 Dakika | 99 | 3,76 | 0,446 | -0,867 | 148 | 0,387* |
| | 20 Dakikadan fazla | 51 | 3,82 | 0,378 | | | |
| Hastane İçi Dışsal faktörler | 0-20 Dakika | 99 | 4,13 | 0,208 | -1,245 | 148 | 0,215* |
| | 20 Dakikadan fazla | 51 | 4,18 | 0,237 | | | |
| Hastane İçi İçsel faktörler | 0-20 Dakika | 99 | 3,88 | 0,312 | -1,908 | 148 | 0,058* |
| | 20 Dakikadan fazla | 51 | 3,97 | 0,200 | | | |

*P>0,05 **P<0,05

**S.13. Hastaneye geldikten sonra muayene olmak için bürokratik işlemlere (hasta kabul, kayıt vb.) harcadığımız toplam süre ne kadardır?

Tablo 28'dan görüleceği üzere hastane seçiminde genel faktörler alt boyutuna ait bağımsız t testi sonuçlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olup, hastane seçiminde genel faktörler alt boyutunda alt boyutlar ile hastaneye geldikten sonra muayene olmak için bürokratik işlemlere (hasta kabul, kayıt vb.) harcadığımız

toplam süre ne kadardır? Sorusuna 0-20 dakika yanıtı veren hastaların hastane seçimi önem derecesi, belirtilen soruya 20 dakikadan fazla yanıtını veren hastaların önem derecelerinden yüksektir. Bunun nedeni olarak daha kısa süre bekleyenlerin daha uzun süre bekleyenlere göre memnuniyet düzeyine paralel olarak önem dereceleri de artmaktadır ve en önemli genel faktörler olan hastane kalitesi, hastane tanınmışlığı, hekim tanınmışlığı/bilinirliği önem kazanmaktadır. Bu süre arttıkça hastanın memnuniyet derecesi ile birlikte buna paralel olarak önem derecesi de azalmıştır.

2.3.14.H.14. Muayene Öncesi Beklemedim Yanıtı Veren Hastaların Hastane Seçimindeki Önem Dereceleri, Bekledim Yanıtı Veren Hastaların Önem Derecelerinden Daha Yüksektir.

Araştırmaya katılan katılımcıların ankette belirtmiş oldukları Muayene öncesinde ne kadar beklediniz? Sorusu ile hastane seçimindeki genel faktörler alt boyutuna ait tanınmış istatistikler ve bağımsız t testi sonuçlarında istatistiksel anlamda anlamlı farklılıklar olup ($P<0,05$), hastane seçimindeki genel faktörler alt boyutu için H.14.Hipotezi desteklenmemektedir (Tablo 29).

Tablo.29. Alt Boyutlar ile Muayene öncesinde beklediniz mi? Sorusu Arasındaki Bağımsız T Testi Sonuçları

| Alt Boyut | S.13** | N | Ort. | S.s. | T Değeri | S.d. | Önem |
|--|------------|-----|------|-------|----------|------|---------|
| Hastane Seçimindeki Genel faktörler | Beklemedim | 101 | 4,39 | 0,255 | 3,018 | 148 | 0,003** |
| | Bekledim | 49 | 4,24 | 0,337 | | | |
| Hastane İçi ve Dışı Yönlendirmeler | Beklemedim | 101 | 3,82 | 0,356 | 1,569 | 148 | 0,119* |
| | Bekledim | 49 | 3,70 | 0,534 | | | |
| Hastane İçi Dışsal faktörler | Beklemedim | 101 | 4,13 | 0,160 | -1,493 | 148 | 0,138* |
| | Bekledim | 49 | 4,18 | 0,305 | | | |
| Hastane İçi İçsel faktörler | Beklemedim | 101 | 3,91 | 0,211 | 0,054 | 148 | 0,957* |
| | Bekledim | 49 | 3,91 | 0,392 | | | |

*P>0,05 **P<0,05

**S.14. Muayene öncesinde ne kadar beklediniz?

Tablo 29'dan görüleceği üzere hastane seçiminde genel faktörler alt boyutuna ait bağımsız t testi sonuçlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olup, hastane seçiminde genel faktörler alt boyutunda alt boyutu ile Muayene öncesinde ne kadar beklediniz? Sorusuna bekledim yanıtını veren hastaların hastane seçimi önem derecesi, belirtilen soruya beklemedim yanıtını veren hastaların önem derecelerinden yüksektir. Bunun sebebi olarak bir memnuniyetsizliğin diğer faktörlerin önem derecelerini düşürmesi ile doğru orantılı olduğu düşünülmektedir. Beklemeden sırası geldiğinde gelen hastalar ikinci planda hastane hekim

tanınmışlığı genel kalite açısından önem derecelerini yüksek tutup hastaneyi seçebileceği bir pozisyonda düşünmektedirler. Ama bekleyen kişilerin bir memnuniyetsizliği diğer alt boyutlardaki önem derecesini düşürdüğü düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık kurumlarının günümüzde sayısı iyice artmakta ve bu artış hastanelerin iç yönetimlerinde bir rekabet ortamı yaratmaktadır. Bu rekabet ortamı hastanelerin tercih edilebilir olabilmesi için hastane yönetimlerinin hastaların hastane seçimlerini etkileyen faktörlerin neler olduğunu bilme zorunluluğu sonucunu doğurmaktadır.

Hastaların hastane seçimlerindeki faktörler, yaş, gelir düzeyi, sağlık sigortası türü, tercih edilen kurum, eğitim durumu, iş durumu gibi değişkenlere bağlı olarak farklılık ya da benzerlikler göstermektedir. Hastanenin ve hekimin tanınırlığı, doktorun hastaya yaklaşımı, tıbbi bilgisi ve tıbbi bilgisini hasta dilinde aktarması, personelin davranışı, kayıt ve bekleme süresi, hastanenin fiziki koşulları, hastaneye ve gideceği birime ulaşım, temizlik ve hasta rahatı gibi seçeneklerin hastaların hastane seçimlerindeki önem derecelerini olumlu ve olumsuz etkilemektedir.

Sağlık kurumları imkanları dahilinde hastalarına en iyi hizmeti vermeye yükümlüdür. Sağlık hizmeti diğer hizmetlerden çok daha fazla önem arz ettiğinden ve kesinlikle ertelenemez niteliğinde olduğundan hem hastanın ihtiyacına en kısa sürede cevap vermeli hem de hastanın ihtiyacını en iyi şekilde karşıladıktan sonra tekrar o hastanenin seçilebilmesi için hastanın memnun ayrılmasını sağlamalıdır.

Hastaların hastane seçimlerinde hastalara yönelik olarak hastaların ihtiyaçları beklentileri, memnuniyet düzeyleri ve bu gibi faktörlerin hasta seçimleri üzerine etkileri ile hastanelerin yönetimlerinin, sunumlarının birbirlerine paralel olarak gitmesi hasta ve hastane seçimlerini önemli derecede etkilemekte ve bu da hem hastane kurumu için hasta kazancı, hasta için tedavisine hastanın da katılımını hızlandıran ve güvenilir bir hastanenin kazanılması açısından önem arz etmektedir. Bu paralelliğin sağlanmasına yardımcı olmak amacıyla her hasta/hasta yakınının cevaplayabileceği düzeyde, kısa süren, birkaç soruluk, kolay anlaşılır bir dil kullanılan anket yöntemine başvurulmuş ve değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonuçlarına göre hastane yönetimleri, hastaların kendilerini ikinci kez tercih etmesini yani hasta sadakati ve bağlılığını da kazanmış olacaktır. Anket sonuçları

sayesinde bir hasta kazanılması beraberinde diğerk hastaların o hastane için hastane tercihini de etkileyecek ve sirkülasyon seçilebilir faktörlerin hastane yönetimi tarafından oluşturulup hasta ihtiyaçlarına göre değişiklik oluşturmalarını ve devamını sağlayacaktır. Ayrıca sağlık kurumunun da kendini yenilemesi, eksiklerini gidermesi, hizmet kalitesini yükseltmesi açısından fayda sağlayacaktır.

Araştırmaya ilişkin veriler incelendiğinde hastaların hastane seçimlerinde yaş, gelir düzeyi, sağlık sigortası türü, tercih edilen kurum, eğitim durumu, iş durumu gibi değişkenlere bağlı olarak farklılık ya da benzerlikler arz ettiği gözlenmiştir.

Yaptığımız çalışmada, hasta seçimlerini belirleyen etmenlerin en ilginç olanlardan biri hastane içi dışsal faktörler alt boyutunda lisans/ lisansüstü hastaların hastane seçimi önem derecesi lise mezunu eğitim düzeyindeki hastaların önem derecesinden yüksek, bunun yanı sıra hastane içi içsel faktörler alt boyutunda ise orta öğretim düzeyindeki hastaların hastane seçimindeki önem dereceleri, lise ve lisans/lisansüstü eğitim düzeyindeki hastaların önem derecelerinden yüksek olması lisansüstü hastalar için tedavi dışında hastanenin fiziki koşullarının, ulaşım faktörünün hastanenin ve hekimin tanınmışlığının daha fazla önem arz ettiği buna rağmen daha düşük seviye eğitim düzeyindeki hastaların tedavinin anlaşılrlığı, haberleşme düzeyi ve personelin yardımına daha çok ihtiyacı olduğu sonucuna varılmıştır.

Hastaneyi tercih edip gelen ve özel sağlık sigortasına mensup hastalar, daha çok doktor tavsiyesi için gelmekte ve özel muamele görmek istediklerinden bekleme süresi, haberleşme sistemi, personel tutumları gibi içsel faktörlerden daha çok etkilenmekte ve ücret faktörünün hastaların hastaneden beklenti düzeyini paralel olarak etkileyip artırdığı düşünülmektedir. Buradan ücret faktörünün hastaların istek ve beklentilerini paralel olarak arttığı sonucuna gidilebilir.

Hastaneye ilk kez gelen hastaların beklentileri önceki hizmetten memnun kalıp tekrar aynı hastaneye geldiklerinde düşmektedir. Buda tek bir faktörün bağlılığı oluşturduğu ve devamlılığı sağlayabileceği sonucunu doğurmaktadır.

Özel hastaneyi tercih edip gelen hastalar için hastane yönetiminin ulaşım, haberleşme, personel ilgisi, kayıt ve işlemler için beklenen sürelerin kısa olması gibi iç faktörlerin hızlı ve eksiksiz olması kamu hastanelerini tercih eden hastalara göre daha çok önem arz etmektedir. Kısacası ücret faktörüyle beraber hastaların hastane seçimlerini etkileyen faktörler ile ilgili beklentileri paralellik göstermektedir.

Uzun yıllar faaliyette olan ve hastane yönetimi ve sistemi oturmuş olan hastaneleri tercih edip gelen hastaların hastaneyle ilgili tatmin düzeyi daha yüksek olup beklentileri ve hastane dışı faktörlere ilişkin önem dereceleri de daha düşük olması kökleşmiş kurumlarda hasta ihtiyaçlarının daha çok karşılanabilir düzeyde olduğu sonucunu göstermektedir.

Beklenen süre hastane seçimini anlamlı düzeyde etkilemekte ve kayıt-bilgi işlem, doktor muayenesi nedeniyle bekleyen hastalar için diğer faktörlerin önemi daha çok azalmakta olduğu gözlenmiştir. Bekleyen hastalar için diğer faktörlerin önemi daha çok azalmakta olduğu gözlenmiştir. Hastane seçimlerindeki diğer faktörlerin önem dereceleri de beklemeyle doğru orantılı olarak düşmekte olduğu sonucu çıkartılmaktadır.

KAYNAKÇA

ALPTEKİN, Caner.(2007). Sağlık Kurumlarında Performans Yönetimi: İkinci Basamağa İlişkin Bir Uygulama. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

ASLAN, Şebnem. (2004). Hastanelerde Örgütsel Çatışma: Teori ve Örnek Bir Uygulama. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı: 11, 599-617.

AŞKAR, Abdullah. (2006). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları ve Kütahya Devlet Hastanesi Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.

ATEŞ, Metin, Tuğrul ERBAYDAR, Kemal DEMİRKIRAN, Gül ÖZHAN, Egemen CEVAHİR ve Emre İŞÇİ. (2004). Gebze Halkının Sağlık Hizmetlerini Kullanımı ve Sağlık Kuruluşlarını Tercih Etme Nedenlerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 7 (3), 321-341.

AYDEMİR, İshak. (2010). Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

BALIKÇIOĞLU Reşaran. (2002). "Hastanelerde Üretim ve Üretim Yönetimi" (Çevrimiçi), <http://www.belgeler.com/blg/chf/hastanelerde-uretim-ve-uretim-yonetimi>, 18.06.2011.

BİRCAN, Hüdaverdi ve Serap BAYCAN. (2004). Sağlık Sektöründe Verimlilik ve Kalite Sistemi: Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Örneği. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 28 (2), 173-185.

BOZKAYA, Ayfer Oklay.(2008). Hasta Beklentileri ve Bu Beklentiler Açısından Hasta- Hekim Görüşmesinin Sonuçları. Yayınlanmış Uzmanlık Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi,Aydın

BÜYÜKSAVAŞ, Aslıhan (2010). Kamu Hizmeti Sunan Özel Hastanelerin Sorunları ve Çözüm Önerileri: Isparta ve Antalya Örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.

CAN, Ali ve Hasan İBİCİOĞLU. (2008). Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 13 (3), 253-275.

CEYHAN, Ali. (2007). Sağlık kurumlarında imaj yönetimi açısından web sayfası tasarımlarının kategorik analizi ve Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi uygulaması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

DEMİR,Nurdan. (2005). Hastanelerde Örgüt Kültürü ve Hastane Yöneticilerinin Örgüt Kültürü Oluşturmadaki Yeterlilik Derecesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

ERDEM, Ramazan, Levent AVCI, Seda KÖSEOĞLU,Tuğba KESİCİ,Seda ÜZEL,Süheyla RAHMAN,Bülent DEMİREL, Gülhan FIRAT,Şule KIRMIZIGÜL ve Cemile KUBAT.(Temmuz-Aralık 2008).Hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerine etkisi.Erciyes Üniversitesi İktisadi ve idari Bilimler Fakültesi Dergisi, Sayı: 31,

GRÖNROOS, Christian. (1984). A Service Quality Model and its Marketing Implications.European Journal of Marketing, 18 (4), 36-44.

GÜNAL, Muhteber.(2007). Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Tatmini.Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi,İstanbul.

GÜLMEZ, Mustafa. (2005). Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 6 (2), 147-169.

GÜVERCİN, Cemal Hüseyin. (2007). Türkiye'deki gelişimi Açısından Hasta Hakları. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

KAÇAR, Halime. (2008). Hastanede Yatan Hastaların Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeyi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.

KARAHAN, Atilla. (2007). Hastane İşletmelerinde Örgütsel Yapıdan Kaynaklanan Çatışmalar ve Afyon Kocatepe Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Örneği. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon.

KAVUNCUBAŞI, Şahin ve Selami YILDIRIM. (2010). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi (2. Baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi Yayınları.

KELAT, Mehmet Ziya.(2007). Kamu ve Özel Hastane Yöneticilerinin Müşteri İlişkileri Yönetimine Bakışı: Ankara İlinde Bir Uygulama.Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,Ankara.

KILIÇ, Mustafa ve Hatice ÖZTÜRK. (2006). Hastanelerde Mesai Saatleri Dışında Yürütülen Yönetim Hizmetleri: Ankara İli Eğitim Hastanelerinde Bir Alan Araştırması. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 9 (1), 55-78.

KILIÇARSLAN, Vedat. (2010). Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi ve Süleymaniye Doğum ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisi Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Projesi, Afyon Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

KOÇAK, Seçim. (2009). Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Önemi: Niğde Devlet Hastanesinde Bir Araştırma.Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi,Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.

KOÇEL Tamer. (1982). İşletme Yöneticiliği (1. Basım). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları (Yayın No: 2998) (İşletme Fakültesi Yayın No: 132).

KORKMAZ, Seyhan. (2008). Hastanelerde Doktor, Hemşire ve Ebelerin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Bir Uygulama. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.

KURTULDU, Aysu. (2007). Hastane İşletmelerine Özgü Firma Değerleme Yöntemleri ve Bir Hastane Uygulaması). Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

MENDERES, Münevver. (1995). Genel Sistem Kuramı ve Sağlık Sistemi, Hastane Sistemi ve Hasta Bakım Alt Sistemi. Hikmet Seçim. (Editör).Hastane İşletmeciliği (Seçme Yazılar). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayın No: 449, 433-73.

ONUR, Dilara. (2007).Hastane yapılarının iç mekânlarının görsel algı açısından değerlendirilmesi. Acıbadem Hastanesi örneği.Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi,Karadeniz Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.

ONUR, Tülay. (2007). Ayaktan Sağlık Hizmeti Veren Sağlık Kuruluşu Olan Özel Hastanelerde Uygulanan Rekabet Stratejilerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

ÖZATKAN, Yonca. (2008). Hastane İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

ÖZGENER, Şevki ve Fatma KÜÇÜK. (2008). Hastanelerde Modern Yönetim Felsefesinin Verimliliğe Etkisi: Gevher Nesibe Hastanesi'nde Bir Uygulama. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı: 19, 341-358.

SEÇİM, Hikmet. (1991). Hastane Yönetimi ve Organizasyonu (1. Basım) İstanbul: İşletme Fakültesi Yayın No: 252.

SEÇİM, Hikmet. (1994). Sağlık Kurumları Yöneticiliği (1. Baskı). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

SEÇİM, Hikmet. "Organizasyon Açısından Hastanelerin Özellikleri" (Çevrimiçi), <http://www.merih.net/m1/0mangmt.htm>, 18.06.2011.

SELVİ, Özgür. (2008). Sağlık Kurumlarında Halkla İlişkiler ve Hasta Memnuniyetine Etkisi Üzerine Teorik ve Uygulamalı Bir Çalışma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

ŞAHİN, Aytül Tutuk. (2006). Özel Hastanelerin Müşteri Odaklılığına Yaklaşımı ve Bir Uygulama. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

ŞAHİN, Ümit. "Hastane İşletmeciliği Yönetimi" (Çevrimiçi), http://umitsahin.com/?page_id=130, 03.01.2010.

TATARLI, Nefiye. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.

TENGİLİMOĞLU, Dilever. (2001). Hastane Seçiminde Etkili Olan Faktörler. Haseki Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Sayı: 1, 85-98.

ÜNALAN, Demet, Ahmet ÖZTÜRK, Yasemin TOLGA, Canan TAŞDELEN, Zehra YAZLAK, Emel ÖĞÜT, Enes GÜNDÜZ ve Ferhan ELMALI. (2008). Kayseri Devlet Hastanesi'nden Poliklinik Hizmeti Alan SSK Erişkin Hastalarda Memnuniyet Durumu. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3 (8), 85-98.

YILDIRIM, Yavuz Selim, Fadlullah AKSOY, Bayram VEYSELLER ve Sedat ALTIN. (2006). Hastaların Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler. Haseki Tıp Bülteni, 47 (2), 11-16.

YILMAZ, Erdem. (2010). Hasta Memnuniyeti Odaklı Değişim Yönetimi (İstanbul'da Özel Bir Hastanede Uygulaması). Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

YTKİY. “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği” (Çevrimiçi), <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/20055.html>, 18.06.2011.

ZEREN, Çiğdem. (2010). Hastane Yönetiminde Profesyonelleşmenin Kurumsallaşma Üzerine Etkisinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Projesi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

EKLER

EK-1-Araştırmada kullanılan anket formu

Sayın Katılımcı;

Bu alışma Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi bölümü Yüksek Lisans Programı Bitirme Tez alışması kapsamında başlatılmıştır. Ankara'daki bazı hastanelerde yürütölen çalışmada anket oluşturularak konuyla ilgili veriler incelenecektir. Çalışmaya sağladığınız destekten dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Sibel KARAKOÇ

Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

İşletme Yönetimi Anabilim Dalı

Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi.

1.Yaşınız:

()18-29yaş ()30-44yaş ()45 ve üstü

2.Cinsiyetiniz:

()Erkek ()Kadın

3.Medeni durumunuz:

()Evli ()Bekar

4.Eğitim durumunuz?

()Orta öğretim ()Lise ()Lisans / Lisansüstü

5.İş Durumunuz?

()alışmıyor ()Kamu alışanı/çalışan yakını ()Özel sektör çalışanı/
alışan yakını

6.Sağlık sigortası ve türü:

Kamu Özel

7. Hastaneyle ilgili olarak önceki deneyimlerinizin hastane seçimi üzerine etkilimidir?

Evet Hayır

8.Hastane seçiminizdeki en önemli etken sizce nedir?

Önceki hizmetten memnun kaldım

Dost/arkadaş tavsiyesi/reklam

9.Muayene olmak için daha çok hangi sağlık kurumunu seçiyorsunuz?

Üniversite Hastanesi/ Devlet Hastanesi

Özel Hastane

10. Düzenli sağlık kontrollerinden geçer misiniz?

Evet Hayır

11. Hastanenizi ne sıklıkla değiştirirsiniz?

Bir problem yaşadığımda Hiç

12. Hastanenin uzun yıllardır faaliyette olan bir hastane olması seçiminizi etkiler mi?

Evet Hayır

13. Hastaneye geldikten sonra muayene olmak için bürokratik işlemlere (hasta kabul, kayıt vb.) harcadığınız toplam süre ne kadardır?

1. 0-20 dakika

2. 20 dakikadan fazla

14. Muayene öncesinde beklediniz mi?

1. Beklemedim. 2. Bekledim.

Lütfen aşağıdaki soruları tek seçenекle yanıtlayınız.

1. Hastane seçiminizde ‘‘hastanenin tanınmışlığı / bilinilirliği’’ seçiminizde ne kadar önemlidir? .

- 1.() Hiç önemli değil.
- 2.() Önemsiz.
- 3.() Ne önemli ne önemsiz.
- 4.() Önemli.
- 5.() Çok önemli

2. Hastane seçiminizde ‘‘hekimlerin tanınmışlığı / bilinilirliği’’ seçiminizde ne kadar önemlidir?

- 1.() Hiç önemli değil.
- 2.() Önemsiz.
- 3.() Ne önemli ne önemsiz.
- 4.() Önemli.
- 5.() Çok önemli

3. Tedavi için ödenen fark ücreti sizin için ne kadar önemlidir?

- 1.() Hiç önemli değil.
- 2.() Önemsiz.
- 3.() Ne önemli ne önemsiz.
- 4.() Önemli
- 5.() Çok önemli

4. Yeni açılan bir hastanenin köklü bir kuruluşuna bağlı bir sağlık kurumu olması seçiminizde ne kadar önemlidir?(Mesa Hastanesi, Bayındır Hastanesi, Dünya Göz Hastanesi vb.)

1. () Hiç önemli değil.
2. () Önemsiz.
3. () Ne önemli ne önemsiz.
4. () Önemli.
5. () Çok önemli

5. Hastaneye gelirken ulaşımda sıkıntı yaşamanız, yeterli tabela ve yönlendirmelerin olmaması hastane seğiminiz için ne kadar önemlidir?

- 1.() Hiç önemli değil.
- 2.() Önemsiz.
- 3.() Ne önemli ne önemsiz.
- 4.() Önemli.
- 5.() Çok önemli

6. Hastanenin otopark imkanları, ulaşım kolaylığı hastane seçiminizde ne kadar önemlidir?

- 1.() Hiç önemli değil.
- 2.() Önemsiz.
- 3.() Ne önemli ne önemsiz.
- 4.() Önemli.
- 5.() Çok önemli

7. Hastanedeki levhaların sizi anlaşılır ve doğru olarak yönlendirmesi veya hastane personeli tarafından size iletilmesi sizin için ne kadar önemlidir?

- 1.() Hiç önemli değil.
- 2.() Önemsiz.
- 3.() Ne önemli ne önemsiz.
- 4.() Önemli.
- 5.() Çok önemli

8. Gideceğiniz yönlerin hastane personeli tarafından size iletilmesi sizin için ne kadar önemlidir?

- 1.() Hiç önemli değil.
- 2.() Önemsiz.
- 3.() Ne önemli ne önemsiz.
- 4.() Önemli.
- 5.() Çok önemli

9. Personelin kılık kıyafeti, binanın mefruşatının hastane seçiminde ne kadar önemli olduğunu düşünüyorsunuz?

- 1.() Hiç önemli değil.
- 2.() Önemsiz.
- 3.() Ne önemli ne önemsiz.
- 4.() Önemli.
- 5.() Çok önemli

10. Personelin tutum ve davranışının hastane seçiminde ne kadar önemli olduğunu düşünüyorsunuz?

- 1.() Hiç önemli değil.
- 2.() Önemsiz.
- 3.() Ne önemli ne önemsiz.
- 4.() Önemli.
- 5.() Çok önemli

11. Hastanenin genel temizliği hastane seçiminizde ne kadar önemlidir?

- 1.() Hiç önemli değil.
- 2.() Önemsiz.
- 3.() Ne önemli ne önemsiz.
- 4.() Önemli.
- 5.() Çok önemli

12. Hastanedeki tuvaletlerin temizliği, kullanılabilirliği, havalandırması sizin için ne kadar önemlidir?

- 1.() Hiç önemli değil.
- 2.() Önemsiz.
- 3.() Ne önemli ne önemsiz.
- 4.() Önemli.
- 5.() Çok önemli

13. Hastaneye başvurduğunuzda kayıt işlemleri için beklediğiniz süre hastane seçiminizde ne kadar önemlidir?

- 1.() Hiç önemli değil.
- 2.() Önemsiz.
- 3.() Ne önemli ne önemsiz.
- 4.() Önemli.
- 5.() Çok önemli

14. Size verilen bilgilerin açıklık ve anlaşılabilirliği hastane seçiminizde ne kadar önemlidir?

- 1.() Hiç önemli değil.
- 2.() Önemsiz.
- 3.() Ne önemli ne önemsiz.
- 4.() Önemli
- 5.() Çok önemli

15. Hastane içerisinde rahatınıza ve mahremiyetinize gösterilen destek, dikkat, ilgi ve kibarlık ne kadar önemlidir?

- 1.() Hiç önemli değil.
- 2.() Önemsiz.
- 3.() Ne önemli ne önemsiz.
- 4.() Önemli
- 5.() Çok önemli

16. Bekleme salonunun bulunması ve yeterli sandalye olması sizin için ne kadar önemlidir?

- 1.() Hiç önemli değil.
- 2.() Önemsiz.
- 3.() Ne önemli ne önemsiz.
- 4.() Önemli
- 5.() Çok önemli

17. Hastane içerisindeki gürültü sizin için ne kadar önemlidir?

- 1.() Hiç önemli değil.
- 2.() Önemsiz.
- 3.() Ne önemli ne önemsiz.
- 4.() Önemli
- 5.() Çok önemli

18. Hastanenin genel kalitesi hastane seçimizde ne kadar önemlidir?

- 1.() Hiç önemli değil.
- 2.() Önemsiz.
- 3.() Ne önemli ne önemsiz.
- 4.() Önemli
- 5.() Çok önemli

19. Hastanedeki haberleşme sisteminin yeterli, düzenli olarak ihtiyacınızı karşılıyor olması sizin için ne kadar önemlidir?

- 1.() Hiç önemli değil.
- 2.() Önemsiz.
- 3.() Ne önemli ne önemsiz.
- 4.() Önemli
- 5.() Çok önemli

20. Tedavi olduğunuz hastaneden aldığınız hizmet, genel olarak sizin için ne kadar önemlidir?

- 1.() Hiç önemli değil.
- 2.() Önemsiz.
- 3.() Ne önemli ne önemsiz.
- 4.() Önemli
- 5.() Çok önemli

TEŞEKKÜR EDERİM.

ÖZGEÇMİŞ

15 Eylül 1982 tarih Ankara doğumluyum. İlk ve orta ve lise öğrenimimi Ankara ilinde tamamladıktan sonra 2001 yılında Ankara Üniversitesi Cebeci Sağlık Yüksekokulu'ndan 2005 yılında mezun oldum. Halen 2009 yılında Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı'nda Yüksek Lisans eğitimime başladım.

Şuanda İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Doğum Ana Bilim Dalı'nda hemşirelik görevimi sürdürmekteyim.

Sibel KARAKOÇ